

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
FACULDADE DE MEDICINA. NÚCLEO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

Maria Lídia Pereira Cabral Morais

PLANO DE INTERVENÇÃO PARA ACOMPANHAMENTO DE
PACIENTES COM DOENÇAS MENTAIS CADASTRADOS NA ESF
MÁRIO INÁCIO CARNEIRO NA CIDADE DE LARANJAL MG.

JUIZ DE FORA/ MG
2020

MARIA LÍDIA PEREIRA CABRAL MORAIS

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA ACOMPANHAMENTO DE
PACIENTES COM DOENÇAS MENTAIS CADASTRADOS NA ESF
MÁRIO INÁCIO CARNEIRO NA CIDADE DE LARANJAL MG.**

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.

Orientadora: Profª Drª Adelaide De Mattia

JUIZ DE FORA/MG

2020

MARIA LÍDIA PEREIRA CABRAL MORAIS

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA ACOMPANHAMENTO DE
PACIENTES COM DOENÇAS MENTAIS CADASTRADOS NA ESF
MÁRIO INÁCIO CARNEIRO NA CIDADE DE LARANJAL MG.**

Banca examinadora

Professor (a): Profa Dra Adelaide De Mattia

Professor (a): Profa. Dra. Nayara Ragi Baldoni Couto - Universidade de Itaúna
(UIT)

Aprovado em Belo Horizonte, em – de ----- de 2020

RESUMO

Os transtornos mentais e comportamentais são condições caracterizadas por alterações mórbidas do modo de pensar e/ou das emoções as quais são persistentes ou recorrentes e produzem algum grau de deterioração ou perturbação do funcionamento pessoal. O presente trabalho objetiva elaborar um projeto de intervenção com vistas ao alto índice de paciente psiquiátricos na Estratégia Saúde da Família Mário Inácio Carneiro, na cidade de Laranjal em Minas Gerais, pois, é frequente observar na comunidade que esses transtornos representam um alto custo social e econômico, Inicialmente foi feito um diagnóstico situacional pelo método da estimativa rápida, o que tornou possível a coleta de informações e identificação do problema. Após, foi realizada uma revisão narrativa acerca do tema tratado em bases científicas de dados da saúde. Posteriormente, foi proposto um plano de ação para intervenção do problema na comunidade, seguindo o método do Planejamento Estratégico Situacional. Espera-se, com o planejamento de ações estratégicas, a diminuição do uso e abuso de psicofármacos, a melhora do trabalho da equipe de saúde em prol do atendimento à pacientes com transtornos mentais, a facilitação do acesso dos mesmos ao Centro de Atenção Psicossocial na cidade vizinha, isso tudo gerando uma melhor qualidade de vida para os pacientes portadores de algum transtorno mental, ocasionando melhor vivencia social ao mesmo.

Palavras-chave: Transtornos Mental. Saúde Mental. Estratégia Saúde da Família.

ABSTRACT

Mental and behavioral disorders are conditions characterized by changes in the way of thinking and / or emotions, which are persistent or recurrent and produce some degree of deterioration or disturbance of personal functioning. This objective work aims to elaborate an intervention project with a view to the high rate of psychiatric patients in the Family Health Strategy Mário Inácio Carneiro, in the city of Laranjal in Minas Gerais, as it is frequent to observe in the community that these disorders represent a high social and economic, Initially a situational diagnosis was made using the rapid estimation method, or made it possible to collect information and identify the problem. Afterwards, a narrative review was carried out on the topic treated in scientific databases of health. Subsequently, an action plan for intervention in the community problem was adopted, following the method of Situational Strategic Planning. It is expected, with strategic action planning, reduction of the use and abuse of psychotropic drugs, improvements in the work of the health team in favor of assisting patients with mental disorders, facilitating their access to the Psychosocial Care Center in the neighboring city, this everything generates a better quality of life for patients with some mental disorder, leading to a better social experience.

Keywords: Mental disorders. Mental health. Family Health Strategy.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

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

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1- População residente por faixa etária e sexo.	11
Quadro 2 – Aspectos epidemiológicos do município	12
Quadro 3- Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde da Unidade Básica de Saúde Mário Inácio Carneiro, município de Laranjal, estado de MG.	19
Quadro 4- Operações sobre o “nó crítico 1” Falta de informação dos pacientes e familiares cadastrados na ESF Mário Inácio Carneiro.	31
Quadro 5 - Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao alto índice de desemprego e problemas sociais dos pacientes psiquiátricos cadastrados na ESF Mário Inácio Carneiro.	32
Quadro 6 - Operações sobre o “nó crítico 3” Falta de estrutura e serviços de saúde na ESF Dr. Mário Inácio Carneiro.	32
Quadro 7 - Operações sobre o “nó crítico 4” relacionado não há CAPS na cidade de Laranjal, onde se localiza a ESF Dr. Mário Inácio Carneiro.	32

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
1.1 Aspectos gerais do município.....	10
1.2 Aspectos da comunidade	11
1.2.1 Aspectos socioeconômicos	11
1.2.2 Aspectos Demográficos.....	11
1.2.3 Aspectos Epidemiológicos.....	12
1.3 O sistema municipal de saúde	13
1.3.1 Pontos de atenção à saúde e sistemas de apoio logístico:	13
1.3.2 Organização dos pontos de atenção em saúde:	14
1.3.3 Principais problemas no sistema municipal de saúde:	15
1.4 A unidade básica de saúde UBS Mário Inácio Carnei	15
1.5 A equipe de saúde da família da unidade básica de saúde UBS Mário Inácio Carneiro.....	16
1.6 O funcionamento da unidade de saúde da equipe Mário Inácio Carneiro	16
1.7 O dia a dia da equipe: UBS Mário Inácio Carneiro	16
1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo).....	18
1.9 Priorização dos problemas– a seleção do problema para plano de intervenção.	18
2.JUSTIFICATIVA	20
3. OBJETIVO	22
3.1 Objetivo Geral	22
3.1 Objetivo Específico.....	22
4 METODOLOGIA	23
5. REFERENCIAL BIBLIOGRÁFICO	24
5.1 Abordagem de saúde mental na atenção primária.....	24
5.2 Transtornos mentais.....	25

5.4 Os psicofármacos e os perigosos causados pelo seu uso indiscriminado	26
6 PLANO DE INTERVENÇÃO	29
6.1 Descrição do problema selecionado.....	29
6.2 Explicação do problema selecionado	29
6.3 Seleção dos nós críticos.....	30
6.4 Desenho das operações.....	30
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	35
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	36

1 INTRODUÇÃO

1.1 Aspectos gerais do município

O Município de Laranjal é uma cidade com 6465 habitantes (segundo dados do IBGE, último censo 2010, estima-se que 2018 haveria 6786 moradores), localizada na região da zona da mata mineira, está a 348 km de Belo Horizonte, a capital do Estado. A cidade possui dois distritos: São João e Sapucaia, onde vivem aproximadamente 1727 pessoas segundo fonte do IBGE (2010).

A política vem sendo há anos dominada por dois grupos políticos fortes que se revezam no poder, o que atrapalha um pouco em seu crescimento e desenvolvimento. O ponto forte da cidade é a cultura, no mês de agosto acontece a maior festa do local, a Exposição Agropecuária e Industrial, há aproximadamente 30 anos é o maior evento da cidade, conta com a presença de artistas locais e também de alguns famosos convidados. Além disso, a cidade possui tradição de Folia de Reis, que ocorre todos os anos do dia 31 de dezembro e 6 de janeiro é composta por uma orquestra de violas, violões, sanfonas, cavaquinhos, bumbos, pandeiros entre outros instrumentos, acompanhados por cantoria, versos bíblicos e o palhaço da folia, evento este rico em cultura e religiosidade (IBGE, 2017).

Por ser uma cidade pequena, a população é constituída em sua maioria por trabalhadores rurais e pequenos comerciantes, atualmente o desemprego vem crescendo na região, o que pode ter acarretado em um maior número de criminalidade, doenças mentais e aumento de índices de suicídio

De acordo com a equipe responsável pela epidemiologia e sistema de declaração de óbito houve 3 tentativas de suicídio, uma culminada em óbito no ano de 2019.

É importante ressaltar, que muitas vezes esses dados não são notificados pela família, para evitar repercussões maiores e constrangimento (LARANJAL, 2020).

Ao avaliar sobre o saneamento básico, segundo o IBGE (2017), apresenta 81.1% de domicílios possui esgoto sanitário adequado, 93.4% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 75.8% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio). Quando comparado com os outros municípios do estado, fica na posição 192 de

853, 48 de 853 e 10 de 853, respectivamente. Já se compararmos com a outras cidades do Brasil, sua posição é 910 de 5570, 1130 de 5570 e 46 de 5570, respectivamente.

1.2 Aspectos da comunidade

1.2.1 Aspectos socioeconômicos

A cidade de Laranjal começou a ser ocupada nos meados do século XIX, por ser uma cidade próxima a rodovia, o local era reservado para descanso entre as viagens que levava a São Paulo do Muriaé, Presídio, Meio Pataca e outras localidades, e assim se estabeleceram os pequenos comerciantes e agricultores locais.

Inicialmente Laranjal era considerado distrito de Leopoldina, posteriormente, foi transferido para a cidade de Cataguases, até que, em 1938, o Decreto-lei estadual nº 148, de 17 de dezembro, a localidade foi considerada município, com o nome Laranjal foi dado devido a um grande laranja que havia na época na sede do antigo distrito.

Por ser uma cidade de pequeno porte, possui pequenos estabelecimentos comerciais com padaria, pequenos mercados, açougue, algumas lojas com produtos diversos, a economia basicamente composta da agropecuária, agricultura e vem se destacando na área de artesanato, entretanto nos dias atuais é marcada por também por desemprego e aumento da criminalidade.

1.2.2 Aspectos Demográficos

No quadro 1 a seguir são apresentados o número de habitantes da cidade de Laranjal, de acordo com a faixa de idade e sexo.

Quadro 1- População residente por faixa etária e sexo.

Faixa etária	Masculino	Feminino	Total
0-4 ANOS	184	150	334
5-14 ANOS	418	413	831
15-19 ANOS	244	239	483
20-29 ANOS	522	522	1044

30-39 ANOS	461	485	946
40-49 ANOS	474	447	921
50-59 ANOS	404	430	834
60-69 ANOS	304	277	581
70-79 ANOS	177	169	346
80 ANOS E MAIS	86	111	346
TOTAL	3274	3243	6517

Fonte: IBGE,2018.

1.2.3 Aspectos Epidemiológicos

A percepção da equipe de saúde sobre as características dos usuários da UBS Laranjal é que grande parte dos pacientes que frequentam a unidade, principalmente a população mais idosa, e do sexo feminino. A maioria são portadores de doenças crônicas como Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes Mellitus ou Depressão.

As principais causas de óbitos em adultos na cidade, segundo dados do Caderno Informações de Saúde de Minas Gerais (2008) : são devido a tumores com (27,5%), seguidos por doenças cardiovasculares(23,5%) e em terceiro demais causas definidas (21,6%). A taxa de mortalidade infantil, de acordo com esta mesma fonte, em 2008, era de 18,5 para mil nascidos vivos.

Quadro 2 – Aspectos epidemiológicos do município

Condições de saúde	Quantitativo
Hipertensos	438
Diabéticos	254
Pessoas com sofrimento mental	216
Tabagistas	195
Pessoas que abusam do álcool	120
Usuários de drogas	91
Acamados	76
Pessoas com doenças respiratórias	64
Pessoas com doenças cardíacas	60
Pessoas com doença renal	35

Gestantes	28
Pessoas que tiveram infarto	20
Pessoas que tiveram avc	15
Tuberculosos	02
Pessoas com hanseníase	0

Fonte: Dados de cadastramento da unidade de saúde, 2019.

Após analisar os dados e discutir com a equipe, fica evidente que o principal problema enfrentado na saúde da população é a falta de aderência a programas de promoção e prevenção a saúde. A população tem um número enorme de hipertensos, diabéticos e pacientes psiquiátricos, e os mesmos muitas vezes procuram o Programa da Saúde da Família apenas com o objetivo de renovar receitas e demanda espontânea, e muitas vezes, quando são atendidos já possuem problemas de saúde agravados.

É importante ressaltar, que existem grupos de Diabéticos, Hipertensos e de Saúde mental, que muitas vezes não possuem muita aderência da população.

1.3 O sistema municipal de saúde

Na área de saúde, a cidade pertence a sede da microrregião de Muriaé, conta três Unidades Básicas de Saúde "UBS Manoel José da Costa (centro), UBS Dr. Mario Inácio Carneiro (área Hospitalar) e UBS Antônio Gonçalves Vieira (distrito de São João)", uma Policlínica para atendimento especializado e com Hospital Municipal para pequenas cirurgias, internações e maternidade e ainda, contamos com uma Base do SAMU que atende os Municípios de Laranjal, Palma e Recreio. Um grande problema no desenvolvimento da ESF é a rotatividade dos profissionais de saúde, pois a maioria é contratada por processo seletivo e são trocados a cada eleição.

1.3.1 Pontos de atenção à saúde e sistemas de apoio logístico:

A atenção primária de saúde do município conta com três equipes de ESFs, cobrindo toda a população, inclusive moradores da zona rural.

A UBS Mário Inácio Carneiro é a maior UBS da cidade, conta com atenção primária, realizada pela equipe da saúde da família, mas também é composta por

atenção secundária, com atendimentos especializados, com serviços médicos de pediatria, ginecologia, obstetrícia, cardiologia, urologia, além de nutricionistas, fonoaudiologia psicologia, assistência social e ortodontia. Há ainda atendimentos especializados na Policlínica, com atendimento de psiquiatria, ortopedia e fisioterapia. As demais especialidades são encaminhadas por “Tratamento Fora de Domicílio - TFD”, geralmente em Leopoldina ou Muriaé pelo convênio Cisleste.

A atenção terciária fica a cargo do Hospital Municipal, este fica responsável por atendimentos de urgência e emergência e internações. É equipado com laboratório conveniado com prefeitura, eletrocardiograma e radiografias. Outros exames, como ultrassonografia ou tomografia computadorizada são realizados na cidade de Muriaé, através do convênio Cisleste. A prefeitura também disponibiliza alguns medicamentos através da farmácia municipal.

Os pacientes que necessitam de um atendimento de maior complexidade são transferidos para os hospitais maiores da região, como o de Leopoldina e Muriaé.

Laranjal conta ainda com uma unidade básica do SAMU, com uma equipe de enfermagem e técnicos de enfermagem, que são responsáveis pelo primeiro atendimento de urgência e emergência e pelas transferências entre as cidades

1.3.2 Organização dos pontos de atenção em saúde:

O modelo de atenção predominante é o integrado, através do prontuário eletrônico é possui integrar as ações, sempre atendendo o paciente como um todo, procurando avaliar o que os outros profissionais já realizaram e o que ainda pode ser feito. Com enfoque não apenas na agudização de doenças, como também prevenção, promoção a saúde, cura e reabilitação. Com um cuidado maior com os pacientes crônicos para evitar complicações.

A atenção primária é a porta de entrada, assim, possibilita o acesso ao paciente a equipe da saúde da família, que realiza o tratamento sempre que possível na unidade básica, quando há necessidade de encaminhamento, é avaliado se há o profissional em nossa cidade, pois se houver, o encaminhamento é realizado de forma mais simplória, através de uma guia em que o clínico geral explica o motivo da atenção especializada e o paciente se dirige a secretaria de saúde para marcação de consulta. Quando necessitamos de um profissional que não temos em nossa cidade, é preenchida uma guia de encaminhamento mais detalhada e é anexado

junto o TFD (Tratamento Fora de Domicílio), explicando o motivo do tratamento não ser em nossa cidade.

1.3.3 Principais problemas no sistema municipal de saúde:

O maior problema enfrentado no Sistema Municipal de Saúde é o tempo de espera entre realizar o encaminhamento e o atendimento especializado, principalmente quando o atendimento ocorre fora de nossa cidade, como por exemplo: atendimento de endocrinologia, Centro de Atendimento Psicológico – (CAPS) , neurologia, reumatologia.

Outro ponto a ser ressaltado é a demora para realização de exames de alto custo, como tomografia computadorizada e ressonância magnética, muitas vezes os pacientes esperam meses e até anos para serem realizados, o que dificulta no diagnóstico precoce.

1.4 A unidade básica de saúde UBS Mário Inácio Carnei

A UBS Mário Inácio Carneiro foi inaugurado dia 31/08/12, na gestão do prefeito Valmir Garcia Mendes, está situada ao lado do hospital, na rua Sebastião Soares da Silveira, sem número. Por ser inaugurada recentemente, possui uma boa estrutura física, apresentando comodidade para o usuário, apresenta dois consultórios médicos, o que possibilita atendimento da equipe da saúde da família e de especialidades ao mesmo tempo, sendo que em um dos consultórios apresenta mesa ginecológica, há ainda um consultório reservado e equipado para atendimento odontológico, uma sala de vacina, uma sala de triagem, uma sala para atendimento do enfermeiro gestor, uma sala para atendimento de psicologia e assistência social, uma sala para os agente de saúde, uma sala de curativos, uma cozinha, três banheiros, uma sala de reunião e uma sala de espera, que atende com conforto aproximadamente trinta usuários confortavelmente sentados para aguardar as consultas.

A UBS possui como equipamentos uma autoclave, geladeira específica com controle de temperatura para sala de vacina e outra geladeira para alimentos na cozinha, dois aparelhos de ar condicionado (um para sala de vacina e outro na sala de reunião), um otoscópio, um oftalmoscópio, três esfigmanômetros, três

estetoscópios, dois glicosímetros e material necessário para realização de preventivos e curativos.

1.5 A equipe de saúde da família da unidade básica de saúde UBS Mário Inácio Carnei

A equipe de Saúde da família é composta por uma recepcionista que é quem faz o primeiro acolhimento e agendamento dos pacientes que chegam a unidade, 6 agentes de saúde responsáveis por busca ativa e avaliação destes pacientes em domicílio. A unidade possui duas técnicas de enfermagem que realizam a pré consulta, curativos e vacinas.

E ainda, um enfermeiro gestor, que é quem gerencia todas as ações da Unidade. Há o apoio da equipe do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) (psicóloga, farmacêutico, assistente social, nutricionista e dentista).

Em nossa UBS, por ser a localidade de melhor infra- estrutura de atenção primária da cidade contém atendimento de alguns especialistas algumas vezes por semana, assim possui suporte de cardiologia, urologia, ginecologia e pediatria. Há ainda a médica da saúde da família para atendimento de atenção primária e uma funcionária responsável pela limpeza da UBS.

1.6 O funcionamento da unidade de saúde da equipe Mário Inácio Carneiro

A unidade funciona de segunda a sexta-feira de 07h00min as 16h00min, sendo que nas sextas-feiras não há atendimento de médico da saúde da família, visto que este dia é reservado para capacitação do mesmo.

É oportuno ressaltar, que está sendo discutido a possibilidade de estender o atendimento para o turno noturno pelo menos uma vez por semana, para atender os pacientes que não conseguem comparecer a unidade durante o horário expediente devido a atividade laborativa.

1.7 O dia a dia da equipe: UBS Mário Inácio Carneiro

A UBS Mário Inácio Carneiro está localizada na cidade de Laranjal MG, ao lado do Hospital Municipal, sendo o posto central, em que há o maior fluxo de pessoas, possui o acolhimento e gestão da enfermagem, seguidos por atendimento

de clínica médica, ginecologia, pediatria, cardiologia, urologia, psiquiatria, odontologia, nutrição, fonoaudiologia, psicologia e assistente social, podendo encaminhar os pacientes para atendimento das demais especialidades. O atendimento dos médicos especialistas ocorrem uma vez por semana ou a cada 15 dias, conforme agenda de cada um.

Os agentes são responsáveis por busca ativa, por enviarem informações de pacientes a UBS e vice e versa. As técnicas de enfermagem por acolhida, pré atendimento, vacinas, curativos.

Todos os pacientes são recepcionados e encaminhados para os atendimento na UBS conforme a necessidade de cada um.

A tendência é que cada vez mais seja feito o atendimento agendado, mas ainda há muita procura por demanda espontânea, visto que era uma prática costumeira anteriormente, sendo assim todos os dias são reservadas algumas fichas para tal forma de atendimento.

As quintas feiras são reservadas para as visitas domiciliares e também a atendimento de grupos, foi implementado recentemente grupos de hipertensos, diabéticos e saúde mental para orientação de como tomar as medicações, mudança de estilo de vida e acompanhamento destes pacientes de perto, para evitar a piora do quadro clínico.

Há reuniões semanais entre médico, enfermeiro, técnicas de enfermagem e agentes de saúde (quarta-feira de 15/15 dias) para planejamento das atividades desempenhadas no ESF e para a melhor organização do processo de atenção básica.

Foi implementado a “Sala de Espera” e estamos com atuação de uma equipe multidisciplinar realizando quase todos os dias palestras informativas a população, em um momento oportuno em que os pacientes estão aguardando consultas.

Há um novo projeto em desenvolvimento, que busca convidar a população para realizar caminhadas duas vezes por semana com o objetivo de ajudar a combater o sedentarismo e orientar a questão da alimentação da população, buscando melhorar a qualidade de vida de todos.

Grande parte das demandas pouco urgentes são atendidas na unidade básica, visando oferecer um atendimento mais efetivo a população e com o objetivo de diminuir fila dos hospitais.

1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)

O principal problema que a equipe enfrenta é tentar mudar a realidade anterior de apenas atender demanda espontânea, e principalmente realizar acompanhamento de pacientes psiquiátricos, pois o número de pacientes com doenças mentais vem crescendo a cada dia.

A população tem como cultura que o posto de saúde é para trocar receitas, pedidos de exame e apenas para atendimento de pequenas urgências. A equipe tem feito reuniões tentando mudar esse paradigma, fazendo busca ativa da população para promoção e prevenção de doenças.

Foi criado o grupo operativo de Hipertensos, Diabéticos e de Saúde Mental, porém ainda não estamos tendo muita adesão da população, o que deixa a equipe desestimulada. Entretanto, este problema está sempre presente nas discussões que são realizadas uma vez na semana e acredito que vamos encontrar uma solução o mais breve possível.

Estamos tentando juntos desenvolver um projeto de intervenção para cuidar mais de perto dos pacientes psiquiátricos e de sua família, pois a cidade está carente nesta área, com um número enorme de receitas de benzodiazepínicos e também com alguns casos complicados que misturam sofrimento psíquico com a área social.

Muitas vezes os pacientes necessitam apenas de uma boa conversa, para desabar e contar os problemas sociais existentes, assim a equipe acredita que trabalhando com uma equipe multidisciplinar, com apoio de assistente social, psicologia e clínica médica, podemos diminuir o número de pacientes em uso de psicotrópicos e apenas encaminhar a psiquiatria os casos mais complexos, melhorando o fluxo de atendimento.

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

Após discussão com a equipe ficou evidenciado que a comunidade possui como principais problemas: elevado número de pacientes psiquiátricos, aumento do

número de pacientes hipertensos e diabéticos, o que ocorre devido ao costume antigo da população que só procurava a UBS para demanda espontânea.

A UBS enfrenta situações-problemas diariamente. Após a identificação dos problemas, realizou-se a priorização dos mesmos, conforme o quadro 1, pois dificilmente todos serão resolvidos ao mesmo tempo

Quadro 3- Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde da Unidade Básica de Saúde Mário Inácio Carneiro, município de Laranjal, estado de MG.

Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Seleção/Priorização****
Elevado número de pacientes psiquiátricos em acompanhamento na UBS	alta	10	parcial	1
Aumento do número de pacientes hipertensos e diabéticos	alta	8	parcial	2
Desemprego	alta	7	fora	3
Aumento da criminalidade	alta	5	fora	4

Fonte: Autoria própria, 2020.

*Alta, média ou baixa

** Total dos pontos distribuídos até o máximo de 30

***Total, parcial ou fora

****Ordenar considerando os três itens

2.JUSTIFICATIVA

De acordo com as diretrizes assistenciais de saúde mental elaborada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar, avalia-se que segundo o Ministério da Saúde em 2008, em geral 3% da população possui transtornos mentais extremamente graves, mais de 6% dos Brasileiros apresentam problemas sérios devido ao uso de álcool e drogas e 12% dos pacientes necessitam algum atendimento na área de saúde mental.

A população de Laranjal possui 6.465 habitantes, a população compreendida na UBS Mário Inácio Carneiro é composta de aproximadamente de 2800 usuários, dentre eles há cerca de 800 indivíduos que fazem uso de medicação controlada para tratamento de distúrbios mentais diversos.

O elevado número de renovação de receitas, ocorre devido ao costume antigo da população que só procurava a UBS para demanda espontânea e para troca de prescrições vencidas e o fator determinante para o aumento de pacientes psiquiátricos se deve a cidade ser de pequeno porte, com muito desemprego, ócio, aumento da criminalidade e abuso de álcool e drogas.

Além disso, o atendimento especializado é moroso, o que torna o encaminhamento insuficiente, dificultando a aderência ao tratamento. Muitos pacientes também se recusam a comprar medicações por problemas financeiros o que torna o tratamento mais complicado, pois a medicação que se encontra disponível na farmácia popular nem sempre atende a ideal opção de escolha para um tratamento eficaz.

No Brasil, a unidade básica é a porta de entrada, local acessível e vem cada vez mais incorporando o tratamento de saúde mental, visto que permite uma maior aproximação entre usuários, profissionais e a família, fortalecendo o vínculo e a longitudinalidade do cuidado tão essencial para os pacientes com sofrimento psíquico (ALVAREZ et al., 2019)

Em estudo recente, foi evidenciado que aproximadamente 14% dos gastos globais com saúde ocorrem devido a transtornos mentais, seja por depressão, esquizofrenia, dependência de álcool e drogas ou outras doenças psíquicas. Assim, fica claro a importância da saúde mental no âmbito da saúde pública e necessitando de abordagens que articulem os problemas de saúde mental às demais condições de saúde (SOUZA; LUIZ, 2012).

Ao refletir a quantidade de receitas que eram renovadas semanalmente sem acompanhamento adequado e a resistência da população em mudar esse paradigma, foi pensado esse projeto.

3. OBJETIVO

3.1 Objetivo Geral

Elaborar plano de intervenção para acompanhamento de pacientes psiquiátricos da UBS Mário Inácio Carneiro, na cidade de Laranjal – MG

3.1 Objetivo Específico

- Identificar do número de pacientes em uso de medicação para tratamento de transtornos mentais e a frequência que os mesmos procuram a UBS;
- Identificar os principais acometimentos por doenças mentais nesse serviço;
- Identificar quais pacientes com transtornos mentais foram encaminhados ao CAPS;
- Melhorar a aderência nos grupos, buscando orientação para pacientes e familiares sobre a importância do acompanhamento de doenças mentais;
- Propor um novo fluxo, em que os pacientes menos graves poderiam realizar acompanhamento na Unidade básica e os demais deveriam ser direcionados a atendimento especializado, seja com psiquiatra ou CAPS.

4 METODOLOGIA

O presente estudo foi desempenhado na área de abrangência da UBS Mário Inácio Carneiro na cidade de Laranjal em Minas Gerais. O público-alvo foram os pacientes portadores de transtornos mentais cadastrados e acompanhados pela equipe da UBS.

Este estudo foi realizado com o objetivo de conclusão do Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. Foi realizado um diagnóstico situacional para identificar o número de pacientes portadores de doenças mentais, como objeto dessa pesquisa. Os dados foram obtidos através dos sistemas de informação do Município, os cadernos de registros da equipe de saúde e com o auxílio das anotações dos agentes comunitário de saúde.

Através do diagnóstico situacional da área foi viável verificar o número total de usuários atendidos pela equipe, as faixas etárias de acordo com o gênero, e os problemas mais prevalentes na população. Foi utilizado o método de Planejamento Estratégico Situacional (PES), que permite a detectar os problemas e o planejamento de estratégias para suas resoluções. As principais dificuldades encontradas na área de abrangência foram: aumento do número de pacientes psiquiátricos, elevado número de pacientes hipertensos e diabéticos, taxas altas de desemprego e aumento da criminalidade.

Porém, para efeitos deste estudo, analisaremos somente acerca do número elevado de pacientes com transtornos mentais, pois foi reconhecido como problema principal da unidade pela equipe, e a partir dele foi feito um plano de ação, seguindo o método do PES.

Para realizar a fundamentação teórica do referido estudo foram realizadas buscas sobre o tema via internet em sites como SciELO, LILACS e a Biblioteca Virtual do Nescion sobre saúde mental, usando os descritores: sofrimento Mental, diagnóstico, estratégia saúde da família. usando como critério de inclusão os artigos que foram publicados entre 2000 a 2019.

O plano de ação abrangerá projetos com o objetivo de enfrentamento do problema em questão, e nele constam as principais ideias: a identificação e cadastramento dos pacientes que utilizam benzodiazepínicos, busca ativa a pacientes em sofrimento mental faltosos, grupos operativos de apoio aos pacientes, melhor o acesso ao CAPS de cidade vizinha.

5. REFERENCIAL BIBLIOGRÁFICO

5.1 Abordagem de saúde mental na atenção primária

Os pacientes que sofrem transtornos psiquiátricos possuem um risco maior para doenças e agravos, e ainda, muitas doenças podem aumentar a vulnerabilidade para os doenças mentais. Portanto, é de suma importância a conscientização de que a saúde mental deve ser incorporada a todo o contexto da saúde, com planejamento do sistema e oferta de cuidados tanto em âmbito primário, secundários e em política social (SOUZA; LUIZ, MARGARITA, 2012).

A atenção básica traz na sua filosofia ações articuladas, como a visita domiciliar, a potencialização de recursos comunitários, ações intersetoriais, oferta de atividades tais como esportes comunitários, grupos de mães, de mulheres, de idosos, oficinas de artes, grupos educativos, de apoio, lazer, entre outros, garantindo o atendimento integral ao paciente e a sua família (AMARANTE *et al.*, 2011).

De acordo com o Ministério da Saúde (2013, p. 21). As Unidades Básicas de Saúde cumprem também uma importante função na composição dessa rede comunitária de assistência em saúde mental, conforme buscaremos mostrar ao longo desse caderno.

Diante deste cenário global, desde o final do século XX passaram a ser criadas estratégias para possibilitar formas de ação e de cuidado alternativas baseadas na construção de espaços para aumentar os dialógicos em rede, contrariando a crescente medicalização no campo da saúde mental. (CARON; EDUARDO; FEUERWERKER, LAURA, 2019).

Chiaverini (2011) apresenta algumas ações que podem ser realizadas por todos os profissionais da Atenção Básica, nos mais diversos dispositivos de cuidado a saúde mental, entre eles:

- Proporcionar ao usuário um momento para pensar/refletir;
- Exercer boa comunicação;
- Exercitar a habilidade da empatia;
- Lembrar-se de escutar o que o usuário precisa dizer;
- Acolher o usuário e suas queixas emocionais como legítimas;

- Oferecer suporte na medida certa; uma medida que não torne o usuário dependente e nem gere no profissional uma sobrecarga;
- Reconhecer os modelos de entendimento do usuário.

De acordo com Brasil (2013), as intervenções em saúde mental devem promover novas possibilidades de modificar e qualificar as condições e modos de vida, orientando-se pela produção de vida e de saúde e não se restringindo à cura de doenças. Na Atenção Básica, o desenvolvimento de intervenções em saúde mental é construído no cotidiano dos encontros entre profissionais e usuários, em que ambos criam novas ferramentas e estratégias para compartilhar e construir juntos o cuidado em saúde.

5.2 Transtornos mentais

De acordo com a definição da Organização Mundial da Saúde (OMS), “Saúde mental é um estado de bem-estar no qual um indivíduo pode realizar suas próprias habilidades, interagir positivamente com os outros, lidar com os estressores da vida e estudar, trabalhar produtivamente e frutuosa e contribuir com sua família e comunidade.” Em suma, a OMS afirma que "não há saúde sem saúde mental". No entanto, devido à predisposição familiar, vida estressante, uso de substâncias e outras razões, os distúrbios da saúde mental estão aumentando em todo o mundo (WHO, 2017).

Segundo o Conselho Nacional de Saúde (CNS), os transtornos mentais atingem cerca de 12% da população brasileira, o que corresponde a 23 milhões de pessoas que necessitam de algum atendimento em saúde mental, seja de forma contínua ou eventual (MURCHO; PACHECO; JESUS, 2016).

Os transtornos mentais (psiquiátricos ou psicológicos) incluem as alterações de pensamento, emoções e/ou comportamento. Pequenas alterações nesses aspectos da vida são comuns, mas quando essas alterações causam angústia significativa à pessoa e/ou interferem na sua vida cotidiana, elas são consideradas uma doença mental ou um transtorno de saúde mental. Os efeitos de uma doença mental podem ser duradouros ou temporários (ANGELL, 2011).

De acordo com Brasil (2010), atualmente, considera-se que a doença mental é causada por uma interação complexa de fatores, incluindo fatores:

Hereditários;
Biológicos (fatores físicos);
Psicológico;
Ambientais (incluindo fatores sociais e culturais).

Em alguns momentos não possíveis diferenciar com clareza uma doença mental de um comportamento normal. É difícil diferenciar a mágoa normal causada pelo luto da depressão propriamente dita em pessoas que sofreram uma perda significativa, porque ambas englobam tristeza e humor deprimido. Da mesma forma, decidir se o diagnóstico de um transtorno de ansiedade se aplica a pessoas que estão preocupadas e estressadas devido ao seu trabalho. A linha divisória entre ter determinados traços de personalidade e ter um transtorno de personalidade pode ser tênue. Assim, é melhor se a doença mental e a saúde mental forem consideradas como fazendo parte de um espectro contínuo (SOEGAARD, 2012).

O diagnóstico de transtorno mental, de acordo com Brasil (2013), deve-se basear nos seguintes quesitos:

- A gravidade dos sintomas;
- Por quanto tempo os sintomas duram;
- De que maneira os sintomas afetam a capacidade de funcionamento na vida diária.

A determinação da gravidade da doença tem implicações clínicas importantes. Dependendo do distúrbio, a gravidade afeta as decisões de procurar tratamento, o tipo e a intensidade do tratamento e a continuidade ou interrupção do tratamento. A severidade também afeta as expectativas no cumprimento da função da função e do status da incapacidade (ZIMERMAN; MORGAN; STATON, 2018).

5.4 Os psicofármacos e os perigosos causados pelo seu uso indiscriminado

Conceitualmente, psicofármacos são fármacos que interferem no comportamento, na consciência, no humor e na cognição, agindo no Sistema Nervoso Central (SNC). São utilizados no tratamento de psicopatologias, com maior frequência no tratamento da depressão, dos transtornos de ansiedade, do sono, transtornos mentais e deficiências físicas ou, ainda, para o tratamento de epilepsias. Droga psicotrópica é uma substância química que exerce alguma influência sobre os processos da mente (CONSUMER, 2017).

Esses agentes afetam o SNC e podem modificar desde a consciência até a conduta, passando, através da percepção da consciência. Drogas psicoativas são usadas como medicamentos, por suas características, eles são capazes de mudar o humor de um paciente ou atenuar a dor que causa uma doença, um transtorno ou algum tipo de doença. É importante notar que, em alguns casos, o abuso de drogas psicotrópicas pode causar vício. Quando o sujeito emprega um potencial com intenção de recreio e não consumi-lo pela necessidade dessa substância em seu corpo, ele se tornará um dependente individual sobre o potencial em questão (REYMONT, 2018)

De acordo com Brasil (2013), as drogas psicotrópicas podem ser classificadas em quatro grupos principais:

- Antidepressivos: Como seu nome sugere, usado principalmente para tratar a depressão, mas ela também é comumente usada para endereço terapêutico mais uma série de situações como as desordens viciantes.
- Sedativos: Induzir o sono, entre outras coisas, é o que acontece com estas drogas psiquiátricas, que incluem barbitúricos.
- Tranquilizantes maiores: Aqueles que sofrem de psicose de gravidade significativa, como seria o caso de psicose, são aqueles que tomam este tipo de medicamentos psicotrópicos, uma vez que eles têm uma função contra alucinações.
- Menores tranquilizantes: Ansiolíticos é também conhecido como aqueles, ficando a relaxar os músculos de quem levá-los e, assim, ajudá-los para que eles são mais calmos e mesmo que eles podem chegar a dormir

De acordo com a OMS uso de drogas psicotrópicas tornou-se hábito na vida de centenas de milhões de indivíduos. No Brasil, no ano de 2007 foi desenvolvido e implantado o Sistema Nacional para Gerenciamento de Produtos Controlados (SNGPC) para monitorar e controlar o consumo exacerbado e indiscriminado dos medicamentos psicotrópicos (CARON; FEUERWERKER, 2019)

Em 2015, o Fórum sobre Medicalização da Educação e da Sociedade (FMES) divulgou dados consolidados do SNGPC sobre o uso de psicofármacos no Brasil. Este relatório evidencia um crescimento de 296% do consumo de Ritalina nos anos de 2008 a 2014 e ainda, um crescimento 531% do consumo de Clonazepam de 2009 a 2013 (FMES, 2015).

Destaca-se que, na área da saúde mental, é frequente a prescrição de muitos medicamentos (polifarmácia), a interação medicamentosa, o sofrimento dos usuários com efeitos adversos, a não adesão ao tratamento e o uso abusivo dos medicamentos.

Existem diferentes tipos de substâncias psicoativas, mas tranquilizantes (como sedativos, hipnóticos e ansiolíticos) geram mais problemas de dependência do que qualquer outro. Efeitos indesejáveis, pela síndrome de abstinência do consumo de 'alta dose': ansiedade, tremores, insônia, náusea, vômitos, síndrome de confusão, delírio, convulsões, etc. e mesmo a morte, no caso de retirada (como acontece com "delirium tremens" álcool). Além disso, a dependência seria a existência de um grupo de sintomas cognitivos, comportamentais, sociais e fisiológicos indicando que o indivíduo consome, apesar do aparecimento de problemas significativos relacionados ao seu consumo (GONZÁLEZ et al., 2009).

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

Essa proposta refere-se ao problema priorizado de alto índice de paciente psiquiátricos na ESF Mário Inácio Carneiro, para o qual se registra uma descrição do problema selecionado, a explicação e a seleção de seus nós críticos, de acordo com a metodologia do Planejamento Estratégico Simplificado (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2017).

6.1 Descrição do problema selecionado

De acordo com a discussão entre a equipe de saúde a respeito dos problemas identificados por meio do diagnóstico situacional da área de abrangência, concluiu-se que há um número exacerbado de pacientes em uso de substâncias psicotrópicas.

Através de dados fornecidos pelos Agentes Comunitários de Saúde observou-se que atualmente na ESF Mário Inácio Carneiro há aproximadamente 216 pacientes com algum sofrimento mental e ainda, há aproximadamente 120 usuários de álcool e 91 usuários de drogas ilícitas. A maioria dos pacientes que sofrem com a doença são do sexo feminino e desempregados. Foi observado ainda, a população compreendida na UBS Mário Inácio Carneiro é composta de aproximadamente de 2800 usuários, dentre eles há cerca de 800 indivíduos cadastrados que fazem uso de medicação controlada para tratamento de distúrbios mentais diversos.

Ao comparar com dados do Ministério da Saúde em 2008, que relatava que aproximadamente 12% da população possui transtornos mentais, a equipe ficou impressionada, pois se levamos em conta apenas os pacientes que vão a unidade para renovar receita a porcentagem de 28%, isto porque ainda não estamos incluindo os pacientes que realizam tratamento no setor privado ou se recusam a realizar qualquer tipo de tratamento.

6.2 Explicação do problema selecionado

A saúde mental é um grave problema de saúde pública, e sabemos que é dever o estado garantir saúde física e mental para todos conforme estipulado na CF/88.

A OMS estipula no ano de 2003, que os países em desenvolvimento aumentarão e muito o número de pacientes em sofrimento psíquico nas próximas décadas. Relatando ainda, que no ano de 2020 os problemas mentais serão responsáveis por aproximadamente 15% de DALYs (Anos de Vida Perdidos por Morte Prematura Ajustados por Incapacidade).

Há de se ressaltar que a atenção primária é de suma relevância para o tratamento do paciente com distúrbios mentais, visto que é possui como principais princípios ser a porta de entrada, longitudinalidade, integralidade, que faz a relação paciente e unidade seja mais sólida, facilitando a aderência ao tratamento.

Desta forma, este projeto de intervenção será muito benéfico para melhorar a qualidade de vida da população, evitando piora do quadro clínico e sofrimento familiar.

6.3 Seleção dos nós críticos

Alguns nós críticos foram identificados sendo eles:

- Falta de informações sobre doenças mentais ;
- Desemprego, problemas sociais e econômicos;
- Falta de estrutura dos serviços de saúde;
- Não há CAPS na cidade.

6.4 Desenho das operações

No PES o plano deve ser entendido como uma ferramenta para ser usada em situações de baixa governabilidade. Para avaliar a viabilidade de um plano, primeiramente devem ser verificadas as três variáveis essenciais: quais são os atores que controlam recursos críticos das operações que compõem o plano; quais recursos cada um desses atores controla; qual a motivação de cada ator em relação aos objetivos pretendidos com o plano. Após isso, é importante definir as operações/ações estratégicas capazes de construir viabilidade para o plano ou motivar o ator que controla os recursos críticos (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Os quadros a seguir representam cada um desses passos realizados para cada nó crítico.

Quadro 4- Operações sobre o “nó crítico 1” referente ao problema priorizado “alto índice de paciente psiquiátricos na ESF Mário Inácio Carneiro” na cidade de Laranjal - MG.

Nó crítico 1	Falta de informação sobre doenças mentais
Operação (operações)	Ampliar o conhecimento da população sobre distúrbios mentais.
Projeto	Projeto Informa fácil
Resultados esperados	Diminuir as barreiras e preconceito contra o tratamento de doenças mentais. Fazer com que os pacientes tenham aderência ao tratamento, ao invés de procurar o posto somente para troca de receitas.
Produtos esperados	Realizar palestras e dinâmicas sobre assuntos de saúde mental com toda a população, incentivando a prática de atividade física. Distribuir folhetos informativos.
Recursos necessários	<u>Organizacional:</u> para agendar o dia dos encontros com palestras e dinâmica e atividades. <u>Cognitivo:</u> elaborar o conteúdo das atividades a ser desempenhadas. <u>Financeiro:</u> Confeccionar os folhetos
Recursos críticos	<u>Organizacional:</u> para agendar o dia das atividades, pedir aos agente de saúde para fazer busca ativa para informar sobre o Novo Programa. <u>Financeiro:</u> Confecção dos folhetos.
Controle dos recursos críticos	Secretaria de saúde - Favorável
Ações estratégicas	Não é necessário
Prazo	Início em 2 meses
Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações	Equipe de Saúde (em especial: Maria de Lurdes (tecnenferm) Camila (ACS)e Maria do Carmo (recepcionista))

Fonte: Da autora, 2019.

Quadro 5 - Operações sobre o “nó crítico 2” referente ao problema priorizado “alto índice de paciente psiquiátricos na ESF Mário Inácio Carneiro” na cidade de Laranjal - MG

Nó crítico 2	Desemprego, problemas sociais e econômicos.
Operação (operações)	Realizar medidas para diminuir o ócio e a criminalidade da população.
Projeto	Projeto Cooperação e superação.
Resultados esperados	Diminuição do desemprego, diminuindo o ócio e problemas sociais.
Produtos esperados	Elaborar uma cooperativa com parceria com a prefeitura para incentivar trabalhos manuais para pacientes com distúrbios mentais.
Recursos necessários	<u>Organizacional:</u> Agendar as reuniões com a prefeitura para montar a cooperativa. Cognitivo: Pensar qual o trabalho manual é mais rentável e de fácil aprendizado. <u>Político:</u> Montar cooperativa. <u>Financeiro:</u> Montar a cooperativa.
Recursos críticos	<u>Organizacional:</u> agendar os dias das reuniões e montar a cooperativa. <u>Político:</u> Para montar a cooperativa. <u>Financeiro:</u> Montar a cooperativa.
Controle dos recursos críticos	Prefeito Municipal – Parcialmente Favorável;
Ações estratégicas	Apresentar o projeto da cooperativa demonstrando os benefícios à região.
Prazo	Início 12 meses
Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações	Equipe de Saúde (em especial: Cátia (técnica de enf) e Margareth(ACS))

Fonte: Da autora, 2019

Quadro 6 - Operações sobre o “nó crítico 3” Operações sobre o “nó crítico 1” referente ao problema priorizado “alto índice de paciente psiquiátricos na ESF Mário Inácio Carneiro” na cidade de Laranjal - MG

Nó crítico 3	Falta de estrutura dos serviços de saúde
Operação (operações)	Capacitar melhor a equipe
Projeto	Projeto: Abrace essa causa.
Resultados esperados	Melhor aceitação da doença. Melhor aderência ao tratamento
Produtos esperados	Capacitar a equipe para saber lidar com os pacientes de saúde mental. Contratar mais psicólogos para apoio destes pacientes.
Recursos necessários	<u>Cognitivo</u> : capacitação da equipe <u>Organizacional</u> : para agendar consultas com psicólogos contratados. <u>Político e Financeiro</u> : Contratar mais psicólogos
Recursos críticos	<u>Organizacional</u> : para agendar consultas com o novo psicólogo e capacitar a equipe. <u>Político e Financeiro</u> : Contratar mais psicólogos
Controle dos recursos críticos	Secretaria Municipal de Saúde – Parcialmente Favorável.
Ações estratégicas	Explicar ao secretário de saúde a importância da capacitação da equipe e do investimento em mais um profissional, visto que psicólogo da Unidade não consegue suprir a demanda.
Prazo	Início em 3 meses
Responsável pelo acompanhamento das ações	Equipe de Saúde (em especial: Rogério(enfermeiro) e Maria Lídia(médica))

Fonte: Da autora, 2019.

Quadro 7- Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao alto índice de desemprego e problemas sociais dos pacientes psiquiátricos cadastrados na ESF Mário Inácio Carneiro

Nó crítico 4	Não há CAPS na cidade.
Operação (operações)	Facilitar o apoio do CAPS para os pacientes com doenças mentais.
Projeto	Projeto Juntos Vamos mais longe.
Resultados esperados	Melhor acompanhamento, melhorando a aderência e eficácia ao tratamento, evitando complicações da doença.
Produtos esperados	Elaborar uma lista de pacientes com indicação de acompanhamento no CAPS, para que a prefeitura possa facilitar este deslocamento até a cidade de Palma.
Recursos necessários	<u>Organizacional:</u> cadastrar os pacientes que possuem indicação de encaminhamento. <u>Políticos:</u> Conseguir um automóvel para realizar o transporte <u>Financeiro:</u> Custos com carro e gasolina.
Recursos críticos	<u>Organizacional:</u> para organizar e cadastrar os pacientes interessados <u>Políticos:</u> Conseguir o automóvel, um funcionário disponível e ver gastos com gasolina para transporte <u>Financeiro:</u> Custeio da gasolina e de uma motorista.
Controle dos recursos críticos	Prefeito Municipal – Favorável; Secretaria Municipal de Saúde – Favorável.
Ações estratégicas	Não é necessário
Prazo	Início em 8 meses
Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações	Equipe de Saúde (em especial: Rogério(enfermeiro) e Maria Lídia(médica))

Fonte: Da autora, 2019.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com este projeto de intervenção, espera-se diminuir o uso, abuso, assim como a adição aos psicofármacos, cada dia mais crescente, chegando a ser alarmante e preocupante, melhorar o trabalho da equipe de saúde em prol do atendimento à pacientes com transtornos mentais, facilitar o acesso dos mesmos ao CAPS na cidade vizinha, proporcionando melhor qualidade de vida para os pacientes portadores de algum transtorno mental, proporcionando melhor vivencia social ao mesmo.

Além disso, é preciso ressaltar que, as abordagens terapêuticas devem ser planejadas de acordo com o histórico de cada paciente. Existem várias terapias que ajudam o paciente a enfrentar, reconhecer, elaborar e trabalhar esses sentimentos, evitando situações nas quais eles usariam drogas. Quando a intervenção é feita na fase inicial, há mais chances de recuperação.

O que torna essencial o trabalho da unidade básica de saúde na implantação de serviços preventivos e educacionais para impedir a experimentação dessas substâncias, evocando a valorização da vida.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANGELL, M. The Epidemic of Mental Illness: **Why? New York: The New York review of books**, 2011. Citado na página 10.

ALVAREZ, A. P. E; VIEIRA, A. C. D.; ALMEIDA, F. A. **Núcleo de Apoio à Saúde da Família e os desafios para a saúde mental na atenção básica**. Rio de Janeiro, 2019; Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312019000400603&lang=pt Acesso em 20/01/2020

BRASIL. Ministério da Justiça. **Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. Sistema para detecção do uso abusivo e dependência de substâncias psicoativas: encaminhamento, intervenção breve, reinserção social e acompanhamento (SUPERA)**. Brasília, 2010

BRASIL. Biblioteca Virtual em Saúde. **Descritores em Ciências da Saúde**. Brasília, [online], 2016a. (BRASIL. Ministério da Saúde. Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). Brasília, [online] 2017. Disponível em: <http://decs.bvs.br/homepage.htm>). Acesso em: 03/09/2019

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **IBGE Cidades**. Brasília, [online], 2016b. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/>. Acesso em: 05/10/2019

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Atenção Básica. Saúde mental / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas**. – Brasília : Ministério da Saúde, 2013. 176 p. : il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 34)

CAMPOS, F.C.C.; FARIA H. P.; SANTOS, M.A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. Nescon/UFMG. 2ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. Disponível em: https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Planejamento_e_avaliacao_das_acoes_de_saude_2/3. Acesso em: 05/12/2019

CAMPOS, F.C.C.; FARIA H. P.; SANTOS, M. A. **Planejamento, avaliação e programação das ações em saúde**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2017. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca>. Acesso em: 05/06/2019

CARON, E; FEUERWERKER, L. C. M. **Gestão Autônoma da Medicação (GAM) como dispositivo de atenção psicossocial na atenção básica e apoio ao cuidado em saúde mental**. São Paulo, 2019; Disponível em: <https://scielosp.org/article/sausoc/2019.v28n4/14-24/> . Acesso em 20/01/2020

CHIAVERINI, D. H. et al. **Guia prático de matriciamento em saúde mental** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011.

CONSUMER, E. **Abuso de psicofármacos y sus consecuencias**. 2010. Disponível em: <<http://www.consumer.es/web/es/salud/psicologia/2010/07/04/194123.php>>. Acesso em: 30 Ago. 2017. Citado na página 19.

CORRÊA, E. J. ; VASCONCELOS, M. ; SOUZA, S. L.. **Iniciação à metodologia: Trabalho de Conclusão de Curso**. Belo Horizonte: Nescon /UFMG, 2017. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca>). Acesso em: 09/12/2019

GONZÁLEZ, L. M. C. et al. La prescripción de benzodiazepinas en el adulto mayor, un problema médico social actual. **Correo Científico Médico de Holguín**, v. 13, n. 2, p. 1–1, 2009.

MURCHO, N.; PACHECO, E.; JESUS, S. N, Transtornos mentais comuns nos Cuidados de Saúde Primários: Um estudo de revisão. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, v.15, junho de 2016

SOEGAARD, H. J. (2012). Undetected Common Mental Disorders in Long-Term Sickness Absence. **International Journal of Family Medicine**, 2012

SOUZA, J; LUIS, M. **Demandas de saúde mental: percepção de enfermeiros de equipes de saúde da família**. São Paulo, 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002012000600005&lang=pt. Acesso em 18/01/2020.