

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

GERMAN VICENTE CABRERA SOLARTE

**PLANO DE AÇÃO PARA MELHOR ATENDIMENTO AOS
PORTADORES DE TRANSTORNOS MENTAIS**

BELO HORIZONTE – MINAS GERAIS

2015

GERMAN VICENTE CABRERA SOLARTE

**PLANO DE AÇÃO PARA MELHOR ATENDIMENTO AOS
PORTADORES DE TRANSTORNOS MENTAIS**

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

Orientadora: Daniela Coelho Zazá

BELO HORIZONTE – MINAS GERAIS

2015

GERMAN VICENTE CABRERA SOLARTE

**PLANO DE AÇÃO PARA MELHOR ATENDIMENTO AOS
PORTADORES DE TRANSTORNOS MENTAIS**

Banca Examinadora

Prof. Daniela Coelho Zazá (orientadora)

Prof. Flavia Casasanta Marini (examinadora)

Aprovado em Belo Horizonte: ____/____/____

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, a meus pais, a minha mulher, a minha filha por entender e captar minhas angústias transformando-as em energia criadora para que eu pudesse alcançar meus objetivos.

Ao Ministério de Saúde e ao programa Mais Médicos pela oportunidade de crescimento profissional.

A orientadora Daniela Coelho Zazá pela sabedoria em conduzir o estudo, pelos momentos de reflexão que muito contribuíram para a realização deste trabalho. Serei sempre grato.

Meus sinceros agradecimentos aos meus colegas, pacientes e pessoas que fazem parte da minha vida e que me apoiam e torcem pelo meu sucesso profissional.

RESUMO

O sofrimento mental está cada vez mais presente na sociedade. Baseado no diagnóstico situacional da área de abrangência da Unidade Básica de Saúde Bom Jesus observou-se alto índice de portadores de transtornos mentais. Sendo assim, este estudo teve como objetivo elaborar um plano de ação para melhor atendimento aos portadores de transtornos mentais da área de abrangência da equipe 2 (verde) pertencente à Unidade Básica de Saúde Bom Jesus. A metodologia foi executada em três etapas: realização do diagnóstico situacional; revisão de literatura e desenvolvimento de um plano de ação. Neste estudo foram selecionados os seguintes nós críticos: abandono do tratamento e dependência a medicamentos; falta de preparo da equipe; deficiência na estrutura dos serviços de saúde mental e; processo de trabalho da equipe inadequado. Baseado nesses nós críticos foram propostas as seguintes ações de enfrentamento: criação dos projetos “mais informação” para aumentar o nível de informação da população sobre o uso correto da medicação e sobre a importância do tratamento e criar vínculo dos pacientes com a equipe; “equipe unida” para capacitar a equipe para o cuidado com os portadores de transtornos mentais; “cuidar melhor” para melhorar a estrutura do serviço para o atendimento dos portadores de transtornos mentais e “processo de trabalho eficiente” para implantar linha de cuidado para portadores de transtornos mentais.

Palavras chave: transtornos mentais, processo de trabalho, atenção básica.

ABSTRACT

Mental suffering is increasingly present in society. Based on the situational diagnosis of the area embraced by the Basic Health Unit Bom Jesus was observed a high rate of people with mental disorders. Therefore, the purpose of this study was to develop an action plan to better serve people with mental disorders the coverage area of the team 2 (green) belonging to the Basic Health Unit Bom Jesus. The methodology is carried out in three stages: realization of situational diagnosis; literature review and the development of action plan. In this study we selected the following critical node: interruption of treatment and addiction to drugs; lack of team preparation; deficiency in the structure of mental health services and; inadequate staff work process. Based on these critical nodes were proposed the following actions to oppose: creation of projects "more information" in order to increase the population's level of information about the correct use of medication and the importance of treatment, and strengthen ties between patients and work team; "team united" in order to enable the team to care for people with mental disorders; "better care" to improve the structure of the service for the care of people with mental disorders and; "efficient work process" to deploy line of care for people with mental disorders.

Keywords: mental disorders, work process, primary care.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1	Regionais de Belo Horizonte	08
Quadro 1	Priorização dos problemas identificados	17
Quadro 2	Desenho das operações para os “nós críticos”	19
Quadro 3	Recursos críticos	21
Quadro 4	Proposta de ação para motivação dos atores	21
Quadro 5	Elaboração do plano operativo	22

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	08
2	JUSTIFICATIVA.....	11
3	OBJETIVO.....	12
3.1	Objetivo geral	12
3.2	Objetivos específicos	12
4	METODOLOGIA.....	13
5	REVISÃO DE LITERATURA.....	14
5.1	Saúde mental e atenção básica	14
5.2	Ações de saúde mental na atenção básica	15
6	PLANO DE AÇÃO.....	17
6.1	Definição dos problemas.....	17
6.2	Priorização de problemas.....	17
6.3	Descrição do problema selecionado.....	17
6.4	Explicação do problema.....	18
6.5	Seleção dos “nós críticos”.....	19
6.6	Desenho das operações.....	19
6.7	Identificação dos recursos críticos.....	20
6.8	Análise de viabilidade do plano.....	21
6.9	Elaboração do plano operativo.....	22
6.10	Gestão do plano.....	23
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	24
	REFERÊNCIAS.....	25

1 INTRODUÇÃO

Belo Horizonte é um município brasileiro, capital do estado de Minas Gerais, possui uma área de 331,401 Km² e conta, atualmente, com uma população de aproximadamente 2.491.109 habitantes e densidade demográfica de 7.167,00 hab./km² (IBGE, 2014).

O município de Belo Horizonte está dividido em nove administrações regionais (Figura 1): Barreiro, Centro-Sul, Leste, Nordeste, Noroeste, Norte, Oeste, Pampulha e Venda Nova, e cada uma delas, por sua vez, dividida em vários bairros (PBH, 2015).

Figura 1 – Regionais de Belo Horizonte
Fonte: PBH, 2015.



Em 2010 o Índice de Desenvolvimento Humano (IDHM) do município era de 0,810, o que situa Belo Horizonte na faixa de Desenvolvimento Humano muito alto (IDHM entre 0,800 e 1) (ADHB, 2013). Belo Horizonte ocupa a 20ª posição entre os 5.565 municípios brasileiros segundo o IDHM. Nesse ranking, o maior IDHM é 0,862 (São Caetano do Sul) e o menor é 0,418 (Melgaço) (ADHB, 2013).

A renda per capita média de Belo Horizonte cresceu 87,77%, passando de R\$797,42, em 1991, para R\$1.101,96, em 2000, e para R\$1.497,29, em 2010. Isso

equivale a uma taxa média anual de crescimento nesse período de 3,37% (ADHB, 2013).

O percentual da população usuária da assistência à saúde no SUS é de aproximadamente 75%.

A rede Básica de Saúde do município conta com 147 centros de saúde, distribuídos nos nove distritos sanitários. As Unidades Básicas de Saúde (UBS) são responsáveis pelas ações voltadas para a população da área de abrangência e devem ser os primeiros a serem procurados no caso de alguma necessidade de tratamento, informações ou cuidados básicos de saúde. São 523 equipes, formadas por um médico de família, um enfermeiro, dois auxiliares de enfermagem e quatro a seis agentes comunitários de saúde. 58 centros de saúde possuem equipes de Saúde Mental e 141 oferecem atendimento odontológico (PBH, 2015). Além disso, Belo Horizonte conta com 58 polos do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) e está em processo uma proposta de ampliação para que a população possa contar com mais 24 polos (PBH, 2015).

A UBS Bom Jesus fica no distrito Noroeste e foi fundada há quase 23 anos em uma pequena sala de uma igreja. A nova instalação foi inaugurada no dia 3 de junho de 2006 e fica localizada na Rua Bernardo Cisneiros 605 no bairro Bom Jesus em Belo Horizonte. O horário de funcionamento é das 7h às 18h.

A UBS Bom Jesus tem uma área física de 200m² e conta com 12 consultórios, uma sala de vacina, sala de expurgo, sala de coleta, farmácia, uma sala de curativo, sala de esterilização, zoonose, sala de reunião, uma cozinha, sala de odontologia com duas cadeiras odontológicas, sala de espera e balcão, almoxarifado, e quatro banheiros, dois para funcionários e dois para pacientes. A UBS conta com quatro equipes de saúde da família, cada uma com médico, enfermeiro, dois auxiliares de enfermagem e quatro agentes comunitários de saúde (ACS). Além disso, a UBS conta com dois ACS e cinco auxiliares de enfermagem de apoio. Na saúde bucal são dois cirurgiões dentistas e dois técnicos em saúde bucal. Na parte administrativa existem duas funcionárias que trabalham na recepção. Contamos ainda com cinco médicos de apoio, sendo um pediatra, um ginecologista, um clínico e dois psiquiatras. Em relação ao NASF, contamos com o apoio de uma fonoaudióloga, um farmacêutico, uma nutricionista, uma fisioterapeuta e uma psicóloga. Na limpeza existem duas funcionárias. Na entrada do posto temos dois porteiros que trabalham por turnos, um guarda municipal e a equipe do “Posso Ajudar”. A zoonose conta com

sete trabalhadores. A carga horária de cada profissional pertencente ao NASF é de 20 horas semanais, de cada porteiro é de 30 horas semanais, enquanto os outros profissionais da unidade trabalham 40 horas semanais. Alguns trabalhadores tem carga horária de 30 horas semanais devido a contratos.

Na UBS Bom Jesus faço parte da equipe 2 (verde). A área de abrangência da equipe 2 (verde) tem um total de 1.374 famílias cadastradas totalizando 3.541 moradores (1.530 são homens e 2.011 são mulheres). A equipe 2 (verde) é composta por um médico, uma enfermeira, dois técnicos de enfermagem e cinco agentes comunitários de saúde (ACS).

Após realização do diagnóstico situacional na área de abrangência da equipe 2 (verde) foi possível identificar diferentes problemas, como por exemplo: percentual elevado de diabéticos e hipertensos não controlados, alto índice de pacientes obesos e tabagistas, maus hábitos alimentares, consumo elevado de drogas e álcool e alto índice de portadores de transtornos mentais.

De acordo com Reinaldo (2008) o sofrimento mental está cada vez mais presente na sociedade e Tanaka e Ribeiro (2009) acreditam que a atenção básica tem potencial para desenvolver dois principais tipos de ações de saúde mental. A primeira ação consiste em detectar as queixas relativas ao sofrimento psíquico e prover uma escuta qualificada deste tipo de problemática; a segunda ação compreende as várias formas de lidar com os problemas detectados, oferecendo tratamento na própria atenção básica ou encaminhamento dos pacientes para serviços especializados.

2 JUSTIFICATIVA

No Brasil, por volta de 31% a 50% da população apresenta durante a vida pelo menos um episódio de algum transtorno mental e aproximadamente 20% a 40% da população necessitam, por conta desses transtornos, de algum tipo de ajuda profissional, indicando a relevância social da problemática (MIRANDA *et al.*, 2009).

Na área de abrangência da equipe 2 (verde) temos uma demanda significativa de portadores de transtornos mentais nas consultas agendadas e também na demanda espontânea.

Sendo assim, surgiu a proposta de realização de um plano de ação para melhor enfrentamento dos transtornos mentais da população da área de abrangência da equipe 2 (verde). Desenvolvendo este trabalho estaremos contribuindo para a promoção de saúde dos portadores de transtornos mentais, considerando que os transtornos mentais apresentam elevada incidência em nossa comunidade.

A atenção básica tem sido considerada lugar privilegiado para a construção de uma nova lógica de cuidados em saúde mental em função da proximidade com a comunidade (DELFINI; REIS, 2012) e a equipe de saúde da família pode ocupar um lugar privilegiado nessa cadeia de cuidados.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Elaborar um plano de ação para melhor atendimento aos portadores de transtornos mentais da área de abrangência da equipe 2 (verde) pertencente à UBS Bom Jesus.

3.2 Objetivos Específicos

Inserir a saúde mental nos cronogramas do processo de trabalho da equipe;
Desenvolver um atendimento humanizado aos portadores de transtornos mentais.

4 METODOLOGIA

A metodologia deste trabalho foi dividida em três momentos: realização do diagnóstico situacional; revisão de literatura e desenvolvimento do plano de ação.

O diagnóstico situacional foi baseado no método de estimativa rápida (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010). O enfoque foi na população adscrita da equipe 2 (verde) da UBS Bom Jesus. Foi feita uma abordagem baseada em prontuários, consultas, tratamentos, reuniões de grupos operativos e profissionais de saúde da unidade. O problema selecionado foi “alto índice de portadores de transtornos mentais”.

A revisão de literatura foi baseada em artigos publicados em bases de dados eletrônicas como: Biblioteca Virtual em Saúde, Pubmed, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciência da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SCIELO), além de monografias, dissertações, teses, publicações do ministério da saúde e também os módulos do curso de especialização em Estratégia Saúde da Família. Foram utilizados os seguintes descritores: saúde mental, transtorno mental, atenção básica, estratégia saúde da família.

Por fim foi proposto um plano de ação realizado através do método do Planejamento Estratégico Situacional (PES) (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010). É importante salientar que este plano de ação propõe um programa de cuidado integral com a participação de vários profissionais. O trabalho será multidisciplinar envolvendo os membros da equipe de saúde da família (médico, enfermeira, técnicas de enfermagem e ASC), além de profissionais do NASF.

O estudo será realizado no período de um ano, no município de Belo Horizonte.

5 REVISÃO DE LITERATURA

5.1 Saúde mental e atenção básica

“Os transtornos mentais se classificam como doença com manifestação psicológica associada a algum comprometimento funcional resultante de disfunção biológica, social, psicológica, genética, física ou química” (SANTOS; SIQUEIRA, 2010, p.239).

De acordo com a WHO (2000 *apud* SANTOS; SIQUEIRA, 2010), dentre os países da América Latina, o Brasil apresenta a maior prevalência de transtornos mentais na população adulta de 15-59 anos.

Santos e Siqueira (2010) desenvolveram uma pesquisa com objetivo de verificar os índices de prevalência dos transtornos mentais na população adulta brasileira e encontraram índices que variaram entre 20% e 56%, acometendo principalmente mulheres e trabalhadores.

Cerca de uma em cada quatro pessoas que procuram a atenção básica tem algum transtorno mental (BRASIL, 2013).

Gonçalves *et al.* (2014) realizaram um estudo com objetivo de avaliar a taxa de transtornos mentais comuns e suas associações com características sociodemográficas em unidades de saúde da família. Os autores encontraram as seguintes taxas de transtornos mentais: 51,9% nos usuários do Rio de Janeiro, 53,3% em São Paulo, 64,3% em Fortaleza e 57,7% em Porto Alegre. Além disso, os autores verificaram que os problemas de saúde mental foram especialmente altos em mulheres, desempregados, em pessoas com baixa escolaridade e com baixa renda.

Tavares, Souza e Pontes (2013) também encontraram alta prevalência de transtornos mentais e sofrimento psíquico entre usuários de um Centro de Saúde da Família, em Caucaia, CE.

Embora as ações de Saúde Mental no âmbito da Estratégia Saúde da Família (ESF) venham se tornando cada vez mais foco de discussão, a implementação de tais ações no cotidiano das práticas de cuidado na Atenção Primária ainda representa um desafio para profissionais e gestores da saúde (ARCE; SOUSA, 2010).

Arce e Sousa (2010) afirmam que a estrutura organizacional e a concepção ampliada de saúde presentes na ESF são características que facilitam a implementação de ações de Saúde Mental na Atenção Primária. Já a formação/capacitação profissional e a falta de redes de apoio ao cuidado integrado são percebidas como fatores que dificultam esse processo.

De acordo com Munari *et al.* (2008) com a implantação do SUS e da reforma psiquiátrica os profissionais de saúde se viram diante de grandes desafios de mudar paradigmas na assistência em saúde mental, em particular no contexto da atenção básica. Os autores afirmam ainda a necessidade de investimento na capacitação dos profissionais que atuam na ponta do sistema, bem como a identificação do sofrimento a que são expostos, por exemplo, os agentes comunitários de saúde, quando da tentativa de atendimento das necessidades de pessoas com transtornos mentais e seus familiares.

5.2 Ações de saúde mental na atenção básica

Nas últimas décadas temos acompanhado várias transformações no modelo de atenção em saúde mental, que priorizam ações voltadas para a inclusão social, cidadania e autonomia das pessoas portadoras de transtornos mentais (CORREIA; BARROS; COLVERO, 2011).

Correia, Barros e Colvero (2011) realizaram um estudo com objetivo de identificar e analisar na produção científica as ações realizadas pelos profissionais da equipe de saúde da família na atenção à saúde mental. Durante a análise da literatura emergiram os seguintes temas: visita domiciliar ao doente mental e seus familiares; vínculo e acolhimento; encaminhamento e; oficinas terapêuticas. Entretanto, os autores concluíram que a visita domiciliar se destacou como a ação mais realizada, pois consegue gerar discussões na equipe sobre qual seria a melhor forma de trabalhar, abordar e cuidar dos portadores de transtornos mentais e suas famílias.

A visita domiciliar é um dos instrumentos mais indicados para a prestação de assistência à saúde, do indivíduo, família e comunidade (DUARTE; KANTORSKI, 2011). A visita domiciliar possibilita conhecer a realidade do portador de transtorno mental e sua família (SOUZA, 2001).

A visita domiciliar não é uma prática nova no campo da saúde, mas aparece como tecnologia inovadora, pois facilita o acesso ao serviço, bem como as ações de saúde, respondendo às necessidades dos usuários (MIELKE; OLSCHOWSKY, 2011).

O acolhimento pode ser entendido como uma prática de trabalho que busca garantir a escuta, o vínculo, a responsabilização, a atenção resolutiva e a promoção da cidadania (OLIVEIRA; SILVA; TUNIN, 2002 *apud* MIELKE; OLSCHOWSKY, 2011).

O acolhimento está diretamente relacionado ao estabelecimento do vínculo, que se refere a uma relação de confiança, permeada pela responsabilização e pelo compromisso (MIELKE; OLSCHOWSKY, 2011).

Em relação aos encaminhamentos, Correia, Barros e Colvero (2011) identificaram que os profissionais da ESF realizam os mais variados locais, assim como tipos de encaminhamentos como, por exemplo, consultas com o médico clínico para o atendimento de queixas físicas, aquisição de receitas para adquirir psicotrópicos e também encaminhamento para consultas especializadas para centro de convivência; para o CAP; para ambulatório, entre outros.

Já as oficinas terapêuticas são referenciadas como as atividades grupais desenvolvidas pela equipe da ESF, das quais os portadores de transtornos mentais participam. Dentre as atividades desenvolvidas estão: oficinas de artesanato, oficina de trabalhos manuais, grupos de caminhada, terapia comunitária, recepção de saúde mental, atendimentos individuais e, quando necessário, incorporação e participação da família (CORREIA; BARROS; COLVERO, 2011).

Mielke e Olschowsky (2011) afirmam que as ações como acolhimento, escuta, vínculo, visita domiciliar, discussão de casos, consulta médica e grupo terapêutico têm possibilitado a construção de uma nova prática em saúde mental, demonstrando que essas pessoas consideradas diferentes são sujeitos com direitos e deveres, e que a diferença que as afasta da sociedade é passível de convivência.

6 PLANO DE AÇÃO

6.1 Definição dos problemas

O diagnóstico situacional na área de abrangência da equipe 2 (verde) da UBS Bom Jesus evidenciou percentual elevado de diabéticos e hipertensos não controlados, alto índice de pacientes obesos e tabagistas, maus hábitos alimentares, consumo elevado de drogas e álcool e alto índice de portadores de transtornos mentais.

6.2 Priorização dos problemas

Agora será apresentada a priorização dos problemas, pois dificilmente todos poderão ser resolvidos ao mesmo tempo, principalmente pela falta de recursos (financeiros, humanos, materiais, etc.) (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010). Como critérios para seleção dos problemas, a equipe considerou: a importância do problema, sua urgência e a própria capacidade para enfrentá-los. O quadro 1 apresenta a priorização dos problemas.

Quadro 1- Priorização dos problemas identificados.

Principais problemas	Importância	Urgência	Capacidade de enfrentamento	Seleção
Alto índice de portadores de transtornos mentais	Alta	6	Parcial	1
Percentual elevado de diabéticos e hipertensos não controlados	Alta	5	Parcial	2
Alto índice de pacientes obesos e tabagistas	Alta	4	Parcial	3
Maus hábitos alimentares	Alta	3	Parcial	4
Consumo elevado de drogas e álcool	Alta	3	Parcial	4

Fonte: Autoria Própria (2015)

6.3 Descrição do problema selecionado

Na área de abrangência da equipe 2 (verde) temos uma demanda significativa de portadores de transtornos mentais nas consultas agendadas e também na

demanda espontânea. Os problemas de saúde mental sobrecarregam a unidade de saúde, inclusive promovendo certo descontrole da equipe, que não consegue atender toda a demanda.

De acordo com dados da equipe aproximadamente 7.7% dos usuários cadastrados possuem algum transtorno mental, sendo que os principais são: depressão, ansiedade, insônia ou distúrbios do sono, psicoses, dependência de drogas ou álcool.

6.4 Explicação do problema

“Este passo tem como objetivo entender a gênese do problema que queremos enfrentar a partir da identificação das suas causas” (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010, p.63). Acreditamos que as causas do alto índice de portadores de transtornos mentais podem estar relacionadas aos pacientes, à equipe de saúde, ao processo de trabalho e à gestão da saúde.

Causa relacionada aos pacientes:

- Abandono do tratamento e dependência a medicamentos.

Causas relacionadas à equipe de saúde:

- Rotatividade de profissionais (compromete a criação de vínculo equipe);
- Desinformação dos profissionais quanto a melhor forma de abordar o paciente.

Causas relacionadas ao processo de trabalho:

- Falta de programação eficiente das atividades (agendas lotadas, atrasos nos atendimentos, desmarcação frequente de consultas);
- Falta de equidade na distribuição das consultas;
- Não utilização de protocolos clínicos e de organização do serviço para doenças mentais.

Causas relacionadas à gestão da saúde:

- Manutenção de um sistema de saúde curativo (falta de incentivo para atividades preventivas e de reabilitação);
- Baixa cobertura para consultas (aumento da demanda no pronto atendimento);
- Receitas vencidas.

6.5 Seleção dos “nós críticos”

Foi necessário fazer uma análise capaz de identificar, entre as várias causas, aquelas consideradas mais importantes na origem do problema. Para realizar essa análise, utilizamos o conceito de “nó crítico” proposto pelo PES.

Nó crítico é um tipo de causa de um problema que, quando atacada, é capaz de impactar o problema principal e efetivamente transformá-lo. O “nó crítico” traz também a ideia de algo sobre o qual eu posso intervir, ou seja, que está dentro do meu espaço de governabilidade. Ou, então, o seu enfrentamento tem possibilidades de ser viabilizado pelo ator que está planejando (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010, p.65).

Foram selecionados os seguintes “nós críticos” relacionados ao alto índice de portadores de transtornos mentais.

- Abandono do tratamento e dependência a medicamentos;
- Falta de preparo da equipe;
- Deficiência na estrutura dos serviços de saúde mental;
- Processo de trabalho da equipe inadequado.

6.6 Desenho das operações

Para a solução dos nós críticos, foram estabelecidas as operações a serem desenvolvidas pela equipe. O quadro 2 apresenta o desenho das operações.

Quadro 2 - Desenho das operações para os “nós críticos”.

Nó Crítico	Operação / Projeto	Resultados Esperados	Produtos Esperados	Recursos Necessários
Abandono do tratamento e dependência a medicamentos	<p>Mais informação</p> <p>Aumentar o nível de informação da população sobre o uso correto da medicação e a importância do tratamento</p>	População mais informada sobre o uso correto da medicação e a importância do tratamento	<p>Avaliação do nível de informação da população sobre o uso de psicofármacos</p> <p>Campanha educativa através de grupos operativos</p> <p>Capacitação dos</p>	<p>Organizacional organização da agenda;</p> <p>Cognitivo conhecimento sobre o tema e sobre estratégias de comunicação e pedagógicas;</p> <p>Político articulação intersetorial.</p> <p>Financeiro</p>

	Criar vínculo dos pacientes com a equipe		ACS	aquisição de recursos audiovisuais e materiais para a campanha educativa
Falta de preparo da equipe	Equipe unida Capacitar a equipe para o cuidado com os portadores de transtornos mentais	Capacitação e treinamento da equipe;	Capacitação da equipe;	Político adesão dos profissionais. Financeiro aquisição de recursos audiovisuais e materiais para a capacitação
Deficiência na estrutura dos serviços de saúde mental	Cuidar Melhor Melhorar a estrutura do serviço para o atendimento dos portadores de transtornos mentais	Garantia de consultas, exames e medicamentos	Contratação de consultas especializadas Compra de medicamentos.	Políticos decisão de aumentar os recursos para estruturar o serviço; Financeiros aumento da oferta de exames, consultas e medicamentos;
Processo de trabalho da equipe inadequado	Processo de trabalho eficiente Implantar linha de cuidado para portadores de transtornos mentais	Maior cobertura dos pacientes com transtornos mentais Disponibilizar tempo na agenda da equipe para atendimento dos pacientes de saúde mental	Linha de cuidado implantada Protocolos implantados	Cognitivo elaboração do projeto da linha de cuidado e de protocolos; Político adesão dos profissionais;

Fonte: Autoria própria (2015)

6.7 Identificação dos recursos críticos

“A identificação dos recursos críticos a serem consumidos para execução das operações constitui uma atividade fundamental para analisar a viabilidade de um plano” (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010, p.69).

No quadro 3 foram identificados os recursos críticos para a execução das operações.

Quadro 3 - Recursos críticos.

Operação/ Projeto	Recursos Críticos
<p>Mais informação</p> <p>Aumentar o nível de informação da população sobre o uso correto da medicação e a importância do tratamento</p> <p>Criar vínculo dos pacientes com a equipe</p>	<p>Organizacional organização da agenda;</p> <p>Político articulação intersetorial.</p> <p>Financeiro aquisição de recursos audiovisuais e materiais para a campanha educativa</p>
<p>Equipe unida</p> <p>Capacitar a equipe para o cuidado com os portadores de transtornos mentais</p>	<p>Financeiro aquisição de recursos audiovisuais e materiais para a capacitação</p>
<p>Cuidar Melhor</p> <p>Melhorar a estrutura do serviço para o atendimento dos portadores de transtornos mentais</p>	<p>Políticos decisão de aumentar os recursos para estruturar o serviço;</p> <p>Financeiros aumento da oferta de exames, consultas e medicamentos;</p>
<p>Processo de trabalho eficiente</p> <p>Implantar linha de cuidado para portadores de transtornos mentais</p>	<p>Cognitivo elaboração do projeto da linha de cuidado e de protocolos;</p>

Fonte: Autoria própria (2015)

6.8 Análise de viabilidade do plano

Considerando que a equipe 2 (verde) não é a controladora de todos os recursos necessários, foram identificados os atores controladores e seu provável posicionamento diante do projeto. No quadro 4 está apresentada a proposta de ação para motivação dos atores.

Quadro 4 - Proposta de ação para motivação dos atores.

Operações / Projetos	Recursos críticos	Controle dos recursos críticos		Operações Estratégicas
		Quem Controla	Motivação	
<p>Mais informação</p> <p>Aumentar o nível de informação da população sobre o uso correto da medicação e a importância do tratamento</p> <p>Criar vínculo dos pacientes com a equipe</p>	<p>Organizacional organização da agenda;</p> <p>Político articulação intersetorial.</p> <p>Financeiro aquisição de recursos audiovisuais e materiais para a campanha educativa</p>	<p>Equipe de saúde</p> <p>Secretário de Saúde</p>	<p>Favorável</p> <p>Favorável</p>	<p>Não é necessário</p>

Equipe unida Capacitar a equipe para o cuidado com os portadores de transtornos mentais	Financeiro aquisição de recursos audiovisuais e materiais para a capacitação	Secretário de Saúde	Favorável	Não é necessário
Cuidar Melhor Melhorar a estrutura do serviço para o atendimento dos portadores de transtornos mentais	Políticos decisão de aumentar os recursos para estruturar o serviço; Financeiros aumento da oferta de exames, consultas e medicamentos;	Prefeito Secretário de Saúde	Favorável Favorável	Apresentar projeto
Processo de trabalho eficiente Implantar linha de cuidado para portadores de transtornos mentais	Cognitivo elaboração do projeto da linha de cuidado e de protocolos;	Equipe de saúde	Favorável	Não é necessário

Fonte: Autoria própria (2015)

6.9 Elaboração do plano operativo

Dentre os objetivos desse passo estão: designar os responsáveis por cada operação e definir os prazos para a execução das operações (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010). O quadro 5 apresenta a elaboração do plano operativo.

Quadro 5 - Elaboração do plano operativo.

Operações	Resultados	Produtos	Profissionais Envolvidos	Prazo
Mais informação Aumentar o nível de informação da população sobre o uso correto da medicação e a importância do tratamento Criar vínculo dos pacientes com a equipe	População mais informada sobre o uso correto da medicação e a importância do tratamento	Avaliação do nível de informação da população sobre o uso de psicofármacos Campanha educativa através de grupos operativos Capacitação dos ACS	Médico Dr. Germán Cabrera e Equipe de Saúde. Secretaria de Saúde. Setor Psicologia e Psiquiatria. Setor farmácia.	8 meses
Equipe unida Capacitar a	Capacitação e treinamento da equipe;	Capacitação da Equipe;	Médico Dr. Germán Cabrera e	8 meses

equipe para o cuidado com os portadores de transtornos mentais			Equipe de Saúde Setor Psicologia e Psiquiatria	
Cuidar Melhor Melhorar a estrutura do serviço para o atendimento dos portadores de transtornos mentais	Garantia de consultas, exames e medicamentos	Contratação de consultas especializadas Compra de medicamentos.	Médico Dr. Germán Cabrera e Equipe de Saúde. Prefeitura Municipal. Secretaria de Saúde	1 ano
Processo de trabalho eficiente Implantar linha de cuidado para portadores de transtornos mentais	Maior cobertura dos pacientes com transtornos mentais Dispor tempo na agenda da equipe para atendimento dos pacientes de saúde mental	Linha de cuidado implantada Protocolos implantados	Médico Dr. Germán Cabrera e Equipe de Saúde. Setor psicologia Secretaria de Saúde	1 ano

Fonte: Autoria própria (2015)

6.10 Gestão do plano

Esse momento é crucial para o êxito do processo de planejamento, pois é preciso desenvolver e estruturar um sistema de gestão que dê conta de coordenar e acompanhar a execução das operações, indicando as correções de rumo necessárias (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

O acompanhamento do plano de ação será realizado através de atividades semanais, mensais e semestrais. Semanalmente será registrada participação dos pacientes nos grupos operativos. Mensalmente a equipe se reunirá para discussão das ações e semestralmente serão avaliados os novos registros da equipe.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho apresentou o quadro da saúde mental da população cadastrada na área de abrangência da equipe 2 (verde) da UBS Bom Jesus, no município de Belo Horizonte.

Com uma população cada vez maior de pessoas com transtornos mentais, com causas difíceis de solucionar, como por exemplo, a desestrutura familiar, o uso abusivo de álcool, drogas ou outros psicotrópicos e um sistema de saúde ainda desestruturado para atender o doente mental, venho, por meio deste trabalho, sensibilizar os agentes responsáveis pelas ações capazes de transformar este cenário: como gestores, profissionais de saúde, sociedade, famílias e o próprio doente mental.

Os problemas de saúde mental sobrecarregam a Unidade de Saúde. O setor de saúde mental também não consegue atender toda a demanda psiquiátrica, portanto apenas uma minoria tem a oportunidade de ser tratado.

Faz-se necessária uma mudança na forma de atuar em saúde mental, tanto para os profissionais das equipes de saúde da família, quanto para os profissionais da saúde mental. E o mais importante, é preciso uma maior interação desses dois setores entre si e deles com a família e comunidade.

Os projetos aqui apresentados têm como objetivos aumentar o nível de informação da população sobre o uso correto da medicação e sobre a importância do tratamento, criar vínculo dos pacientes com a equipe, capacitar a equipe para o cuidado com os portadores de transtornos mentais e também melhorar a estrutura do serviço para o atendimento dos portadores de transtornos mentais.

Acreditamos que os projetos poderão contribuir para um melhor tratamento e qualidade de vida do doente mental, além de contribuir para a diminuição da incidência e prevalência do número de transtornos mentais desta comunidade.

REFERÊNCIAS

ADHB – Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil. Perfil Municipal – **Belo horizontes/MG**. Disponível em: http://www.atlasbrasil.org.br/2013/pt/perfil_m/belo-horizonte_mg. Acesso em 02/05/15.

ARCE, V.A.R.; SOUSA, M.F. Práticas de Saúde Mental na Estratégia Saúde da Família: uma revisão das potencialidades e dos limites para a construção de um cuidado integrado. **Rev Tempus Actas Saúde Colet**. v.4, n.1, p.31-37, 2010.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde mental**/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.176 p.

CAMPOS, F.C.; FARIA, H.P.; SANTOS, M.A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. 2 ed. Belo Horizonte: Ed. UFMG, 2010.

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

DELFINI, P.S.S.; REIS, A.O.A. Articulação entre serviços públicos de saúde nos cuidados voltados à saúde mental infantojuvenil. **Cad. Saúde Pública**, v.28, n.2, p.357-366, 2012.

DUARTE, M.L.C.; KANTORSKI, L.P. Avaliação da atenção prestada aos familiares em um centro de atenção psicossocial. **Rev Bras Enferm**, v.64, n.1, p.47-52, 2011.

GONÇALVES, D.A. *et al*. Brazilian multicentre study of common mental disorders in primary care: rates and related social and demographic factors. **Cad. Saúde Pública**, v.30, n.3, p.623-632, 2014.

IBGE-cidades. **Belo Horizonte, Minas Gerais**. Disponível em: <http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=310620&search=minas-gerais|belo-horizonte>. Acesso em 02/05/15.

MIELKE, F.B.; OLSCHOWSKY, A. Ações de saúde mental na estratégia saúde da família e as tecnologias em saúde. **Esc Anna Nery**. v.15, n.4, p.762-768, 2011.

MIRANDA, F.A.N. *et al.* Saúde Mental, trabalho e aposentadoria: focalizando a alienação mental. **Rev Bras Enferm.** v.62, n.5, p.711-716, 2009.

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.

OLIVEIRA, L.M.L.; SILVA, F.; TUNIN, A. Acolhimento em saúde: reorganização do processo de trabalho e a qualidade do atendimento. Anais dos resumos ampliados do 6º Seminário do Projeto Integralidade. Rio de Janeiro, 2002. p.111-17. *Apud* MIELKE, F.B.; OLSCHOWSKY, A. Ações de saúde mental na estratégia saúde da família e as tecnologias em saúde. **Esc Anna Nery.** v.15, n.4, p.762-768, 2011.

PBH – Prefeitura de Belo Horizonte. Disponível em: http://portalpbh.pbh.gov.br/pbh/ecp/comunidade.do?evento=portlet&pIdPlc=ecpTaxonomiaMenuPortal&app=saude&tax=7481&lang=pt_BR&pg=5571&taxp=0&. Acesso em 02/05/15.

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.

SANTOS, E.G.; SIQUEIRA, M.M. Prevalência dos transtornos mentais na população adulta brasileira: uma revisão sistemática de 1997 a 2009. **J Bras Psiquiatr.** v.59, n.3, p.238-246, 2010.

SOUZA, W.S. Associações civis em saúde mental no Rio de Janeiro: democratizando os espaços sociais. **Cad Saúde Pública.** v.17, n.4, p.933-939, 2001.

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.

TAVARES, A.L.B.; SOUZA, A.R.; PONTES, R.J.S. Estudo da demanda de saúde mental em Centro de Saúde da Família em Caucaia, Ceará, Brasil. **Rev Bras Med Fam Comunidade.** v.8, n.26, p.35-42, 2013.