

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

FACULDADE DE MEDICINA.

NÚCLEO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

VERONICA DE SOUZA HESPANHOL

**PLANO DE AÇÃO: Implementação de cuidados em saúde mental na
Unidade Básica de Saúde do Sítio Salgadinho, São José da Tapera
– Alagoas.**

Belo Horizonte

2020

VERONICA DE SOUZA HESPANHOL

**PLANO DE AÇÃO: Implementação de cuidados em saúde mental na
Unidade Básica de Saúde do Sítio Salgadinho, São José da Tapera
– Alagoas.**

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

Orientador: Prof. Dr. Jorge Luís de Souza
Riscado.

Belo Horizonte

2020

VERONICA DE SOUZA HESPANHOL

**PLANO DE AÇÃO: Implementação de cuidados em saúde mental na
Unidade Básica de Saúde do Sítio Salgadinho, São José da Tapera
– Alagoas.**

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: Prof. Dr. Jorge Luís de Souza Riscado

Banca examinadora

Professor (a). Nome, Titulação, Instituição

Professor (a). Nome, Titulação, Instituição

Aprovado em Belo Horizonte, em (00) de (mês) de 2020

Dedico este trabalho aos usuários da saúde mental da UBS, do Sítio Salgadinho, em São José da Tapera/AL.

AGRADECIMENTOS

A Deus, por permitir e abençoar as minhas conquistas.

À minha família, pelo constante e incondicional apoio.

Ao meu Orientador, Prof. Dr. Jorge Luís de Souza Riscado, pelas orientações e contribuições.

A todos que, direta ou indiretamente contribuíram para a realização deste trabalho.

RESUMO

A Atenção Primária à Saúde (APS), como porta de Entrada do Sistema Único de Saúde - SUS é responsável pelo acolhimento, diagnóstico precoce, acompanhamento longitudinal e integral dos usuários adscritos. No âmbito de Saúde Mental, a mesma se responsabiliza pelo seguimento desta população com projetos terapêuticos direcionados para adequar à singularidade dos usuários com sofrimento psíquico. A singularidade e a complexidade diferem essa população de enfermos de outros portadores de doenças crônicas. Devido à dificuldade de manejo destes usuários este plano de ação foi desenvolvido pela ESF da UBS Salgadinho, localizada na zona Rural do município de São José da Tapera/Alagoas. Para o desenvolvimento deste foram selecionados os problemas prioritários e os nós críticos envolvidos. Os objetivos da proposição deste são adaptar o manejo clínico dos usuários portadores de transtorno mental, no intuito de adequar o referido manejo e proporcionar o entendimento de sua patologia, otimizar o tratamento medicamentoso, controlar comorbidades preexistentes e aumentar a adesão do tratamento com medicação para garantir melhores condições de vida e diminuir as complicações. A metodologia foi realizada através de questionamentos direcionados à população, através de rodas de conversas informais e debates. Foram questionados os membros da equipe de saúde e pessoas ativas na comunidade, com intuito de identificar as principais dificuldades enfrentadas em relação à saúde mental e também para melhor execução dos trabalhos. Para a realização deste plano foi realizada revisão da bibliografia e consultadas as seguintes bases de dados: Organização Mundial de Saúde (OMS), Sociedade Brasileira de Psiquiatria (SBP), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), portal de periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), sites do Ministério da Saúde, do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Espera-se, a partir deste plano que 90% dos usuários sejam encaminhados para o programa de saúde mental na UBS Salgadinho para receber orientações acerca dos cuidados básicos com o adoecimento mental e, com isso obter mais adesão ao tratamento. O produto será construído na coletividade, com a participação dos atores sociais. Esperamos poder transferir, horizontalmente, os resultados deste plano para outras Unidades Básicas de Saúde.

Palavras-chave: Saúde mental. Transtorno mental. Atenção Primária em Saúde. Práticas integrativas.

ABSTRACT

Primary Health Care (PHC), as the gateway to the SUS, is responsible for welcoming, early diagnosis, longitudinal and comprehensive monitoring of registered users. In the context of mental health, it is responsible for following this population by creating therapeutic projects aimed at adapting to the uniqueness of users with psychological distress. The uniqueness and complexity of this patient population differs from that of other patients with chronic diseases. Due to the difficulty of handling these users, this action plan was developed by the FHS of UBS Salgadinho, located in the Rural area of the Municipality of São José da Tapera / Alagoas. For the development of this, priority problems and critical nodes involved were selected, with the objective of proposing an action plan to adapt the clinical management of users with mental disorders, in order to adapt the referred management and provide an understanding of their pathology, optimize drug treatment, control preexisting comorbidities and increase treatment adherence with medication to ensure better living conditions and reduce complications. The methodology used was carried out through questioning directed to the population through informal conversations and debates. On that occasion, the members of the team that make up the referred Health Unit and some active members of the community were questioned, in order to identify the main difficulties faced in relation to health and also to carry out the work. To carry out the work, the following databases were consulted: WHO, Brazilian Society of Psychiatry (SBP), SCIELO, CAPES journals portal, websites of the Ministry of Health, IBGE. It is expected, from this action plan, that 90% of users will be referred to the mental health program developed at UBS Salgadinho. To be informed about basic care for the mentally ill and, in addition, to increase treatment adherence. in the aforementioned community, therefore, the Product will be built in the Collectives, with the participation of Social Actors, when we will be able to horizontally transfer technology to other UBS.

Keywords: Mental Health. Mental disorder. Primary Health Care. Integrative Practices.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

- Quadro 1** - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde da Unidade Básica de Saúde Salgadoinho, município de São José da Tapera – Alagoas, 2020. 14
- Quadro 2:** Desenho das operações sobre o “**nó crítico 1: Dificuldade de acesso por falta de transporte adequado relacionado ao problema transtornos mentais**”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde de Salgadoinho, município de São José da Tapera/ Alagoas 2020. 27
- Quadro 3:** Desenho das operações sobre o “**nó crítico 2: Habitos de vida inadequados, incluindo sedentarismo e dieta inapropriada, sendo fatores de risco cardiovasculares**” na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde de Salgadoinho, município de São José da Tapera/ Alagoas 2020. 28
- Quadro 4:** Desenho das operações sobre o “**nó crítico 3: Baixa Adesão medicamentosa e inadequado controle de comorbidades com ênfase na HAS E DM**” na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde de Salgadoinho, município de São José da Tapera/ Alagoas 2020. 29
- Quadro 5:** Desenho das operações sobre o “**nó crítico 4: Dificuldade do manejo clinico dos usuários com transtornos mentais concomitante a outras patologias como HAS e DM**” na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde de Salgadoinho, município de São José da Tapera/ Alagoas 2020. 30
- Quadro 6 :** Desenho das operações sobre o “**nó crítico 4: Dificuldade de integração com a equipe multidisciplinar**” na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde de Salgadoinho, município de São José da Tapera/ Alagoas 2020. 31

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS- Agente Comunitário em Saúde

APS- Atenção Primária em Saúde

CAPES- Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior

CAPS- Centro de Atenção Psicossocial

DM- Diabetes Mellitus

ESF- Estratégia de Saúde da Família

HAS- Hipertensão Arterial Sistêmica

IBGE- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

MEV - Mudança do Estilo de Vida

NASF- Núcleo de Apoio em Saúde da Família

NUPS- Núcleo de Promoção à Saúde

OMS- Organização Mundial de Saúde

PES- Planejamento Estratégico Situacional

PSE- Programa de Saúde na Escola

SciELO - *Scientific Electronic Library Online*

SBP- Sociedade Brasileira de Psiquiatria

SUS - Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
1.1 Aspectos gerais do município	10
1.2 O sistema municipal de saúde.....	11
1.3 Aspectos da comunidade	11
1.4 A Unidade Básica de Saúde	12
1.5 A Equipe de Saúde da Família da Unidade Básica de Saúde	12
1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe Sítio Salgadinho e o dia a dia da equipe.....	12
1.7 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade	13
1.8 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção	13
2 JUSTIFICATIVA.....	15
3 OBJETIVOS	17
3.1 Objetivo geral	17
3.2 Objetivos específicos	17
4 METODOLOGIA	18
5 REVISÃO DA LITERATURA.....	20
6 PLANO DE INTERVENÇÃO	25
6.1 Descrição do problema selecionado.....	25
6.2 Explicação do problema.....	25
6.3 Seleção dos nós críticos.....	26
6.4 Desenho das operações	26
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	32
REFERÊNCIAS	34

1 INTRODUÇÃO

1.1 Aspectos gerais do município

O município de São José da Tapera localiza-se a 220,3 km da capital Maceió, o clima é quente, semiárido, tipo estepe de estação chuvosa no outono e inverno, temperatura máxima de 37° e mínima de 16°, latitude 09°33'30'', longitude 37°22'52''. Limita-se com os municípios de Carneiros, Monteirópolis, Olho D'Água das Flores, Pão de Açúcar, Piranhas e Senador Rui Palmeira (IBGE, 2010).

A principal fonte de renda dos munícipes é a agricultura. Segundo o Atlas do Desenvolvimento Humano (2010), a renda per capita média de São José da Tapera cresceu 198,80% nas últimas duas décadas, passando de R\$ 63,20, em 1991, para R\$ 87,03, em 2000, e para R\$ 188,84, em 2010. Isso equivale a uma taxa média anual de crescimento nesse período de 5,93% (IBGE, 2020).

Em 2013, com o orçamento de R\$ 630 milhões para tocar o Canal do Sertão entre os municípios de Senador Rui Palmeira e São José da Tapera, a empresa Odebrecht se instalou no município, empregando diretamente aproximadamente 1.500 pessoas nessa região (ODEBRECHT, 2016).

O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDH-M) é de 0,631, o que situa esse município na faixa de Desenvolvimento Humano Baixo (IDHM entre 0,500 e 0,599). A dimensão que mais contribui para o IDH-M do município é longevidade, com índice de 0,703, seguida de renda, com índice de 0,508, e de educação, com um índice baixo de 0,409 (IBGE, 2020).

1.2 O sistema municipal de saúde

A Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de São José da Tapera foi criada através da Lei nº 262 de 20 de março de 1989, atualmente funciona em prédio próprio, pertence à 9ª Região de Saúde, e, no Plano Diretor de Regionalização das ações de saúde compõe a 2ª Microrregião de Saúde. De acordo com o Plano Anual de Gestão/2012, a gestão do sistema de saúde é Plena de Pacto de Gestão (SÃO JOSÉ DA TAPERA, 2019).

O município conta com Conselho Municipal de Saúde e possui um Fundo Municipal de Saúde. Atualmente a Secretaria Municipal de Saúde trabalha com os seguintes serviços/programas: Centro de Abastecimento Farmacêutico; Central de Regulação Municipal; Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), que funciona em duas Unidades Básicas de Saúde: Manoel Maciano, nesta a equipe conta com psiquiatra) e no Povoado Caboclo I; Núcleo de Promoção à Saúde (NUPS); Programa Saúde na Escola (PSE); Programa de Atenção Básica (com 14 equipes implantadas da Estratégia Saúde da Família e dessas, oito unidades funcionam com Saúde Bucal); Saúde Bucal; Saúde Mental; Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU); Hospital Municipal Ênio Ricardo Gomes (HMERG); Ações e programas em Vigilância em Saúde; Vigilância Epidemiológica; Vigilância Sanitária (VISA); Vigilância Ambiental; Setor de Endemias; Ações e programas em Vigilância em Saúde; Vigilância Epidemiológica e Coordenação de Imunização (SÃO JOSÉ DA TAPERA, 2019).

No tocante à Saúde Mental, o município possui o Centro de Atenção Psicossocial Nise da Silveira – CAPS 1, que atende 137 usuários (nas seguintes modalidades: intensivo, semi intensivo e não intensivo) portadores de sofrimento psíquico e que fazem uso abusivo de álcool e outras drogas. A Equipe Técnica é composta por: 1 Psiquiatra, 1 Assistente Social, 1 Enfermeira, 1 Nutricionista, 1 Psicóloga e 1 Farmacêutico. O município foi contemplado com uma unidade de CAPS Regional e também uma unidade de acolhimento (SÃO JOSÉ DA TAPERA, 2019).

1.3 Aspectos da comunidade

A Unidade Básica de Saúde (UBS) do Sítio Salgadinho é composta por seis microáreas divididas em nove sítios (Torrões, Baixa Grande, Salgadinho, Lagoa da Cobra, São Vicente, Serrote, Salobo, Moçambique, Antas), seis agentes comunitários de saúde são responsáveis por suas respectivas áreas num total de 664 famílias e 3170 usuários. Destes 664 são analfabetos, 210 hipertensos e 45 diabéticos (SÃO JOSÉ DA TAPERA, 2019).

É uma área de extrema vulnerabilidade devido ao baixo nível socioeconômico e alto índice de analfabetismo. É uma população carente que tem assistência de ONGs locais, como “AMIGOS DO BEM”, que dão suporte à população no

oferecimento de consultas, na distribuição de medicamentos, na organização de atividades educacionais, entre outras contribuições (SÃO JOSÉ DA TAPERA, 2019).

1.4 A Unidade Básica de Saúde

Este projeto de intervenção será aplicado na Unidade Básica de Saúde de Salgadinho.

1.5 A Equipe de Saúde da Família da Unidade Básica de Saúde

Equipe de Saúde da Família da UBS do Sítio Salgadinho é composta por uma médica; uma enfermeira; uma técnica em enfermagem; uma dentista, um auxiliar de consultório dentário(ACD), e seis agentes comunitários de saúde.

1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe Sítio Salgadinho e o dia a dia da equipe

O horário de atendimento é de segunda-feira a quinta feira, nos turnos matutino e vespertino. A demanda espontânea é alta, principalmente, em época de arboviroses e doenças do aparelho respiratório. Incorre-se com a demanda agendada com o número de oito pacientes pela manhã e dez pacientes pela tarde, neste contexto trabalha-se os grupos prioritários com destaque aos hipertensos e diabéticos e, na agenda inclui a demanda espontânea que sempre prioriza as urgências. O tipo de atendimento é classificado e ordenado segundo exigência do Ministério da Saúde, dedica-se cada dia da semana para um tipo de atendimento, a saber: “Saúde da mulher e do homem”, “saúde da criança e puericultura”, “HIPERDIA” e saúde mental, incluem-se ainda visitas domiciliares de rotina e de eventuais urgências.

É realizada uma reunião mensal para ajustes no atendimento. A demanda espontânea é grande e o tempo escasso, o que dificulta os trabalhos de promoção em saúde, entre outras atividades.

1.7 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade

Conforme levantamento feito pela Equipe do UBS Salgadinho, além da alta demanda de pacientes para serem atendidos diariamente, existem dificuldades em controlar comorbidades preexistentes em usuários portadores de transtornos mentais como níveis pressóricos, glicêmicos, manutenção do peso, e isto é consequência da falta de adesão medicamentosa, dieta inapropriada, baixo nível socioeconômico, o que talvez seja reflexo do alto índice de analfabetismo e a dificuldade de acesso à UBS por falta de transporte.

Para realizar o adequado seguimento destes usuários faz-se necessário a tomada de ações integrais e longitudinais com presença de equipe multidisciplinar. Infelizmente para as referidas ações há um grande empecilho que precisa ser pontuado, haja vista que a unidade conta com apenas uma equipe e a assistência prestada pelo Núcleo de Apoio em Saúde da Família (NASF) torna-se demorada, o dificulta os retornos e acompanhamentos regulares, pois o mesmo atende às demais UBS do município.

Por ser área de zona rural, o acesso é um grande impasse, o que torna o encaminhamento à consulta de psicoterapia muito difícil e com menor eficácia, pois os próprios usuários não conseguem se adequar à cronicidade das consultas e desistem ou perdem o interesse sem finalizar a terapêutica proposta.

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

Existe um alto índice de portadores de transtornos mentais concomitante a outras doenças de caráter crônico, como Hipertensão Arterial (HAS), Diabetes Mellitus (DM) e Obesidade, dentre os usuários cadastrados na UBS Salgadinho. Considerando que o acompanhamento integral e longitudinal é de extrema importância para essa população, assim como a presença de equipe multidisciplinar este trabalho visa criar um plano de ação focado no contexto destes usuários e de suas variáveis com intuito de otimizar o tratamento e o seguimento adequado de suas doenças de base. Entre as prioridades se destacam alguns pontos: garantir informação sobre dieta adequada para assim minimizar os fatores de riscos com ênfase em usuários que padecem de obesidade, adequar as doses e garantir a adesão medicamentosa, garantir o aumento de consultas multidisciplinares com

adequada referência e contra referência devidamente registrada em prontuário, garantir transporte adequado para aqueles que têm maior necessidade de consultas regulares com objetivo de melhorar o acompanhamento e a qualidade de vida destes usuários

Quadro 1 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde da Unidade Básica de Saúde Salgadinho, município de São José da Tapera – Alagoas, 2020.

Problemas	Importância	Urgência	Capacidade de enfrentamento	Seleção/ Priorização
Falta de adesão medicamentosa dos pacientes .	Alta	8	Total	1
Dieta inapropriada.	Alta	7	Parcial	3
Descontrole de níveis pressóricos e glicêmicos.	Alta	6	Parcial	2
Dificuldade com transporte para ida a Unidade de saúde	Média	4	Total	4
Dificuldade de acompanhamento com equipe multidisciplinar.	Média	5	Parcial	5

Fonte: Elaborado pela Autora (2020)

2 JUSTIFICATIVA

Devido à complexidade de cada transtorno há uma grande dificuldade no cuidado dos usuários portadores de sofrimento psíquico, principalmente, quando associado a algumas questões sociais como, desarranjo familiar, analfabetismo, e comorbidades entre elas, HAS, DM e obesidade.

Estudos comprovam que o equilíbrio do meio interno é essencial para a adequada função cognitiva e somática, pois a mente e o corpo andam juntos, e se há desequilíbrio em um o outro sentirá. Assim, é salutar fazer o controle dos quadros de riscos, a fim de minimizar as complicações. Dentre os fatores de riscos observados na população estudada da UBS Salgadinho os mais pertinentes foram: o sobrepeso/obesidade, a hipertensão arterial descompensada e o Diabetes Mellitus descontrolado, esses são produtos de variáveis como hábitos de vida inadequados, falta de adesão medicamentosa, dificuldade de articulação para com equipe multidisciplinar, entre outros.

Dada a relevância das comorbidades citadas, a Equipe de Saúde da UBS Salgadinho, após diversas reuniões, optou por tentar solucionar este problema, porque as principais causas de mortalidade na área são as doenças cardiovasculares e quando se pensa no cuidado de usuários portadores de transtorno mental o desafio é ainda maior, haja vista que essa população aumenta com o passar dos anos e suas dificuldades são mais desafiadoras.

Segundo a Organização Mundial de Saúde:

“As pessoas com transtornos mentais, correm maior risco de morte prematura por doenças preveníveis; portanto, sempre devem ser submetidas à avaliação da saúde física como parte de uma avaliação integral. É preciso fazer uma anamnese apropriada, que inclua tanto a história da saúde física quanto de condições mentais, seguida de avaliação da saúde física para identificar condições concomitantes e orientar a pessoa sobre medidas preventivas. Essas ações sempre devem ser realizadas com o consentimento livre e esclarecido da pessoa.” (OMS,2016)

Com a finalidade de estudar mais sobre o assunto com vistas a atendermos melhor os casos existentes na comunidade apuramos estimativas e criamos este plano de ação baseado nesta população específica.

Devido à complexidade que envolve o manejo destes usuários no contexto político-social apresentado e ainda pela necessidade de abordagem multiprofissional cremos que o presente trabalho terá papel importante, com impacto direto na população adscrita, com a participação de Atores Sociais, quando poderemos com os resultados obtidos transferi-lo, horizontalmente, através da tecnologia, para outras unidades básicas de saúde.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Propor um plano de ação na UBS Sítio Salgadinho para adequar o manejo clínico dos usuários portadores de transtorno mental com vistas a proporcionar o entendimento da referida patologia, otimizar o tratamento medicamentoso, controlar comorbidades preexistentes para garantir melhores condições de vida e diminuir as complicações.

3.2 Objetivos específicos

- Estabelecer os atores sociais enquanto partícipes do Plano de Ação;
- Instituir o processo, a partir da prioridade dos nós críticos;
- Ampliar a leitura sobre a temática;
- Promover a construção de um Produto;
- Envolver os profissionais de saúde como médico, enfermeiro, auxiliar de enfermagem e agentes comunitários de saúde engajados no processo para elaboração de indicadores junto com a família e a comunidade;
- Promover a articulação com a secretaria Municipal de Saúde e Transporte.

4 METODOLOGIA

O método será o Planejamento Estratégico Situacional (PES), através da definição das principais dificuldades da comunidade; da priorização dos problemas; da descrição do item selecionado como prioridade; da explicação do que consiste a patologia com maior incidência na comunidade em análise; da seleção de nós críticos; do desenho das operações e da elaboração do Plano Operativo.

A metodologia usada fora através de questionamentos direcionados à população, através de rodas de conversas informais e de debates, oportunidade que os membros que compõem a equipe da referida Unidade de Saúde e algumas pessoas ativas na comunidade foram indagados, no intuito de identificar as principais dificuldades enfrentadas em relação à saúde local e também para melhor execução dos trabalhos.

Após as conversas e os questionamentos, praticamente todos os profissionais e os moradores ativos na comunidade apontaram que a saúde mental é o principal problema, haja vista que, na maioria das vezes, falta qualificação adequada para lidar com os usuários da saúde mental, isso tanto por parte dos familiares quanto dos profissionais de saúde.

De posse das informações recebidas e vivenciadas elaboramos o Projeto de Ação na comunidade com vistas a amenizar os problemas apontados.

Para realização do trabalho foram consultadas as seguintes bases de dados: OMS, Sociedade Brasileira de Psiquiatria(SBP),SciELO, portal de periódicos da CAPES, sites do Ministério da Saúde, do IBGE, os descritores utilizados foram: Saúde mental; Transtorno mental; Atenção Primária em Saúde; e Práticas integrativas para obter dados sobre critérios diagnósticos, manejo de paciente e práticas educativas baseadas no universo da psiquiatria.

Vale ressaltar que foram consultados outros dados importantes que estão disponíveis na Secretaria Municipal de Saúde de São José da Tapera, documentos do Ministério da Saúde e arquivos de anos anteriores da própria equipe de saúde, através dos quais foi possível estimar dados de incidência e prevalência de usuários do CAPS, desistentes, usuários acompanhados pela Equipe da UBS, pacientes referenciados à psiquiatra, bem como aqueles que fazem acompanhamento psicoterápico com psicólogo regularmente.

Registra-se que o Plano de ação foi elaborado com a participação dos membros da ESF da UBS Salgadinho, de pessoas ativas na comunidade e familiares de alguns usuários, o intuito foi o de adequar o seguimento clínico de usuários portadores de saúde mental da equipe Salgadinho.

Para execução do projeto foi necessário o engajamento da equipe e a participação ativa de membros da comunidade. Consideramos como uma estratégia valiosa a comparação de dados oferecidos pela SMS do município, pois eles nos permitiram traçar os objetivos e avaliar os resultados. Durante as reuniões quinzenais foram propostos a criação dos parâmetros e dos indicadores com base nas características locais e nos aspectos sociais da comunidade, o que contribuiu, sobremaneira, para que fossem planejados os ideais que se adequem à realidade local.

5 REVISÃO DA LITERATURA

A Atenção Primária à Saúde (APS) é vista como porta de entrada do SUS, configura um papel importante no âmbito da Saúde Mental, pois é possível a criação de vínculo com o usuário, com a família e com a comunidade, uma vez que o acompanhamento se torna integral e longitudinal e pode integrar a comunidade e todo seu contexto social dentro de suas peculiaridades, estes são dispositivos essenciais na abordagem de usuários com queixas relacionadas ao sofrimento mental “os problemas de saúde mental configuram uma das principais demandas de população nos estabelecimentos de saúde, principalmente nos serviços que compõem a atenção Primária à Saúde (APS)(BRASIL, 2011)

Para lidar com a singularidade e a complexidade do usuário com sofrimento psíquico é necessária uma rede de apoio que esteja interligada dentro da rede de Apoio, o que inclui a APS e a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).

“A RAPS é responsável por ordenar questões de saúde mental na região de saúde a qual ela pertence, estabelecendo pontos de Atenção para o atendimento de pessoas com problemas mentais, incluído uso de substâncias nocivas como crack, álcool e outras drogas” (BRASIL, 2013).

A família é fundamental na linha de cuidado destes usuários, porque é ela que garante o sucesso e o seguimento do tratamento. Muitas vezes o portador de transtorno mental tem cognição diminuída, dificuldade de linguagem e de comunicação, distúrbios do conteúdo do pensamento e juízo entre outras variáveis, o que o torna suscetível e, muitas vezes, incapaz de manter uma terapêutica por si só.

A rede familiar é um preditor de progresso e melhor prognóstico em diversos casos, neste contexto a APS se torna um cenário ideal para o manejo destas vertentes, uma vez que cria afinidade com a comunidade e a família. Além de ser essencial no contexto destes usuários, a APS trabalha com ferramentas que facilitam a inserção de métodos satisfatórios no cuidado destes usuários, tais como: visitas domiciliares, rodas de debates, conversas no consultório, palestras, atividades lúdicas entre outros, o que garante a contrarreferência dos membros da

comunidade e da família, os quais se tornam atores sociais ativos em todo processo de trabalho. Com base no exposto, é possível criar indicadores de sucesso das terapêuticas com vistas a fazer as adaptações na linha de cuidado, quando necessárias.

“Esboços realizados em CAPS confirmam que as equipes profissionais têm utilizado como estratégias de inserção da família no cuidado em saúde mental, espaços como grupos terapêuticos de familiares, atendimento individual por algum profissional do serviço (não só os da área *psique*), oficinas terapêuticas, visitas domiciliares e busca ativa de familiares poucos presentes no serviço. Esses são espaços de escuta, acolhimento, construção e manutenção do vínculo entre equipe e família, demonstrando que esses profissionais valorizam a participação da família e entendem a importância da assistência em suas necessidades para que o processo de reabilitação psicossocial seja exitoso” (COVELO; BADARÓ-MOREIRA, 2015).

No cotidiano dos profissionais de saúde da Atenção Primária, alguns aspectos se tornam obstáculos na linha de cuidado de usuários, como no caso dos portadores de transtornos mentais, o empecilho se torna ainda maior quando estes usuários padecem de comorbidades cardiovasculares como Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM). “De acordo com a organização Mundial de Saúde (OMS), as doenças cardiovasculares são consideradas as principais causas de morte em todo o Mundo” (OMS, 2015).

Há lacunas nos diversos setores da APS, tais como recursos escassos, inadequada administração do tempo, o despreparo profissional e ainda alguns aspectos sociais, a título de exemplo, distância e locomoção, que dificultam ainda mais o que podemos chamar de cuidado ideal.

Estudos comprovam que o equilíbrio do meio interno é essencial para a adequada função cognitiva e somática, pois a mente e o corpo andam juntos, e se há desequilíbrio em um, o outro sentirá. Assim, é salutar fazer o controle dos fatores de riscos, a fim de minimizar as complicações.

“As pessoas com transtornos mentais correm maior risco de morte prematura por doenças preveníveis; portanto, sempre devem ser submetidas à avaliação da saúde física como parte de uma avaliação integral. É preciso fazer uma anamnese apropriada, que inclua tanto a história da saúde física quanto de condições Mentais, seguida de avaliação da saúde física para identificar condições concomitantes e orientar a pessoa sobre medidas preventivas. Essas ações sempre devem ser realizadas com o consentimento livre e esclarecido da pessoa”. (OMS,2007).

Um dos principais componentes associados ao surgimento de comorbidades é o estresse, esse pode ter origem em diversas fontes e é uma das variáveis controláveis mais presentes na atualidade. Sabe-se que o estresse influencia negativamente sobre a saúde física e mental e o sinergismo entre as duas é de extrema importância para um adequado estilo de vida.

No contexto da saúde mental gerenciar o estresse é uma evento de difícil controle, pois este grupo específico de usuários, devido às diversas singularidades, vivencia dificuldades que uma pessoa que não padece de sofrimento psíquico não vivencia, fatores sociais, preconceito, inércia, dificuldade para ingressar no mercado de trabalho são componentes que podem dificultar a inserção dos mesmos no mercado de trabalho e são mediadores pertinentes no agravo das diversas condições de saúde. Quando há comorbidades associadas, o obstáculo ainda é maior, haja vista que isso gera um grande impacto na qualidade de vida do indivíduo.

“O estresse mental também conhecido como fator de risco (GINSBERG et al, 2015), em particular aquele desencadeado por fatores emocionais presentes durante a interação interpessoal, devido a reatividade cardiovascular associada(LIPP et al, 2006). Coração e mente parecem estar profundamente interligadas, assim um evento que provoque impacto mental intenso pode produzir, sensações como dor ou ansiedade, que se estendem ao coração, os quais afetam o humor e o comportamento do indivíduo” (ALLAN & FISHER, 2003).

A APS deve integrar as diversas redes para que haja resolução e manejo sistemático dos diversos casos, para isso deve coexistir no plano terapêutico a multidisciplinaridade. No caso do SUS, as redes de atenção à saúde como NASF e CAPS são ferramentas importantes integradas na linha de cuidado dos usuários do SUS. O usuário de saúde mental deve ser acolhido na APS e ter seu seguimento

garantido pela equipe de Saúde da Família, não sendo necessário ser referenciado ao especialista em todas as ocasiões, portanto, muitos casos são resolvidos no âmbito da atenção primária.

Quando se trata da presença de comorbidades, na maioria das vezes, torna-se necessário o acompanhamento multiprofissional. Para obter o manejo adequado, profissionais de atenção primária devem estar sempre atualizados e habituados à prática do acolhimento. É importante também utilizar dos recursos sociais para melhor incorporar as práticas educativas e criar protocolos que melhor se adequem à comunidade local.

“O ensino médico, por muito tempo, esteve centrado nos ambientes hospitalares e sob o domínio das especialidades médicas. Dessa forma, os valores, os exemplos e os conteúdos aprendidos vêm formando médicos pouco aptos a trabalharem com criatividade, satisfação e competência na atenção primária do Sistema Único de Saúde (SUS). Há poucos profissionais engajados e competentes para o trabalho na atenção primária e na Saúde da Família, relativamente nova e em construção, como de resto é o próprio SUS. Se a prioridade é a formação médica para a construção de um SUS melhor, a ambiência adequada para essa formação é o local onde ocorre, de fato, tal prática, ou seja, na própria rede básica e nas equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF)” (Tesser, 2008, p.5).

Outro fator pertinente que é necessário salientar é sobre a subjetividade das queixas, no âmbito da saúde mental, isto pode ser mais uma barreira que dificulta o manejo nessa população específica, pois o pensamento pode ser abstrato e não palpável, idealizado e supervalorizado na mente do doente. Na psiquiatria o diagnóstico é exclusivamente clínico e, momentaneamente, se lida com fenômenos subjetivos e abstratos.

No caso dos que padecem de transtorno mental e comorbidades existe a equivalência de sintomas psíquicos e físicos que são quantificáveis e facilmente avaliados, porém a subjetividade e a somatização psíquica podem interferir diretamente nos resultados e alterar a avaliação de parâmetros e a elaboração da terapêutica.

“Uma parte significativa da demanda que busca atenção médica ambulatorial não preenche os requisitos para um diagnóstico de base anatomoclínica, pois suas queixas são vagas e inespecíficas, ou seja,

manifestações de um sofrimento que não se traduz, necessariamente, em lesões ou disfunções que possam ser enquadradas em alguma nosologia (Araújo, 2008, p.664). Há uma tendência nos serviços de saúde à desqualificação das queixas de pacientes, traduzidas por mal-estares e sintomas indefinidos, gerando desencontros entre a expectativa do médico em identificar e reconhecer doenças e as demandas do doente de obter atenção para o seu sofrimento” (Araújo, 2008, p. 664).

O cuidado em nível da APS e nas suas redes de conexão é diferenciado, pois inclui uma assistência mais humanizada e menos mecânica e isso colabora de, forma positiva, no tratamento dos enfermos psicologicamente afetados. Atualmente ainda existe certa repressão e preconceito quando se trata de saúde mental, isso devido à história psiquiátrica pregressa que envolvia métodos hospitalocêntricos, manicomiais, na qual o “assistencialismo” se estabeleceu como característica predominante no funcionamento de assistência psiquiátrica.

“Segundo BEZERRA (1992), as primeiras instituições para alienados no Brasil surgiram diante de uma reivindicação social na qual se clamava pela ordem e pela paz no meio social. Desde então foi enfatizada a necessidade de lhes dar assistência adequada por meio de práticas e teorias exercidas na Europa. Para execução deste tipo de assistência foram propostos requisitos como: remover, excluir, abrigar, alimentar, vestir, e tratar - uma inserção totalitária do alienado nos hospícios.”

6 PLANO DE AÇÃO

6.1 Descrição do problema selecionado

A Estratégia de Saúde da Família Salgadinho encontra-se localizada na zona rural da cidade de São José da Tapera/AL e possui 3.450 habitantes. Destes, por meio de pesquisa ativa pelos membros da equipe de saúde detectou-se um alto índice de usuários portadores de transtornos mentais concomitantes com doenças crônicas como hipertensão arterial, diabetes mellitus e obesidade, o que gera maior risco de evolução para óbitos de origem cardiovasculares. Fora evidenciado também a baixa adesão medicamentosa, polifarmácia, que ocasiona efeitos colaterais indesejáveis, como ganho de peso, sedação excessiva, tonturas, quedas, entre outros.

6.2 Explicação do problema

Dentre as causas que podem estar relacionadas aos fatores de risco como o sobrepeso e a obesidade na área de abrangência da equipe de saúde da família Salgadinho destacam-se: hábitos e estilos de vida inadequados, sedentarismo, alto consumo de drogas lícitas, falta de atividades de lazer, tensão financeira e desemprego. O alto índice de analfabetismo contribuiu para a falta de adesão medicamentosa, isso porque os usuários muitas vezes usam diversas medicações cronicamente e não têm apoio de outros membros da família para dar suporte. Outra variável ocorre devido ao caráter crônico das doenças cardiovasculares como HAS e DM que necessitam de mudanças comportamentais e alimentares para obter controle. Outro fator que contribui para o não êxito do tratamento destes grupos específicos é a dificuldade de acompanhamento da equipe multidisciplinar. Neste contexto, quando o usuário é portador de transtorno mental torna ainda mais difícil o seguimento e o controle dos fatores de risco devido a subjetividade, a singularidade e a complexidade.

6.3 Seleção dos nós críticos

Após explicação do problema aos membros da equipe foram selecionados os seguintes "nós críticos" relacionados com a dificuldade de manejo dos portadores de transtornos mentais da UBS Salgadinho:

- Dificuldade de acesso por falta de transporte adequado;
- Hábitos de vida inadequados, incluindo sedentarismo e dieta inadequada, o que são fatores de risco cardiovasculares;
- Baixa adesão medicamentosa, especialmente, quando coexistem patologias como HAS e DM;
- Dificuldade do manejo clínico dos usuários com transtornos mentais concomitante a outras patologias como HAS e DM;
- Dificuldade de integração com a equipe multidisciplinar, o que resulta em serviços de saúde ineficientes em decorrência da complexidade dos casos.

Para a solução dos nós críticos foram estabelecidas as operações a serem desenvolvidas pela equipe.

6.4 Desenho das operações

O quadro abaixo apresenta o desenho das operações para os 5 (cinco) "nós críticos" que foram priorizados.

Quadro 2: Desenho das operações sobre o “**nó crítico 1: Dificuldade de acesso por falta de transporte adequado relacionado ao problema transtornos mentais**”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde de Salgadinho, município de São José da Tapera/ Alagoas 2020.

Nó crítico 1:	Dificuldade de acesso por falta de transporte
operação	Ofertar transporte para alguns usuários que vivem em comunidades distantes e necessitam de seguimento frequente.
Projeto	“ Conte Conosco ”
Resultados esperados	Assegurar acompanhamento longitudinal destes usuários; Evitar interrupção do tratamento.
Produtos esperados	Disponibilização do transporte para 90% dos usuários que vivem em comunidades mais distantes como “Sitio Torrões e Pimentas”
Recursos necessários/ viabilidade do plano - recursos críticos	Organizacional: Articulação com o Secretario de Saúde e transporte; Cognitivo: orientação destinada à população sobre a importância do transporte e assim diminuir barreiras adicionais durante o tratamento; Financeiro: recursos humanos; Articulação com vereadores que vivem na região
controle dos recursos críticos - ações estratégicas	Responsáveis: Equipe de saúde da família em conjunto com Secretario de Saúde e secretario de transporte; Motivação: favorável; Ações de estímulo: Apresentação do projeto aos gestores para assim posteriormente expandi-lo para outras UBS do município
Acompanhamento do plano - responsáveis e prazos	Acompanhamento pela Equipe de saúde da família da UBS Salgadinho com Prazo instituído para disponibilização do transporte em 03 meses.

Fonte: Elaborado pela Autora (2020)

Quadro 3: Desenho das operações sobre o “**nó crítico 2: Hábitos de vida inadequados, incluindo sedentarismo e dieta inadequada, sendo fatores de risco cardiovasculares**” na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde de Salgadinho, município de São José da Tapera/ Alagoas 2020.

Nó crítico 2:	Hábitos de vida inadequados, incluindo sedentarismo e dieta inadequada, sendo fatores de risco cardiovasculares.
Operação/	Práticas para identificar os fatores de risco e proporcionar o entendimento dos mesmos.
Projeto	“Mudanças do BEM”
resultados esperados	Mudanças no IMC de 70% dos usuários que não possuem limitações físicas e mentais importantes; Entendimento dos hábitos de vida saudáveis.
produtos esperados	Programa de caminhada orientada; Palestras aos grupos vulneráveis; Realização de aulas de ZUMBA e funcional acessíveis na comunidade; Orientação nutricional básica ofertada pela nutricionista do NASF.
recursos necessários/ viabilidade do plano - recursos críticos	Organizacional: organizar as caminhadas e palestras em locais e horários acessíveis; Cognitivo: informação nutricional básica. Avaliação de índices antropométricos; Financeiro: articulação com o NASF e SMS; Político: Articulações entre os setores da saúde e adesão dos profissionais como educadores físicos e nutricionistas vinculados ao NASF;
Controle dos recursos críticos - ações estratégicas	Responsáveis: Equipe de saúde da família em conjunto com nutricionista do NASF; Motivação: favorável; Ações de estímulo: instituir rodas de conversas; consultas individualizadas conforme necessidade; promover dinâmicas com criação de metas de perda e reforçar os benefícios da rotina de hábitos saudáveis.
Acompanhamento do plano - responsáveis e prazos	Acompanhamento pela Equipe de saúde da família da UBS Salgadinho com Prazo instituído para início das atividades em 02 meses.

Fonte: Elaborado pela Autora (2020)

Quadro 4: Desenho das operações sobre o “**nó crítico 3: Baixa Adesão medicamentosa e inadequado controle de comorbidades com ênfase na HAS E DM**” na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde de Salgadinho, município de São José da Tapera/ Alagoas 2020.

Nó crítico 3:	Baixa adesão medicamentosa e inadequado controle de comorbidades.(HAS, DM
Operação	identificar os obstáculos que dificultam a adesão medicamentosa, proporcionar o entendimento dos mesmos.
Projeto	“Saúde e autoestima andam juntas”
resultados esperados	100% dos envolvidos com mais conhecimento teórico sobre sua patologia conseqüentemente mais adesão medicamentosa e assim patologias controladas.
produtos esperados	Realização de Palestras aos grupos vulneráveis; Estímulo ao auto cuidado e Práticas de meditação; Orientações didáticas na receita para os pacientes analfabetos como sinalização com cores, sol e lua.
recursos necessários/ viabilidade do plano - recursos críticos	Organizacional: Apoio dos membros das UBS; Cognitivo: informação sobre o tema em seus diversos níveis técnicos como em capacitação dos ACS; Financeiro: para aquisição de recursos. Político: mobilização social.
Controle dos recursos críticos - ações estratégicas	Responsáveis: Equipe de saúde da família em conjunto com educador físico do NASF; Motivação: favorável; Ações de estímulo: Apresentar o projeto e buscar incentivo das redes de saúde privadas.
Acompanhamento do plano - responsáveis e prazos	Acompanhamento pela Equipe de saúde da família da UBS Salgadinho com Prazo instituído para início das atividades em 02 meses.

Fonte: Elaborado pela Autora (2020)

Quadro 5: Desenho das operações sobre o “**nó crítico 4: Dificuldade do manejo clínico dos usuários com transtornos mentais concomitante a outras patologias como HAS e DM**” na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde de Salgadinho, município de São José da Tapera/ Alagoas 2020.

Nó crítico 4:	Dificuldade do manejo clínico dos usuários com transtornos mentais concomitante a outras patologias como HAS e DM
Operação	Práticas para identificar obstáculos que interferem no controle das comorbidades
Projeto	“Aprender para Resignificar”
Resultados esperados	90 % das famílias capacitadas com ênfase no cuidador principal para realização do acompanhamento adequado; conhecimento dos princípios básicos em relação ao doente mental
Produtos esperados	Rodas de conversas, abordagem dinâmica com temas prevalentes em saúde mental como a importância do estímulo ao autocuidado e ao empoderamento
Recursos necessários/ viabilidade do plano - recursos críticos	Organizacional: realizar um projeto que mostre a necessidade de contratação de assistente social e psicólogos, Realizar palestras e rodas de conversas com enfoque nos cuidados básicos acerca das necessidades do portador de transtorno mental; Cognitivo: capacitar os agentes comunitários no acompanhamento básico destes pacientes, em toda sua complexidade. Financeiro: recursos humanos
Controle dos recursos críticos - ações estratégicas	Responsáveis: Equipe de saúde da família; Motivação: favorável; Ações de estímulo: apresentar o projeto aos gestores e expandi-lo a outras UBS do município.
Acompanhamento do plano - responsáveis e prazos	Acompanhamento pela Equipe de saúde da família da UBS Salgadinho com Prazo instituído para início das atividades em 03 meses.

Fonte: Elaborado pela Autora (2020)

Quadro 6 : Desenho das operações sobre o “**nó crítico 4: Dificuldade de integração com a equipe multidisciplinar**” na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde de Salgadinho, município de São José da Tapera/ Alagoas 2020.

Nó crítico 5:	Dificuldade de integração com a equipe multidisciplinar
Operação	Classificar os pacientes que necessitam de referenciamento ao especialista e atendimento multidisciplinar.
Projeto	“Juntos somos fortes”
resultados esperados	Obter acompanhamento psicoterápico em 100% dos pacientes com diagnóstico de depressão e ansiedade. Garantir a contrarreferência do especialista para 100% dos usuários adscritos na UBS que necessitem ser avaliados pelo psiquiatra.
produtos esperados	Promover consultas mensais com psicólogo(até quinzenais em casos graves) e adequado seguimento na UBS para os demais; Capacitação dos profissionais de saúde da rede municipal para que haja uma melhor comunicação de referencias/contra referencias;Garantir registro adequado no prontuário.
recursos necessários/ viabilidade do plano - recursos críticos	Organizacional: parceria com a SMS para sincronizar atendimentos entre o NASF e CAPS local Cognitivo: capacitar os profissionais envolvidos no acompanhamento básico destes pacientes, em toda sua complexidade. Financeiro: recursos humanos
Controle dos recursos críticos - ações estratégicas	Responsáveis: Equipe de saúde da família; Motivação: favorável; Ações de estímulo: Apresentar o projeto e buscar apoio junto a ONG local que já desempenha trabalho semelhante; Apresentar projeto e realizar atendimento compartilhado com especialista.
Acompanhamento do plano - responsáveis e prazos	Acompanhamento pela Equipe de saúde da família da UBS Salgadinho com Prazo instituído para inicio das atividades em 03 meses.

Fonte: Elaborado pela Autora (2020)

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na linha de cuidado de portadores de transtorno mental deve ser priorizado o atendimento humanizado que desperte no usuário a sensação de também pertencer ao meio social em que se vive, para que ele se reconheça como um cidadão com direitos e deveres. Para tanto é necessário que lhe seja assegurado confiança, empatia e respeito, bem como a interação entre ele, o profissional de saúde e a família.

A pessoa portadora de transtorno mental precisa se manter inserida ao seio familiar e no meio social em que vive, pois o entorno familiar é imprescindível no processo de melhora do doente e a família é o pilar importante e insubstituível.

Após análise minuciosa para a criação deste projeto foi possível observar a grande relevância da saúde mental na UBS Salgadinho, isso porque neste grupo existe alta prevalência de comorbidades associadas, o que dificulta o manejo destes usuários e, conseqüentemente, aumenta as complicações cardiovasculares, as principais causas de morbimortalidade na comunidade citada.

Nós, profissionais da UBS Salgadinho, esperamos alcançar com este plano de ação todos os usuários portadores de transtornos mentais adscritos e seus familiares para que saibam lidar com as doenças de base e controlem as comorbidades.

Para este alcance almejamos que 90% dos usuários sejam encaminhados para o programa de saúde mental desenvolvido na UBS Salgadinho. Entendemos que 100% dos usuários precisam ser orientados a cerca dos cuidados básicos para com o doente mental e junto a isso evitar exacerbação das crises e abandono do tratamento. Dos 100% dos pacientes assistidos, esperamos que 50% destes que são hipertensos e/ou diabéticos se adaptem à mudança do estilo de vida (MEV), com práticas de exercícios físicos, alimentação saudável e controle do peso.

Esperamos que 90% dos usuários e/ou familiar responsável (nos casos dos considerados incapazes) tenham conhecimento básico sobre a patologia em questão e saibam da importância do seguimento longitudinal para que tenham autonomia sobre o tratamento. É relevante citar que as dificuldades impostas a esta

população cria uma lacuna entre o que chamamos de realidade ideal comparado com a realidade atual, pois sabemos que para atingir um acompanhamento adequado com base na integralidade e na longitudinalidade são necessários esforços adicionais, em conjunto com uma equipe Multidisciplinar que está inserida no cotidiano da equipe.

Logo, ansiamos que com a criação deste projeto de ação e com as propostas trabalhadas através dos problemas priorizados e dos nós críticos haja melhora significativa no plano de cuidado em saúde mental da UBS Salgadinho, no sentido de promover o controle de fatores de riscos e melhorar a qualidade de vida dos usuários e, ainda, que contribua para a diminuição de morbimortalidade entre os usuários selecionados.

REFERÊNCIAS

BORBA, L.O. et al. **A família e o portador de transtorno mental: dinâmica e sua relação familiar**. Rev Esc Enferm USP. 2011; 45(2):442-9. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S00802342011000200020&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342011000200020> . Acesso em: 28 nov. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Acolhimento com avaliação e classificação de risco: um paradigma ético-estético no fazer em saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/publicacoes/acolhimento.pdf>. Acesso em: 28 nov. 2019.

_____. Ministério da Saúde. **Saúde da família: uma estratégia para a reorganização do modelo assistencial**. Brasília/DF: 1997.

CARMO, M. E. DO; GUIZARDI, F. L. **O conceito de vulnerabilidade e seus sentidos para as políticas públicas de saúde e assistência social**. Cad. Saúde Pública; 34(3):e00101417, 2018.

COVELO, B. S. R; BADARÓ-MOREIRA, M. I. **Laços entre família e serviços de Saúde Mental: a participação dos familiares no cuidado do sofrimento psíquico**. Interface (Botucatu); 19(55):1133-44, 2015.

GRANDI, A. L. de; WAIDMANN, M. A. P. **Convivência e rotina da Família Atendida em CAPS**. 2011. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/viewFile/18321/pdf>. Acesso em: 28 nov. 2019.

IBGE. **São José da Tapera**. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/al/sao-jose-da-tapera/panorama>. Acesso em: 03 fev. 2020.

_____. **Brasil em síntese**. Disponível em: <https://brasilemsintese.ibge.gov.br/populacao/distribuicao-da-populacao-por-sexo.html>. Acesso em: 18 set. 2019.

LEAL, B. M.; DE ANTONI, C. **Os centros de atenção psicossocial: estruturação, interdisciplinaridade e intersetorialidade**. Aletheia 40, p.87-101, jan./abr. 2013.

MALTA Deborah Carvalho et al. **Mortalidade por doenças cardiovasculares segundo o sistema de informação sobre mortalidade e as estimativas do estudo carga global de doenças no Brasil, 2000-2017**. Disponível em <https://www.scielo.br/pdf/abc/2020nahead/0066-782X-abc-20190867> Acesso em 30 de agosto de 2020.

MARTINS, C.P.; LUZIO, C.A. **Política Humaniza SUS: ancorar um navio no espaço**. Interface (Botucatu); 21(60):13-22, 2017.

Mari JJ, Leitão RJ. **A epidemiologia da esquizofrenia**. Rev. Bras. Psiquiatr. 2019; 22(supl. 1):15-7. https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-4446200000500006&lng=pt&tlng=pt Acesso em: 19 set 2020.

MÜLLER, S. de A.; PEREIRA, G. S.; ZANON, R. B. **Estratégias de prevenção e pósvenção do suicídio: Estudo com profissionais de um Centro de Atenção Psicossocial**. Revista de Psicologia da IMED, Passo Fundo, v. 9, n. 2, p. 6-23, dez. 2017. ISSN 2175-5027. Disponível em: <https://seer.imed.edu.br/index.php/revistapsico/article/view/1686> Acesso em: 28 nov. 2018

SILVA, G. al. **Práticas de cuidado integral às pessoas em sofrimento mental na atenção básica**. Psicologia: Ciência e Profissão, [s.l.], v. 37, n. 2, p.404-417, jun. 2017a. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141498932017000200404&script=sci_abstract&tlng=pt Acesso em: 03 set. 2020

Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia (SBPT). **Diretrizes em foco: tabagismo**. Rev. Assoc. Med. Bras. 2010; 56(2):127-143. [acessado 2018 Jan 10]. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302010000200005

ODEBRECHT. **Garantia de qualidade no canal do sertão alagoano**. 2016. Disponível em: <https://www.odebrecht.com/pt-br/comunicacao/noticias/garantia-de-qualidade-no-canal-do-sertao-alagoano>. Acesso em: 03 fev. 2020.

OPAS. **Investimentos em saúde mental devem aumentar para atender às necessidades atuais das Américas**. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5882:investimentos-em-saude-mental-devem-aumentar-para-atender-as-necessidades-atuais-das-americas&Itemid=839 . Acesso em: 18 set. 2019.

SÃO JOSÉ DA TAPERA. Secretaria Municipal de Saúde. **Diagnóstico situacional da saúde**. PSF Sítio Salgadinho. São José da Tapera, 2019.

YASUI, S. **Rupturas e encontros: desafios da reforma psiquiátrica brasileira**. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2010.