

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO**  
**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE DA**  
**FAMÍLIA**

**VALÉRIA BRAGA BEZERRA**

**PLANO DE INTERVENÇÃO VISANDO A REDUÇÃO DO USO DE**  
**ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS E MELHORA DA ASSISTÊNCIA À**  
**SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA**

**JUIZ DE FORA/ MINAS GERAIS**

**2019**

**VALÉRIA BRAGA BEZERRA**

**PLANO DE INTERVENÇÃO VISANDO A REDUÇÃO DO USO DE  
ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS E MELHORA DA ASSISTÊNCIA À  
SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA**

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

Orientador: Profa. Fernanda Piana Santos Lima de  
Oliveira

**JUIZ DE FORA/ MINAS GERAIS**

**2019**

**VALÉRIA BRAGA BEZERRA**

**PLANO DE INTERVENÇÃO VISANDO A REDUÇÃO DO USO DE  
ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS E MELHORA DA ASSISTÊNCIA À  
SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA**

**Banca examinadora**

Professor (a). Fernanda Piana Santos Lima de Oliveira - UFMG

Professor (a). –Dra. Márcia Christina Caetano Romano - UFSJ

Aprovado em Belo Horizonte, em 29 de fevereiro de 2019.

## **DEDICATÓRIA**

Dedico este estudo a todos aqueles que contribuíram para minha formação profissional, e aos pacientes, que me auxiliam a servir cada dia melhor

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente à Deus, pelo dom da vida,  
Aos meus familiares pelo amor e apoio incondicional,  
À Prof. Fernanda Piana pelas orientações e paciência,  
A todos os colegas da UBS Dores do Paraibuna, pela  
parceria na execução do planejamento e atividades...

*“A medicina em nada beneficia, se não liberta o corpo dos males; da mesma forma a filosofia não cumpre seu papel se não liberta a alma das paixões.”*

**Epicuro**

## RESUMO

A assistência à saúde mental no âmbito da Atenção Primária à Saúde ainda possui grandes obstáculos para sua efetivação. O despreparo dos profissionais, a sobrecarga de trabalho, dificuldades para encaminhamento a serviços especializados, dentre outras questões acabam determinando a má assistência aos pacientes e uma rede de apoio inconsistente para familiares e cuidadores. Neste contexto o objetivo do presente trabalho foi propor um plano de ação para reduzir o consumo de álcool e drogas na comunidade assistida pela Unidade Básica de Saúde – UBS Dores do Paraibuna, no município de Santos Dumont - MG, melhorando, ainda, a assistência ao paciente com transtornos mentais advindos do abuso de tais substâncias. Utilizou-se para a concepção do referido plano a metodologia de Planejamento Estratégico Situacional – PES. Foram propostas ações de capacitação da equipe assistencial, e ações de educação em saúde. Para melhor embasamento teórico foi feita ainda uma busca qualificada na literatura, tendo como descritores: Saúde Mental, Atenção Primária à Saúde, Abuso de álcool, Redução do Dano. Os estudos foram pesquisados nas bases de dados vinculadas à Biblioteca Virtual de Saúde – BVS. Espera-se com as ações propostas uma melhor assistência aos usuários de álcool e outras drogas, bem como uma maior resolutividade na UBS frente a tais usuários.

Palavras-chave: Estratégia Saúde da Família. Atenção Primária à Saúde. Alcoolismo. Saúde Mental.

## **ABSTRACT**

Mental health care in the Primary Health Care area still has great obstacles to its implementation. Unprepared professionals, work overload, difficulties in referral to specialized services, among other issues end up determining poor patient care and an inconsistent support network for family and caregivers. In this context, the objective of the present study was to propose a plan of action to reduce alcohol and drug consumption in the community assisted by the Basic Health Unit - UBS Dores do Paraibuna, in the municipality of Santos Dumont - MG, patient with mental disorders arising from the abuse of such substances. The methodology of Strategic Situational Planning - PES was used for the design of said plan. Actions were proposed to train health care staff and health education actions. For better theoretical basis, a qualified search was made in the literature, having as descriptors: Mental Health, Primary Health Care, Alcohol Abuse, Harm Reduction. The studies were searched in the databases linked to the Virtual Health Library - VHL. The proposed actions are expected to provide better assistance to users of alcohol and other drugs, as well as greater resoluteness in UBS against such users.

**Keywords:** Family Health Strategy. Primary Health Care. Alcoholism. Mental Health.



## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABS	Atenção Básica à Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
DM	Diabetes melito ( <i>Diabetes mellitus</i> )
ESF	Estratégia Saúde da Família
ESF	Equipe de Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MS	Ministério da Saúde
PSF	Programa Saúde da Família
UBS	Unidade Básica de Saúde

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

<b>Quadro 1:</b> Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde 01, Unidade Básica de Saúde Dores do Paraibuna, município de Santos Dumont, estado de Minas Gerais.....	09
<b>Quadro 2:</b> Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Assistência deficiente de Saúde Mental no âmbito da Atenção Primária à Saúde” identificados no diagnóstico da Equipe de Saúde da Família Dores do Paraibuna, município de Santos Dumont -Minas Gerais. 2018.....	18
<b>Quadro 3:</b> Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Assistência deficiente de Saúde Mental no âmbito da Atenção Primária à Saúde” identificados no diagnóstico da Equipe de Saúde da Família Dores do Paraibuna, município de Santos Dumont -Minas Gerais. 2018.....	19

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	06
1.1 Breves informações sobre o Município Santos Dumont .....	06
1.2 O sistema municipal de saúde .....	07
1.3 A Equipe de Saúde da Família Dores do Paraibuna, seu território e sua população.....	08
1.4 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade ...	09
1.5 Priorização dos problemas .....	09
<b>2 JUSTIFICATIVA</b> .....	10
<b>3 OBJETIVOS</b> .....	12
3.1 Objetivo geral .....	12
3.2 Objetivos específicos .....	12
<b>4 METODOLOGIA</b> .....	13
<b>5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA</b> .....	14
5.1 Dependência Química.....	14
5.2 Saúde Mental na Atenção Primária .....	15
<b>6 PLANO DE INTERVENÇÃO</b> .....	16
6.1 Descrição do problema selecionado.....	16
6.2 Explicação do problema .....	16
6.3 Seleção dos nós críticos .....	17
6.4 Desenho das operações .....	18
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	21
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	22

## **1 INTRODUÇÃO**

### **1.1 Breves informações sobre o Município de Santos Dumont**

Santos Dumont é uma cidade Mineira, com população estimada, para o ano de 2017, de 47.561 habitantes, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE, localizada na região sudeste distante 214,6 km da capital Belo Horizonte (BRASIL, 2018).

Em 2015, o salário médio mensal era de 1.9 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 17.3%. Na comparação com os outros municípios do estado, ocupava as posições 176 de 853 e 237 de 853, respectivamente. Já na comparação com cidades do país todo, ficava na posição 2500 de 5570 e 1753 de 5570, respectivamente. Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, tinha 39.6% da população nessas condições, o que o colocava na posição 348 de 853 dentre as cidades do estado e na posição 2790 de 5570.

Em relação à educação, no ano de 2015, os alunos dos anos iniciais da rede pública da cidade tiveram nota média de 5.9 no IDEB. Para os alunos dos anos finais, essa nota foi de 4.4. Na comparação com cidades do mesmo estado, a nota dos alunos dos anos iniciais colocava esta cidade na posição 497 de 853. Considerando a nota dos alunos dos anos finais, a posição passava a 517 de 853. A taxa de escolarização (para pessoas de 6 a 14 anos) foi de 96.6, em 2010. Isso posicionava o município na posição 658 de 853 dentre as cidades do estado e na posição 4099 de 5570 dentre as cidades do Brasil entre as cidades do Brasil.

A taxa de mortalidade infantil média na cidade é de 25.73 para 1.000 nascidos vivos. As internações devido às diarreias são de 0.5 para cada 1.000 habitantes. Comparado com todos os municípios do estado, fica nas posições 122 de 853 e 381 de 853, respectivamente. Quando comparado a cidades do Brasil todo, essas posições são de 688 de 5570 e 3330 de 5570, respectivamente.

Quanto a questões relacionadas ao território e ambiente, apresenta 69.6% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 18.4% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 51.2% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio). Quando comparado com os outros municípios do estado, fica na posição 365 de 853, 797 de 853

e 124 de 853, respectivamente. Já quando comparado a outras cidades do Brasil, sua posição é 1402 de 5570, 5161 de 5570 e 400 de 5570, respectivamente.

O Distrito de Dores do Paraibuna, local onde foi realizado o estudo, é uma comunidade de cerca de 750 habitantes, localizada na zona Rural de Santos Dumont. O distrito foi criado em 1980 e fica a 11 km de Santos Dumont. A estrada é sem pavimentação, e o tempo gasto do município ao centro do distrito é de aproximadamente 30 minutos.

## **1.2 O sistema municipal de saúde**

O município de Santos Dumont possui um modelo de atenção primária e secundário com parceria público/privado em questões de médias e baixas complexidades. O sistema municipal de saúde de Santos Dumont conta com quinze equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF), apresentando uma cobertura de 80% da população. A atenção especializada conta com diversos serviços privados, com convênio com o Sistema Único de Saúde (SUS), bem como serviços particulares de exames laboratoriais e diagnósticos, principalmente de baixa complexidade como ultrassom e endoscopia.

O município conta ainda com um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e um hospital geral com pronto-socorro, Unidade de Terapia Intensiva e serviço de resgate móvel – SAMU. Para dispensação de medicamentos existe uma farmácia central que abastece as ESF, além de diversas farmácias privadas.

No que se refere à vigilância em saúde, o município possui o serviço de Vigilância em Saúde que coordena o serviço de Epidemiologia que, por sua vez, administra setores como: sala de vacinas, zoonoses, vigilância sanitária, vigilância ambiental, programa de combate à dengue e saúde do trabalhador.

Existem, ainda, consórcios intermunicipais que garantem a transferência e assistência de pacientes para exames e procedimentos de maior complexidade. O município é conveniado a Agência de Cooperação Intermunicipal em Saúde Pé da Serra – ACISPES.

Os municípios referência, nestes casos, são: Juiz de Fora, Barbacena, Ubá e Muriaé. Existem ainda casos de maior complexidade que são encaminhados para fora da região de saúde, e em alguns casos para fora do estado como: Belo Horizonte, São Paulo, São José do rio Preto e Rio de Janeiro.

### **1.3 A Estratégia Saúde da Família Dores de Paraibuna: sua população e seu território**

A Unidade Básica de Saúde (UBS) de Dores do Paraibuna foi inaugurada há cerca de 10 anos, está situada na rua principal do distrito, ao lado do correio, próximo à igreja católica e a escola. A UBS é responsável, também, por outras duas zonas rurais, que se encontram mais distantes, como Samambaia e São Bento, isso faz com que sua localização não seja ideal para o acesso dessa população. Sendo assim, nessas duas áreas, o atendimento médico é realizado uma vez por mês no local, o que facilita o acolhimento e acesso.

A UBS é pequena com falta de salas para melhor distribuição das funções. A área destinada à recepção é pequena, razão pela qual, nos horários de pico de atendimento (manhã), cria-se certo tumulto na Unidade. Isso dificulta sobremaneira o atendimento e é motivo de insatisfação de usuários e profissionais de saúde.

As reuniões com a comunidade (os grupos operativos) são realizadas no salão da igreja, que fica a uma quadra da UBS. No que se refere ao vínculo entre equipe de saúde e usuários pode-se dizer que a relação com a população é muito boa, apesar dos problemas estruturais existentes na UBS e na organização do trabalho da equipe (por falta de apoio da administração de saúde). A população gosta dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), tem bom relacionamento com a médica, enfermeira e técnica de enfermagem.

A equipe UBS Dores do Paraibuna é formada por uma médica, uma enfermeira, uma técnica em enfermagem e quatro ACS. A UBS não conta com Equipe de Saúde Bucal.

A UBS Dores do Paraibuna funciona de segunda a sexta-feira no horário de sete às dezesseis horas, com atendimento de demanda de terça a sexta-feira na parte da manhã, onde todos os dias, pela manhã, são realizados o atendimento de demanda espontânea e, em cada dia, se distribui a agenda na parte da tarde. Na terça-feira, pela tarde, se realiza visita domiciliar e renovação de receitas, além do cuidado dos portadores de saúde mental. Na quarta-feira é dia de puericultura, quinta-feira é realizado o HIPERDIA, com cuidados aos hipertensos e diabéticos, sexta-feira é realizado pré-natal. Na segunda-feira a enfermeira chefe realiza os preventivos e também vacinação da população.

As atividades da ESF Dores do Paraibuna estão, portanto, relacionadas com o atendimento da demanda espontânea (maior parte) e com o atendimento de alguns programas, como: pré-natal, puericultura, controle de câncer de mama e ginecológico, atendimento a hipertensos e diabéticos. Além disso, programas de educação na escola, também fazem parte do trabalho da equipe, e apoio a outros serviços de saúde municipais como vigilância epidemiológica e ao Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), por exemplo.

#### 1.4 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade

Os principais problemas de saúde do território e da comunidade da ESF Dores do Paraibuna levantados foram:

- Assistência deficiente de Saúde Mental no âmbito da Atenção Primária à Saúde;
- Alto índice de Parasitoses Intestinais;
- Baixa cobertura vacinal na área adstrita;
- Alta rotatividade de Profissionais.

#### 1.5 Priorização dos problemas– a seleção do problema para plano de intervenção

**Quadro 1:** Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde 01, Unidade Básica de Saúde Dores do Paraibuna, município de Santos Dumont, estado de Minas Gerais.

<b>Problemas</b>	<b>Importância</b> *	<b>Urgência</b> **	<b>Capacidade de enfrentamento</b> ***	<b>Seleção/ Priorização</b> ****
Assistência deficiente de Saúde Mental no âmbito da Atenção Primária à Saúde	3	3	2	1º
Alto índice de Parasitoses Intestinais	3	3	2	2º
Baixa cobertura vacinal na área adstrita	3	3	1	3º
Alta rotatividade de Profissionais	2	2	1	4º

Fonte: Autoria Própria (2019).

\*Alta, média ou baixa

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

\*\*\*Total, parcial ou fora

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

## 2 JUSTIFICATIVA

Silva (2011) relata que a problemática referente ao uso de substâncias psicoativas no Brasil e no mundo já se tornou um problema de saúde pública, desencadeando consequências imensuráveis, que grande parte dos países não consegue solucionar. O autor afirma que não há predominância de classes sociais ou regiões determinadas quando se refere à dependência química, podendo haver apenas, um predomínio de um tipo ou outro de droga mais difundida pelo maior ou menor custo e poder aquisitivo da população.

Anualmente aproximadamente 40% da população mundial (2 bilhões de pessoas) consomem bebidas alcoólicas, sendo que destas mais de 2 milhões acabam indo à óbito em decorrência das consequências do álcool. Na América Latina, apenas na região do Caribe é creditado ao álcool a responsabilidade por 10% das mortes e incapacitações da população local. No Brasil diferentes pesquisas apontam para um consumo de álcool em aproximadamente 45% da população adulta, sendo que destes mais da metade já apresentou algum problema relacionado ao álcool (SILVEIRA, 2011).

Campos Júnior e Amarante (2015), afirmam em seu estudo que a Estratégia de Saúde da Família (ESF) propiciou uma melhora no atendimento aos usuários residentes em localidades antes com restrições ao acesso de saúde. Contudo, percebe-se que mesmo diante de tal avanço algumas áreas de saúde ainda permanecessem desassistidas. Um exemplo clássico é a Saúde Mental, no âmbito da Atenção Primária. Em municípios de menor porte são limitados os serviços que prestam assistência especializada, e segundo os autores existe uma alta prevalência de demanda em saúde mental.

O despreparo dos profissionais, a ausência de protocolos e fluxos de atendimento, e a inércia verificada nos serviços de saúde acabam gerando uma assistência deficiente em saúde mental no âmbito da Atenção Primária. O matriciamento de saúde mental vem sendo uma estratégia utilizada na atenção primária para superar a fragmentação do trabalho, e reduzir o encaminhamento indiscriminado para profissionais especializados no contexto da ESF (JORGE; SOUSA; FRANCO, 2013).

Neste novo contexto o Centro de Atenção Psicossocial - CAPS Geral (equipe matriciadora) contribui com o atendimento em saúde mental, mas não se torna o único responsável. Cada paciente é avaliado em conjunto e estabelecido um plano terapêutico



individualizado, que possui sua gestão a priori pela equipe da ESF. Na realidade vivenciada na comunidade de Dores do Paraibuna os profissionais do CAPS costumam ir à UBS apenas uma vez ao mês, e muitos pacientes encaminhados ao serviço não cumprem o fluxo do atendimento por dificuldades de locomoção até o centro urbano, indisponibilidade de transportes e questões pessoais. Ao propor uma reestruturação da assistência à saúde mental na comunidade, com a capacitação da equipe assistencial, e também implantação de propostas educativas espera-se reduzir a demanda por atendimento pelo CAPS, e aumentar a resolutividade da ESF nos atendimentos à Saúde Mental.

Diante de tal contexto, torna-se fundamental ainda repensar estratégias que possibilitem a prevenção e melhor assistência ao usuário dependente químico no âmbito da Atenção Primária à Saúde. O presente Projeto de Intervenção se justifica pela possibilidade de melhor capacitar a equipe assistencial, contribuindo para uma melhor assistência à tais pacientes e também sensibilizar a comunidade para os riscos associados ao abuso de álcool e outras drogas.

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo geral**

Propor um plano de ação para reduzir o consumo de álcool e drogas na comunidade, melhorando, ainda, a assistência ao paciente com transtornos mentais advindos do abuso de tais substâncias.

#### **3.2 Objetivos específicos**

- Realizar uma revisão de literatura sobre o tema;
- Estabelecer práticas educativas na comunidade visando conscientizar a população sobre os riscos associados ao consumo de álcool e outras drogas;
- Promover oficinas de preparo da equipe assistencial para lidar com pacientes portadores de transtornos mentais;
- Capacitar a equipe assistencial visando melhor acolhimento e humanização na assistência aos pacientes portadores de transtornos mentais.

## 4 METODOLOGIA

Para composição do presente estudo utilizou-se o “Planejamento Estratégico Situacional” proposto por Campos, Faria e Santos (2017), visando à identificação dos problemas prioritários da comunidade, proposição de intervenções possíveis e análise de viabilidade destas.

Para melhor embasamento teórico foi feita ainda uma busca qualificada na literatura, tendo como descritores: Saúde Mental, Atenção Primária à Saúde, Alcoolismo, Redução do Dano.

Os estudos foram pesquisados nas bases de dados vinculadas à Biblioteca Virtual de Saúde - BVS. Para a definição das palavras-chave e *keywords* utilizaram-se os Descritores em Ciências da Saúde (BRASIL, 2017).

Para a redação do trabalho foram utilizadas as normas da Associação Brasileira de Normas (ABNT).

## 5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

### 5.1 Dependência Química

O termo “dependência” deriva da palavra em latim *adictere*, que possui significado de escravidão, estar preso a algo. Assim, a dependência pode ser conceituada como a condição na qual o indivíduo não possui condições físicas ou psicológicas para viver ou realizar determinadas atividades sem auxílio de algo ou alguém. Afornali e Mestres (2011) afirmam que a dependência, independentemente de seu tipo, irá ter um componente espiritual, familiar, biológico, social ou psicológico, sem o qual o indivíduo não consegue tomar suas próprias decisões. Sob essa perspectiva, o estado de dependência pode ser entendido, como qualquer estado em que não há predomínio da vontade própria, ou seja, o sujeito age de acordo com a vontade alheia, ou de acordo com um fator externo, podendo ser este, por exemplo uma substância química.

Rodrigues *et al.* (2012) ressaltam que existem indivíduos que possuem maior ou menor vulnerabilidade à dependência química, a este respeito o autor afirma que a vulnerabilidade do indivíduo é condicionada por seu padrão de comportamento e sua capacidade de assimilar informações e conhecimentos. De acordo com o autor, há uma grande preocupação nas produções científicas brasileiras acerca da temática de abuso de substâncias psicoativas, por ser estes um dos problemas atuais com maior número de complicadores.

O álcool é responsável pela maior parte das ocorrências relacionadas à violência. Somente nos Estados Unidos em 2001 foi constatado que 76% das ocorrências de violência sexual possuíam relação com o uso de bebidas alcoólicas. Estudo realizado pela OMS na Argentina, Brasil e México também apontou que 80% das vítimas de violência atendidas pelos serviços de saúde também haviam consumido, ou sido agredidas por pessoas alcoolizadas. O Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID) afirma que dados sobre violência doméstica no Brasil apontam para o uso de álcool em mais de 50% dos casos por parte do espancador (ANDERSON, CHISHOLD, FUHR, 2009; SILVEIRA, 2011).

De acordo com Bono e Kessler (*apud* BRASIL, 2011, p.36) o tratamento do alcoolista e demais dependentes químicos no Brasil compreende: Desintoxicação:

tratamento ambulatorial, internação domiciliar e internação hospitalar; Grupos de autoajuda; Comunidades Terapêuticas; Tratamentos farmacológicos; e Tratamentos Psicossociais: Entrevistas motivacionais, Aconselhamento, Intervenção Breve, Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) e Prevenção de Recaída, Terapia de Grupo, Terapia de Família.

## **5.2 Saúde Mental na Atenção Primária**

De acordo com Oliveira *et al.* (2017) o movimento pela Reforma Psiquiátrica no Brasil se iniciou ainda na década de 70, objetivando um novo enfoque assistencial, buscando reinsserir o portador de transtornos mentais (PTM) na sociedade, e garantir seu tratamento ambulatorial, dando assim, fim às instituições de internação compulsórias. Embora tenha sido percorrido um longo caminho até os dias atuais, percebe-se ainda grandes fragilidades no cuidado ao PTM, sobretudo, na Atenção Primária à Saúde (APS).

O Ministério da Saúde, na perspectiva da Política Nacional de Saúde Mental (PNSM) visa estabelecer uma rede de serviços integrada, denominada Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), no âmbito do SUS, garantindo aos usuários PTM, bem como usuários com necessidades advindas do abuso de álcool e outras drogas uma atenção à Saúde, sem a necessidade de internação destes pacientes (BRASIL, 2014).

Halpern, Leite e Moraes (2015) referem que há grande distanciamento entre o tratamento preconizado em saúde mental e a realidade vivenciada. No estudo os autores ressaltam a necessidade de capacitação constante dos profissionais visando garantir um acolhimento adequado aos usuários, bem como uma melhor orientação técnica para profissionais não especializados na área.

Arce e Teixeira (2018) ponderam que a ESF possui como grande facilitador na assistência a proximidade entre a equipe e a comunidade, bem como a longitudinalidade do contato, o que garante maior compreensão da realidade vivenciada pelos usuários, e permite assim intervenções direcionadas. Entretanto, a equipe básica da ESF não conta com profissionais especializados em saúde mental, o que pode ser um grande dificultador da assistência nestes casos. Neste contexto o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) atua não apenas na recepção de pacientes encaminhados, mas sobretudo como agente capacitador, que orienta, capacita e traça conjuntamente com os

profissionais da ESF planos terapêuticos individualizados. Os pesquisadores ressaltam a importância da frequência e periodicidade do diálogo entre ESF e NASF para garantir uma assistência à saúde de qualidade.

## **6 PLANO DE INTERVENÇÃO**

Essa proposta refere-se ao problema priorizado “assistência ineficiente à saúde mental”, para o qual se registra uma descrição do problema selecionado, a explicação e a seleção de seus nós críticos, de acordo com a metodologia do Planejamento Estratégico Simplificado (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2017).

### **6.1 Descrição do problema selecionado**

Em Dores do Paraibuna, infelizmente há um grande número de pacientes usuários de droga, desenvolvendo transtornos de saúde mental, apresentando sintomas de mudança de personalidade, mau humor, brigas com familiares e hostilidades com todos, deixando aos familiares e a população preocupados e assustados fazendo com que constantemente procurem o posto de saúde. Todo problema social é de natureza situacional, ou seja, depende de quem o considere como sendo um problema. O que é problema para um, pode ser uma oportunidade para outro. Por exemplo, o uso de drogas é um grande problema para a saúde, mas um negócio lucrativo para os traficantes.

Ao entrar nas drogas, a pessoa tem inserido em sua vida muitas mudanças. A crise de abstinência (falta da droga) gera ansiedade, depressão, falta de humor. Com isto, é frequente as brigas com familiares, principalmente quando alguma coisa lhe é negado (dinheiro). A maconha gera falta de vontade, a cocaína gera agitação e hostilidade. Pode haver uma grande busca por dinheiro sem causa aparente, normalmente dinheiro para comprar drogas.

### **6.2 Explicação do problema selecionado**

Não existem dados locais sobre os pacientes portadores de transtornos mentais sobretudo relacionado ao abuso de álcool e outras drogas. Embora o município conte com o CAPS, verifica-se uma demanda de atendimentos superior à capacidade do mesmo. Além disso, entende-se que a atual política de saúde mental no Brasil preconiza o tratamento e acompanhamento de tais pacientes sob a ótica de redução de danos, em

que se preconiza o fortalecimento da rede assistencial ao usuário, sem a obrigatoriedade da abstinência (ALVES, 2009). Desta forma, o paciente é tratado em nível ambulatorial, com apoio familiar e assistencial.

Mangueira *et al.* (2015) afirmam que o usuário de álcool e outras drogas precisa ser visto pela equipe assistencial não como um “criminoso”, mas como “cidadãos merecedores de direitos e exercício pleno da cidadania”. Além disso, a política de redução de danos busca promover ações de educação em saúde prevenindo o vício, orientação individualizada e em grupo para usuários que desejam tratamento e suporte familiar para os envolvidos no processo terapêutico.

Não há na referida unidade de saúde um preparo adequado dos profissionais para lidar com pacientes portadores de transtornos mentais. A noção de humanização e acolhimento, embora descrita por profissionais não é praticada no cotidiano assistencial, e o usuário e/ou seus familiares enfrentam uma série de entraves de acessibilidade ao procurarem assistência na Atenção Primária.

### **6.3 Seleção dos nós críticos**

Diante do problema selecionado, “assistência ineficiente à saúde mental”, foram selecionados os seguintes nós críticos:

- Nó Crítico 1: Desconhecimento da população sobre riscos e advindos do abuso de álcool e outras drogas.
- Nó Crítico 2: Despreparo dos profissionais da APS para lidar com o portador de transtornos mentais.



#### 6.4 Desenho das operações

**Quadro 2:** Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “ Assistência deficiente de Saúde Mental no âmbito da Atenção Primária à Saúde ” identificados no diagnóstico da Equipe de Saúde da Família Dores do Paraibuna, município de Santos Dumont -Minas Gerais. 2018.

<b>Nó crítico 1</b>	Baixo conhecimento sobre os riscos associados ao abuso de álcool e outras drogas pela comunidade em geral
<b>Operação (operações)</b>	Estabelecer práticas educativas na comunidade visando conscientizar a população sobre os riscos associados ao consumo de álcool e outras drogas
<b>Projeto</b>	Álcool e Drogas
<b>Resultados esperados</b>	Reduzir o consumo de álcool e outras drogas em pelo menos 20% da população no prazo de 1 ano.
<b>Produtos esperados</b>	Palestras de conscientização mensais na ESF (por 04 meses) Palestras nas Escolas (01 palestra em cada uma das três escolas da comunidade)
<b>Recursos necessários</b>	Estrutural: Profissional para as ações educativas, Salas para execução das palestras. Cognitivo: Informação sobre o tema; Financeiro: Recurso para impressão de convites, folders, Projetor e/ou cartazes para palestra. Político: mobilização social.
<b>Recursos críticos</b>	Financeiro: Recurso para impressão de convites, folders, Projetor e/ou cartazes para palestra.
<b>Controle dos recursos críticos</b>	Secretaria Municipal de Saúde: Favorável
<b>Ações estratégicas</b>	Agendar reunião com Secretário Municipal de Saúde para apresentação do projeto e auxílio no financiamento.
<b>Prazo</b>	06 meses
<b>Responsável (eis) pelo acompanhamento das operações</b>	Médica proponente
<b>Processo de monitoramento e avaliação das operações</b>	Avaliação da execução das palestras, e avaliação da adesão da população através de listas de presença e feedback dos profissionais após 06 meses.

Fonte: Autoria Própria (2019).

**Quadro 3:** Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Assistência deficiente de Saúde Mental no âmbito da Atenção Primária à Saúde ” identificados no diagnóstico da Equipe de Saúde da Família Dores do Paraibuna, município de Santos Dumont -Minas Gerais. 2018.

<b>Nó crítico 2</b>	Baixo acolhimento e humanização na assistência ao portador de transtornos mentais na Unidade de Saúde da Família
<b>Operação (operações)</b>	Promover oficinas de preparo da equipe assistencial para lidar com pacientes portadores de transtornos mentais
<b>Projeto</b>	Humanização e acolhimento ao portador de transtornos mentais
<b>Resultados esperados</b>	Capacitar 100% da Equipe assistencial sobre a política de redução de danos, e assistência ao usuário portador de transtornos mentais na Atenção Primária à Saúde.
<b>Produtos esperados</b>	Três encontros, com periodicidade mensal com toda a equipe abordando os temas: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Acolhimento e humanização</li> <li>• Álcool e Drogas na Atenção Primária à Saúde</li> <li>• Política de Redução de danos</li> </ul>
<b>Recursos necessários</b>	Estrutural: Profissional para as ações educativas, Salas para execução das oficinas. Cognitivo: Informação sobre o tema; Financeiro: Recurso para impressão de materiais de apoio sobre o tema. Político: adesão dos profissionais
<b>Recursos críticos</b>	Político: adesão dos profissionais
<b>Controle dos recursos críticos</b>	Equipe de Saúde: Favorável
<b>Ações estratégicas</b>	Agendar as reuniões com antecedência analisando a compatibilidade com a agenda dos profissionais.
<b>Prazo</b>	03 meses
<b>Responsável (eis) pelo acompanhamento das operações</b>	Médica proponente
<b>Processo de monitoramento e avaliação das operações</b>	Análise da adesão dos profissionais, e estabelecimento de novas ações de capacitação regulares caso seja identificada fragilidade nos conhecimentos adquiridos pela equipe.

Fonte: Autoria Própria (2019).

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A efetividade da assistência ao Portador de Transtornos Mentais (PTM) na Atenção Básica é parte essencial para um bom funcionamento do SUS. Por muitos anos tais pacientes foram relegados às margens da sociedade, com uma assistência precária, em hospícios e sanatórios. É preciso, de fato, acolher e ressocializar tais pacientes oferecendo uma assistência integral de qualidade e humanizada.

Em cidades como Santos Dumont, e mesmo no município sede, a atenção aos PTM é bastante precária, seja pela falta de uma rede especializada em saúde mental, ou mesmo (principalmente) pelo despreparo dos profissionais da ESF em lidar com tais pacientes. Em distritos do município, como é o caso da UBS Dores do Paraibuna, a assistência é ainda pior, visto que, os profissionais de apoio, como o NASF não possuem disponibilidade para se deslocar com frequência até a comunidade, e já enfrentam uma alta demanda do município sede.

Neste contexto, espera-se, com as ações propostas, melhora no preparo dos profissionais, e conseqüentemente no acolhimento e assistência aos PTM residentes na comunidade. Além disso, a partir das ações educativas com a população, é esperado uma redução do consumo de álcool e outras drogas na comunidade.

**REFERENCIAS**

AFORNALI, M.A.; MESTRES, R.F. **Codependência e Dependência Química: Por trás da Aparência Singela de Mãe**. Curitiba: Editora Gráfica Popular Ltda.2011.

ALVES, Vânia Sampaio. Modelos de atenção à saúde de usuários de álcool e outras drogas: discursos políticos, saberes e práticas. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 11, p. 2309-2319, nov. 2009 .

ANDERSON, P.; CHISHOLM, D.; FUHR, D. C. Effectiveness and cost-effectiveness of policies and programmes to reduce the harm caused by alcohol. **Lancet**, v.373, p.2234-46, 2009.

ARCE, Vladimir Andrei Rodrigues; TEIXEIRA, Carmen Fontes. Atividades desenvolvidas por profissionais de núcleos de apoio à saúde da família: revisão da literatura. **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, p. 1443-1464, dez. 2018 .

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **IBGE Cidades@**. ..... Brasília, [online], 2018. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/>>. Acesso em:11 ago. 2018.

BRASIL. Biblioteca Virtual em Saúde. Descritores em Ciências da Saúde. Brasília, [online], 2017. Disponível em: <http://decs.bvs.br>. Acesso em: 11 ago. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Núcleo de Apoio à Saúde da Família** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 116 p.

BRASIL. Secretaria Nacional de Política Sobre Drogas. **Prevenção ao uso indevido de drogas: capacitação para Conselheiros e Lideranças Comunitárias**.4. ed. Brasília: Ministério da Justiça, 2011.

CAMPOS JUNIOR, Ailson; AMARANTE, Paulo Duarte de Carvalho. Estudo sobre práticas de cuidado em saúde mental na Atenção Primária: o caso de um município do interior do estado do Rio de Janeiro. **Cad. Saúde colet**. Rio de Janeiro , v. 23, n. 4, p. 425-435, dez. 2015 .

CAMPOS, F.C.C.; FARIA H. P.; SANTOS, M. A. **Planejamento, avaliação e programação das ações em saúde**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2017. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca>. Acesso em: 17 nov.2018.

JORGE, Maria Salete Bessa; SOUSA, Fernando Sérgio Pereira; FRANCO, Túlio Batista. Apoio matricial: dispositivo para resolução de casos clínicos de saúde mental na Atenção Primária à Saúde. **Rev. bras. enferm.** Brasília , v. 66, n. 5, p. 738-744, out. 2013 .

HALPERN, Elizabeth Espindola; LEITE, Ligia Maria Costa; MORAES, Mayara Cristina Muniz Bastos. Seleção, capacitação e formação da equipe de profissionais dos abrigos: o hiato entre o prescrito e o real. **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro, v. 13, supl. 1, p. 91-113, 2015 .

MANGUEIRA, Suzana de Oliveira et al. Promoção da saúde e políticas públicas do álcool no Brasil: revisão integrativa da literatura. **Psicol. Soc.**, Belo Horizonte, v. 27, n. 1, p. 157-168, abr. 2015 .

OLIVEIRA, Elisangela Costa de et al. O cuidado em saúde mental no território: concepções de profissionais da atenção básica. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 3, e20160040, 2017.

RODRIGUES, Diego Schaurich et al. Conhecimentos produzidos acerca do crack: uma incursão nas dissertações e teses brasileiras. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 5, May 2012.

SILVA, Jair Lourenço. **Programa de tratamento e prevenção para dependentes de drogas em Comunidade Terapêutica**. São Paulo, 2011, 224f. Tese de Doutorado em Ciências – Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Saúde Pública, Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, São Paulo/SP,2011.

SILVEIRA, Camila Magalhães. Padrões de consumo do álcool na população brasileira. In: BRASIL, SECRETARIA NACIONAL DE POLÍTICA SOBRE DROGAS. **Prevenção ao uso indevido de drogas: capacitação para Conselheiros e Lideranças Comunitárias**.4. ed. Brasília: Ministério da Justiça, 2011.