

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

PATRÍCIA AMANDA DE CARVALHO

**PROJETO DE INTERVENÇÃO: FORTALECENDO O VÍNCULO DOS
USUÁRIOS DA SAÚDE MENTAL COM A UNIDADE BÁSICA DE
SAÚDE - MORRO DO CRUZEIRO DO MUNICÍPIO DE LAGOA SANTA
- MINAS GERAIS**

BELO HORIZONTE – MINAS GERAIS

2015

PATRICIA AMANDA DE CARVALHO

**PROJETO DE INTERVENÇÃO: FORTALECENDO O VÍNCULO DOS
USUÁRIOS DA SAÚDE MENTAL COM A UNIDADE BÁSICA DE
SAÚDE - MORRO DO CRUZEIRO DO MUNICÍPIO DE LAGOA SANTA
- MINAS GERAIS**

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

Orientadora: Profa. Dra. Marília Rezende da Silveira

BELO HORIZONTE – MINAS GERAISMG

2015

PATRICIA AMANDA DE CARVALHO

**PROJETO DE INTERVENÇÃO: FORTALECENDO O VÍNCULO DOS
USUÁRIOS DA SAÚDE MENTAL COM A UNIDADE BÁSICA DE
SAÚDE - MORRO DO CRUZEIRO DO MUNICÍPIO DE LAGOA SANTA
- MINAS GERAIS**

Banca examinadora

Profa. Dra. Marília Rezende da Silveira - orientadora

Prof. Bruno Leonardo de Castro Sena – colaborador externo

AGRADECIMENTOS

À Deus por estar sempre ao meu lado me iluminando e me guiando em todos os momentos e por me permitir vivenciar experiências ímpares.

À minha orientadora, a Professora Marília Rezende da Silveira pela dedicação e paciência e por caminhar comigo ao longo dessa jornada.

À minha família que sempre esteve ao meu lado me apoiando e sempre compreendendo os momentos de minha ausência.

RESUMO

O abuso de álcool e outras drogas tem se tornado um importante problema de saúde pública no Brasil e no mundo, gerando vários reflexos negativos para os usuários no âmbito sociofamiliar. Nas primeiras semanas de atendimento na Unidade Morro do Cruzeiro, em Lagoa Santa – Minas Gerais observei que a quantidade de usuários dependentes do álcool e de outras drogas e a quantidade de usuários dependentes de medicação psicotrópica era significativa. Observei ainda que os usuários da saúde mental não faziam um acompanhamento adequado na Unidade Básica de Saúde e só procuram a unidade em momentos de crises, como surtos psicóticos e quadros de abstinência alcoólica/drogas e levam as receitas para serem renovadas. Devido a esse quadro e após discutir os problemas identificados no território da unidade com a equipe de saúde, a partir os dados do diagnóstico situacional priorizamos a busca do fortalecimento do vínculo dos portadores de sofrimento mental moradores no território da unidade. Portanto o objetivo deste estudo foi elaborar um projeto de intervenção para fortalecer o vínculo dos usuários da saúde mental com unidade Morro do Cruzeiro. Foi realizada pesquisa bibliográfica de artigos científicos disponibilizados na Biblioteca Virtual em Saúde, nos seguintes bancos de dados: SCIELO, BIREME e LILACS para fundamentação teórica desse estudo e elaboração do projeto de intervenção. Espera-se como resultado principal a implementação das medidas que possam melhorar o fortalecimento do vínculo do usuário da saúde mental com a unidade Morro do Cruzeiro.

Descritores: Dependência química. Alcoolismo. Intoxicação alcoólica. Serviços de Saúde mental.

ABSTRACT

The abuse of alcohol and other drugs has become a major public health problem in Brazil and worldwide, generating many negative effects for users within social-family. In the first weeks of treatment in the Morro do Cruzeiro Unit in Lagoa Santa - Minas Gerais noticed that the amount of dependent users of alcohol and other drugs and the number of dependent users of psychotropic medication was significant. It noted also that users of mental health were not adequate monitoring in the Basic Health Unit and only seek unity in times of crises such as psychotic episodes and pictures of alcohol withdrawal / drugs and lead the revenues to be renewed. Due to this situation and after discussing the problems identified in the unit's territory with the health team, from the data of situational diagnosis prioritize the pursuit of strengthening the bond of mental patients residents in the territory of the unit. Therefore the aim of this study was to develop an intervention project to strengthen the bond of mental health users with Cruise Morro unit. Bibliographic research of scientific articles was made available on the Virtual Health Library in the following databases: SCIELO, BIREME and LILACS for theoretical basis of this study and elaboration of the intervention project. The expected main result implementation of the measures that can improve the strengthening of the mental health patient relationship with Cruise Morro unit.

Keywords: Substance abuse. Alcoholism. Alcohol intoxication. Mental health services.

.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
2 JUSTIFICATIVA.....	12
3 OBJETIVOS.....	16
3.1 Geral	16
3.2 Específicos	16
4 METODOLOGIA	17
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	18
6 PROJETO DE INTERVENÇÃO	21
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	31
REFERÊNCIAS.....	32

1 INTRODUÇÃO

1.1 Descrição do município de Lagoa Santa

O município de Lagoa Santa localiza-se em uma região da Bacia Média do Rio das Velhas, formada por planaltos de relevo pouco acentuados, é uma região calcária que se caracteriza pela presença de rochas sedimentares e por cursos de águas subterrâneas, apresentando clima tropical (LAGOA SANTA, 2015).

De acordo com o Instituto Brasileiro de geografia e Estatística (IBGE, 2010) o Índice de Desenvolvimento humano do Município (IDHM) encontra-se em 0,777, com uma taxa de urbanização de 93,5%. O Produto Interno Bruto (PIB) referente a 2001 foi de R\$ 957.594, com um PIB *per capita* de aproximadamente R\$17.850,57.

As principais atividades econômicas da cidade na atualidade estão direcionadas para a produção industrial, devido à proximidade com o Aeroporto Tancredo Neves (LAGOA SANTA, 2015).

O município apresenta uma estrutura de saneamento básico ainda precária uma vez que, apesar de 94,6% da população receber em seu domicílio abastecimento de água tratada, apenas 29,6% possuem recolhimento de esgoto por rede pública (IBGE, 2010).

Nos aspectos da saúde o município de Lagoa Santa tem intensificado a implantação de ações voltadas para assistência à saúde, visto que 85% da população é usuária da assistência à saúde fornecida pelo Sistema Único de saúde (IBGE, 2010).

1.2 Unidade de Saúde Morro do Cruzeiro

A Unidade Básica de Saúde do Morro do Cruzeiro está localizada em uma região mais afastada do Centro de Lagoa Santa. Sua criação se deu em decorrência da deficiência de transporte público e da baixa situação socioeconômica da população

da região o que dificultava o acesso ao centro de saúde de referência que se localiza na região centro oeste. A unidade Morro do Cruzeiro foi fundada em maio de 2013 pelo atual prefeito, a população adscrita conta com 1070 moradores totalizando 293 famílias e o território está dividido em duas microáreas, a que abrange a zona rural com 93 famílias e 326 pessoas e a zona urbana com 200 famílias e 744 pessoas.

A unidade se localiza ao lado da Igreja Nossa Senhora da Conceição, de uma praça central e da Escola Municipal Dona Maria Augusta de ensino fundamental, na qual são realizadas esporadicamente atividades coletivas e palestras educativas para as crianças da região.

O prédio da unidade é precário, pois funciona numa casa alugada com estrutura física muito antiga e foi adaptada para a realização dos atendimentos, possui dois pavimentos na parte superior onde funciona o Serviço de Atendimento Domiciliar (SAD) e na parte inferior a Unidade propriamente dita. Tem um consultório médico, uma sala para os atendimentos da enfermagem, uma área para realização de medidas antropométricas e realização de grupos e palestras, um banheiro e uma cozinha.

A equipe é composta por dois agentes comunitários de saúde (ACS), um auxiliar de serviços gerais, uma técnica de enfermagem, um enfermeiro e uma médica. Os atendimentos da unidade são feitos a partir das sete horas da manhã até às quatro e meia da tarde. Na parte da manhã a unidade atende os usuários sob a forma de livre demanda e na parte da tarde acontece às consultas agendadas. São realizadas semanalmente visitas domiciliares e os grupos operativos ocorrem esporadicamente.

Dentre os programas da Atenção Primária a serem executados pelas equipes da unidade destaca-se o acolhimento do usuário da Saúde Mental. Esse espaço é reconhecido como porta de entrada na rede de serviços de saúde. Nesse contexto é premente reconhecer a importância da sensibilização dos profissionais de saúde que estão na porta de entrada nas UBS para fortalecer o vínculo com usuários e seus familiares.

Sabe-se que culturalmente e historicamente esses usuários e principalmente os dependentes de álcool e outras drogas, são negligenciados, e discriminados pela sociedade.

Acresce-se a esse fato, o pouco conhecimento dos profissionais da equipe de saúde da família sobre os usuários da Saúde Mental, as formas de tratamento e os encaminhamentos possíveis, o que acaba afastando e redirecionando-os para os serviços substitutivos ou para os hospitais psiquiátricos, que continuam a representar, em muitos casos, o lugar social da doença mental, o lugar da loucura.

A inclusão das ações de Saúde Mental na Atenção Básica é uma condição necessária, porém insuficiente se não for acompanhada da efetiva implantação de uma rede de cuidado contínuo e integral, ao lado de um processo de educação permanente para os profissionais envolvidos com a assistência.

Infere-se que a articulação da saúde mental com a atenção básica e a interlocução com os atores envolvidos na rede de cuidados ainda é incipiente e sinaliza um desafio no cotidiano das práticas dos profissionais de saúde. Muitas vezes somos dependentes de outros saberes para compartilhar um plano de cuidados para esses usuários que necessitam de uma equipe multidisciplinar com diálogo e apoio da comunidade local e principalmente dos familiares para garantir a continuidade do cuidado e assim avançar na política de Saúde Mental vigente.

O Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e o Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD) se inserem nesse território com o papel de coordenar a rede de atenção em Saúde M e apoiar a gestão, desenvolvendo atividades básicas, tais como: atendimento psicoterápico, tratamento medicamentoso, atendimento à família, atividades comunitárias, suporte social, desenvolvimento de oficinas culturais, visitas domiciliares e desintoxicação ambulatorial. Apresentam-se como serviços abertos, em que o usuário não perde o vínculo com a sua família e o seu território (BRASIL, 2002).

Muitos serviços já dispõem de reuniões da equipe da saúde mental com as equipes de saúde da Família e essa experiência tem sido positiva na solução de muitos problemas.

Esse trabalho busca construir ações estratégicas para um efetivo acompanhamento do usuário na rede de serviços reconhecendo a UBS não apenas como a porta de entrada do itinerário terapêutico do usuário, mas também, um espaço possível de escuta de seus sintomas.

2 JUSTIFICATIVA

Nas primeiras semanas de atendimento na Unidade Básica de Saúde Morro do Cruzeiro o que me chamou atenção foi à quantidade de dependentes químicos, principalmente pelo uso de álcool e a quantidade de receitas de medicamentos psicotrópicos que eram renovadas sem que os usuários comparecessem a unidade.

Todos os atendimentos médicos da unidade são anotados em uma planilha de produção mensal realizada pelo médico, onde é anotado o nome do usuário a idade e o diagnóstico que foi realizado na consulta em questão. O Ministério da Saúde solicita também que os médicos provenientes do Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica (PROVAB) mensalmente preencham no sistema do próprio Ministério da Saúde a produção médica referente a cada mês.

Nessa planilha do Ministério da Saúde são solicitados os dados do território da equipe e da produção mensal, como número atualizado dos usuários adscrito, gestantes, crianças menores de dois anos, etc. Nos dados da planilha de produção médica são solicitados o total de atendimentos individuais e a quantidade de consultas do cuidado continuado, consultas agendas, consultas de pré-natal, de puericultura, de hipertensos, de diabéticos, consultas de pessoas com asma, atendimentos em saúde mental, atendimentos em álcool e outras drogas, atendimentos de pessoas com tuberculose, hanseníase, atendimento para rastreamento de câncer de colo de útero e de câncer de mama, visitas domiciliares, atividades coletivas e encaminhamentos para hospital e serviços urgência/emergência.

As minhas atividades na unidade foram iniciadas no dia três de março de 2015. A época foi realizada uma contabilização dos usuários da saúde mental atendidos no período de março á maio de 2015 com análise das anotações e dos diagnósticos realizados na planilha de produção médica do Ministério da Saúde, esses dados foram avaliados e contabilizados no início do mês de abril.

Para ser considerado usuário da saúde mental foi incluso os usuários portadores de sofrimento mental como Depressão, Transtorno Bipolar, Esquizofrenia, Dependente de álcool e outras drogas e os usuários que já faziam uso de medicação psicotrópica como antidepressivos e benzodiazepínicos.

Ao longo desse período 376 atendimentos foram registrados sem levar em consideração a idade desses usuários que oscilou entre 16 a 70 anos com predomínio da dependência química (álcool e drogas) na população mais jovem.

É interessante ressaltar que a faixa etária acima de 45 anos apresentava em sua história pregressa Tabagismo, Transtorno do Humor, Etilismo pesado, Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), Hipertensão Arterial (HAS) e alguns são extremamente dependentes do álcool e comparecem a consultas completamente alcoolizadas.

Essa análise preliminar revelou ainda que muitos desses usuários já tiveram algum tipo de encaminhamento para o CAPS, e alguns fazem acompanhamento periódico com a psiquiatria.

Visto a expressiva quantidade do número de atendimentos dos usuários da saúde mental na unidade, já no início das atividades na unidade, foi realizado um levantamento dos registros dos encaminhamentos da unidade Morro do Cruzeiro para o CAPS AD e para o CAPS. Constatou-se, nos registros epidemiológicos entre os anos de 2013 a 2014 foi feito encaminhamento de 39 usuários para o serviço da saúde mental, CAPS AD e psiquiatria.

Segundo relato da Agente Comunitária de Saúde, colaboradora da busca das informações e que já trabalha na unidade a mais tempo, muito dos usuários que faziam acompanhamento no CAPS AD em decorrência do uso abusivo do álcool evoluíram á óbito no período de 2014.

Visando buscar mecanismos de integração entre os serviços da rede de atenção à saúde, visitei o CAPS AD onde foi possível compreender o processo de trabalho da

equipe do CAPS e também o funcionamento do serviço. Por meio de uma entrevista com o médico psiquiatra percebi as dificuldades encontradas, pois o tratamento está centrado numa abordagem complexo sociofamiliar onde a família é o centro da atenção para o tratamento de dependentes.

Fatores socioeconômicos, emocionais, pré-disposição genética ao uso do álcool, problemas familiares além do fácil acesso às drogas tidas como licitas, como o álcool são exemplos de alguns pontos de gatilhos que fazem com que as pessoas busquem o álcool ou até mesmo a droga para enfrentarem a vida que levam.

A entrada desses usuários no CAPS AD é feita por meio do acolhimento onde essas pessoas são recebidas e direcionadas aos profissionais da unidade. O CAPS AD de Lagoa Santa é composto por profissionais de psicologia, terapia ocupacional, enfermagem, assistente social, psiquiatria e técnicos de enfermagem. No CAPS AD são realizadas atividades terapêuticas em que o usuário permanece no serviço durante o dia e no final da tarde a prefeitura disponibiliza um carro que retorna com os mesmos para as suas respectivas residências.

Sabe que o uso de álcool e drogas é caracterizado como um fenômeno social e que representa um grande problema de saúde pública mundial. De acordo com Vargas, Oliveira e Araújo (2009) no Brasil estudos já evidenciaram que 12,3% dos indivíduos entre 12 e 65 anos são dependentes do álcool e estima-se que mais de 10% dos problemas de saúde do Brasil estão relacionados ao uso de álcool.

Esse fato é evidenciado pela alta prevalência de número de leitos ocupados por usuários alcoolistas em hospitais gerais do país para tratamento de comorbidades relacionadas ao uso abusivo do álcool, como também pelo grande número de consultas médicas e demanda dessa população nos serviços de atenção primária. (VARGAS; OLIVEIRA; ARAÚJO, 2009).

Estudos internacionais também evidenciam a alta prevalência da dependência alcoólica e uso nocivo do álcool em usuários que procuram a atenção básica e mostraram que cerca de 50% desses indivíduos são do sexo masculino e 40% sexo

feminino. Dados de outro estudo realizados pela Organização pan-americana de Saúde (OPAS) e pela Organização Mundial de Saúde (OMS) com usuários da atenção primária evidenciaram que a prevalência de dependência do álcool foi de 2,7%, sendo o terceiro transtorno psiquiátrico mais prevalente nas unidades básicas. Já um estudo transversal realizado no Sul do Brasil mostrou que há uma prevalência de 6,3% de dependência do álcool entre os usuários da atenção primária. (VARGAS; OLIVEIRA; ARAÚJO, 2009).

Pelo exposto, justifica-se a realização deste trabalho que busca integrar o atendimento dos usuários do serviço de mental à rede básica de saúde.

3 OBJETIVOS

3.1 Geral

Elaborar um projeto de intervenção para fortalecer o vínculo dos usuários da saúde mental com a unidade básica de saúde Morro do Cruzeiro do município de Lagoa Santa – Minas Gerais.

3.1 Específicos

Propor a criação de grupos de capacitação direcionados aos profissionais da área saúde para potencializar o vínculo do usuário com os serviços.

Realizar visitas ao CAPS AD para um melhor acompanhamento dos usuários da saúde mental e uma abordagem mais global da inserção desses usuários no complexo sociofamiliar.

Criar uma agenda para atender as demandas da saúde mental e da dependência de álcool e outras drogas na UBS.

Fazer campanhas de conscientização dos males ocasionados pelo uso abusivo de álcool.

4 METODOLOGIA

Pelo método de estimativa rápida foi feito o diagnóstico situacional da demanda da unidade básica de saúde. Ao priorizarmos os problemas juntamente com a equipe de saúde selecionamos os usuários da saúde mental, dependentes de álcool e outras drogas que buscam a unidade Morro do Cruzeiro. Foi feita a quantificação do registro dos atendimentos médicos no período de março à maio de 2015. Os encaminhamentos entre os anos de 2013 e 2014 também foram computados totalizando 39 encaminhamentos. Durante a elaboração desse projeto foram realizadas visitas ao CAPS AD de referência do município de Lagoa Santa, onde pode ser acompanhado o trabalho multidisciplinar que é realizado com os usuários dependentes químicos.

Para subsidiar a elaboração do projeto foi feita uma revisão bibliográfica da produção científica sobre o tema. A pesquisa foi realizada na Biblioteca Virtual em saúde nas publicações disponibilizadas nos bancos de dados do SCIELO, BIREME e LILACS.

Foram realizadas reuniões com toda a equipe para a elaboração do projeto de intervenção, resultando numa decisão pela busca de conhecimentos já disponíveis a fim de se estabelecer um parâmetro para a intervenção necessária com base nos estudos científicos escolhidos para a sustentação do trabalho.

Após leitura de artigos selecionados que deram base para produção deste trabalho, elaborou-se o projeto de intervenção seguindo o método planejamento estratégico situacional (PES) trabalhado na disciplina Planejamento e avaliação das ações em saúde (CAMPOS; FARIA e SANTOS, 2010) com posterior apresentação a todos os membros da nossa equipe de trabalho.

5 REVISÃO BIBLIOGRAFICA

Segundo Silveira e Vieira (2009), os países em desenvolvimento apresentarão um aumento expressivo da carga de doença atribuível a problemas mentais nas próximas décadas e a Organização Mundial de saúde 2001 (OMS) recomenda a organização de redes de atenção psicossocial e o tratamento na atenção primária de saúde no contexto comunitário.

Estudos evidenciaram que no Brasil a prevalência do abuso de substâncias psicoativas é de 3% enquanto de transtornos mentais severos e persistentes é cerca de 6% (SILVEIRA; VIEIRA, 2009). Esses estudos evidenciaram que a interação entre saúde mental e atenção básica, juntamente com o processo de Reforma Psiquiátrica brasileira podem possibilitar experiências inovadoras, pois permitem interiorizar as ações de saúde pública por meio da Estratégia Saúde da Família ampliando o controle social, o resgate do vínculo entre os profissionais de saúde e os usuários do sistema e redução do uso indiscriminado de alta tecnologia na atenção básica.

Pesquisas mostram dificuldades dos profissionais da atenção básica nos processos de diagnósticos, atenção e aos agravos decorrentes do uso de álcool e outras drogas aliados à insuficiência profissional na área o que leva à diversas barreiras de acessibilidade e dificuldade dessa atenção à essa demanda da população (SCHNEIDER; LIMA, 2011).

Segundo Silveira e Vieira (2009), alguns pesquisadores apontam fragilidades no desenvolvimento e operacionalização na implantação das políticas de saúde mental como o despreparo dos profissionais para lidar com conteúdos ligados ao sofrimento psíquico e as necessidades subjetivas no cotidiano da assistência, dificuldade de estabelecer um serviço de referência e contra referência e dificuldade de adequação às realidades locais. Isso reforça a normatividade e verticalização da ESF confirmando o caráter prescritivo.

Pesquisas têm demonstrado ainda diversas barreiras de acessibilidade e dificuldade dos usuários da saúde mental e usuários de álcool e outras drogas, que acabam por não buscarem os serviços ofertados nas unidades de atenção primária, alegando ineficiência dos tratamentos ofertados e a auto percepção de que o problema apresentado não é grave o suficiente (SCHNEIDER; LIMA, 2011).

Essa demanda vem se arrastando. Há muito tempo. A título de ilustração citamos em 1986, a inauguração do primeiro CAPS no Brasil, na cidade de São Paulo. Em 2003 o Ministério da Saúde criou a política de atenção aos usuários de álcool e outras drogas (CAPS AD) que, apesar das dificuldades políticas, econômicas e sociais identificadas, esses centros são fundamentais no fortalecimento e na estruturação de uma rede centrada na atenção comunitária, reinserindo e enfatizando a reabilitação dos usuários que apresentem problemas decorrentes de uso de drogas e álcool através de uma equipe multidisciplinar e baseada em dispositivos extras- hospitalares (BRASIL, 2001).

Ribeiro (2004) recomenda que os encaminhamentos e a primeira abordagem desses usuários devam ser iniciados nas redes de atenção básica de saúde na busca de criar um vínculo para uma melhor abordagem sociofamiliar.

Segundo Tanaka e Ribeiro (2009), mesmo com a Reforma Psiquiátrica e o direcionamento dos usuários da saúde mental para o CAPS o tratamento e a assistência dos transtornos mentais menos graves e mais prevalentes ficou em segundo plano. Para reduzir essa defasagem a Coordenação Geral da Saúde Mental (CGSM) em 2001 articulou algumas medidas para integrar a saúde mental e com a atenção básica, em que uma das principais estratégias era aumentar o apoio do matriciamento junto á saúde mental. Apesar dos esforços da CGSM a inclusão efetiva da abordagem e inserção da saúde mental na atenção básica é ainda uma realidade distante.

De acordo com Pinto *et al.* (2012) a complexidade e singularidade dos problemas referentes ao cuidado aos usuários da saúde mental requer uma articulação entre as múltiplas formas assistenciais e as redes de saúde. Porém, existem dificuldades,

fragmentação e desarticulação das ações da saúde mental e das equipes de saúde para atender essa demanda.

Em um estudo transversal foi estimada a prevalência da dependência alcoólica na atenção básica, com uma amostra de 755 sujeitos que procuraram atendimento na cidade de Bebedouro, São Paulo, Brasil no período de 30 de agosto á 30 de setembro de 2006. Foi usado para investigação da dependência o Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) o resultado encontrado foi que a dependência alcoólica acomete uma proporção significativa dos usuários atendidos na unidade básica. O resultado na amostra na pontuação do AUDIT foi de IV (VARGAS; OLIVEIRA; ARAÚJO, 2009).

A revisão nos aponta que o problema da integração dos serviços de saúde mental com a atenção básica ainda é incipiente, mas destacam a importância da porta de entrada da rede de atenção à saúde está preparada para receber esses usuários criando vínculo e fazer a articulação com os pontos da rede de atenção à saúde.

6 PROJETO DE INTERVENÇÃO

O projeto de intervenção foi elaborado a partir dos dados do diagnóstico situacional realizado no território da unidade básica de saúde Morro do Cruzeiro, por meio da contabilização dos usuários da saúde mental atendida de março à maio de 2015 e análise das anotações e dos dados levantados nas planilhas de produção médica enviadas ao Ministério da Saúde. Para a elaboração do Plano de ação foram seguidos os passos do PES.

6.1 Plano de ação

De acordo com Campos, Faria e Santos (2010) o plano de ação é um instrumento que permite elaborar estratégias para redução ou solução do problema enfrentado.

As ações do plano de ação visam fortalecer o vínculo dos usuários da saúde mental com a UBS. Para um melhor conhecimento sobre os usuários da saúde mental foi feito um levantamento, juntamente com a ajuda da ACS para analisar a quantidade de usuários da saúde mental encaminhados para o CAPS AD e para o CAPS. Além das informações obtidas em reuniões de equipes e duas visitas ao CAPS AD para conhecer de perto o serviço.

O problema priorizado foi à necessidade de aumentar o vínculo entre os usuários da saúde mental e usuários de álcool e drogas, englobando todo o complexo sociofamiliar e capacitando os profissionais envolvidos. A seguir serão descritos os passos que subsidiaram a elaboração do projeto/plano de ação.

Primeiro passo: Identificação dos nós críticos

Os “nós críticos” são as causas do problema diagnosticado, é muito importante que se conheça quais são as causas para que se possa identificar a origem do problema e abordar formas acessíveis de corrigi-los. Os “nós críticos” são os entraves que

existem para solucionar e diminuir os problemas e os danos inerentes a eles. Pode se exemplificar como “nós críticos”: ausência de programas educativos, cursos de capacitação profissional acerca do tema, ausência de uma abordagem sociofamiliar pela equipe de saúde, um acolhimento mais humanizado, renovação de receitas de medicamentos psicotrópicos sem acompanhamento adequado, procura de usuários apenas em crises ou abstinência, ausência de referência e contra referência entre os serviços da saúde mental, despreparo e desconhecimento que a dependência química se trata de uma doença.

Segundo passo: Desenho de operações para os nós críticos do problema

Após a identificação dos “nós críticos” deve se elaborar operações a serem realizadas para que o problema seja abordado. Para a prática e a gestão das operações é necessário conhecer os recursos que serão utilizados.

Quadro 1 – Recursos necessários para trabalhar os “nós críticos” identificados

Nó crítico	Operação/Projeto	Resultados esperados	Produtos	Recursos necessários
Falta de informações adequadas pelos profissionais da saúde	+Esclarecimentos Cursos de capacitação e orientação sobre como lidar com os usuários da saúde mental	Melhorar o conhecimento e o acolhimento dos usuários da saúde mental, aumentando os vínculos destes com a unidade.	Palestras, grupos operativos, cursos de capacitação.	Organizacional -> Palestras, grupos, reuniões com a equipe de saúde. Político -> patrocinar e financiar cursos de capacitação, grupos mensais de discussão sobre a saúde mental. Financeiro -> material de mídia Cognitivo -> informação sobre o tema
Ausência de programas educativos	+Educação Estimular programas educativos acerca da saúde mental e dos danos causados por uso de álcool e drogas	Conscientizar e esclarecer os familiares e usuários sobre sintomas e sinais de doenças mentais e dos danos que o álcool e as drogas causam.	Aulas, palestras	Cognitivo -> informação sobre a importância do tema para a família e a para sociedade. Político -> Autorização e implantação de aulas, palestras em escolas e meios de mídias de grande alcance. Financeiro -> recursos visuais e planfets para divulgação do tema. Organizacional -> solicitar professores e diretores de escolas sobre abordarem o tema. Divulgar e organizar palestras que atinja grande parte da população do município.
Abordagem sociofamiliar	Sem dúvida Esclarecer os familiares e fazer um acompanhamento psicológico e global de toda a família.	Reorganização familiar reduzir o sofrimento e o clima de culpabilização e estabilização da família.	Realizar reuniões familiares na unidade de saúde	Organizacional -> encontros com a família, acompanhamento psicológico junto ao NASF. Político -> conseguir disponibilidade da equipe multidisciplinar, além do CAPS para uma maior integração da família e do usuário. Financeiro -> Profissional qualificado Cognitivo -> informação sobre o tema

Acolhimento mais humanizado	Organizar a agenda Incluir um dia na agenda da unidade para atender os usuários da saúde mental.	Organizar a agenda da unidade para atendimento da saúde mental. Orientar as ACS a solicitar os usuários de renovação de receitas a comparecer a UBS	Aumentar o vínculo e a integração do usuário com a UBS	Cognitivo -> Organização dos atendimentos Político -> Organizar reunião mensal sobre as questões da saúde mental com toda a equipe multidisciplinar. Organizacional -> Reorganizar a agenda
Ausência de contra referência	Mais integração Mais interação com o serviço de Saúde mental e CAPS AD	Visitas e acompanhamento dos usuários junto ao serviço, gerando uma abordagem global do usuário.	Aumentar a abordagem e o tratamento dos usuários da saúde mental.	Político -> Solicitar que os serviços de consultas especializadas forneçam contra referência. Cognitivo -> Conhecer todas as abordagens terapêuticas instituídas no usuário.

Terceiro passo - Identificação de recursos críticos

Quadro 2 – Identificação de recursos críticos

Operação/ projeto	Recursos críticos
+Esclarecimentos Cursos de capacitação	Político -> patrocinar e financiar cursos de capacitação, grupos mensais de discussão sobre a saúde mental. Financeiro -> material de mídia
+Educação Estimular programas educativos acerca da saúde mental e dos danos causados por uso de álcool e drogas	Cognitivo -> informação sobre a importância do tema para a família e a para sociedade. Político -> Autorização e implantação de aulas, palestras em escolas e meios de mídias de grande alcance. Financeiro -> Recursos visuais e planfetos para divulgação do tema. Organizacional -> solicitar professores e diretores de escolas sobre abordarem o tema. Divulgar e organizar palestras que atinja grande parte da população do município
Sem dúvida Esclarecer os familiares e fazer um acompanhamento psicológico e global de toda a família.	Político -> conseguir disponibilidade da equipe multidisciplinar, além do CAPS para uma maior integração da família e do usuário. Financeiro -> Profissional qualificado
Organizar a agenda Incluir um dia na agenda da unidade para atender os usuários da saúde mental.	Político -> Organizar reunião mensal sobre as questões da saúde mental com toda a equipe multidisciplinar. Organizacional -> Reorganizar a agenda
Mais integração Mais interação com o serviço de Saúde mental e CAPS AD.	Político -> Solicitar que os serviços de consultas especializadas forneçam contra referência. Cognitivo -> Conhecer todas as abordagens terapêuticas instituídas no usuário.

Quarto passo – Análise da viabilidade do plano

Para realização das operações é necessário recursos financeiros e geralmente o autor do projeto não controla todos os recursos necessários para a viabilidade do plano. Logo faz se necessário a identificação de quem controla os recursos críticos e criar estratégias de viabilização do plano.

Quadro 3 - Propostas de ações para a motivação dos atores

Operação/ projeto	Recursos críticos	Controle dos recursos críticos		Ação estratégica
		Ator que controla	Motivação	
+Esclarecimentos Cursos de capacitação e orientação sobre como lidar com os usuários da saúde.	Político -> patrocinar e financiar cursos de capacitação, grupos mensais de discussão sobre a saúde mental. Financeiro -> material de mídia.	Ator que controla o projeto	Favorável	Não é necessária nenhuma ação Apresentar o projeto
		Equipe de saúde	Favorável	
+Educação Estimular programas educativos acerca da saúde mental e dos danos causados por uso de álcool e drogas.	Cognitivo -> informação sobre a importância do tema para a família e a para sociedade. Político -> Autorização e implantação de aulas, palestras em escolas e meios de mídias de grande alcance. Financeiro -> Recursos visuais e planfetos para divulgação do tema. Organizacional-> solicitar professores e diretores de escolas sobre abordarem o tema. Divulgar e organizar palestras que atinja grande parte da população do município	Famíliares dos usuários	Indiferente, desfavorável ou favorável	Apresentar o projeto
		Secretaria municipal de educação	Indiferente	Apresentar o projeto
		Diretores e professores das escolas	Favorável	Apresentar o projeto

<p>Sem dúvida Esclarecer os familiares e fazer um acompanhamento psicológico e global de toda a família.</p>	<p>Político -> conseguir disponibilidade da equipe multidisciplinar, além do CAPS para uma maior integração da família e do usuário. Financeiro -> Profissional qualificado</p>	<p>Políticos da secretaria municipal de saúde Equipe de saúde</p>	<p>Indiferente Favorável</p>	<p>Apresentar o projeto Apresentar o projeto</p>
<p>Organizar a agenda Incluir um dia na agenda da unidade para atender os usuários da saúde mental.</p>	<p>Político -> Organizar reunião mensal sobre as questões da saúde mental com toda a equipe multidisciplinar. Organizacional -> Reorganizar a agenda</p>	<p>Secretária municipal de saúde Equipe do posto</p>	<p>Favorável Favorável</p>	<p>Apresentar o projeto Apresentar o projeto</p>
<p>Mais integração Mais interação com o serviço de Saúde mental e CAPS AD.</p>	<p>Político -> Solicitar que os serviços de consultas especializadas forneçam contra referência Cognitivo -> Conhecer todas as abordagens terapêuticas instituídas no usuário.</p>	<p>Secretaria de planejamento, ação social</p>	<p>Indiferente, alguns setores podem ser favoráveis</p>	<p>Apresentar o projeto</p>

Quinto passo: Elaboração do plano operativo

O plano operativo tem como finalidade a designação de responsáveis para que o gerenciamento das operações seja realizado e que se estabeleçam metas e prazos para a sua execução.

Quadro 4- Plano operativo

Operações	Resultados	Produtos	Ações estratégicas	Responsáveis	Prazo
+Esclarecimentos	Melhorar o conhecimento e o acolhimento dos usuários da saúde mental, aumentando os vínculos destes com a unidade.	Palestras, grupos operativos, cursos de capacitação.	Apresentar o projeto Programar aulas de capacitação Grupos operacionais e cursos de capacitação.	Médicos Enfermeiros Técnicos de enfermagem Agentes comunitários de saúde	60 dias
+Educação	Conscientizar e esclarecer os familiares e usuários sobre sintomas e sinais de doenças mentais e dos danos que o álcool e as drogas causam.	Aulas, palestras	Apresentar o projeto Aulas educativas Palestras	Médicos Enfermeiros Professores Diretores de escola	60 dias
Sem dúvida	Reorganização familiar, reduzir o sofrimento e o clima de culpabilização e estabilização da família.	Realizar reuniões familiares na unidade de saúde	Apresentar o projeto Programar as reuniões com os familiares dos usuários juntamente com a equipe multidisciplinar.	Médicos Enfermeiros Técnicos de enfermagem Psicólogos Assistentes sociais	60 dias
Mais integração	Visitas e acompanhamento dos usuários junto ao serviço, gerando uma abordagem global do usuário.	Aumentar a abordagem e o tratamento dos usuários da saúde mental.	Apresentar o projeto	Médicos Enfermeiros Equipe do CAPS DA e da Saúde mental Usuários e familiares	Indefinido
Organizar agenda	Organizar a agenda da unidade para atendimento da saúde mental. Orientar as ACS a solicitar os usuários de renovação de receitas a comparecer a UBS	Aumentar o vínculo e a integração do usuário com a UBS	Apresentar o projeto e reunir com a equipe de saúde para reorganizar a agenda de atendimentos	Equipe de Saúde	Indefinido

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A mudança no processo de trabalho da equipe requer planejamento e elaboração de planos que visam à melhoria do serviço para melhor atender a população.

Sabe-se que a execução do projeto requer uma ação conjunta da equipe de saúde, apoio dos pontos da rede de atenção à saúde do município, o apoio dos gestores e a participação das famílias. Já foi discutido ao longo desse trabalho que a abordagem integral e sociofamiliar dos usuários da saúde mental e dos usuários de álcool e outras drogas são extremamente importantes para uma melhora clínica significativa desses usuários.

Destaca-se que, a incorporação de ações de saúde mental na atenção básica, para acolher e se responsabilizar por essa clientela, ainda é incipiente e requer uma interlocução eficaz entre os diferentes serviços de atenção à saúde, para oferecer cobertura assistencial aos portadores de agravos mentais e revelar-se como oportuna para a necessária assistência e reabilitação psicossocial do usuário.

Apesar das dificuldades que poderão advir, existe uma aposta para que esse projeto seja implantado, pois são medidas simples e promissoras no sentido de contribuir para um controle efetivo desses usuários e aponta para novas referências e possibilidades para um cuidado humanizado e coerente com o preconizado pela Reforma Psiquiátrica e pelo Sistema Único de Saúde.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM nº 336**, de 19 de fevereiro de 2002. Define e estabelece diretrizes para o funcionamento dos Centros de Atenção Psicossocial. Brasília, DF; 2002

BRASIL. **Oficina de trabalho para discussão do plano nacional de inclusão das ações de saúde mental na atenção básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. Disponível em: <http://www.sgc.goias.gov.br/upload/links/arq_842_oficina_plano_inclusao_saude_mental_atencao_basica.pdf>. Acesso em: 20 nov. 2015.

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

FIDALGO, T. M.; PAN-NETO, P. M. **Fundamentação teórica: abordagem da dependência química**. São Paulo: Unifesp, [2012?]. Disponível em: <http://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/1/casos_complexos/Vila_Santo_Antonio/Complexo_12_Vila_Abordagem_dependencia.pdf>. Acesso em: 20 jun. 2015.

LAGOA SANTA. Prefeitura Municipal de Lagoa Santa. Lagoa Santa, [online], 2015. Disponível em: <http://www.lagoasanta.mg.gov.br/index.php/legislacao>. Acesso em: 29 dez 2015.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo Demográfico 2010**. [ONLINE] Disponível em: <<http://www.censo2010.ibge.gov.br>>

PINTO, A. G. A. *et al.* Apoio matricial como dispositivo do cuidado em saúde mental na atenção primária: olhares múltiplos e dispositivos para resolutibilidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, São Paulo, v. 17, n.3, p. 653-660, 2012.

RIBEIRO, L.S. A criação do centro de atenção psicossocial Espaço Vivo. **Psicologia ciência e profissão**, São Paulo, v.24, n.3, p. 92-99, 2004.

SCHNEIDER, D. R.; LIMA, D. S. Implicações dos modelos de atenção à dependência de álcool e outras drogas na rede básica em saúde. **Psico**, Porto Alegre, v. 42, n. 2, p. 168-178, abr./jun. 2011.

SILVEIRA, D. P.; VIEIRA, A. L. S. Saúde mental e atenção básica em saúde: análise de uma experiência no nível local. **Ciência & Saúde Coletiva**, São Paulo, v. 14, n. 1, p. 139-148, 2009.

VARGAS, D.; OLIVEIRA, M. A. F.; ARAÚJO, E. C. Prevalência de dependência alcoólica em serviços de atenção primária á saúde de bebedouro, São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de janeiro, v. 25, n. 8, p. 1711-1720, ago. 2009.

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