

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

**ARTHUR TOLEDO VILLAS BOAS**

**PROJETO DE INTERVENÇÃO NA ASSISTÊNCIA ÀS PESSOAS COM  
TRANSTORNOS MENTAIS NA UNIDADE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À  
SAÚDE JARDIM NATAL EM JUIZ DE FORA - MINAS GERAIS**

**JUIZ DE FORA - MINAS GERAIS**

**2017**

**ARTHUR TOLEDO VILLAS BOAS**

**PROJETO DE INTERVENÇÃO NA ASSISTÊNCIA ÀS PESSOAS COM  
TRANSTORNOS MENTAIS NA UNIDADE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À  
SAÚDE JARDIM NATAL EM JUIZ DE FORA - MINAS GERAIS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao  
Curso de Especialização Estratégia Saúde da  
Família, Universidade Federal de Alfenas, para  
obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Profa. Maria Dolôres Soares Madureira

**JUIZ DE FORA - MINAS GERAIS**

**2017**

**ARTHUR TOLEDO VILLAS BOAS**

**PROJETO DE INTERVENÇÃO NA ASSISTÊNCIA ÀS PESSOAS COM  
TRANSTORNOS MENTAIS NA UNIDADE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À  
SAÚDE JARDIM NATAL EM JUIZ DE FORA - MINAS GERAIS**

Banca Examinadora

Profa. Maria Dolôres Soares Madureira - orientadora

Profa. Dra. Matilde Meire Miranda Cadete - UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, 17 de outubro de 2017.

## **DEDICO**

... este trabalho às pessoas com transtornos mentais, em especial as do bairro Jardim Natal no município de Juiz de Fora - MG, e a todos os profissionais e cuidadores que se dedicam a eles.

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus, pela oportunidade de realizar esse sonho, por inspirar a vontade de contribuir para uma sociedade mais igualitária.

À família por conceder incondicional apoio, carinho, compreensão e incentivo.

Aos professores pela transmissão do conhecimento, bem maior da ciência.

A prova de que estou recuperando a saúde mental, é que estou cada minuto mais permissiva: eu me permito mais liberdade e mais experiências. E aceito o acaso.

Anseio pelo que ainda não experimentei. Maior espaço psíquico.

Estou felizmente mais doida.

*Clarice Lispector*

## RESUMO

A partir da reforma psiquiátrica e da política assistencial em saúde mental atual que visam a criação de novas modalidades de atenção à saúde mental, alternativas à internação hospitalar em leitos psiquiátricos de longa permanência, houve um aumento da demanda a este tipo de atendimento nas unidades básicas de saúde, que nem sempre estão preparadas para tal. Portanto, este estudo teve como objetivo a elaboração de um plano de intervenção com vistas à melhoria das condições de atendimento e acompanhamento de pessoas com transtornos mentais na área de abrangência da Estratégia Saúde da Família do bairro Jardim Natal, no município de Juiz de Fora – Minas Gerais. A partir da realização do diagnóstico situacional na área de abrangência da equipe de saúde Jardim Natal, adotando-se o método de Planejamento Estratégico Situacional, identificou-se um elevado número de pessoas apresentando tais transtornos. Foram definidos os principais nós críticos do problema, sendo proposto um plano de ação para melhor atendimento e acompanhamento das pessoas com transtorno mental.

**Palavras chave:** Estratégia Saúde da Família. Atenção Primária à Saúde. Saúde Mental. Transtorno mental.

## **ABSTRACT**

From the psychiatric reform and welfare policy in current mental health aimed at the creation of new forms of attention to mental health alternatives to hospitalization in long-stay psychiatric beds, there was an increasing demand for this type of care in basic health units, which are not always prepared to do so. Therefore, this study aimed to draw up an action plan with a view to improving the conditions of care and accompaniment of people with mental disorders in the area covered by the family health strategy of the Christmas Garden District, in the municipality of Juiz de Fora-MG. From the Situational diagnosis in the area of health team Christmas Garden, adopting the method of Situational strategic planning identified a large number of people showing such disorders. Were defined the major us critics of the problem, and proposed an action plan for better service and follow-up of persons with mental disorder.

Key words: Family Health Strategy. Primary Health Care. Mental Health. Mental disorder.



## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1	Descritores do problema acompanhamento inadequado das pessoas com transtorno mental da UAPS Jardim Natal	24
Quadro 2	Operações sobre o “nó crítico 1”: “Descontinuidade do tratamento e dependência a medicamentos”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família da UAPS Jardim Natal, do município de Juiz de Fora, MG	25
Quadro 3	Operações sobre o “nó crítico 2”: “Dificuldade de inclusão social dos pacientes com transtorno mental”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família da UAPS Jardim Natal, do município de Juiz de Fora, MG	26
Quadro 4	Operações sobre o “nó crítico 3”: “Falta de conhecimento dos familiares”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família da UAPS Jardim Natal, do município de Juiz de Fora, estado de Minas Gerais.	27
Quadro 5	Operações sobre o “nó crítico 4”: “Despreparo da equipe”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família da UAPS Jardim Natal, do município de Juiz de Fora, estado de Minas Gerais	28
Quadro 6	Operações sobre o “nó crítico 5”: “Ausência de referenciamento e contrarreferenciamento”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família da UAPS Jardim Natal, do município de Juiz de Fora, MG	29

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>11</b>
<b>1.1 Breves informações sobreo município de Juiz de Fora .....</b>	<b>11</b>
<b>1.2 Sistema Municipal de Saúde .....</b>	<b>12</b>
<b>1.3 A Equipe de Saúde da Família .....</b>	<b>14</b>
<b>2 JUSTIFICATIVA .....</b>	<b>15</b>
<b>3 OBJETIVO .....</b>	<b>16</b>
<b>4 METODOLOGIA .....</b>	<b>17</b>
<b>5 REVISÃO DE LITERATURA .....</b>	<b>18</b>
<b>5.1 A Saúde Mental na Atenção Básica.....</b>	<b>18</b>
<b>5.2 Estratégias voltadas para a Saúde Mental na Atenção Básica .....</b>	<b>20</b>
<b>6 PROJETO DE INTERVENÇÃO .....</b>	<b>23</b>
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>30</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>31</b>

## **1 INTRODUÇÃO**

### **1.1 Breves informações sobre o município de Juiz de Fora**

O município de Juiz de Fora se localiza no Sudeste do Estado de Minas Gerais, na Mesorregião da Zona da Mata Mineira, Microrregião 065 (Juiz de Fora). Consiste no Polo Assistencial da Macrorregião Sudeste (Plano Diretor de Regionalização/MG), composta de oito microrregiões, abrangendo noventa e quatro municípios. O Polo Microrregional Juiz de Fora/Lima Duarte/Bom Jardim é constituído por vinte e cinco municípios (JUIZ DE FORA, 2014a).

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2016), Juiz de Fora possui extensão territorial de 1.435,749 Km<sup>2</sup> e densidade demográfica de 359,59 hab./km<sup>2</sup>. Limita-se ao norte com Ewbank da Câmara e Santos Dumont; a nordeste, Piau e Coronel Pacheco; a leste Chácara; a Sudeste, Pequeri e Santana do Deserto; ao sul, Matias Barbosa e Belmiro Braga; a sudoeste, Santa Bárbara do Monte Verde; a oeste, Lima Duarte e Pedro Teixeira; a noroeste, Bias Fortes e Santos Dumont e ainda faz limite a sudeste com o Sul Fluminense.

Segundo o IBGE (2016), de acordo com o Censo realizado em 2010, o município possuía 516.247 habitantes e para 2016 a população de Juiz de Fora foi estimada em 559.636 habitantes.

É referência em procedimentos de Média e Alta Complexidade para cerca de cento e sessenta municípios.

O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) de Juiz de Fora foi 0,778 em 2010. O município está situado na faixa de Desenvolvimento Humano Alto (IDHM entre 0,700 e 0,799), ocupando a 5<sup>o</sup> posição no ranking dos municípios de Minas Gerais (IBGE, 2016).

A renda per capita média de Juiz de Fora cresceu 72,85% nas últimas duas décadas, passando de R\$607,97 em 1991 para R\$828,93 em 2000 e R\$1.050,88 em 2010. A extrema pobreza (medida pela proporção de pessoas com renda

domiciliar per capita inferior a R\$ 70,00, em reais de agosto de 2010) passou de 5,06% em 1991 para 2,31% em 2000 e para 0,88% em 2010 (IBGE, 2016).

## **1.2 Sistema Municipal de Saúde**

A cobertura total dos serviços e ações na APS (ESF somada às Tradicionais) corresponde a, aproximadamente, 81%, estando cerca de 19% da população em área descoberta de serviços e ações da atenção primária. A cobertura pela ESF corresponde a 51%, perfazendo 49% da população descoberta por ações e serviços dessa Estratégia.

### **Atenção Primária à Saúde**

Em Juiz de Fora, o Plano Diretor da Atenção Primária à Saúde (PDAPS) tem como finalidade a estruturação da Estratégia da Saúde da Família (ESF), no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde, tendo como meta a melhoria dos processos da Atenção Primária à Saúde (APS).

O PDAPS deverá, ao final de sua implantação, normatizar a APS à luz da gestão do cuidado e qualificar os profissionais de todas as UAPS do município. Frente à atual realidade, o PDAPS conta com o expressivo potencial normalizador da atenção à saúde, reorganizando o sistema e tornando a saúde mais acessível e equitativa aos seus cidadãos (JUIZ DE FORA, 2014b, p.13).

De acordo com o PDAPS (JUIZ DE FORA, 2014b), reuniões e oficinas sistematizadas possibilitarão a implantação do plano, estabelecendo instrumentos de gestão de cuidados que instituirão processos facilitadores para a organização das ações e serviços prestados nas Unidades de Atenção Primária à Saúde.

[...] Para tal, os instrumentos a serem normalizados serão: Território; Diagnóstico local; Regulação do Acesso às Consultas Médicas; Processos básicos de Enfermagem; Condução de Manejo das Condições Agudas; Classificação de Risco; Condução de Manejo das Condições Crônicas (programação local e municipal, Prontuário de Saúde da Família) e, por fim, o monitoramento e Contrato de gestão com as equipes das UAPS (Prêmio de Produtividade) (JUIZ DE FORA, 2014b, p.15).

A rede de serviços de atenção básica em Juiz de Fora está constituída por 63 UAPS distribuídas nas sete regiões administrativas e em 12 regiões sanitárias. Existem 89 equipes da Estratégia Saúde da Família, alocadas em 39 UAPS e 24 equipes que

atuam no modelo tradicional de assistência. 81% da população está coberta pelos serviços e ações de atenção primária à saúde, incluindo as ESF e as equipes tradicionais. Portanto, 19% da população não têm acesso aos serviços e ações da atenção primária (JUIZ DE FORA, 2014b).

## **Atenção em Média e Alta Complexidade**

### **Ambulatorial**

O Sistema Único de Saúde de Juiz de Fora possui uma variada gama de especialidades médicas, mas o sistema de referência e contrarreferência deixa a desejar devido ao fato de que boa parte dos funcionários possui vínculo de contratação temporária e na maioria das vezes com remuneração inferior à do mercado privado, o que diminui a permanência do profissional e a sua reposição.

Outro ponto importante é a falta de estrutura física e de insumos básicos, o que torna o serviço ambulatorial de muito baixa resolutividade.

### **Hospitalar**

O município, conforme dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), possui um total de 2.564 leitos, sendo 1.872 leitos conveniados do SUS, incluindo leitos cirúrgicos, clínicos, obstétricos, pediátricos, Unidade de Tratamento Intensivo (Adulto e Neonatal), Hospital Dia/AIDS e outras especialidades, incluindo as doenças crônicas, tisiologia e psiquiatria (JUIZ DE FORA, 2014a).

Quanto ao atendimento hospitalar de média complexidade, Juiz de Fora está pactuado com aproximadamente 135 municípios, que acessam a Central de Vagas do Município e Central de Marcação Macrorregional/MG, utilizando o Sistema SUS Fácil, que regula o acesso à internação. Além disso, por ser referência macrorregional, o município mantém pactuação com 17 microrregiões de Saúde para o atendimento hospitalar de alta complexidade (JUIZ DE FORA, 2014a).

“O transplante de órgãos, tecidos e células, prestado pelo município são considerados procedimentos estratégicos, financiado pelo Fundo de Ações Estratégicas e Compensação - FAEC” (JUIZ DE FORA, 2014a, p.67).

### **1.3 A Equipe de Saúde da Família**

O bairro de Jardim Natal conta com uma diversificada rede de comércio e serviços como mercados de atacado e varejo, comércios de roupas, calçados, distribuidoras, lojas de material de construção, bares, restaurantes entre outras, abrigando parte da mão de obra residente no bairro. Outra boa parte tem que buscar emprego na rede de comércio, serviços ou indústrias de outros bairros. Há também uma parcela da população, principalmente os mais jovens, que buscam o tráfico de drogas como alternativa para seu sustento, o que contribui para a crescente violência no bairro.

O bairro conta apenas com uma escola municipal, mas existem outras escolas e creches nos bairros vizinhos; não conta com agências bancárias, apenas caixas eletrônicos.

A Unidade de Atenção Primária à Saúde do bairro de Jardim Natal (UAPS Jardim Natal) faz parte da Região Sanitária Norte/Noroeste, e assiste a uma população de 6.779 habitantes (dados do Censo 2010), que reside em uma área total 52,1 hectares, e conta com duas equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF). Funciona de segunda-feira a sexta-feira no horário compreendido entre 07h às 11h e 13h às 17h.

Localiza-se na Rua Tenente Lucas Drumond nº 370, distando cerca de 300m da Avenida Presidente Juscelino Kubitschek, que liga a zona Norte da cidade ao Centro.

Hoje a UAPS Jardim Natal conta com uma equipe de 24 funcionários, sendo dois médicos, duas enfermeiras, dois auxiliares de enfermagem, 12 agentes comunitários de saúde (ACS), um assistente social, um cirurgião dentista, um técnico em saúde bucal, um agente de atendimento ao público, uma auxiliar de serviços gerais, um técnico em farmácia, todos com carga horária de 40h semanais.

A UAPS Jardim Natal encontra-se em reforma devido à precária infraestrutura local, o que há anos vem sendo causa de transtornos tanto para a comunidade que ali recebe assistência em saúde, quanto aos profissionais de saúde que ali exercem suas funções.

## 2 JUSTIFICATIVA

A Estratégia Saúde da Família e o movimento da Reforma Psiquiátrica Brasileira têm contribuído de forma importante para a mudança do paradigma da atenção à saúde no Brasil, pois privilegiam a descentralização e a abordagem do paciente com transtorno mental em seu próprio ambiente comunitário e familiar (PEREIRA; VIANNA, 2009).

Durante o diagnóstico situacional, foi priorizado o acompanhamento às pessoas que apresentam transtorno mental por se tratar de um problema que recebe atenção menor das campanhas de saúde municipais, sendo geralmente tratado pela população de forma preconceituosa e com descaso, devendo ser levado em consideração pela equipe de saúde da família da UAPS Jardim Natal.

Há suporte para atendimento aos pacientes com transtorno mental realizado através de matriciamentos juntamente com a equipe do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), que passa por processo de implantação. Ainda assim impera a necessidade de melhorias no processo de trabalho e preparo de equipe.

Os CAPS “são instituições destinadas a acolher os pacientes com transtornos mentais, estimular sua integração social e familiar, apoiá-los em suas iniciativas de busca da autonomia, oferecer-lhes atendimento médico e psicológico” (BRASIL, 2004, p.9).

### **3 OBJETIVO**

Elaborar um plano de intervenção com vistas à melhoria das condições de atendimento e acompanhamento de pessoas com transtornos mentais da UAPS Jardim Natal.



#### **4 METODOLOGIA**

Inicialmente foi realizado o diagnóstico situacional na área de abrangência da UAPS Jardim Natal, adotando-se o método de Planejamento Estratégico Situacional (PES) de acordo com Campos, Faria e Santos (2010).

Com a realização do diagnóstico situacional foi possível identificar diferentes problemas na área de abrangência da UAPS Jardim Natal, priorizando o acompanhamento inadequado aos pacientes com transtorno mental.

Em um segundo momento, realizou-se uma revisão de literatura em bases de dados como a Biblioteca Virtual em Saúde do Nescun, documentos de órgãos públicos (ministérios, secretarias, entre outros) e outras fontes de busca. A busca bibliográfica foi norteada pelos descritores: Estratégia Saúde da Família, Atenção Primária à Saúde, Saúde Mental e Transtorno Mental.

A redação do texto seguiu as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) e as orientações do módulo: Iniciação à metodologia: textos científicos (CORRÊA; VASCONCELOS; SOUZA, 2013).

No terceiro momento foi elaborado um plano de intervenção seguindo os passos do PES.

## 5 REVISÃO DE LITERATURA

### 5.1 A Saúde Mental na Atenção Básica

A Estratégia Saúde da Família (ESF) atua na reorganização da atenção básica no Brasil, constituindo-se na porta de entrada do cidadão no Sistema Único de Saúde (SUS), “sendo o ponto de partida para a estruturação dos sistemas locais de saúde com fins de construir um atributo acessível à população” (NASCIMENTO; SANTOS; CARNUT, 2011, p.19). Para tal, utiliza de princípios como a atuação no território através do diagnóstico situacional; pactuação com a comunidade para enfrentar os problemas de saúde; busca o cuidado dos indivíduos e das famílias ao longo do tempo; busca a integração com instituições e organizações sociais e ser espaço de construção da cidadania (BRASIL, 2006).

Segundo Baroni e Fontana (2009), a inclusão das ações de saúde mental na atenção básica ocorreu devido a sucessivas conquistas nos movimentos da reforma sanitária que garantiu o direito à saúde e o acesso universal e integral aos serviços e ações do setor e da reforma psiquiátrica brasileira que garante a reinserção social das pessoas com algum tipo de transtorno mental que, por muito tempo, foram excluídas da sociedade, por não se encaixarem no padrão de “normalidade” estabelecido.

Para Souza e Rivera (2010, p.121), as duas reformas, citadas acima, se norteiam em princípios e diretrizes semelhantes que implicam em novas “formas mais humanas e acolhedoras de se pensar e promover a saúde, sugerindo uma ampliação na concepção do processo saúde doença, o que implica a elaboração de novos modos de atenção que contemplem essa perspectiva”.

A reforma psiquiátrica deve ser compreendida não “apenas como um questionamento de conceitos, fundamentos e de suas práticas moldadas em uma questionável racionalidade científica, mas sim como a construção de novos paradigmas” (YASUI, 2009 *apud* SOUZA; RIVERA, 2010, p.123).

Segundo Correia, Barros e Colvero (2011), a reforma psiquiátrica tem como princípio a desinstitucionalização, pressupondo a manutenção da pessoa que apresenta

transtorno mental em seu espaço familiar e social, diminuindo a necessidade de internação e que, quando necessária, seja de curta duração e de preferência em serviços de emergência psiquiátrica preservando os vínculos com os familiares e redes sociais.

Em resposta a essa mudança de paradigma de práticas em saúde mental coletiva, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) disponibilizam serviços de atendimento comunitário de caráter aberto, multidisciplinar, acesso livre e atendimento diário às pessoas com algum tipo de transtorno mental, bem como a seus familiares e à comunidade em geral (BACHETTI, 2013).

Neste sentido, um aspecto a ser destacado é o cuidado compartilhado por parte dos profissionais de saúde mental e atenção básica, pautando-se em um plano terapêutico de acordo com o grau de complexidade do sofrimento psíquico e do contexto onde vive a pessoa, e não pela conduta impessoal da referência e da contrarreferência (PEREIRA; VIANA, 2009).

Tanaka e Ribeiro (2009, p.479) enfatizam que:

A atenção básica tem potencial para desenvolver dois principais tipos de ações de saúde mental. O primeiro consiste em detectar as queixas relativas ao sofrimento psíquico e prover uma escuta qualificada deste tipo de problemática; o segundo compreende as várias formas de lidar com os problemas detectados, oferecendo tratamento na própria atenção básica ou encaminhando os pacientes para serviços especializados.

Por outro lado, mesmo considerando a sua importância, “a realização de práticas em saúde mental na Atenção Básica suscita muitas dúvidas, curiosidades e receios nos profissionais de Saúde” (BRASIL, 2013, p.19).

Reinaldo (2008) diz que devido ao numeroso contingente de pessoas que apresentam algum tipo de sofrimento mental e hoje são atendidas pelas equipes de saúde da família, a ação conjunta entre a saúde mental e a atenção básica é uma realidade necessária. Para um atendimento de qualidade, é fundamental a capacitação da equipe de saúde.

Neste sentido, Munari *et al.* (2008) apontam a necessidade de investimento na capacitação dos profissionais que atuam na ponta do sistema, bem como a

identificação do sofrimento a que são expostos em meio a tantas diferenças de cenários onde se produzem as experiências de cuidado em saúde mental no contexto da atenção básica.

## **5.2 Estratégias voltadas para a Saúde Mental na Atenção Básica**

O entendimento do território e o vínculo criado pela equipe de saúde com os usuários unificam o objetivo dos profissionais de saúde da atenção básica para o cuidado em saúde mental, sendo que estas práticas podem e devem ser realizadas por todos estes profissionais (BRASIL, 2013).

O Ministério da Saúde (BRASIL, 2013, p.23), citando Chiaverini (2011), apresenta algumas ações possíveis em saúde mental a serem desenvolvidas pelos profissionais da atenção básica:

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

As intervenções em saúde mental não devem apenas restringir-se à busca da “cura de doenças”, mas “promover novas possibilidades de modificar e qualificar as condições e modos de vida, orientando-se pela produção de vida e de saúde” (BRASIL, 2013, p.23).

Segundo Reinaldo (2008), as ações dos profissionais da atenção básica quanto ao cuidado da saúde mental devem: estar associada às demais ações da rede básica; assegurar o bem-estar da população assistida e do indivíduo; focar em ações preventivas, individuais e coletivas; alocar os programas de saúde mental em diferentes serviços da rede básica, formando uma rede de suporte; realizar ações diretas e indiretas; utilizar novas estratégias de abordagem em saúde; trabalho em equipe multiprofissional, implicar a comunidade e, por fim, considerar as características da comunidade.

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2004, p. 81), as equipes matriciais de saúde mental e da atenção básica devem compartilhar responsabilidades como:

- a) Desenvolver ações conjuntas, dando prioridade aos casos de transtornos mentais severos e persistentes, uso abusivo de álcool e outras drogas, pacientes egressos de internações psiquiátricas, pacientes atendidos nos CAPS, tentativas de suicídio, vítimas de violência doméstica intradomiciliar;
- b) Discutir casos identificados pelas equipes da atenção básica que necessitem de uma ampliação da clínica em relação às questões subjetivas;
- c) Criar estratégias comuns para abordagem de problemas vinculados a violência, abuso de álcool e outras drogas, estratégias de redução de danos, etc. nos grupos de risco e nas populações em geral;
- d) Evitar práticas que levem à psiquiatrização e medicalização de situações individuais e sociais, comuns à vida cotidiana;
- e) Fomentar ações que visem a difusão de uma cultura de assistência não manicomial, diminuindo o preconceito e a segregação com a loucura;
- f) Desenvolver ações de mobilização de recursos comunitários, buscando construir espaços de reabilitação psicossocial na comunidade, como oficinas comunitárias, destacando a relevância da articulação intersetorial (conselhos tutelares, associações de bairro, grupos de auto-ajuda e outros);
- g) Priorizar abordagens coletivas e de grupos como estratégias para atenção em saúde mental, que podem ser desenvolvidas nas unidades de saúde, bem como na comunidade;
- h) Adotar a estratégia de redução de danos nos grupos de maior vulnerabilidade, no manejo das situações envolvendo consumo de álcool e outras drogas. Avaliar a possibilidade de integração dos agentes redutores de dano a essa equipe de apoio matricial;
- i) Trabalhar o vínculo com as famílias, tomando-a como parceira no tratamento e buscar constituir redes de apoio e integração.

Gryschek e Pinto (2015, p.3261) afirmam que nem sempre as equipes da ESF consideram-se capazes para lidar com as demandas de saúde mental e, muitas vezes, suas ações estão focadas no cuidado médico especializado e na terapêutica medicamentosa. Entretanto, sabe-se que “as equipes têm plenas condições de desenvolver e ofertar cuidados integrais em SM para os indivíduos e famílias sob sua responsabilidade”.

Para tanto, Tanaka e Ribeiro (2009, p.485) reforçam a importância da educação permanente dirigida às equipes da atenção básica, no sentido de possibilitar “a incorporação efetiva de tecnologias leves, entendidas como acolhimento, vínculo e

responsabilização”. Além disto, é importante também contar com “suporte de equipes atuantes e solidárias no repasse e intercâmbio de conhecimentos e tecnologias de intervenção para que todos os profissionais na rede básica possam lidar com as dificuldades emocionais que este enfrentamento traz”.

Souza e Rivera (2010, p.121) reiteram que “a inclusão das ações de saúde mental na Atenção Básica tem proporcionado a ampliação do campo da Atenção Psicossocial, assim como o desenvolvimento de tecnologias de cuidado” orientadas na noção de “responsabilização, vínculo, de comprometimento com a produção de uma atenção em saúde mental, que buscam, através do seu cotidiano, a integralidade do cuidado”.

## **6 PROJETO DE INTERVENÇÃO**

Este projeto refere-se ao problema priorizado “Acompanhamento inadequado das pessoas com transtorno mental”, para o qual se registra uma descrição, explicação e seleção de seus “nós críticos”, de acordo com a metodologia do Planejamento Estratégico Simplificado (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

### **6.1 Descrição e explicação do problema selecionado**

O movimento da Reforma Psiquiátrica e a política assistencial em saúde mental atual preconizam a criação de novas modalidades de atenção à saúde mental, alternativas à internação em leitos psiquiátricos de longa permanência, o que gerou um aumento da demanda de serviços psiquiátricos nas Unidades Básicas de Saúde, por exercer função de coordenadora da assistência à saúde e organizadora do fluxo dos usuários na rede de atenção à saúde. Por sua vez, os profissionais das unidades básicas de saúde nem sempre estão preparados para atender esta demanda crescente devido à falta de capacitação pra tal.

Desta forma, a pessoa com transtorno mental, que ao longo do tempo tem carregado o estigma da periculosidade e sofrido com a exclusão e o isolamento social, continua sem encontrar um local para receber orientações ou iniciar seu tratamento.

Os fatores sociais como problemas familiares, uso de drogas lícitas e ilícitas, falta de perspectiva de vida, desemprego, falta de conhecimento dos familiares, falta de apoio, falta de paciência com a situação, torna o serviço conturbado, pois a família atribui toda a responsabilidade à UAPS.

Além do conservadorismo da sociedade que mantém preconceito às pessoas com transtornos mentais, o que dificulta a reabilitação e reinserção social.

O quadro 1 apresenta a magnitude do problema acompanhamento inadequado das pessoas com transtorno mental da Unidade de Atenção Primária à Saúde Jardim Natal.

Quadro 1- Descritores do problema acompanhamento inadequado das pessoas com transtorno mental da UAPS Jardim Natal

<b>Descritores</b>	<b>Valores</b>	<b>Fontes</b>
Internações psiquiátricas por ano	2	Registros da equipe
Tentativas de suicídio atendidas por ano	2	Registros da equipe
Número de pessoas acompanhadas em uso de benzodiazepínicos e antidepressivos por mês	212	Registros da equipe
Número de encaminhamentos para os serviços de saúde mental por mês	6	Registros da equipe

## 6.2 Seleção dos nós críticos

Foram selecionados os seguintes “nós críticos” relacionados ao acompanhamento inadequado aos pacientes com transtorno mental:

- a) Descontinuidade do tratamento e dependência a medicamentos;
- b) Dificuldade de inclusão social dos pacientes com transtorno mental;
- c) Falta de conhecimento dos familiares;
- d) Despreparo da equipe;
- e) Ausência de referenciamento e contrarreferenciamento.

## 6.3 Desenho das operações

O desenho das operações consiste em descrever as operações para enfrentar os “nós críticos” do problema acompanhamento inadequado das pessoas com transtorno mental.

Nos quadros 2, 3, 4, 5 e 6 estão desenhadas as operações para o enfrentamento do “nós críticos” relacionados no item anterior, bem como projetos, resultados e produtos esperados, recursos necessários, recursos críticos, ações estratégicas, prazos e responsáveis pelas operações.



Quadro 2 – Operações sobre o “nó crítico 1”: “Descontinuidade do tratamento e dependência a medicamentos”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família da UAPS Jardim Natal, do município de Juiz de Fora, MG.

<b>Nó crítico 1</b>	Descontinuidade do tratamento e dependência a medicamentos
<b>Operação</b>	“Dose Certa”
<b>Projeto</b>	Aumentar a adesão ao tratamento e diminuir a dependência a medicamentos
<b>Resultados esperados</b>	Estabilização ou melhora do quadro clínico do paciente
<b>Produtos esperados</b>	Organizar um grupo operativo com um turno de atendimento médico semanal para acompanhamento e orientação dos pacientes. Participação de um familiar na consulta. Organizar visitas dos ACS
<b>Recursos necessários</b>	Estrutural: Consultório médico Cognitivo: Disponibilidade e empenho da equipe nos dias de consulta, visita e da presença da família. Financeiro: Verba pública para medicamentos da cesta básica, e da família para medicamentos fora da cesta básica. Político: Manutenção da equipe de saúde completa
<b>Recursos críticos</b>	Estrutural: Já existente na unidade Cognitivo: Disponibilidade e empenho da família Político: Equipe atualmente completa Financeiro: Realidade econômica da família e do município
<b>Controle dos recursos críticos</b>	Secretaria de Saúde, Familiares dos pacientes, agentes comunitários de saúde
<b>Ações estratégicas</b>	Organizar visitas domiciliares regulares dos agentes comunitários de saúde
<b>Prazo</b>	6 meses
<b>Responsável pelo acompanhamento das operações</b>	Médico, enfermeiro e agentes comunitários de saúde
<b>Processo de monitoramento e avaliação das operações</b>	Busca ativa dos pacientes faltosos por meio de visitas domiciliares dos agentes comunitários de saúde e re-agendamento da consulta

Quadro 3 – Operações sobre o “nó crítico 2”: “Dificuldade de inclusão social dos pacientes com transtorno mental”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família da UAPS Jardim Natal, do município de Juiz de Fora, MG..

<b>Nó crítico 2</b>	Dificuldade de inclusão social dos pacientes com transtorno mental
<b>Operação</b>	<b>“Maluco Beleza”</b>
<b>Projeto</b>	Favorecer a inclusão social dos pacientes com transtornos mentais
<b>Resultados esperados</b>	Socialização dos pacientes com transtornos mentais e diminuição do preconceito
<b>Produtos esperados</b>	Organizar grupos operativos para desenvolver trabalhos manuais (artesanato, pintura e outros) e para a prática de atividade física (caminhada, entre outras)
<b>Recursos necessários</b>	Estrutural: Profissional para acompanhar o grupo Cognitivo: Informação sobre a importância da cultura, esporte e lazer Financeiro: Verba para compra dos materiais necessários, que pode vir de órgão público ou dos familiares. Político: Conseguir junto às respectivas secretarias, a implantação no bairro de projetos sociais de incentivo à cultura, ao esporte e ao lazer.
<b>Recursos críticos</b>	Estrutural: Agentes comunitários dispostos a realizar as atividades Cognitivo: Disponibilidade e empenho da família e da equipe de saúde Político: Adesão dos gestores das respectivas secretarias Financeiro: Adesão dos gestores públicos e dos familiares
<b>Controle dos recursos críticos</b>	Secretarias de Saúde, Esporte e Lazer, Cultura, familiares dos pacientes, agentes comunitários de saúde
<b>Ações estratégicas</b>	Divulgar as datas e horários dos grupos através de cartaz na unidade e das visitas domiciliares dos agentes comunitários de saúde
<b>Prazo</b>	12 meses
<b>Responsável pelo acompanhamento das operações</b>	Agentes comunitários de saúde que se disponibilizaram
<b>Processo de monitoramento e avaliação das operações</b>	Busca ativa dos pacientes faltosos por meio de visitas domiciliares dos agentes comunitários de saúde

Quadro 4 – Operações sobre o “nó crítico 3”: “Falta de conhecimento dos familiares”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família da UAPS Jardim Natal, do município de Juiz de Fora, estado de Minas Gerais.

<b>Nó crítico 3</b>	Falta de conhecimento dos familiares
<b>Operação</b>	“Tô Por Dentro”
<b>Projeto</b>	Promover o aumento do nível de informação dos familiares sobre os transtornos mentais
<b>Resultados esperados</b>	Conscientização da importância do apoio dos familiares no tratamento dos pacientes com problemas mentais
<b>Produtos esperados</b>	Entrega de folhetos/cartilhas com informações dentro da unidade de saúde e nas residências através da visita dos agentes comunitários de saúde.
<b>Recursos necessários</b>	Estrutural: Disponibilidade dos profissionais para entrega do material Cognitivo: Mobilização dos familiares Financeiro: Verba para confecção dos folhetos e cartilhas Político: Adesão do gestor
<b>Recursos críticos</b>	Estrutural: Profissionais disponíveis Cognitivo: Conscientização dos familiares Político: Adesão do gestor Financeiro: Liberação da verba e disponibilização do material pela Secretaria de Saúde
<b>Controle dos recursos críticos</b>	Secretaria de Saúde
<b>Ações estratégicas</b>	Secretaria já dispõe do material
<b>Prazo</b>	8 meses
<b>Responsável pelo acompanhamento das operações</b>	Enfermeiro e agentes comunitários de saúde
<b>Processo de monitoramento e avaliação das operações</b>	Verificação do estoque de panfletos/cartilha na unidade de saúde, observação da presença de familiares acompanhando as consultas médicas

Quadro 5 – Operações sobre o “nó crítico 4”: “Despreparo da equipe”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família da UAPS Jardim Natal, do município de Juiz de Fora, estado de Minas Gerais.

<b>Nó crítico 4</b>	Despreparo da equipe
<b>Operação</b>	<b>“Acolher”</b>
<b>Projeto</b>	Capacitação da equipe para o cuidado prestado ao paciente com transtornos mentais
<b>Resultados esperados</b>	Equipe de saúde melhor preparada para o cuidado aos pacientes com transtorno mental
<b>Produtos esperados</b>	Promoção de curso de capacitação e educação permanente em saúde mental para os profissionais da saúde básica
<b>Recursos necessários</b>	Estrutural: Material didático, palestrantes Cognitivo: Disponibilidade e empenho dos profissionais Financeiro: Verba para aquisição de materiais necessários Político: Secretaria de Saúde disponibilizar cursos
<b>Recursos críticos</b>	Estrutural: Organização dos cursos Cognitivo: Adesão dos profissionais Político: Adesão do gestor Financeiro: Liberação de verba para realização dos cursos e compra de material didático
<b>Controle dos recursos críticos</b>	Secretaria de Saúde
<b>Ações estratégicas</b>	Ministério da Saúde já disponibiliza material didático para as prefeituras, Organização de palestras com os profissionais especializados em saúde mental que atuam na rede pública do município
<b>Prazo</b>	6 meses
<b>Responsável pelo acompanhamento das operações</b>	Enfermeiro
<b>Processo de monitoramento e avaliação das operações</b>	Monitorar frequência dos profissionais nos cursos, monitorar melhoria na qualidade da assistência aos pacientes com transtorno mental

Quadro 6 – Operações sobre o “nó crítico 5”: “Ausência de referenciamento e contrarreferenciamento”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família da UAPS Jardim Natal, do município de Juiz de Fora, MG.

<b>Nó crítico 5</b>	Ausência de referenciamento e contrarreferenciamento
<b>Operação</b>	<b>“Comunicação”</b>
<b>Projeto</b>	Promover maior comunicação entre os serviços de atenção primária e os demais serviços em saúde mental
<b>Resultados esperados</b>	Estruturação da rede de atenção ao paciente com transtorno mental
<b>Produtos esperados</b>	Criação de um protocolo de referência e contra-referência com o centro de atenção psicossocial e reuniões de matriciamento periódicas
<b>Recursos necessários</b>	Estrutural: Agendamento das reuniões de matriciamento Cognitivo: Adesão dos profissionais Financeiro: Confeção de material de referência e contra-referência Político: Manutenção de equipes completas
<b>Recursos críticos</b>	Estrutural: Disponibilidade das equipes de atenção básica e do caps Cognitivo: Empenho dos profissionais Político: Adesão do gestor Financeiro: Verba para confecção dos materiais
<b>Controle dos recursos críticos</b>	Equipes da Atenção Primária à Saúde e do CAPS
<b>Ações estratégicas</b>	Reunião de matriciamento mensal na unidade básica. Material para referenciamento e contar-referenciamento disponível na Secretaria de Saúde.
<b>Prazo</b>	2 meses
<b>Responsável pelo acompanhamento das operações</b>	Gerente da Unidade Básica de Saúde e do CAPS
<b>Processo de monitoramento e avaliação das operações</b>	Verificar preenchimento correto e cumprimento do protocolo de referenciamento e contra-referenciamento.

## **7 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

As equipes de estratégia de saúde da família devem atuar com empenho para diminuição dos estigmas atrelados à figura da pessoa com transtorno mental prevenindo, recuperando e promovendo a saúde deste indivíduo em seu processo saúde-doença dentro de seu meio social, favorecendo adesão ao tratamento proposto.

Auxiliando assim na redução das listas de agendamento, evitando encaminhamentos desnecessários para a atenção secundária e terciária, beneficiando os próprios usuários e seus familiares, os profissionais e gestores, que também devem se empenhar na busca dos recursos críticos necessários para a realização das operações planejadas.

Dessa forma têm papel fundamental na redução do número de atendimentos de saúde mental do CAPS, exercendo sua primordial função de coordenação da assistência à saúde e organização do fluxo dos usuários na rede de atenção à saúde.

## REFERÊNCIAS

BACHETTI, L.S. Saúde Mental e Atenção Básica à Saúde: Criação de uma Rede de Apoio Matricial. **UNOPAR Científica Ciências Biológicas e da Saúde**, v.15, n.1, p.13-19, 2013.

BARONI, D.P.M.; FONTANA, L.M. Ações em saúde mental na atenção primária no município de Florianópolis, Santa Catarina. **Revista Mental**. v.7, n.12, p.15-37, 2009.

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. 86 p.. Disponível em: < [http://www.ccs.saude.gov.br/saude\\_mental/pdf/sm\\_sus.pdf](http://www.ccs.saude.gov.br/saude_mental/pdf/sm_sus.pdf)>. Acesso em: 16 set. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Serie Pactos para a Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 60p.

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

CAMPOS, F.C.C.; FARIA, H.P. de.; SANTOS, M. A. dos. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. 2 ed. Belo Horizonte: NESCON/UFMG, 2010. 118p.

CHIAVERINI, C.H. (Organizadora). **Guia prático de matriciamento em saúde mental**. Brasília, DF: Ministério da Saúde: Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva, 2011. 236 p.

CORRÊA, E. J.; VASCONCELOS, M.; SOUZA, M. S .L.. **Iniciação à metodologia: textos científicos**. Belo Horizonte: NESCON/UFMG, Coopmed, 2013. 140p.

CORREIA, V.R.; BARROS, S.; COLVERO, L.A. Saúde mental na atenção básica: prática da equipe de saúde da família. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. v.45, n.6, p.1501-1506, 2011.

GRYSCHKEK, G.; PINTO, A. A. M.. Saúde Mental: como as equipes de Saúde da Família podem integrar esse cuidado na Atenção Básica? **Ciência & Saúde Coletiva**, v.20, n.10, p.3255-3262, 2015.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Cidades Minas Gerais**. 2016. Disponível em: < <http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=313670&search=minas-gerais|juiz-de-fora> >. Acesso em: 15 set. 2016.

JUIZ DE FORA. Prefeitura de Juiz de Fora. Secretaria de Saúde. **Plano de Saúde 2014 - 2017**. 2014a. Disponível em: <

[https://www.pjf.mg.gov.br/conselhos/saude/documentos/plano\\_de\\_saude\\_2014\\_2017\\_sspjf.pdf](https://www.pjf.mg.gov.br/conselhos/saude/documentos/plano_de_saude_2014_2017_sspjf.pdf) >. Acesso em: 16 set. 2016.

JUIZ DE FORA. Prefeitura de Juiz de Fora. Secretaria de Saúde. **Plano Diretor da Atenção Primária em Saúde - Projeto de Implantação**. Thiago Campos Horta, Maria Aparecida Martins Baêta Guimarães *et al.*. 2014b. 133p. Disponível em: <[https://www.pjf.mg.gov.br/secretarias/saude/plano\\_diretor/docs/implantacao.pdf](https://www.pjf.mg.gov.br/secretarias/saude/plano_diretor/docs/implantacao.pdf)>. Acesso em: 16 set. 2016.

MUNARI, D.B. *et al.* Saúde Mental no contexto da atenção básica: potencialidades, limitações, desafios do Programa Saúde da Família. **Rev. Eletr. Enf.** v.10, n.3, p.784-795, 2008.

NASCIMENTO, A.P.S.; SANTOS, L.F.; CARNUT, L. Atenção primária à saúde via estratégia de saúde da família no Sistema Único de Saúde: introdução aos problemas inerentes à operacionalização de suas ações. **Journal of Management and Primary Health Care.** v.2, n.1, p.18-24, 2011.

PEREIRA, A.A.; VIANNA, P.C.M. **Saúde mental**. 2.ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2009.

REINALDO, A.M.S. Saúde mental na atenção básica como processo histórico de evolução da psiquiatria comunitária. **Esc Anna Nery Rev Enferm.**, v.12, n.1, p.173-178, 2008.

SOUZA, A. C.; RIVERA, F. J. U.. A inclusão das ações de saúde mental na Atenção Básica: ampliando possibilidades no campo da saúde mental. **Rev Tempus Actas Saúde Colet.**, v.4, n.1, p.121-132, 2010.

TANAKA, O.Y.; RIBEIRO, E.L. Ações de saúde mental na atenção básica: caminho para ampliação da integralidade da atenção. **Ciência e Saúde Coletiva.** v.14, n.2, p.477-486, 2009.

YASUI, S. **Rupturas e encontros: desafios da reforma psiquiátrica brasileira** [tese de doutorado]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz; 2006.