

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

Regina Maria Almeida de Carvalho

AÇÕES PARA REDUZIR A ALTA DEMANDA DE USUÁRIOS QUE NÃO POSSUEM O
PERFIL PARA ATENDIMENTO NO CENTRO DE
ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DE LASSANCE, MINAS GERAIS

Lassance- Minas Gerais

2022

Regina Maria Almeida de Carvalho

**AÇÕES PARA REDUZIR A ALTA DEMANDA DE USUÁRIOS QUE NÃO POSSUEM O
PERFIL PARA ATENDIMENTO NO CENTRO DE
ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DE LASSANCE, MINAS GERAIS**

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

Orientadora: Profa. Dra. Andréa Gazzinelli

Lassance- Minas Gerais

2022

Regina Maria Almeida de Carvalho

**AÇÕES PARA REDUZIR A ALTA DEMANDA DE USUÁRIOS QUE NÃO POSSUEM O
PERFIL PARA ATENDIMENTO NO CENTRO DE
ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DE LASSANCE, MINAS GERAIS**

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

Orientador: Professora Dra. Andréa Gazzinelli

Banca examinadora

Professora Dra. Andréa Gazzinelli – UFMG

Professora Dra. Matilde Meire Miranda Cadete- UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em 06 de dezembro de 2022



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

Declaração de ciência do(a) orientador(a) do(a) aluno(a) **Regina Maria Almeida de Carvalho** com matrícula **2021698798** e da Secretaria do Programa de Pós-Graduação/Graduação, da entrega da versão final do trabalho defendido e aprovado em banca examinadora, para fins de depósito de Trabalhos Acadêmicos no Repositório Institucional. **INSTRUÇÕES**

- A Secretaria do Programa de Pós-Graduação/Graduação deve incluir e disponibilizar este documento no bloco de assinatura para unidade do(a) orientador(a) do(a) aluno(a);
- Após disponibilização, avisar ao(à) orientador(a) que a Declaração aguarda assinatura em bloco. A ação pode ser realizada por e-mail SEI neste processo por meio da ferramenta "Enviar Correspondência Eletrônica";
- Após a assinatura do orientador, a Secretaria do Programa de Pós-Graduação/Graduação deve assinar a Declaração e enviar o processo para o Repositório institucional (BU-BIU).



Documento assinado eletronicamente por **Tarcisio Marcio Magalhaes Pinheiro, Coordenador(a) de curso de pós-graduação**, em 17/02/2023, às 09:59, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Roberta de Paula Santos, Secretário(a)**, em 23/02/2023, às 13:51, 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 **2086621** e o código CRC **C19BFEAF**.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por sempre me dar forças para caminhar em direção ao meu horizonte, ao meu esposo e aos meus familiares por terem sempre me apoiado na procura do meu horizonte.

Agradeço também aos meus colegas de curso que juntos enfrentamos os desafios, sempre colaborativos.

“A utopia está lá no horizonte. Me aproximo dois passos, ela se afasta dois passos. Caminho dez passos e o horizonte corre dez passos. Por mais que eu caminhe, jamais o alcançarei. Para que serve a utopia? Serve para isso, para que eu não deixe de caminhar.” (Fernando Birri)

RESUMO

Os transtornos mentais são considerados, atualmente, um problema de saúde pública, principalmente após o período de pandemia. Além do aumento de casos de atendimentos nos serviços, no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) em Lassance, Minas Gerais a demanda cresceu ainda mais devido ao grande número de usuários que procuram este serviço, mas não possuem o perfil de atendimento do Centro de Atenção Psicossocial - CAPS, comprometendo, desta forma, a qualidade da assistência. Portanto, foi proposto o desenvolvimento de um projeto de intervenção para reduzir a demanda de usuários que não possuem o perfil para atendimento no - CAPS I no município. Foi feita a revisão de literatura nas bases de dados da *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE) e *sites* dos governos federal e municipal e do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. O estudo foi desenvolvido de acordo com a metodologia do Planejamento Estratégico Situacional, utilizando o método da estimativa rápida para identificação do problema prioritário e de três nós críticos: desinformação da comunidade sobre o funcionamento dos serviços do CAPS, Policlínica e Centro Covid; falta de escuta qualificada nos serviços de atenção básica e falta de integração do trabalho da atenção básica com o do CAPS. Para cada um dos nós críticos foi estruturado um plano de intervenção, feito o desenho das operações e identificados os recursos necessários para viabilizar a proposta. O trabalho mostrou a necessidade de ações educativas e trabalho intersetorial para que haja uma melhoria da qualidade da assistência ao usuário com transtorno mental.

Palavras-chave: Transtornos Mentais. Tratamento. Atenção Básica à Saúde.

ABSTRACT

Mental disorders are currently considered a public health problem, especially after the pandemic period. In addition to the increase in cases of attendance at the services, at the CAPS in Lassance, Minas Gerais, the demand grew even more due to the large number of patients who seek this service, but do not have the Psychosocial Care Center - CAPS service criteria, thus compromising the quality of assistance. Therefore, the development of an intervention project was proposed to reduce the demand of patients who do not have the criteria to attend the CAPS I in the municipality. A literature review was carried out in the databases of the Scientific Electronic Library Online (SciELO), the Online System for Searching and Analyzing Medical Literature (MEDLINE) and websites of the federal and municipal governments and the Brazilian Institute of Geography and Statistics. The study was developed according to the Situational Strategic Planning methodology, using the quick estimate method to identify the priority problem and three critical nodes: community misinformation about the functioning of the CAPS, Strategic Family Health Program, Polyclinic and Covid Center services; lack of qualified listening in primary care services and lack of integration between primary care and CAPS work. An intervention plan was structured for each of the critical nodes, the operations were designed, and the resources needed to make the proposal viable were identified. The work showed the need for educational actions and intersectoral work to achieve an improvement in the quality of care for patients with mental disorders.

Keywords: Mental Disorders. Treatment. Primary Health Care.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita às equipes de Saúde (ESF Dr. Carlos Chagas, ESF Nova Lassance e ESF Bela Vista), Centro de Saúde Godofredo Soares Ribas Menezes, município de Lassance, Estado de Minas Gerais.	19
Quadro 2 - Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema. “Alta procura no CAPS por usuários que não se inserem ao perfil de atendimento” da população sob responsabilidade da equipe do CAPS, do município de Lassance.	33
Quadro 3 - Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema. “Alta procura no CAPS por usuários que não se inserem ao perfil de atendimento” da população sob responsabilidade da equipe do município de Lassance.	34
Quadro 4 - Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “Alta procura no CAPS por usuários que não se inserem ao perfil de atendimento” da população sob responsabilidade da equipe do município de Lassance.	35

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABS	Atenção Básica à Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CAPSad	Centro de Atenção Psicossocial - Álcool e outras Drogas
CAPSi	Centro de Atenção Psicossocial Infantil
CEAE	Centro Estadual de Atenção Especializada
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
(CISMESF)	Consortio Intermunicipal de Saúde do Médio São Francisco
ESF	Estratégia Saúde da Família
eSF	Equipe de Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
LILACS	Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MEDLINE	<i>Medical Literature Analysis and Retrieval System Online</i>
MS	Ministério da Saúde
NAPS	Núcleo de Atenção Psicossocial
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
PES	Planejamento Estratégico Situacional
OMS	Organização Mundial de Saúde
PSF	Programa Saúde da Família
PTS	Projeto Terapêutico Singular
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
REMUME	Relação municipal de medicamentos
RENAME	Relação nacional de medicamentos
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SciELO	<i>Scientific Electronic Library Online</i>

SUS	Sistema Único de Saúde
TFD	Tratamento Fora de Domicílio
UBS	Unidade Básica de Saúde
UPA	Unidade de Pronto Atendimento

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
1.1 Aspectos gerais do município de Lassance	12
1.2 O Sistema Municipal de Saúde	14
1.3 Aspectos da comunidade	16
1.4 O Centro de Atendimento Psicossocial	16
1.5 A equipe do Centro de Atendimento Psicossocial	17
1.6 O funcionamento do Centro de Atendimento Psicossocial	17
1.7 O dia a dia da equipe do Centro de Atendimento Psicossocial	17
1.8 Estimativa rápida: Problemas de saúde do território e da comunidade (1º passo)	18
1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção (2º passo)	19
2 JUSTIFICATIVA	20
3. OBJETIVOS	22
3.1 Objetivo geral	22
3.2 Objetivos específicos	22
4 METODOLOGIA	23
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	24
5.1 Transtorno mental: definição e epidemiologia da doença	24
5.2 A Reforma Psiquiátrica	25
5.3 As Redes de Atenção à Saúde Mental e os Centros de Atenção Psicossocial	27
6 PLANO DE INTERVENÇÃO	31
6.1 Descrição do problema selecionado (3º passo)	31
6.2 Explicação do problema (4º passo)	31
6.3 Seleção dos nós críticos (5º passo)	31
6.4 Desenho das operações sobre nó crítico-operações, projeto, resultados e produtos esperados, recursos necessários e críticos (6º passo), viabilidade e gestão (7º a 10º passo)	32
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	36
REFERÊNCIAS	37

1 INTRODUÇÃO

1.1 Aspectos gerais do município de Lassance

Localizada na macrorregião norte de Minas Gerais e microrregião de Pirapora, Lassance encontra-se a 263 Km da capital, Belo Horizonte e faz limite com os municípios de Várzea da Palma, Corinto, Três Marias, Buritizeiro, Buenópolis, Augusto Lima, Joaquim Felício e Francisco Dumont. De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) possui uma população estimada em 2021 de 6.494 habitantes e uma área territorial de 3.204,217 km², o que representa uma densidade demográfica de 2,02 habitantes/ km² (IBGE, 2010). Esta baixa densidade demográfica é devido à grande extensão territorial do município, composto pela comunidade urbana e pelas comunidades rurais de Brejo, Tira-Barro, Onça, Santa Maria, João Martins, Morada Nova, Barreiro Fundo, Barro Branco, Bebe Água, Bebedouro, Boqueirão, Canabrava, Escaramuça, Gameleira, Laranjeiras, Palmeiras, Resfriado e Salobro. Possui um Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) de 0,629 considerado médio (IBGE,2010) e um Produto Interno Bruto (PIB) per capita de R\$ 19.381,14 (IBGE, 2010).

Tropeiros em trânsito no período de 1847, vindos de Montes Claros, Coração de Jesus, Pirapora, Diamantina, Serro, Curvelo paravam próximo das margens do córrego de São Gonçalo para descansar. O senhor Liberato Nunes de Azevedo fazia parte de grupo de tropeiros e decidiu construir um rancho no local para descanso dos viajantes. Com o passar do tempo decidiram trazer seus familiares e juntos formaram o povoado de São Gonçalo das Tabocas (IBGE, 2010).

Mais tarde, em 1908, a Estrada de Ferro Central do Brasil que foi prolongada na época até Pirapora, atingiu o povoado trazendo mais desenvolvimento ao local. Em homenagem ao engenheiro chefe da obra o povoado a estação ferroviária passou a ter o nome de Lassance. Este primitivo arraial era muito modesto. Neste mesmo período surgem as primeiras fazendas dedicadas a agropecuária e a extração de látex e seringueiras impulsionando Lassance que passou por períodos de crescimento nas três primeiras décadas do século XX (IBGE, 2010).

O município com a denominação de Lassance Foi criado pela Lei Estadual nº 843 de 07/09/1923 em formação administrativa, subordinado a Pirapora. Em divisão territorial datada de 01/07/50 é elevado a município e desmembrado de Pirapora.

A Estação ferroviária de Lassance era um ramal ferroviário que pertencia a Estrada de Ferro Central do Brasil até 1975 quando passou para Rede Ferroviária Federal¹¹ S/A até 1996. Recentemente pertence a Ferrovia Centro Atlântica e é utilizada para o transporte de grãos (IBGE, 2010).

Na agricultura o município desenvolve o plantio de café, fumo, mamão, mandioca, milho, banana, uva, cuja produção é encaminhada grande parte para a Central de Abastecimento em Belo Horizonte. Nos últimos anos também cresceu muito a produção de cigarro artesanal. Existem também áreas de reflorestamento para a produção de carvão vegetal e pecuária de corte, assim como empresas de agronegócios.

As atividades rurais e os estabelecimentos comerciais, além do trabalho informal, são as principais fontes de renda e maiores empregadores do município. Na área da educação, possui oito escolas municipais e duas estaduais, sendo quatro no perímetro urbano e seis nas zonas rurais. Em construção encontra-se a creche pró infância. Dados do IBGE (2010) apontam que a taxa de escolarização de 6 a 14 anos era de 96,4%. O índice de analfabetismo está diminuindo com os cursos de alfabetização.

Em relação às questões ambientais, apresenta 3,8% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 81,8% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 1,1% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização, presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio (IBGE, 2010).

Existe uma tradição forte na área cultural, sempre movimentando a região com suas festas, sendo que dentre elas estão Folias de Reis, a Festa de São Sebastião, o Carnaval, as Festas Juninas e o Forró da cidade. A Área de Proteção Ambiental da Serra do Cabral conta com circuito turístico com várias cachoeiras e preserva exemplares de vegetação do cerrado. A região do município ainda abrange os rios São Francisco e das Velhas.

O município é mundialmente conhecido por ter sido palco de estudos feitos por Carlos Chagas que lá chegou em 1907, a mando de Oswaldo Cruz, para controlar a malária que impedia o progresso das obras da Estrada de Ferro Central do Brasil de Corinto rumo a Pirapora. Naquela época, todo o Noroeste Mineiro incluindo Lassance era totalmente isolado e essa ferrovia seria um importante meio de integração e povoamento do território nacional, bem como de escoamento da produção agrícola brasileira. Foi no decorrer desta campanha que Carlos Chagas realizou sua tripla

descoberta: identificou uma nova doença humana, seu agente causal e o inseto que o transmitia. Tudo aconteceu em um vagão de trem que era usado como laboratório e dormitório por Carlos Chagas. Em 1909 ele concluiu as pesquisas destinadas a combater a tripanossomíase que seria posteriormente conhecida como Doença de Chagas. Seu trabalho abrangeu todos os aspectos da doença, anatomia patológica, epidemiologia, etiologia, formas clínicas, meio de transmissão, patogenia e, profilaxia e sintomatologia. Em homenagem a Oswaldo Cruz ele denominou o agente causador da doença de *Tripanossoma cruzi* (LASSANCE, 2021).

1.2 O Sistema municipal de saúde

Lassance conta com três unidades básicas de saúde, sendo uma no Centro denominada Estratégia da Saúde Dr. Carlos Chagas, uma unidade no bairro Bela Vista denominada Estratégia da Saúde Bela Vista e no bairro Nova Lassance denominada Estratégia da Saúde Nova Lassance. As equipes de saúde são formadas por médico, enfermeira, técnica de enfermagem, agentes comunitários, recepcionistas, dentista, técnico de odontologia e auxiliar de limpeza.

A unidade Dr. Carlos Chagas apenas atende o centro da cidade. A Unidade Básica de Saúde Bela Vista atende às comunidades rurais Santa Maria, Brejo, Onça, Tira Barro. A Unidade Básica de Saúde Nova Lassance atende as zonas rurais de Morada Nova, Barro Branco, Piedade. Nas comunidades rurais existem postos de saúde onde são ofertados os atendimentos. A cobertura de atendimento pelas unidades de saúde no município é de 100%.

Os atendimentos de urgência e emergência ocorrem no Centro de Saúde Godofredo Soares Ribas Menezes que mantém atendimento em regime de plantão 24 horas, inclusive nos finais de semana e feriados. O atendimento odontológico ocorre em todas as unidades básicas de saúde e zonas rurais, sendo as equipes formadas por cirurgião dentista, auxiliar de saúde bucal e técnica de saúde bucal. Os atendimentos de demanda espontânea acontecem por agendamentos e existem, ainda, os atendimentos de urgência. As equipes são responsáveis por prevenção e promoção à saúde. Os atendimentos de especialidades em odontologia, como tratamento de canal e extração de terceiro molar (dente siso) são realizados no Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) do município de Várzea da Palma, referência da região através de encaminhamento.

Para apoiar as equipes de Saúde da Família, existe o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) com atuação dos profissionais educador físico, nutricionista, fisioterapeuta e psicólogo. No município são oferecidos os atendimentos de média complexidade (ortopedia, dermatologia, ginecologia) no Centro de Saúde Godofredo Soares Ribas de Menezes. As demais especialidades são referenciadas para o Centro Estadual de Atenção Especializada (CEAE) localizado no município de Pirapora, com atendimento de 10 especialidades: urologia, ginecologia, obstetrícia, angiologia, nefrologia, cardiologia, endocrinologia, oftalmologia, pediatria e mastologia. Em casos de necessidade, os pacientes são encaminhados para os municípios de Belo Horizonte, Curvelo, Montes Claros e Várzea da Palma. Lassance conta, também, com o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) tipo 1, com equipe multiprofissional e médico psiquiatra, que fazem o acompanhamento dos pacientes em crise e pacientes de risco.

Há, ainda, o Centro de Reabilitação Física com unidades no centro da cidade, na comunidade do Brejo e na comunidade de Santa Maria. A assistência fisioterapêutica é realizada por cinco profissionais que atuam nas áreas de Ortopedia, Neurologia, Pneumologia, Pediatria, Angiologia, Oncologia, ginecologia, além de atendimento fisioterápico domiciliar e fisioterapia respiratória. O setor também é responsável por encaminhamento de pacientes ao Centro de Órtese e Prótese em Montes Claros, onde recebem, de acordo com suas necessidades, próteses e órteses, e outros meios de locomoção, como andadores e cadeiras de rodas.

Os atendimentos de urgência e emergência são feitos no Centro de Saúde, que possui atendimento 24h/dia e plantão que inclui finais de semana e feriados. Como em Lassance não há hospitais, em caso de necessidade, os pacientes são encaminhados para os municípios vizinhos de Várzea da Palma, Pirapora ou Montes Claros.

Existe um laboratório de análises clínicas municipal e dois outros do Consorcio Intermunicipal de Saúde do Médio São Francisco (CISMESF), serviços de Raio X e eletrocardiograma.

A assistência farmacêutica é realizada de forma centralizada na sede da Farmácia de Minas, que conta com farmacêutico, técnico e responsável pelo atendimento e dispensação de medicamentos. Para os medicamentos de componente especializado da assistência farmacêutica (os de alto custo), são preenchidos processos pelos médicos, montados pela farmacêutica municipal e enviados para a Regional de Saúde. Utiliza-se a relação nacional de medicamentos (RENAME) e

relação municipal de medicamentos (REMUME) na aquisição de medicamentos (BRASIL, 2020)

Em relação ao sistema de informação em saúde, o município possui sistema próprio em fase de implantação que é o sistema de informatização VIVVER (prontuário eletrônico) onde estão sendo informatizados todos os serviços da rede de saúde.

O município dispõe de setor de transporte da saúde com uma frota de veículos para transportar os pacientes para os atendimentos fora do domicílio e para realização de procedimentos médicos e curativos dentro do município e nas zonas rurais.

1.3 Aspectos da comunidade

O CAPS está localizado na região urbana de Lassance e atende aos usuários de todo o município, inclusive da zona rural. Sua localização é de acesso adequado à população.

A cidade tem recebido nas últimas administrações investimentos públicos como escola, centro de saúde, creche, asilo e centros de fisioterapia, inclusive nas zonas rurais. As igrejas e associações comunitárias, tem desenvolvido projetos voltados para crianças, adolescentes e mães, contudo a maioria desses trabalhos estão bastante dispersos e desintegrados.

A comunidade é muito humilde e alegre, gosta muito de comemorar as festas religiosas e sempre teve uma tradição forte na área cultural, sempre movimentando a região com suas festas, dentre elas estão Folias de Reis, a Festa de São Sebastião, o Carnaval, as Festas Juninas e o Forró da cidade.

1.4 O Centro de Atenção Psicossocial - CAPS

O CAPS tipo 1 de Lassance foi implantado em 2020. É um serviço de saúde de caráter aberto e comunitário voltado para atendimentos de pessoas com sofrimento psíquico ou transtorno mental, incluindo aqueles com necessidades decorrente do uso de álcool, crack e outras substâncias e que se encontrem em situações de risco ou em processo de reabilitação psicossocial. O atendimento também é ofertado aos familiares dos pacientes. Tem como funções:

- Prestar atendimento clínico em regime de atenção diária evitando as internações em hospitais psiquiátricos.

- Promover a inserção social das pessoas com transtornos mentais por meio de ações intersetoriais.
- Regular a porta de entrada da rede de assistência em saúde mental na sua área de atuação.
- Dar suporte a atenção a saúde na rede básica.
- Organizar a rede de atenção as pessoas com transtornos mentais no município;
- Articular estrategicamente a rede e a política de saúde mental num determinado território.
- Promover a reinserção social do indivíduo através de acesso ao trabalho, lazer, exercício dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitário (Ministério da Saúde).

1.5 A Equipe do Centro de Atenção Psicossocial – CAPS

O CAPS possui uma equipe multidisciplinar composta por psicóloga, psiquiatra, médico clínico, enfermeiro, auxiliar de enfermagem, assistente social, psicopedagoga, educador físico, recepcionista, auxiliar de serviços gerais. A equipe é responsável pelo atendimento e acompanhamento dos pacientes em crise e em situação de risco.

1.6 O funcionamento do Centro de Atenção Psicossocial – CAPS

O CAPS funciona no período da manhã no horário das 07:00 às 12:00hs e no período da tarde no horário das 13:00 às 16:00hs, de segunda a sexta-feira; O serviço fecha para almoço no intervalo das 12:00 às 13:00hs.

1.7 O dia a dia da equipe do Centro de Atenção Psicossocial – CAPS

A rotina de trabalho no CAPS ocorre da seguinte forma: é um serviço de porta aberta que atende demanda espontânea e agendada. Cada dia da semana um profissional de nível superior é responsável por fazer o acolhimento. Após esse procedimento ele se torna o técnico de referência daquele referido usuário, faz os devidos encaminhamentos e constrói seu Projeto Terapêutico Singular (PTS).

Em caso de necessidade os pacientes e os usuários do serviço podem ficar em permanência dia na unidade. Ficam em observação em leitos nos momentos de crise e são medicados conforme prescrição médica, caso haja necessidade.

Semanalmente, há reuniões de grupos terapêuticos com familiares e pacientes, onde são esclarecidos os efeitos da medicação, acompanhamento, tratamento e outras dúvidas que possam ter. Os profissionais se reúnem semanalmente com supervisão pedagógica, quando são orientados quanto à rotina e andamento dos serviços prestados. Realiza-se, quinzenalmente, reunião de equipe e mensalmente matriciamento com as equipes da Atenção Básica. Além disso, a equipe participa de reuniões intersetoriais com a rede de serviço do município para discussão dos casos. O médico clínico atende diariamente e o psiquiatra com agenda quinzenal. A equipe de enfermagem administra medicação endovenosa, intramuscular e oral nos pacientes no local ou no domicílio. Quando necessário são feitas visitas domiciliares pela equipe. Nos casos em que há necessidade de internação hospitalar, o paciente é encaminhado para o Hospital Ataíde Correa na cidade de Várzea da Palma.

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

Estimativa rápida é um método utilizado para elaboração de um diagnóstico em saúde de determinado território. É uma abordagem rápida e eficiente nos custos. Constitui um modo de obter informações a respeito de um conjunto de problemas e dos recursos de enfrentamento em um curto período, se tornando uma ferramenta para apoiar um processo de planejamento participativo (FARIA;CAMPOS;SANTOS, 2018).

Conforme levantamento feito pela equipe, usuários, representantes do município por meio do método de Estimativa Rápida identificou-se que os problemas relacionados ao CAPS 1 do município de Lassance e do processo de trabalho da equipe são prioritariamente:

- Falta de material para execução das oficinas terapêuticas (tinta, papel, cola cordão, qualquer material para artesanato).
- Estrutura física necessitando de adaptações, como ampliação de salas.
- Dificuldade de veículo para deslocamento de usuários e da equipe.
- Uso indiscriminado de psicotrópicos.

- Alta demanda de usuários que não possuem perfil para atendimento no CAPS.
- Dificuldade de adesão ao tratamento tanto pelo paciente quanto pela família.
- Dificuldade de contrarreferência dos demais serviços.

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

Após a identificação dos principais problemas por meio do diagnóstico situacional, eles foram classificados conforme sua importância, urgência e capacidade de enfrentamento a fim de se chegar ao problema prioritário (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018). O Quadro a seguir apresenta a classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico realizado.

Quadro 1 - Classificação de prioridades para os problemas identificados no diagnóstico do CAPS 1, Lassance, Minas Gerais, 2021.

Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Seleção/ Priorização****
Falta de material para oficinas terapêuticas	Alto	5	Fora	7
Estrutura física necessita de adaptações	Alto	3	Fora	6
Dificuldade de veículo	Alto	5	Fora	5
Uso indiscriminado de psicotrópicos	Alto	5	Parcial	3
Alta demanda de usuários que não possuem perfil para atendimento no CAPS I	Médio	5	Parcial	1
Dificuldade de adesão ao tratamento	Alto	5	Parcial	2
Dificuldade de contrarreferência dos demais serviços	Alto	2	Parcial	4

*Alta, média ou baixa

** Total dos pontos distribuídos até o máximo de 30

***Total, parcial ou fora

****Ordenar considerando os três itens

2 JUSTIFICATIVA

O objetivo do CAPS tipo 1 é atender pessoas com transtorno mental severo e persistente e seus familiares, buscando a reinserção social desses usuários. Para isso, conta com uma equipe de profissionais habilitada para prestar assistência psicossocial, preservando o tratamento no território e os vínculos sociais, o que é relevante para a cidadania do indivíduo. Ocupam um lugar estratégico na rede de saúde, devendo oferecer suporte para ações da Atenção Básica à Saúde (ABS) e regular o fluxo de atendimentos dos outros serviços de saúde mental de sua área de abrangência (BRASIL, 2004).

Atualmente, tem havido uma grande demanda de usuários por assistência psicossocial. Muito desses usuários, na maioria das vezes, não tem o perfil do paciente CAPS, o que gera uma sobrecarga da equipe e uma demora para o atendimento daqueles que são realmente pacientes com transtorno mental mais grave e persistente ou com distúrbios clínicos associados.

Acredita-se que podem ser vários os fatores que têm influenciado esse aumento de demanda no CAPS. Primeiro, o fato de ser uma equipe multidisciplinar, composta, além dos demais profissionais, por uma médica clínica que atua no município de Lassance há mais de trinta anos e possui um vínculo muito forte com a comunidade. Esse vínculo estimula os pacientes a acessarem o CAPS para consultas que não estão relacionadas ao tratamento e à reinserção social de pessoas com transtorno mental grave e persistente. Mostra, também, que ainda prevalece o modelo de atenção centrada no médico.

Associa-se a isso, o fato de, às vezes, o usuário da rede de saúde não se sentir adequadamente atendido nas suas necessidades na ESF, ou até mesmo devido ao acolhimento recebido na UBS. Importante ressaltar que alguns usuários nem procuram as ESF devido à extensa fila. Pelos relatos dos usuários que procuram o CAPS nota-se que há, em geral nas UBS, uma deficiência de escuta adequada e de um acolhimento integral e humanizado dos pacientes com diferentes tipos de transtorno mental, o que por consequência gera uma grande falha na tentativa de resolver os problemas de saúde da comunidade e de promover saúde e qualidade de vida. Esses fatores mostram uma dificuldade de relação do CAPS com os serviços das UBS.

Para que o serviço do CAPS atinja o seu objetivo principal é necessário que sejam desenvolvidas estratégias para organização do atendimento, tanto no CAPS

quanto na atenção básica. É necessário que haja uma maior aproximação entre a saúde mental e a atenção primária para que os serviços encontrem, em conjunto, uma solução satisfatória para o problema, preservando, desta forma, a qualidade da assistência ao usuário com problema mental.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Desenvolver um projeto de intervenção para reduzir a demanda de usuários que não possuem o perfil para atendimento no Centro de Atenção Psicossocial - CAPS I de Lassance, Minas Gerais.

3.2 Objetivos específicos:

- Sensibilizar os usuários sobre os objetivos do CAPS e o perfil de usuário que é atendido neste serviço.
- Qualificar os profissionais para aprimorar os encaminhamentos ao CAPS.
- Estimular o trabalho conjunto do CAPS com a atenção básica.

4 METODOLOGIA

Para elaboração do plano de intervenção foram utilizados os 10 passos do Planejamento Estratégico Situacional (PES) que compreendem: identificação dos problemas, classificação e priorização de problemas, explicação do problema selecionado, descrição do problema selecionado, seleção dos “nós críticos”, desenho das operações, identificação dos recursos necessários, análise de viabilidade do plano, elaboração do plano operativo e gestão do plano (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018).

Inicialmente foram levantados os principais problemas da comunidade por meio do Método de Estimativa Rápida e realizada priorização dos mesmos, de acordo com sua importância, urgência e capacidade de enfrentamento. Após a seleção, o problema foi descrito e explicado, sendo selecionados os nós críticos para o desenho das operações.

Para o embasamento conceitual foi consultada a Biblioteca Virtual em Saúde do Nescun, sites do Ministério, da Prefeitura Municipal de Lassance e do IBGE e outras fontes de busca acadêmica para revisão bibliográfica como Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), no *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), utilizando-se os descritores: transtornos mentais, tratamento, atenção básica a saúde.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

5.1 Transtorno mental: definição e epidemiologia da doença

O Transtorno mental é caracterizado por uma disfunção orgânica cerebral de causa multifatorial e envolve aspectos físicos, psíquicos, emocionais, entre outros. Existem muitos tipos de transtorno mental: transtorno de ansiedade, depressão, transtorno bipolar, stress pós-traumático, esquizofrenia, transtornos alimentares, transtorno neurológico e de desenvolvimento e comportamento disruptivo e transtornos dissociais (WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO, 2022a).

Os transtornos mentais são considerados um grave problema de saúde pública e representam 13% do total de todas as doenças do mundo. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), em 2019, aproximadamente uma em cada oito pessoas no mundo vivia com algum tipo de transtorno mental, o que significa um total de aproximadamente 970 milhões de indivíduos, sendo os mais comuns os transtornos de ansiedade e depressão (WHO, 2022a).

Em 2020, com a pandemia de COVID-19, esse número aumentou consideravelmente. Estimativas mostram um aumento de 26% a 28% de desordens de ansiedade e depressiva em apenas um ano (WHO, 2022b).

Os transtornos mentais são a principal causa de incapacidade e mortalidade. Causam um transtorno em cada seis anos vividos com incapacidade (WHO, 2022a) e são considerados a terceira causa de afastamentos de trabalho no Brasil (BRASIL, 2013). Além disso, indivíduos com transtornos mentais graves tem mais chance de morrerem prematuramente de doenças crônicas evitáveis e suicídio do que a população em geral. Este último ocorre principalmente em indivíduos com menos de 50 anos de idade e é considerado a segunda causa de morte entre os jovens (WHO, 2013).

Os transtornos mentais afetam o bem-estar dos indivíduos e prejudicam a qualidade de vida das pessoas, o tratamento de comorbidades, com grande impacto financeiro para as famílias e a sociedade (BRASIL, 2013). Além disso, há ainda o problema de estigmatização, discriminação e violação de direitos humanos contra pessoas com problemas de saúde mental. Vinte países ainda criminalizam a tentativa de suicídio. Os problemas agravam entre as comunidades mais pobres e desfavorecidas que são menos propensas a receberem serviços adequados (WHO, 2022a).

Apesar de existirem diversas ações de prevenção e tratamento, a maioria da população com transtorno mental não tem acesso a um cuidado efetivo. A OMS relata que pelo menos um terço dos que sofrem com problemas mentais não recebe acompanhamento médico (WHO, 2013). Apesar dos esforços da OMS, para transformar a saúde mental, ela ainda é considerada uma das áreas mais negligenciadas da saúde pública em todo o mundo, necessitando de maiores investimentos financeiros e de políticas públicas para um progresso mais significativo (WHO, 2022a)

5.2 A Reforma Psiquiátrica

Durante séculos foram utilizados vários tratamentos para as pessoas com transtornos mentais, a maioria deles considerados desumanos. Em geral, os doentes eram abandonados pelas famílias e pela sociedade e passavam a viver enclausuradas em asilos e hospitais psiquiátricos por longos períodos, sendo sujeitos a maus-tratos e a condições de vida insalubres (SANTOS *et al.*, 2018). O tratamento era centrado na doença e em como controlar os sintomas e não havia a preocupação com o contexto de vida dos doentes (AMARANTE, 2007).

No século 19, a França iniciou, durante a Revolução Francesa, o movimento de libertar os doentes mentais de hospitais, criando instituições assistenciais para acomodá-los (AMARANTE, 2007). No Brasil, no início do século 20, foi criado o modelo de colônias, implantado em várias capitais do país. Nesta época, cresceu o número de hospitais psiquiátricos e colônias que tinha como objetivo propiciar um ambiente mais tranquilo para os doentes mentais, reeducando-os para o trabalho (DEVERA; COSTA-ROSA, 2007).

Na década de 1960, o psiquiatra Franco Basaglia implementou abordagens e terapias no tratamento de pessoas com transtornos mentais na Itália. A ideia era de não mais se isolar o paciente em manicômios e nem usar choques elétricos e camisas de força. Ele implementou uma abordagem de reinserção territorial e cultural do paciente na família e comunidade, considerada revolucionária. Dessa forma, os hospitais psiquiátricos foram fechados e novos centros terapêuticos territoriais abertos. Esse modelo bem-sucedido passou a ser recomendado pela OMS a partir de 1973 (BRASIL, 2021). A partir daí, iniciou-se um debate mundial sobre o tema.

Em 1978, surgiu o primeiro movimento organizado de questionamento político de saúde mental no Brasil, o Movimento de Trabalhadores de Saúde Mental, que denunciou

as péssimas condições de trabalho e de atendimento nos hospitais. A partir daí, ganhou força o Movimento de Reforma Psiquiátrica no Brasil, na tentativa de mudar o contexto da assistência em saúde mental que priorizava a centralidade na pessoa e no seu bem-estar biopsicossocial. O Brasil se comprometia a reestruturar a assistência psiquiátrica, rever o papel dominador e centralizador do hospital psiquiátrico, proteger os direitos civis, a dignidade pessoal, os direitos humanos dos usuários e propiciar sua permanência no seu meio comunitário (SANTOS *et al.*, 2018)

Oficialmente, a partir de 1987, tiveram início, no Brasil, as transformações orientadas por uma nova concepção de tratamento para a doença mental com o movimento antimanicomial. Em 1989, o Projeto de Lei 3657/89, do Deputado Paulo Delgado (PT/MG) deu entrada no Congresso Nacional propondo a regulamentação dos direitos da pessoa com transtornos mentais e a extinção progressiva dos manicômios no país. O projeto apresenta elementos que colaboram para suplantarmos o modelo vigente, se apoiando na implantação de uma rede de serviços extra hospitalares que atenda a algumas exigências como atenção multidisciplinar, disciplinar e proibição de construção de novos hospitais psiquiátricos ou contratação de mais leitos em hospitais psiquiátricos. Inserir leitos e criar unidades psiquiátricas em hospitais gerais, criar Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Núcleos de Atenção Psicossocial (NAPS), pensão protegida, lares abrigados, integração de saúde mental, estratégias, programas de saúde, movimentos sociais e instituições (BRASIL, 2005; BRASIL, 2021).

Em 06 de abril de 2001, a Lei Federal 10.216, conhecida como Lei da Reforma Psiquiátrica, foi finalmente sancionada pelo Presidente da República, e estabeleceu novas diretrizes para políticas públicas de saúde mental. Constitui uma das bases legais da reforma psiquiátrica que dispõe sobre a proteção e o direito das pessoas portadoras de transtorno mental e redireciona o modelo existente (BRASIL, 2005). Estabelece que a pessoa em sofrimento mental deverá ser assistida por uma rede de atenção em saúde mental com vários níveis de complexidade, abrangendo desde serviços especializados até a inclusão de ações e saúde geral. Essa rede, instituída em 2011 pelo Decreto 7.508, foi chamada de Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) que integra o Sistema Único de Saúde (SUS) (GARCIA; REIS, 2018).

A Reforma Psiquiátrica incorpora os princípios da territorialização, formação de vínculo com a população, garantia de integralidade na atenção, trabalho em equipe com enfoque multidisciplinar, enfatizando a promoção da saúde por meio do fortalecimento

das ações intersetoriais e de estímulo à participação da comunidade para a consolidação do SUS (BRASIL, 2005).

O movimento da reforma psiquiátrica brasileira ocorreu, portanto, para que fossem estabelecidas novas relações entre sociedade, sofrimento mental e instituições com o propósito de desestruturação do modelo asilar, desenvolvendo o cuidado aos pacientes com transtorno mental em ambiente aberto e reconhecendo-os como pessoas ativas e não apenas objetos de intervenção (AMARANTE, 2007).

No início da década de 1990 o movimento atingiu o seu ápice com o compromisso firmado pelo Brasil na assinatura da Declaração de Caracas e pela realização da II Conferência Nacional de Saúde Mental. O país conseguiu grandes avanços na assistência aos usuários com transtorno mental pautados nos princípios do SUS. Entraram em vigor as primeiras normas federais para regulamentar a implantação de serviços de atenção diária, fundadas nas experiências dos primeiros Núcleos de Atenção Psicossocial e Hospitais-dia, além das primeiras normas para fiscalização e classificação dos hospitais psiquiátricos. A partir de 1992 iniciou o movimento de substituição progressiva dos leitos psiquiátricos por uma rede integrada de atenção à saúde mental (BRASIL, 2004).

5.3 As Redes de Atenção à Saúde Mental e os Centros de Atenção Psicossocial

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) é o conjunto de diferentes ações e serviços de saúde, articulados em níveis de complexidade crescente, formando uma rede com a finalidade de garantir a integralidade da assistência à saúde, e capacidade para cuidar das pessoas com transtornos mentais e com problemas em decorrência do uso de drogas, bem como a seus familiares, no âmbito do SUS (GARCIA; REIS, 2018). É considerada essencial para o acolhimento da pessoa com sofrimento mental. Ela se conforma através de articulação permanente com outras instituições, associações, cooperativas e variados espaços das cidades (BRASIL, 2005).

A RAPS é organizada por vários componentes (GARCIA; REIS, 2018):

1. Atenção Básica em Saúde – UBS, Equipes de Atenção Básica para populações em Situações Específicas (Consultório na Rua e Equipe de Equipe de Apoio aos Serviços do Componente Atenção Residencial de Caráter Transitório).

2. Atenção Psicossocial – CAPS tipo I, II e III; CAPS AD e AD III que se diferenciam pelo porte, capacidade de atendimento, clientela atendida e organizam-se de acordo com o número de habitantes dos municípios.
3. Atenção de Urgência e Emergência – Unidade de Pronto Atendimento (UPA). Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), Sala de Estabilização, Portas Hospitalares de Atenção à Urgência/Pronto-Socorro.
4. Atenção Residencial de Caráter Transitório – Unidade de Acolhimento Adulto, Infanto-Juvenil e Serviço de Atenção em Regime Residencial. Oferecem cuidados contínuos em ambiente residencial para indivíduos em vulnerabilidade social e/ou familiar e demandem acompanhamento terapêutico e protetivo de caráter transitório.
5. Atenção Hospitalar – Leitos de psiquiatria em hospital geral e serviço hospitalar de referência.
6. Estratégias de Desinstitucionalização – Serviço Residencial Terapêutico e Programa de volta para Casa que buscam a progressiva inclusão social do indivíduo com transtorno mental.
7. Estratégias de Reabilitação Psicossocial – Cooperativas sociais, empreendimentos solidários e iniciativas de trabalho e renda, que tem, como finalidade, facilitar ao indivíduo com limitações a restauração no melhor nível possível de autonomia do exercício de suas funções na comunidade.

Os CAPS surgiram na década de 1980 e expandiram pelas cidades brasileiras após receberem uma linha específica de financiamento do Ministério da Saúde em 2002. São considerados

[...] serviços de saúde municipais, abertos, comunitários, que ofereceram atendimento diário às pessoas com transtornos mentais severos e persistentes, realizando o acompanhamento clínico e a reinserção social destas pessoas através do acesso ao trabalho, lazer, exercício dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitários (BRASIL, 2005, p. 27)

O CAPS, nas suas diferentes modalidades, visa à recuperação da saúde e à integração do paciente com a sua família e comunidade. É sua função prestar atendimento diário evitando, com isso, as internações em hospitais psiquiátricos. Conta com uma equipe multidisciplinar composta por médicos, enfermeiros, assistentes sociais, psicólogos, psiquiatras e terapeutas ocupacionais. Atendem prioritariamente pessoas em intenso sofrimento psíquico decorrente de transtornos mentais graves e persistentes, incluindo aqueles relacionados ao uso de substâncias psicoativas. O usuário é acolhido

e participa da elaboração de um Projeto Terapêutico Singular (PTS) específico para suas demandas e necessidades (BRASIL, 2005; GARCIA; REIS, 2018).

A finalidade do CAPS é, por meio de ações individuais e coletivas, buscar a reinserção social dos usuários, pelo acesso a trabalho, lazer, moradia, cidadania e fortalecimento dos laços familiares e comunitários. Para isso, são utilizadas abordagens que levam em consideração a singularidade de cada indivíduo, sua história, cultura e cotidiano (GARCIA; REIS, 2018). Ele regula a porta de entrada da rede de assistência em saúde mental, dando suporte à atenção à saúde mental na rede básica. São considerados estratégicos para organizar a rede de atenção às pessoas com transtornos mentais nos municípios (BRASIL, 2005).

A diferença entre os CAPS I e II é que o primeiro é de menor porte e indicado para municípios pequenos com população entre 20 e 50 mil habitantes e o II é de médio porte, para municípios maiores, com população acima de 50 mil habitantes. Funcionam em dias úteis e tem capacidade para o acompanhamento de 240 e 360 pessoas por mês respectivamente (BRASIL, 2005).

Os CAPS III são os serviços de maior porte da rede CAPS. São de grande complexidade e proporcionam assistência contínua e diária durante 24 horas, ofertando atendimento clínico e acolhimento noturno de algumas horas a no máximo sete dias. É indicado para municípios com população acima de 200 mil habitantes e realiza acompanhamento de 450 pessoas por mês (BRASIL, 2005).

Os Centros de Atenção Psicossocial - Álcool e outras Drogas (CAPSad) são destinados a pessoas que fazem uso prejudicial de crack, álcool e outras drogas. São previstos para municípios com mais de 200 mil habitantes ou outros que por sua localização geográfica ou cenários epidemiológicos importantes necessitem deste serviço. Tem capacidade para atender 240 indivíduos por mês (BRASIL, 2005).

Finalmente, os Centros de Atenção Psicossocial Infantil (CAPSi) são voltados para o atendimento de crianças e adolescentes que apresentam transtornos mentais graves e persistentes incluindo os relacionados ao uso de substâncias psicoativas. São para municípios com mais de 200 mil habitantes e tem capacidade de atendimento de 180 crianças e adolescentes por mês (BRASIL, 2005).

Os CAPS são considerados estratégicos para a Reforma Psiquiátrica do Brasil, pois, por sua oferta de atenção diária vem modificando o quadro de desassistência que predominava no Brasil. Apesar da expansão dos CAPS, sua área de cobertura ainda é

heterogênea, refletindo as desigualdades estruturais entre as regiões brasileiras (BRASIL, 2005).

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

Essa proposta refere-se ao problema priorizado “Alta demanda de usuários que não possuem perfil para atendimento na Unidade do CAPS”, 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 selecionado (terceiro passo)

Há atualmente, em Lassance, um número elevado de usuários que procuram o serviço da unidade CAPS para atendimento que nem sempre pode ser ofertado nesta unidade. Há dificuldades nos serviços das UBS e no próprio CAPS que tem favorecido esta alta demanda que compromete a qualidade da assistência ao usuário com transtorno mental.

6.2 Explicação do problema selecionado (quarto passo)

Existe uma grande demanda por parte dos pacientes que não apresentam perfil aos atendimentos da unidade CAPS. Não são raros os casos em que usuários com perfil de atendimento pela Equipe Saúde da Família (eSF) procurarem o CAPS para consulta com a médica clínica. Dentre os casos encontram-se os pacientes que necessitam de avaliação de exames laboratoriais e ou exames de imagem, que necessitam de um atendimento e por algum motivo não conseguiram na ESF ou que não procuraram a atenção primária como primeira opção para resolução de sua demanda.

6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)

- Desinformação da comunidade sobre o funcionamento dos serviços da ESF, CAPS, Policlínica e Centro Covid;
- Falta de escuta qualificada nos serviços de atenção básica;
- Falta de integração do trabalho da atenção básica com o do CAPS.

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

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

Quadro 2 – Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Alta demanda de usuários que não possuem perfil para atendimento na unidade do CAPS”, do município de Lassance, Minas Gerais.

Nó crítico 1	Desinformação da comunidade sobre o funcionamento dos serviços: ESF, CAPS, Policlínica, Centro Covid.
6º passo: operação (operações)	Informar a população do município sobre o funcionamento da rede de serviços de saúde do município; Informar todos os prestadores de serviço, para um maior conhecimento sobre as diferentes ações prestadas a fim de orientar os usuários.
6º passo: projeto	<i>Maior conhecimento - melhor qualidade da assistência.</i>
6º passo: resultados esperados	Equipes mais bem preparadas para orientar os usuários de acordo com suas demandas. Comunidade mais bem informada sobre o funcionamento dos serviços.
6º passo: produtos esperados	Equipes qualificadas e mobilizadas estabelecendo a capacidade de informação e definindo estratégias de ações. Reuniões semanais com as equipes. Campanha educativa na Rádio local e nas escolas.
6º passo: recursos necessários	Cognitivo: Conhecimento de estratégias pedagógicas e de comunicação sobre o tema. Político: Articulação intersetorial principalmente para criação da agenda Financeiro: Aquisição de recursos para investimentos em materiais como folhetos educativos e áudio visuais para obter melhores resultados.
7º passo: viabilidade do plano - recursos críticos	Político: Articulação intersetorial. Secretarias de Educação e de Saúde articuladas (motivação favorável) Financeiro: Secretaria Municipal de Saúde.
8º passo: viabilidade do plano - ações estratégicas	Reuniões intersetoriais com secretários da saúde e educação Reuniões entre equipes da ESF e CAPS
9º passo: acompanhamento do plano - responsável e prazo	Coordenadora do CAPS e demais componentes da equipe. Reuniões intersetoriais capacitação dos envolvidos. Prazo para iniciar será de 30 dias
10º passo: Gestão do plano: processo de monitoramento e avaliação das operações	Médica com o apoio de toda a equipe CAPS. Reuniões mensais, no início com toda equipe para discussão dos pontos positivos e melhorias das fragilidades detectadas no atendimento à pessoa com TM Iniciar em três meses e terminar em seis meses

Fonte: autoria própria (2021)

Quadro 3 - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Alta demanda de usuários que não possuem perfil para atendimento na unidade do CAPS”, do município de Lassance, Minas Gerais.

Nó crítico 2	Falta de escuta qualificada, atenção e acolhimento nos serviços de atenção básica para orientar os pacientes em relação às suas demandas.
6º passo: operação (operações)	Modificar formas de acolhimento que abranja todos os setores da saúde. Capacitar equipe da ESF
6º passo: projeto	<i>Priorizando o acolhimento</i>
6º passo: resultados esperados	Equipe treinada para escuta qualificada no acolhimento das ESF. Usuários atendidos em suas dúvidas, atendidos na ESF ou encaminhados para soluções de seus problemas ao CAPS se for o caso. Redução na demanda do CAPS
6º passo: produtos esperados	Usuários se sentindo valorizados e atendidos em suas necessidades na própria ESF Usuários encaminhados ao CAPS de acordo com o perfil adequado
6º passo: recursos necessários	Cognitivo: Conhecimento de estratégias de comunicação e influência comportamental para estimular mudança de comportamentos; Financeiro: Para aquisição de materiais de estímulos visuais Político: Articulação com todos os setores da saúde
7º passo: viabilidade do plano - recursos críticos	Cognitivo: Motivação das equipes da ESF e de outros setores (motivação favorável) Político :Colaboração de todos os servidores da saúde (motivação favorável) Financeiro: apoio financeiro Secretaria Municipal de Saúde
8º passo: controle dos recursos críticos - ações estratégicas	Reuniões entre as equipes CAPS, da ESF, coordenadores e Secretário Municipal de Saúde
9º passo: acompanhamento do plano - responsáveis e prazos	Prazo de três meses para iniciar e seis meses para terminar. Médica psicóloga e enfermeiros serão responsáveis
10º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações	Orientações sobre a demanda do CAPS por usuários que podem ser atendidos pela equipe da ESF. Reuniões frequentes entre coordenadores das ESF e CAPS para alinhamento das decisões

Quadro 4: Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passos) sobre o nó crítico 3, relacionado ao problema “Alta demanda de usuários que não possuem perfil para atendimento na unidade do CAPS”, do município de Lassance, Minas Gerais.

Nó crítico 3	Falta de integração das ações de trabalho da atenção básica com as ações do CAPS
6º Passo: operação (operações)	Fortalecer a articulação entre coordenadores envolvendo os problemas dos usuários nas reuniões entre equipes
6º Passo: projeto	<i>Integrando os serviços</i>
6º Passo: resultados esperados	Equipe CAPS e ESF integradas na construção de um planejamento conjunto para melhor atender às necessidades do usuário com transtorno mental
6º Passo: recursos necessários	Cognitivo: Recursos de comunicação <i>online</i> e presencial para acompanhamento dos problemas que afetam os usuários Político: Mobilização das equipes e Secretaria de Saúde Financeiro: recursos para facilitar os encontros de discussão
7º Passo: viabilidade do plano - recursos críticos	Cognitivos: motivação dos coordenadores envolvidos (médicos, enfermeiras, psicólogas) Político: Apoio do gestor Financeiro: secretaria de saúde para aquisição de computadores e celulares
8º Passo: controle dos recursos críticos - ações estratégicas	Reuniões entre coordenadores para discutir e esquematizar as ações analisar a evolução das ações
9º Passo: para acompanhamento do plano, responsáveis e prazo	Prazo de três meses para iniciar e seis meses para terminar. Responsáveis pelo resultado serão médicos, psicólogos, enfermeiros.
10º Passo: Gestão do Plano: monitoramento e avaliação das ações	Avaliação do resultado que é redução de atendimentos no CAPS a usuários que devem ser atendidos na Saúde Básica

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O serviço CAPS deve receber pessoas com transtorno mental severo e persistente e seus familiares, buscando sua inserção social, o tratamento no seu território e mantendo seus vínculos sociais relevantes para sua cidadania.

A alta demanda de pacientes que não atendem a este perfil tem comprometido a qualidade do serviço ofertado pelo CAPS. Acredita-se que a sensibilização dos usuários sobre os objetivos do CAPS e o perfil de quem é atendido pelo serviço, assim como a qualificação dos profissionais da ESF para aprimorarem os encaminhamentos dos pacientes para a Rede de assistência vá reduzir essa demanda.

Para isso, é necessário um trabalho conjunto entre os profissionais do CAPS e da Atenção básica para que se possa oferecer respostas efetivas ao problema descrito. Um trabalho em rede é essencial para o fortalecimento da saúde como direito de cidadania e oportuno para que os profissionais dos diversos serviços de atenção à saúde melhorem a qualidade de sua atuação com efetiva assistência ao usuário com transtorno mental.

REFERÊNCIAS

AMARANTE, P. **Saúde Mental e Atenção Psicossocial**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: <http://www.ccs.saude.gov.br/saude_mental/pdf/sm_sus.pdf> Acesso em: 5 jul. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Coordenação Geral de Saúde Mental. **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. OPAS. Brasília, novembro de 2005. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15_anos_Caracas.pdf . Acesso em: 18 ago 2022.

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. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_34_saude_mental.pdf . Acesso em: 18 ago 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Relação Nacional de Medicamentos Essenciais: Renome 2020** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Brasília, Ministério da Saúde, 2020

BRASIL. Ministério da Saúde. 20 anos da Reforma Psiquiátrica no Brasil: 18/5 – dia Nacional da Luta Antimanicomial. Biblioteca Virtual em Saúde. 2021. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/20-anos-da-reforma-psiquiatica-no-brasil-18-5-dia-nacional-da-luta-antimanicomial/>. Acesso em: 30 nov 2022.

DEVERA, D.; COSTA-ROSA, A. Marcos históricos da reforma psiquiátrica brasileira: transformações na legislação, na ideologia e nas práticas. **Revista de Psicologia da UNESP**, v. 6, n. 1, p. 60-79, 2007.

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/modulo-planejamento-avaliacao-saude.pdf>. Acesso em: 5 nov 2021.

GARCIA, P.T.; REIS, R.S. **Redes de atenção à saúde: Rede de Atenção Psicossocial – RAPS**. Ed. São Luis: EDUFMA, 2018. Disponível em:

[file:///Users/andreagazzinelli/Dropbox/My%20Mac%20\(iMac-de-Andrea.local\)/Downloads/Rede%20de%20Aten%C3%A7%C3%A3o%20Psicossocial%20-%20RAPS.pdf](file:///Users/andreagazzinelli/Dropbox/My%20Mac%20(iMac-de-Andrea.local)/Downloads/Rede%20de%20Aten%C3%A7%C3%A3o%20Psicossocial%20-%20RAPS.pdf). Acesso em 30 nov 2022.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICAS - IBGE. **Censo demográfico de 2010. Dados referentes ao Município de Lassance**. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/lassance/panorama>. Acesso em: 16 nov. 2021.

LASSANCE, Prefeitura Municipal. **História e Turismo**. Disponível em: <http://lassance.mg.gov.br/>. Acesso em: 18 nov. de 2021.

SANTOS, A.B. *et al.* Saúde mental, humanização e direitos humanos. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**, v.10, n.25, p.1-19, 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO) – Relatório Mundial de Saúde. Saúde Mental: nova concepção, nova esperança [Internet]. 2013. Disponível em: https://www.who.int/whr/2001/en/whr01_po.pdf. Acesso em: 2 ago 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). World Mental Health Report: transforming mental health for all. Geneva: World Health Organization, 2022a. Disponível em: <file:///Users/rodrigocorrea/Downloads/9789240049338-eng.pdf>. Acesso em: 6 out 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Mental health and COVID-19: early evidence of the pandemic's impact. Geneva: World Health Organization, 2022b. Disponível em: https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Sci_Brief-Mental_health-2022.1. Acesso em 6 out 2022.