

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

Warley José David Cangussu

**PLANO DE AÇÃO PARA A PROMOÇÃO E PREVENÇÃO DE SOFRIMENTO
MENTAL NAS PESSOAS RESIDENTES NA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE SANTA TEREZA, NO MUNICÍPIO DE ESPINOSA
– MINAS GERAIS**

Montes Claros – Minas Gerais
2020

Warley José David Cangussu

PLANO DE AÇÃO PARA A PROMOÇÃO E PREVENÇÃO DE SOFRIMENTO MENTAL NAS PESSOAS RESIDENTES NA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE SANTA TEREZA, NO MUNICÍPIO DE ESPINOSA – 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. Maria Rizioneide Negreiros de Araújo

**Montes Claros – Minas Gerais
2020**

Warley José David Cangussu

PLANO DE AÇÃO PARA A PROMOÇÃO E PREVENÇÃO DE SOFRIMENTO MENTAL NAS PESSOAS RESIDENTES NA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE SANTA TEREZA, NO MUNICÍPIO DE ESPINOSA – 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. Maria Rizioneide Negreiros de Araújo

Banca examinadora

Profa. Dra. Maria Rizioneide Negreiros de Araújo – orientadora (UFMG)

Profa. Dra. Eliana Aparecida Villa, UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em 17 de agosto de 2020

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
FACULDADE DE MEDICINA. NÚCLEO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE
COLETIVA**

**ATA DE DEFESA DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO DO CURSO
ESPECIALIZAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

Aos 9 dias do mês de outubro 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 do aluno WARLEY JOSE DAVID CANGUSSU intitulado "PLANO DE AÇÃO PARA A PROMOÇÃO E PREVENÇÃO DE SOFRIMENTO MENTAL NAS PESSOAS RESIDENTES NA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE SANTA TEREZA, NO MUNICÍPIO DE ESPINOSA – 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 RIZONEIDE NEGREIROS DE ARAUJO e Prof. Dra. ELIANA APARECIDA VILLA. O TCC foi aprovado com a nota 96.

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

Belo Horizonte, 9 de outubro de 2020

Prof. Dr. Tarcísio Márcio Magalhães Pinheiro

Coordenador do Curso de Especialização Gestão do Cuidado Saúde da
Família

RESUMO

A Unidade Básica de Saúde Santa Tereza, localizada em Espinosa-Minas Gerais, é uma das dez unidades básicas de saúde do município e funciona como Estratégia de Saúde da Família há seis anos. Para elaboração deste estudo foi feita uma estimativa rápida para o levantamento dos principais problemas de saúde existentes do território da Unidade de Saúde. Dentre os problemas identificados, o sofrimento mental da população foi selecionado como principal pela equipe. O objetivo deste trabalho foi elaborar um plano de ação para trabalhar as principais causas de sofrimento mental na população adscrita à Unidade Básica de Saúde Santa Tereza com vistas a melhoria da vida dessas pessoas. Foi feita uma revisão bibliográfica por meio de publicações coletadas nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde, com a utilização dos seguintes descritores: atenção primária a saúde, saúde mental e sofrimento mental. Após a revisão, foi elaborado um plano de ação seguindo os passos do planejamento estratégico situacional, em que as principais situações relacionadas com o problema selecionado foram abordadas individualmente e de maneira direta, a fim de serem solucionadas e trazer um impacto positivo para a população envolvida. A aplicação deste plano de ação mostra-se viável para que a equipe possa realmente oferecer um atendimento de qualidade e possa trazer bem-estar às pessoas com sofrimento mental.

Palavras-Chave: Atenção Primária à Saúde. Saúde Mental. Sofrimento Mental.

ABSTRACT

The Santa Tereza Basic Health Unit, located in Espinosa-Minas Gerais, is one of the ten basic health units in the municipality and has been operating as a Family Health Strategy for six years. To prepare this study, a quick estimate was made to survey the main existing health problems in the territory of the Health Unit. Among the problems identified, the mental suffering of the population was selected as the main one by the team. The objective of this work was to develop an action plan to work on the main causes of mental suffering in the population assigned to the Basic Health Unit Santa Tereza with a view to improving the lives of these people. A bibliographic review was carried out through publications collected in the databases of the Virtual Health Library, using the following descriptors: primary health care, mental health and mental suffering. After the review, an action plan was prepared following the steps of strategic situational planning, in which the main situations related to the selected problem were addressed individually and directly, in order to be resolved and bring a positive impact to the population involved . The application of this action plan proves to be feasible so that the team can really offer quality care and can bring well-being to people with mental suffering.

Key-Words: Primary Health Care. Mental Health. Mental Suffering.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

- Quadro 1** - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico situacional da comunidade adscrita à equipe de saúde da unidade básica de saúde Santa Tereza, do município de Espinosa – Minas Gerais.....14
- Quadro 2** - Descrição do problema “sofrimento mental” das pessoas adscritas a Unidade Básica de Saúde Santa Tereza do município de Espinosa, Minas Gerais, 2019.....22
- Quadro 3** - Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “sofrimento mental”, no território sob responsabilidade da Equipe da Unidade Santa Tereza, bairro Santa Tereza, município de Espinosa, estado de Minas Gerais.....24
- Quadro 4** - Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “sofrimento mental”, no território sob responsabilidade da Equipe da Unidade Santa Tereza, bairro Santa Tereza, município de Espinosa, estado de Minas Gerais.....25
- Quadro 5** - Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “sofrimento mental”, no território sob responsabilidade da Equipe da Unidade Santa Tereza, bairro Santa Tereza, município de Espinosa, estado de Minas Gerais.....26
- Quadro 6** - Operações sobre o “nó crítico 4” relacionado ao problema “sofrimento mental”, no território sob responsabilidade da Equipe da Unidade Santa Tereza, bairro Santa Tereza, município de Espinosa, estado de Minas Gerais.....26

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
ESF	Estratégia de Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
OMS	Organização Mundial da Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	10
1.1 Aspectos gerais do município	10
1.2 O sistema municipal de saúde	10
1.3 Aspectos da comunidade	11
1.4 A Unidade básica de saúde	12
1.5 A Equipe de Saúde da Família Santa Tereza	12
1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe da Unidade Básica de Saúde Santa Tereza	12
1.7 O dia a dia da Equipe de Saúde da Família da Unidade Básica de Saúde Santa Tereza	13
1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)	13
1.9 Priorização de problemas –a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo)	13
2. JUSTIFICATIVA.....	14
3. OBJETIVOS.....	15
4. METODOLOGIA.....	16
5. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	17
5.1 Atenção Primária à Saúde	17
5.2 Saúde Mental.....	18
5.3 Sofrimento mental	19
6. PLANO DE INTERVENÇÃO.....	22
6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)	22
6.2 Explicação do problema (quarto passo).....	23
6.3 Seleção dos nós críticos	23
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).....	23
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	28
REFERÊNCIAS.....	29

1 INTRODUÇÃO

1.1 Aspectos gerais do município

O município de Espinosa situa-se na região norte do estado de Minas Gerais e possuía em 2019, uma estimada de 31.617 habitantes de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2019).

Está localizado a 703 km da capital do Estado e possui uma extensão territorial de 1.868,970 km² com uma densidade populacional de 16,65hab/ km² (IBGE, 2019). A cidade não teve um crescimento populacional importante nas duas últimas décadas, manteve o número de habitantes estável, com população predominantemente idosa. Essa estabilidade populacional propiciou também uma estabilidade correspondente ao crescimento econômico, de infraestrutura, e, desenvolvimento social. Devido à sua situação geográfica e mão de obra barata, ela tem um grande destaque para a área têxtil, sendo assim, um dos pilares da economia local. A cidade vive basicamente da agricultura, produção têxtil (costura) e pecuária de subsistência com destaque plantio de banana, manga e cocô, cuja produção, em sua quase totalidade, é encaminhada para a CEASA (IBGE, 2019).

1.2 O sistema municipal de saúde

O sistema municipal de saúde do município de Espinosa adotou a Estratégia Saúde da Família para a reorganização da Atenção Básica e conta hoje com 10 equipes na zona urbana e duas equipes na zona rural cobrindo 65% da população. As equipes de saúde da família realizam ações de promoção, proteção e reabilitação da saúde da comunidade, que envolve uma equipe multidisciplinar e articulada para poder atender as demandas existentes no território.

O sistema de saúde do Município de Espinosa-MG apresenta as Redes de atenção a saúde, com destaque positivo para a Rede cegonha, cobrindo uma grande porcentagem populacional, garantindo planejamento reprodutivo e a atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério e às crianças o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e ao desenvolvimento saudáveis. Enquanto a rede de Urgência e Emergência e Rede de Atenção às pessoas com Doenças

Crônicas também denota um bom grau de abrangência de atendimento/acolhimento, todavia a Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência e Rede de Atenção Psicossocial retrata um certo nível de dificuldade, devido a falta de profissionais, planejamento governamental destinado a essas áreas e aderência populacional.

Os pontos de Atenção à Saúde apresenta a Atenção Primária à Saúde na UBS onde é realizado um atendimento ambulatorio aos pacientes de acordo com a demanda necessária, todavia, a população opta em buscar a atenção secundária pelo fato de serem atendidos de forma mais imediata, enquanto a atenção primária é feita através de marcações dos atendimentos. Consequentemente, diminui o grau de cobertura populacional, apresentando um grau de abrangência de 50% a 60% do município.

Já a Atenção à Saúde Secundária os atendimentos são realizados geralmente aos pacientes referenciados da atenção primária, e a livre demanda que opta em buscar atendimento imediato, tais como traumas, acidentes, desconfortos, etc. Muitas vezes, a atenção secundária acaba sendo sobrecarregada pelo fato de muitos pacientes que poderiam ter seus problemas solucionados pela atenção primária, optam em buscar atendimentos na atenção secundária.

Na Atenção à Saúde Terciária os atendimentos são referenciados para a cidade vizinha Janaúba- MG (140km), com destaque para cirurgias ortopédicas, cirurgia geral, clínica médica para pacientes com quadro grave e pacientes que necessitam de tratamento intensivo.

O sistema de apoio do município disponibiliza exames laboratoriais, consultas com especialistas e medicação conforme a necessidade do paciente e disponibilidade. Enquanto o sistema logístico disponibiliza de transporte para os necessitados, por exemplo, em pacientes que necessitam de realizar dialise são transportados de Espinosa até o local onde será realizado o procedimento (Janaúba/Montes Claros). Acesso regulado à Atenção, destinado para pacientes que necessitam ser referenciados, são cadastrados com dados clínicos e complementos laboratoriais, em que são destinados ao serviço de referência.

1.3 Aspectos da comunidade

A comunidade de Santa Tereza tem aproximadamente 2386 pessoas e está localizada na periferia do município de Espinosa. A comunidade Santa Tereza foi

formada, principalmente, a partir do êxodo rural. Atualmente, a população empregada vive basicamente de pequenas propriedades rurais remanescentes localizadas na periferia da cidade, da prestação de serviços e da economia informal. É grande o número de desempregados e subempregados.

A estrutura de saneamento básico na comunidade deixa muito a desejar, principalmente no que se refere ao esgotamento sanitário e à coleta de lixo. Além disso, parte da comunidade vive em moradias bastante precárias. Não é muito evidente o analfabetismo. Nas últimas administrações, a comunidade tem recebido algum investimento público, assim como escola, creche e asilo.

1.4 A Unidade Básica de Saúde Santa Tereza

A Unidade Básica de Saúde (UBS) onde funciona a Equipe de Saúde Santa Tereza, foi inaugurada há cerca de seis anos e está situada na Rua Juscelino Kubistcheck. É uma UBS nova, e foi construída para ser uma Unidade Básica de Saúde. A sua infraestrutura possibilita um bom acolhimento da população, proporcionando um conforto para as pessoas assistidas. A recepção possui um amplo espaço, em que disponibiliza assentos, bebedouros, televisão, em que supre a necessidade diária, gerando uma grande satisfação populacional. Devido à construção ter sido planejada para ser uma UBS ela supre todas as necessidades de um bom atendimento, disponibilizando cantina, salas de vacinas, recepção ampla, consultórios climatizados, sala para reuniões, banheiros divididos por sexo em quantidade tanto para as pessoas atendidas como para os profissionais.

1.5 A Equipe de Saúde da Família Santa Tereza

A equipe de saúde da família da Unidade Santa Tereza é composta por: um médico, uma enfermeira, uma técnico de enfermagem, um digitador, oito agentes comunitários de saúde (ACS), uma faxineira, um porteiro e dois recepcionistas. Não possui equipe de saúde bucal, mas está em processo de implantação.

1.6 O funcionamento da Unidade Básica de saúde Santa Tereza

A Unidade de Saúde funciona das 7:00h às 17:00h e, para tanto, é necessário o apoio de dois recepcionistas que alternam entre si, um porteiro. Durante esse horário de funcionamento as pessoas são acolhidas pelo recepcionista e

encaminhadas para o técnico de enfermagem, o qual realiza uma escuta qualificada e as referencia para o médico. Os ACS fazem as visitas domiciliares e a busca ativa dos faltosos as atividades programadas na UBS. As demandas geradas pelas visitas domiciliares, as ACS informam à enfermeira que elabora a agenda para os atendimentos.

1.7 O dia a dia da equipe de saúde da família Santa Tereza

A maior parte da agenda semanal da equipe é direcionada para o atendimento da demanda espontânea sendo que, alguns horários são reservados na agenda para o atendimento de demanda programada como atendimento à saúde da criança, acompanhamento de diabéticos e hipertensos, rastreamento de câncer de mama e ginecológico e atendimento odontológico.

A equipe realiza o planejamento das ações a serem ofertadas à população, conforme as necessidades apresentadas por essa parcela populacional, assim como, nas datas pré-estabelecidas, como setembro amarelo, outubro rosa, novembro azul e dentre outras.

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

Os principais problemas encontrados no diagnóstico situacional na equipe da Saúde da Família Santa Tereza, usando o método de coleta de informações pela Estimativa Rápida Participativa foram:

- Falta de materiais básicos para os procedimentos;
- Serviço de limpeza escasso;
- Pouca informatização dos prontuários;
- Elevada prevalência de pessoas com sofrimento mental;
- Falta de medicamentos para realizar os procedimentos básicos.

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

Após a seleção dos problemas, foi realizada uma avaliação dos mesmos segundo os critérios de importância, urgência, capacidade de enfrentamento do problema e seleção conforme o grau de gravidade. Ao final da avaliação foram sintetizados no

Quadro 1.

Quadro 1 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico situacional da comunidade adscrita à equipe de saúde da unidade básica de saúde Santa Tereza, do município de Espinosa – Minas Gerais.

PRINCIPAIS PROBLEMAS	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Seleção****
Sofrimento mental	Alta	8	Parcial	1
Falta de Medicamentos básicos	Alta	5	Parcial	2
Falta de Materiais básicos	Alta	9	Fora	3
Serviço de limpeza insuficiente	Alta	5	Parcial	4
Problemas na Informatização	Alta	3	Fora	5

Fonte: autoria do autor

Legenda:

*Alta, média ou baixa.

** Distribuir 30 pontos entre os problemas identificados.

***Total, parcial ou fora.

****Ordenar considerando os três itens.

O problema do sofrimento mental da população foi selecionado como prioridade 1 pela equipe de saúde, após ampla discussão quanto a nossa capacidade de enfrentamento do mesmo.

2 JUSTIFICATIVA

A saúde mental envolve a capacidade de um indivíduo em estabelecer relações harmoniosas com os outros e em participar de mudanças em seu ambiente físico e social e, assim, contribuir de forma construtiva. Problemas de saúde mental

(ansiedade, depressão, transtornos do humor, afetivos e neurovegetativos) no distrito Espinosa tem uma prevalência de 20,5% na área de abrangência.

Miranda; Apolinaire (2006) relatam que os transtornos mentais representam cinco das dez principais causas de incapacidade, representando quase um terço do total de incapacidade global. Este fato é um tributo elevado que reflete em sofrimento, incapacidade e prejuízos econômicos, fato que determinou a equipe da Unidade Santa Tereza optar em atuar sobre este problema.

O sofrimento mental foi o problema de maior relevância selecionado pela equipe da Unidade Santa Tereza, uma vez que os índices crescem a cada dia devido alguns fatores compreendidos pela equipe, como: relações sociais vulneráveis, julgamento e pressão social. Estes persistem devido ao tabu estabelecido socialmente sobre sofrimento mental, dificultando, assim, que o paciente procure ajuda. Além disso, soma-se o fato da falta de profissionais qualificados na área de psiquiatria, por ser um município pequeno de interior.

Com este estudo pretende-se trabalhar as principais causas da elevada prevalência sofrimento mental e, com a elaboração de um plano de ação, lograr-se modificações dos modos e estilos de vida e com ele brindar uma vida mais saudável a pacientes, familiares e comunidade em geral.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Elaborar um plano de ação para trabalhar as principais causas de sofrimento mental na população adscrita à unidade básica de saúde Santa Tereza com vistas a melhoria da vida dessas pessoas.

3.2 Objetivos específicos

Promover a capacitação dos integrantes da equipe de saúde para lidar com as pessoas com sofrimento mental.

Identificar as necessidades de cuidado que essas pessoas demandam.

Desenvolver grupos de conversa e acolhimento para as pessoas com sofrimento mental e para o grupo familiar.

Desenvolver ações de entretenimento e lazer para essas pessoas.

4 METODOLOGIA

Para realização da identificação do problema principal relacionado à saúde da comunidade na área de abrangência da equipe de saúde Santa Tereza utilizou-se, inicialmente, do método de estimativa rápida em que foram selecionados problemas relevantes existentes na comunidade. Após essa seleção dos problemas mais prevalentes foi feita uma avaliação segundo os critérios de importância, urgência, capacidade de enfrentamento do problema e seleção conforme o grau de gravidade. Para tanto, analisou-se os dados secundários disponíveis na Unidade Básica de Saúde Santa Tereza e nos sistemas de informação do Ministério da Saúde, além da observação ativa do território de abrangência da equipe.

Após a escolha do problema principal, procedeu-se a revisão bibliográfica coletando publicações nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde, com a utilização dos seguintes descritores: Atenção Primária à Saúde; Saúde mental e Sofrimento mental.

O plano de ação foi elaborado seguindo os passos do planejamento estratégico situacional de acordo com as orientações de Faria, Campos e Santos (2018).

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

5.1 Atenção Primária à Saúde

A atenção básica se caracteriza como um importante ponto de apoio e rede atenção à saúde para o cidadão na comunidade. Foi se consolidando e se fortalecendo ao longo dos anos, desde a sua criação, e hoje representa a principal porta de entrada à saúde no SUS e tem o dever de receber as demandas da população, assim como desenvolver ações de promoção e proteção da saúde individual e coletiva do seu território de abrangência. Tem a sua organização baseada na estratégia de saúde da família (ESF) e através dessa base aplica os princípios fundamentais do SUS: universalidade, equidade e integralidade, com o objetivo de oferecer a população um cuidado continuado e de qualidade (BRASIL, 2017).

Em 2006 foi aprovada a portaria nº 648 referente a Política Nacional de Atenção Básica que veio para fortalecer e consolidar o papel da estratégia Saúde da Família como modelo de Atenção Básica e centro ordenador das redes de atenção à saúde no Sistema Único de Saúde (SUS). Nesse contexto, a atenção básica passa a ser o contato preferencial dos usuários ao sistema de saúde e deve ter a capacidade de gerenciar e desenvolver ações para suprir a demanda do seu território bem como referenciar e encaminhar o que não for resolutivo na prática primária. (BRASIL, 2007).

Nesse cotidiano de ações vinculadas ao território e às demandas da comunidade em que a Estratégia Saúde da Família se insere, emerge a discussão sobre a inserção da saúde mental nesse contexto.

Figueiredo e Campos (2008) mostraram a crescente demanda na atenção primária pelos transtornos psiquiátricos leves mais comuns como os transtornos ansiosos, transtornos depressivos, queixas somáticas, abuso de substâncias e problemas familiares, demonstrando assim, a recorrência desses problemas na prática primária e destacando a importante porta de entrada que esse serviço representa.

Segundo dados do Ministério da saúde e também citados por Figueiredo e Campos (2008), cerca de 3% da população brasileira apresenta transtornos mentais leves e de 6 a 8% apresenta transtornos decorrentes do uso inadequado

de substâncias que podem e devem ser tratados e acompanhados na atenção primária. Além disso, cerca de 80% da população que é encaminhada aos profissionais especializados em saúde mental, na verdade, poderiam ter seus problemas resolvidos na atenção primária, sem necessidade de um atendimento mais complexo (BRASIL, 2003 *apud* FIGUEIREDO; CAMPOS, 2008).

A apresentação desses dados corroboram a importância da atenção primária como um espaço privilegiado de gestão do cuidado em que a partir de uma atitude acolhedora, uma escuta qualificada e um atendimento integrado com foco na saúde mental é possível estabelecer uma relação de proximidade a fim de proporcionar ao usuário uma busca de maiores esclarecimentos em relação aos diversos aspectos que envolvem os seus problemas.

5.2 Saúde mental

A saúde mental foi durante muito tempo tratada como sinônimo de loucura e ausência da razão, de forma que a pessoa identificada com algum tipo de doença mental sofria preconceitos e era fadada a exclusão da sociedade e à internação em hospitais psiquiátricos. Esse conceito vem sofrendo grandes mudanças desde a década de 1980, quando começou o processo da reforma psiquiátrica e da luta antimanicomial (SCHNEIDER, 2009). Observou-se um processo de resgate da cidadania do paciente com transtorno psíquico e aos poucos os paradigmas e os preconceitos pelos quais essa população sofria foram evoluindo para um processo de organização e inserção da saúde mental no sistema de cuidado integral e em um modelo de assistência voltado para o paciente de forma holística e humanizada (ALMEIDA *et al.*, 2020).

Com o processo da desinstitucionalização cada vez mais forte e a substituição progressiva dos manicômios por outras formas terapêuticas, foi necessária a organização e implementação de redes de atenção em saúde mental para conseguir ofertar a essa população uma atenção integral e contínua, desde a atenção primária até níveis mais complexos de atenção a saúde (SCHNEIDER, 2009). Com isso, em 2001 foi sancionada a lei 10.026 da Política Nacional de Saúde Mental que afirma os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental (BRASIL, 2013).

Em 1992 a portaria nº 224 definiu os centros de atenção psicossocial (CAPS) como

um espaço de referência e tratamento para pessoas que sofrem com transtornos mentais, psicoses, neuroses graves e demais quadros, cuja severidade e/ou persistência justifiquem sua permanência num dispositivo de cuidado intensivo, comunitário, personalizado e promotor de vida. E em 2002 a portaria nº 336 regulamentou essa portaria reconhecendo e ampliando o funcionamento e a complexidade do CAPS. O objetivo do CAPS é oferecer cuidados clínicos e de reabilitação psicossocial, com o objetivo de substituir o modelo hospitalocêntrico, evitando as internações e favorecendo o exercício da cidadania e da inclusão social dos usuários bem como fortalecer e incluir e seu vínculo familiar. De acordo com a complexidade e abrangência populacional, podem ser identificados em CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPS ad (álcool e drogas), CAPSi (infantil). (BRASIL, 2004).

Diante disso, é possível perceber a importância da organização das redes de atenção em saúde mental para promover a autonomia dos usuários, a vida comunitária e sua inserção completa na sociedade. É importante destacar também o papel articulado da atenção primária e de uma equipe multiprofissional para o sucesso da reabilitação na saúde mental.

5.3 Sofrimento mental

A Organização Mundial de Saúde (OMS) reconhece a necessidade urgente de tomar medidas para reduzir os encargos que representam transtornos mentais em todo o mundo e melhorar a capacidade para lidar com um problema que se agrava a cada dia. Na ausência de ações estratégicas e sistemáticas, coloca-se em perigo de vida e compromete a saúde de milhões de pessoas, bem como o desenvolvimento econômico e social dos países ao redor do mundo (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2002).

Para a Organização Mundial de Saúde (2002) o conceito de saúde vai muito além da ausência de doenças. A saúde mental é uma parte integrante e fundamental da saúde que se complementa com o bem estar físico e social. Muitos fatores podem contribuir para o prejuízo dessa saúde mental e levar o indivíduo a um estado de sofrimento psíquico, como por exemplo, condições de trabalho estressantes, discriminação de gênero, exclusão social e violência. Nesse sentido, diante da elevada demanda e prevalência desse problema, faz-se necessário que as políticas nacionais de atenção a saúde mental sejam voltadas para um reconhecimento e

abordagem mais amplas das questões que envolvem todo bem estar psíquico, para promoção, proteção e restauração da saúde mental dos indivíduos na comunidade.

No Brasil estima-se que 31% a 50% da população já tenha passado por um episódio de transtorno mental ou ainda vai passar, e ainda, que uma parte desse grupo, cerca de 20% a 40%, necessitará de auxílio profissional (YAMAGUTI; MORAES, 2017).

Porém, muitas das pessoas que passam por sofrimento mental focam nos sintomas físicos como fadiga, insônia, dor nas costas e não interpretam sua situação como um problema de saúde mental e por isso não procuram um serviço especializado, mas sim a rede de atenção primária. Nesse contexto, a rede de atenção psicossocial, que tem sua base na atenção primária, tem papel fundamental na abordagem e na assistência dessa pessoa em sofrimento psíquico (MENEZES *et al.*, 2019).

Menezes *et al.* (2019) colocam que um dos principais desafios na abordagem do paciente em sofrimento mental na atenção básica seria a diferença de entendimento entre o médico e o paciente sobre o processo saúde-doença e o despreparo profissional ao lidar com esse paciente, em que se destacam fatores como comunicação ríspida, a ausência de uma escuta qualificada, o modelo de formação centrado na doença e não no paciente e a vulnerabilidade da população atendida que podem, na maioria das vezes, criar uma barreira ou mesmo afastar o paciente do cuidado continuado.

Para Almeida *et al.* (2020) ainda é clara a relação de deficiência teórica e seu reflexo na assistência, em que muitos profissionais, médicos ou enfermeiros, na atenção primária tem medo em lidar com casos de sofrimento mental seja por temer a reação do paciente ou por falta de especialização na área, o que acaba por enfraquecer a adesão dos pacientes. Nesse sentido, é possível perceber a necessidade de integração do cuidado da saúde mental na atenção primária com os centros de tratamento como o CAPS a fim de oferecer um atendimento qualificado e voltado para as condições psicossociais do paciente e evitar intervenções médicas indiscriminadas e descontextualizadas (WENCESLAU; ORTEGA, 2015).

Lima e Ferreira (2018) mostraram que o auxílio multiprofissional juntamente com o tratamento medicamentoso e o suporte psicoterápico são fundamentais no alívio das tensões desencadeadas pelo sofrimento psíquico, porém mostraram também algumas estratégias de enfrentamento que podem ser essenciais na minimização dos danos e na melhora da qualidade de vida. Dentre essas estratégias pode-se citar o apoio da rede familiar com a presença dos filhos e dos cônjuges para auxiliar

no enfrentamento das dificuldades do dia a dia e também a presença da fé e da religiosidade como grandes aliadas na minimização do sofrimento e na esperança de cura. Além disso, atividades realizadas para despertar o desenvolvimento de novas habilidades nesses pacientes como oficinas pintura, coral de canto, aulas de violão e grupos terapêuticos também foram estratégias bem sucedidas e possibilitaram para o paciente um processo de reconhecimento de si mesmo para além do transtorno mental.

Diante do que foi citado, fica claro que o problema do sofrimento representa um grande problema de saúde pública e, independente da sua gravidade, seja ele leve, moderado ou grave, causa grande impacto na vida do paciente e do seu núcleo familiar. Por isso, apesar dos grandes desafios encontrados é fundamental manter a continuidade do cuidado desde a atenção básica até os níveis mais complexos para garantir o manejo adequado desses pacientes a fim de garantir a qualidade de vida (WENCESLAU; ORTEGA, 2015).

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

Essa proposta refere-se ao problema priorizado “sofrimento mental”, 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).

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

6.1 Descrição do problema selecionada (terceiro passo)

Para descrição do problema priorizado, a Equipe utilizou alguns dados que foram produzidos pela própria equipe e outros foram estimados a partir de parâmetros de estudos epidemiológicos da Unidade Santa Tereza. Foram selecionados indicadores da frequência de alguns problemas relacionados ao risco de doença mental (ansiedade, solidão, etc.) que estão sintetizados do quadro 2. Cabe ressaltar a deficiência da Unidade e da equipe em disponibilizar ações que propiciam uma melhor qualidade de vida e meios para ajudar os pacientes saírem desse estado de doença. Assim como, também é falho o sistema que não dá ênfase nesse assunto, e não disponibiliza profissionais especializados na área.

Quadro 2 - Descrição do problema “sofrimento mental” das pessoas adscritas a Unidade Básica de Saúde Santa Tereza do município de Espinosa, Minas Gerais, 2019.

Descrição	N	Fonte
Ansiedade	128	Registro da equipe
Solidão	40	Registro da equipe
Sofrimento emocional	52	Registro da equipe
Culpa	16	Registro da equipe
Irritabilidade	9	Registro da equipe

Fonte: Dados da Unidade Básica de saúde Santa Tereza (2019)

6.2 Explicação do problema selecionado (quarto passo)

O quadro elaborado pela Equipe da Unidade Santa Tereza tornou possível a explicação do problema que será útil na definição das ações que a equipe deverá desenvolver para o seu enfrentamento e para a organização da agenda da equipe e também para o monitoramento e avaliação da eficácia e eficiência das intervenções. Visto que, o alto índice de pessoas com sofrimento mental está ligado as causas explícitas no quadro 2, e essas causas tem como determinantes hábitos de estilo de vida, pressão social, dificuldade de inserção no meio social, a compreensão nessa sequência de causas, permite desenhar um plano de ação.

6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)

A Equipe da Unidade Santa Tereza selecionou como “nós críticos” as situações relacionadas com o problema principal, e sobre os quais a equipe tem possibilidade de ação mais direta e que, uma vez resolvidos, podem gerar um impacto positivo significativo, minimizando-o. Os quadros a seguir descreverão o desenho das operações sobre os nós críticos (1) Falta ou deficiência de acolhimento pela equipe (2) Pacientes sedentários (3) Falta de grupos terapêuticos (4) Falta de capacitação dos profissionais da área da saúde.

O nó crítico também traz a ideia de algo sobre o que eu possa intervir, ou seja, está dentro do meu espaço de governabilidade. Nó crítico é um tipo de causa que quando “atacada” é capaz de impactar o problema principal e efetivamente transformá-lo (LACERDA; BOTELHO; COLUSSI, 2016).

Os nós críticos identificados: Falta ou deficiência de acolhimento pela equipe; pacientes sedentários um fator que pode piorar o prognóstico de transtorno mental; falta de grupos terapêuticos organizados para dar resposta a esta condição clinica; falta de capacitação dos profissionais da saúde para lidarem com a doença mental. Essas foram deficiências similares apontadas em outros estudos as quais dificultam a implementação de uma adequada prevenção (CALVIÑO, 1996).

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

Os passos sexto a décimo são apresentados nos quadros seguintes de 3 a 6, separadamente para cada nó crítico.

Quadro 3 - Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “sofrimento mental”, no território sob responsabilidade da Equipe da Unidade Santa Tereza, bairro Santa Tereza, município de Espinosa, estado de Minas Gerais.

Nó crítico 1	Falta ou deficiência de acolhimento pela equipe
OPERAÇÃO	Transformar o sentimento de solidão.
Projeto/resultado e esperado	Paciente sentir-se amparado e acolhido e não sozinho, tendo a sensação de ter alguém para lhe ajudar a superar/enfrentar o sentimento de angústia/tristeza .
Produto esperado	Visitas domiciliares realizadas por agente comutário de saúde com frequência semanal ou mensal, conforme a gravidade de cada paciente.
Recursos necessários	Cognitivo: informação sobre tema e estratégias. Político: disponibilizar profissionais para dar uma assistência especial
Recursos críticos	Político: disponibilizar profissionais para dar uma assistência especial.
Viabilidade do plano: Controle dos recursos críticos (atores/motivação)	Secretário Municipal de Saúde (motivação favorável).
Viabilidade de plano: Ações estratégicas	Reuniões intersetoriais
Responsáveis pelo acompanhamento das operações	Enfermeira e agente comunitária de saúde.
Prazo	Um mês para início da atividade.
Gestão de plano: processo de monitoramento e avaliação de operações	Programa de acolhimento: em um mês: programa implantado e implementado em todas microáreas.

Fonte: autoria própria (2019).

Quadro 4 - Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “sofrimento mental”, no território sob responsabilidade da Equipe da Unidade Santa Tereza, bairro Santa Tereza, município de Espinosa, estado de Minas Gerais.

Nó crítico 2	Pacientes sedentários
OPERAÇÃO	Modificar hábitos e estilo de vida
Projeto/resultado esperado	Liberação de hormônios do prazer, bem-estar, que regula o sono, diminui ansiedade, melhorando, assim, o prognóstico do paciente.
Produto esperado	Atividade aeróbica em uma quadra da comunidade, três vezes na semana.
Recursos necessários	<p>Cognitivo: informação sobre o tema e estratégias de comunicação.</p> <p>Político: consegui espaço para a prática de exercícios.</p> <p>Financeiro: Disponibilizar profissionais para ensinar as atividades aos participantes</p>
Recursos críticos	<p>Político: conseguir espaços adequados para a atividade</p> <p>Financeiro: conseguir recursos para arcar com os profissionais que irão realizar a atividade</p>
Viabilidade do plano: Controle dos recursos críticos (atores/motivação)	Secretário Municipal de Saúde (motivação favorável).
Viabilidade de plano: Ações estratégicas	Reuniões de 15 em 15 dias da enfermeira, da agente comunitária de saúde e do profissional que realizará a atividade.
Responsáveis pelo acompanhamento das operações	Agentes Comunitária de Saúde e enfermeira.
Prazo	Três meses para o início da atividade.
Gestão de plano: processo de monitoramento e avaliação de operações	<p>Programa de atividades semanais: aos três meses: inserção de todos pacientes que necessitam</p> <p>Programa de atividades semestrais: aos seis meses: atividades interativas competitivas que estimulem os pacientes estarem sempre praticando.</p>

Fonte: autoria própria (2019)

Quadro 5 - Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “sofrimento mental”, no território sob responsabilidade da Equipe da Unidade Santa Tereza, bairro Santa Tereza, município de Espinosa, estado de Minas Gerais.

Nó crítico 3		Falta de grupos terapêuticos	
Operação		Modificar bem-estar do paciente.	
Projeto/resultado esperado		Externar e dividir seus problemas, se auto ajudarem a superá-los.	
Produto esperado		Grupos de encontro semanalmente para discutir sobre problemas enfrentados.	
Recursos necessários		Cognitivo: estratégias de comunicação Financeiro: aquisição de folhetos educativos e convidativos.	
Recursos críticos		Financeiro: aquisição de folhetos educativos e convidativos.	
Viabilidade do plano: Controle dos recursos críticos (atores/motivação)		Secretário municipal de saúde (motivação favorável).	
Viabilidade de plano: Ações estratégicas		Encontros semanais do grupo de pacientes, subdividido em dois grupos, com datas e horários específico para cada grupo.	
Responsáveis pelo acompanhamento das operações		Enfermeira e agente comunitária de saúde.	
Prazo		Três meses para o início da atividade.	
Gestão de plano: processo de monitoramento e avaliação de operações		Programa para direcionar os assuntos dos grupos: aos três meses: programa implantado e implementado em todos pacientes necessitados.	

Fonte: autoria própria (2019).

Quadro 6 - Operações sobre o “nó crítico 4” relacionado ao problema “sofrimento mental”, no território sob responsabilidade da Equipe da Unidade Santa Tereza, bairro Santa Tereza, município de Espinosa, estado de Minas Gerais.

Nó crítico 4		Falta de capacitação dos profissionais da área da saúde	
Operação		Capacitação do pessoal da equipe para uma melhor promoção, prevenção e controle a	

	paciente, familiares e comunidades em geral.
Projeto/resultado esperado	Cuidar melhor: elevar os níveis de conhecimento da equipe sobre a doença da saúde mental e seu acompanhamento
Produto esperado	Capacitação contínua da equipe sobre a importância das DSM.
Recursos necessários	Cognitivos: Profissionais habilitados para realizar a supervisão da equipe. Políticos: Definição da referência técnica que fara supervisão do trabalho das ESF. Financeiro: Financiamento da campanha de capacitação.
Recursos críticos	Cognitivos, políticos e financeiro.
Viabilidade do plano: Controle dos recursos críticos (atores/motivação)	Gerente da unidade.
Viabilidade de plano: Ações estratégicas	Favorável.
Responsáveis pelo acompanhamento das operações	Médico, enfermeira e agente comunitária de saúde.
Prazo	Seis meses para o início da atividade.
Gestão de plano: processo de monitoramento e avaliação de operações	Controle Sistemático e avaliação do comprimento das atividades planejadas no quanto ao comprimento das estratégias da saúde da família.

Fonte: autoria própria (2019)

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As pessoas que passam por algum tipo de sofrimento mental se encontram em um estado de vulnerabilidade que demandam cuidado específico. Foi possível perceber, de acordo com a revisão de literatura realizada, que essas pessoas necessitam de um sistema de saúde bem organizado e bem estruturado que possa oferecer um acompanhamento integral com recursos psicossociais e farmacológicos efetivos a fim de, trazer um desfecho clínico positivo para a pessoa e seus familiares.

Nesse sentido, a atenção básica representa a base do sistema de atenção à saúde mental e tem papel fundamental no acolhimento e na busca ativa dessas pessoas na comunidade a fim de oferecer um atendimento qualificado e trazer uma melhora na qualidade de vida. Além disso, a integração dos sistemas de saúde evidencia-se como a principal estratégia para ampliação do acesso à saúde mental e ao cuidado de qualidade.

Ressalta-se que, para solucionar o problema principal identificado na Unidade Básica Santa Tereza, é necessário capacitar os integrantes da equipe de saúde para melhor lidar com as pessoas em sofrimento mental no desenvolvimento do trabalho em equipe; potencializando o vínculo de confiança com a comunidade para humanizar o atendimento favorecendo um ambiente mais descontraído com o objetivo de proporcionar a integração e trazer lazer para a comunidade em geral.

Portanto, a implantação deste plano de ação mostra-se necessário e viável para a conquista de resultados positivos da equipe juntamente com a população. A escuta qualificada, o acolhimento, o trabalho em equipe e a consolidação do vínculo entre a equipe e a comunidade são as ferramentas para alcançar o bem estar psíquico e físico do paciente e a satisfação dos profissionais de saúde.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, D.R. *et al.* O cuidado aos portadores de sofrimento mental na atenção primária: uma prática interdisciplinar e multiprofissional. **Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online)**, v. 12, p. 454-459, jan.-dez. 2020. Disponível em: http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewFile/8388/pdf_1

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Ações Programáticas Estratégicas. **Saúde Mental no SUS**: Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: www.ccs.saude.gov.br/saude_mental/pdf/SM_Sus.pdf.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. 4. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. 68 p. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_basica_4ed.pdf

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, 176p. (Cadernos de Atenção Básica, n. 34). Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_34_saude_mental.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.436, 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 22 set. 2017. p. 68

CALVIÑO, M. **Criatividade e comunicação na educação e promoção da saúde**. Versão escrita e revisada na Conferência pronunciada no XI Taller Internacional de Comunicação Social na Saúde, Havana, Cuba, 1996. Disponível em: www.psicologia-online.com/colaboradores/barbara/prevencion/index.shtml.

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

FIGUEIREDO, M.D.; CAMPOS, R.O. Saúde Mental e Atenção Básica à Saúde: o apoio matricial na construção de uma rede multicêntrica. **Saúde em Debate**. Rio de Janeiro, v. 32. n. 78/79/80, p. 143-149, 2008. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=406341773014>

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. IBGE, 2019. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/espিনosa/panorama>

LACERDA, J. T.; BOTELHO, L.J.; COLUSSI, C.F. Especialização Multiprofissional na Atenção Básica. **Planejamento na Atenção Básica**. Universidade Federal de Santa Catarina, 2016. Disponível em: https://unasus2.moodle.ufsc.br/pluginfile.php/33879/mod_resource/content/1/un3/top1_5.html

LIMA, M. F.; FERREIRA, C. B. Estratégias de enfrentamento de pacientes com transtornos mentais. **Pesquisas e Práticas Psicossociais**. São João del Rei. v.13, n.2, p. 1-15, 2018. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ppp/v13n2/07.pdf>

MENEZES, A.L. A. *et al.* Narrativas de sofrimento emocional na Atenção Primária: contribuições para uma abordagem integral culturalmente sensível em Saúde Mental Global. **Interface (Botucatu)**, v. 23, e170803, 2019. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832019000100222&lng=en&nrm=iso>. access on 17 July 2020. Epub Apr 04, 2019. <https://doi.org/10.1590/interface.170803>..

MIRANDA, R.O.; APOLINAIRE, P.J. J. A saúde mental e fatores de risco relevantes. **Rev. Cubana Gen. Med. Integr.** v. 19, n.4, p.1, 2006. Disponível em: www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/bmn/nov-dic_2006.pdf

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAUDE. **Relatório Mundial da Saúde**. Saúde mental: nova concepção, nova esperança. Ministério da Saúde. Direcção-Geral da Saúde. 1.^a edição, Lisboa, Abril de 2002. Disponível em: https://www.who.int/whr/2001/en/whr01_djmessage_po.pdf?ua=1

SCHNEIDER, A. R.S. A rede de atenção em saúde mental: a importância da interação entre a atenção primária e os serviços de saúde mental. **Revista Ciência & Saúde**. v. 2, n. 2, p. 78-84, 2009. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/e403/ef6fb3990a6c6f93997d356c26122a6e8806.pdf>

WENCESLAU, L. D.; ORTEGA, F. Mental health within primary health care and Global Mental Health: international perspectives and Brazilian context. **Interface (Botucatu)**. v. 19, n.55, p. 1121-32, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/icse/v19n55/1807-5762-icse-1807-576220141152.pdf>

YAMAGUTI, C. A.; , MORAIS, M. L. S. Grupos de reflexão em Saúde Mental: possibilidade de interlocução entre a Saúde Mental e a Atenção Básica no município de Itapevi – SP. **Mestrado Profissional em Saúde Coletiva**: traduzindo conhecimento para o SUS, 2017. Disponível em: http://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/08/1009105/grupos-de-reflexao_bis_mestrado_17.pdf