

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

Soraya Viviane Amaro Nascimento

**ABORDAGEM E ACOLHIMENTO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À
SAÚDE DO PACIENTE EM SOFRIMENTO MENTAL: UM PLANO
DE AÇÃO**

Montes Claros / Minas Gerais

2020

Soraya Viviane Amaro Nascimento

**ABORDAGEM E ACOLHIMENTO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À
SAÚDE DO PACIENTE EM SOFRIMENTO MENTAL: UM PLANO
DE AÇÃO.**

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

Orientador: Professor (a) Dra. Fernanda Piana Santos Lima de Oliveira

Montes Claros / Minas Gerais

2020

Soraya Viviane Amaro Nascimento

**ABORDAGEM E ACOLHIMENTO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À
SAÚDE DO PACIENTE EM SOFRIMENTO MENTAL: UM PLANO
DE AÇÃO**

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

Orientador: Professor (a) Dra. Fernanda Piana Santos Lima de Oliveira

Banca examinadora

Professora Fernanda Piana Santos Lima de Oliveira, Doutora (UFMG)

Professora. Nayara Ragi Baldoni Couto, Doutora, Universidade de Itaúna (UIT)

Aprovado em Belo Horizonte, em 14 de abril de 2020

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho: à Deus, o fundamento de todos os caminhos e caminhadas.

À minha família, minha fortaleza, agradeço pelo incentivo. São responsáveis pelo o que há de melhor em mim, cuja essência fundamenta todos os meus caminhos.

A minha orientadora, pelo suporte e compreensão no pouco tempo que tivemos.

A todos que direta ou indiretamente contribuíram com a minha caminhada.

AGRADECIMENTOS

Agradeço aos pacientes, que mesmo em momentos de dor ensinaram-me não somente a ser médico, mas a ser humano.

Aos meus colegas de trabalho e a todos que estiveram presentes nessa travessia. Foi mais fácil e mais significativo ao lado de vocês.

“O mais competente não discute, domina a sua ciência e cala-se.”
(Voltaire)

RESUMO

A inserção das ações de saúde mental como práxis das equipes de saúde da família atua como uma atividade considerável na disposição dessa rede comunitária de assistência em saúde mental. É relevante e fundamental o acolhimento dos pacientes com sofrimento mental na atenção básica de modo eficaz, favorecendo um atendimento efetivo impossibilitando ao máximo as internações, afim de proteger os vínculos domésticos e sociais. O objetivo deste trabalho é elaborar um plano de intervenção para a melhoria na abordagem e no acolhimento do paciente em sofrimento mental, que busca ou é acompanhado pelo serviço primário de saúde, na Estratégia Saúde da Família (ESF) Mensageiros da Saúde na Unidade Básica de Saúde Centro de Saúde Pedras de Maria da Cruz. O método utilizado foi o Planejamento Estratégico Situacional (PES), a partir do levantamento feito através do Diagnostico Situacional da Unidade. Foram consultadas as bases de dados: *Scientific Eletronic Library Online* (SCIELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), através dos descritores: sofrimento mental, acolhimento, estratégia de saúde da família. O remodelamento da atenção em saúde mental proposto, anteferem ações voltadas para a inclusão social, bem como promoção da autossuficiência do paciente e melhor vínculo com a equipe da ESF. A base matricial é a estratégia de habilitação e capacitação de toda a equipe, buscando um novo método de abordagem aos pacientes de Saúde mental na Atenção Básica a Saúde (ABS).

Palavras-chave: Estratégia Saúde da Família. Saúde Mental. Atenção Primaria a Saúde. Acolhimento

ABSTRACT

The insertion of mental health actions as a practice of Family health teams acts as a considerable activity in the provision of this Community mental health care network. It is relevant and fundamental to receive patients with mental illness in primary care in an effective way, favoring effective care, making hospitalizations as impossible as possible, in order to protect domestic and social bonds. The objective of this work is to elaborate an intervention plan to improve the approach and the reception of mentally ill patients, who seek or are accompanied by the primary health service, in the Family Health Strategy Messengers of Health at UBS Centro de Saúde Pedras de Maria da Cruz. The method used was Situational Strategic Planning (PES), based on the survey carried out through the Unit's Situational Diagnosis. The following databases were consulted: Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), using the descriptors: mental suffering, reception, family health strategy. The proposed remodeling of mental health care, anticipates actions aimed at social inclusion, as well as promoting patient self-sufficiency and a better bond with the FHS team. The matrix base is the qualification and training strategy of the entire team, seeking a new method of approaching mental health patients at Basic Attention to Health (ABS).

Keywords: Family Health Strategy. Mental health. Primary Health Care. Welcome

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 – Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita a Mensageiros da Saúde, Unidade Básica de Saúde Centro de Saúde Pedras de Maria da Cruz, município de Pedras de Maria da Cruz, Estado de Minas Gerais.....	22
Quadro 2 – Operações sobre “nó crítico 1” relacionado ao problema “Abordagem e acolhimento de pessoas em sofrimento mental”, na população sob responsabilidade da Estratégia de Saúde da Família Mensageiros da saúde. Do município Pedras de Maria da Cruz, Estado Minas Gerais.....	34
Quadro 3 - Operações sobre “nó crítico 2” relacionado ao problema “Abordagem e acolhimento de pessoas em sofrimento mental”, na população sob responsabilidade da Estratégia de Saúde da Família Mensageiros da saúde. Do município Pedras de Maria da Cruz, Estado Minas Gerais.....	35
Quadro 4 - Operações sobre “nó crítico 3” relacionado ao problema “Abordagem e acolhimento de pessoas em sofrimento mental”, na população sob responsabilidade da Estratégia de Saúde da Família Mensageiros da saúde. Do município Pedras de Maria da Cruz, Estado Minas Gerais.....	36
Quadro 5 - Operações sobre “nó crítico 4” relacionado ao problema “Abordagem e acolhimento de pessoas em sofrimento mental”, na população sob responsabilidade da Estratégia de Saúde da Família Mensageiros da saúde. Do município Pedras de Maria da Cruz, Estado Minas Gerais.....	37
Quadro 6 - Operações sobre “nó crítico 5” relacionado ao problema “Abordagem e acolhimento de pessoas em sofrimento mental”, na população sob responsabilidade da Estratégia de Saúde da Família Mensageiros da saúde. Do município Pedras de Maria da Cruz, Estado Minas Gerais.....	38

Quadro 7 - Operações sobre “nó crítico 6” relacionado ao problema “Abordagem e acolhimento de pessoas em sofrimento mental”, na população sob responsabilidade da Estratégia de Saúde da Família Mensageiros da saúde. Do município Pedras de Maria da Cruz, Estado Minas Gerais.....

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABS	Atenção Básica à Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
ESF	Estratégia de Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MS	Ministério da Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
SES	Secretaria Estadual de Saúde
ACS	Agente Comunitário de Saúde
NASF	Núcleo de Apoio a Saúde da Família
SAMU	Serviço Móvel de Urgência
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
PES	Planejamento Estratégico Situacional
PSF	Programa Saúde da Família
SCIELO	<i>Scientific Eletronic Library Online</i>
SCNES	Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
SISAB	Sistema de Informação em Saúde para Atenção Básica

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	15
1.1 Aspectos gerais do município.....	15
1.2 Aspectos da comunidade.....	16
1.3 O Sistema Municipal de Saúde.....	17
1.4 A Unidade Básica de Saúde Centro de Saúde Pedras de Maria da Cruz.....	18
1.5 A Equipe de Saúde da Família Mensageiros da Saúde da Unidade Básica de Saúde Pedras de Maria da Cruz.....	19
1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe Mensageiros da Saúde....	19
1.7 O dia a dia da equipe Impacto.....	20
1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade.....	21
1.8.1 Lista geral os problemas.....	21
1.8.2 Lista dos problemas do sistema local de saúde.....	21
1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção.....	22
2 JUSTIFICATIVA	24
3 OBJETIVOS	26
3.1 Objetivo geral.....	26
3.2 Objetivos específicos.....	26
4 METODOLOGIA	27
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	28
5.1 Estratégia de Saúde da Família.....	28
5.2 Atenção Primária a Saúde.....	29
5.3 Acolhimento em Saúde Mental.....	30
6 PLANO DE INTERVENÇÃO	32
6.1 Descrição do problema selecionado.....	32
6.2 Explicação do problema selecionado.....	32
6.3 Seleção dos nós críticos.....	32
6.4 Desenho das operações.....	33
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	40
REFERÊNCIAS	41

1 INTRODUÇÃO

1.1 Aspectos gerais do município

Pedras de Maria da Cruz é uma cidade com população de 12.107 pessoas (estimativa do IBGE para o ano de 2019). A cidade está localizada na região Sudeste do Brasil, mesorregião do Norte de Minas Gerais e microrregião da cidade de Januária, distante 581km da capital do Estado, Belo Horizonte. É um município novo, criado em 1992, desmembrando-se de Januária, município do qual era distrito. Elevado à categoria de município com a denominação de Pedras de Maria da Cruz, pela Lei Estadual nº 10704, de 27 de abril de 1992 (IBGE, 2019).

A cidade teve um importante crescimento populacional entre 2000 e 2010. De acordo com o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), a população de Pedras de Maria da Cruz cresceu a uma taxa média anual de 1.52%, enquanto no Brasil foi de 1.17%, no mesmo período. A maior parte de seus habitantes encontra-se na zona rural. No município, a esperança de vida ao nascer cresceu 5.1 anos na última década, passando de 67,1 anos, em 2000, para 72.2 anos, em 2010. Em 1991, era de 63.7 anos (IBGE, 2019).

É uma cidade de muitas diversidades, econômicas e sociais, não possui indústrias, sendo a atividade agropecuária de subsistência, ainda a maior geradora de renda. A pesca é uma dessas atividades e se destaca dentre as demais pelo fato de o município se encontrar às margens do rio São Francisco. O município tem na cidade de vizinha, Januária, a cerca de 14 km de distância, local de alternativas de emprego, educação de nível superior e saúde em nível de atenção terciária, já que os Pedrenses não têm hospital nem universidades locais (PEDRAS DE MARIA DA CRUZ, 2019).

Pedras de Maria da Cruz tem uma cultura rica baseada no folclore mineiro e nas festas religiosas, principalmente católicas, que é a religião predominante. A cidade é bastante movimentada nas festas de comemoração do aniversário da cidade e tradicionalmente nas “festas de setembro” que acontece na semana do feriado de 07 de setembro, movimentando a economia e o turismo, principalmente devido aos shows de artistas de renome nacional que acontecem na data. Na área da saúde, a cidade é microrregião da vizinha Januária onde se encontra o único

hospital local, sendo referência para consultas e exames de média complexidade, e atendimentos de urgência e emergências complexas, uma vez que Pedras de Maria da Cruz não possui hospital, mas conta com um Centro de Saúde onde algumas situações de urgências e emergências são resolvidas e outras encaminhadas à Januária (PEDRAS DE MARIA DA CRUZ, 2019).

De acordo com dados próprios da Unidade Básica de Saúde (UBS) de Pedras de Maria da Cruz, a Estratégia de Saúde da Família (ESF) conta, atualmente, com 05 equipes que cobrem 100% da população, sendo 2 equipes na zona urbana, 1 na zona rural, e 2 de caráter misto que atuam na zona rural e urbana. A ESF conta com apenas um médico pelo programa Mais Médicos e sofre com rotatividade de médicos, principalmente dos contratados (PEDRAS DE MARIA DA CRUZ, 2019).

O município enfrenta muitos problemas com volume de pacientes pelo fato de não haver um hospital na cidade.

1.2 Aspectos da comunidade

A ESF Mensageiros da Saúde, da UBS Centro de Saúde de Pedras de Maria da Cruz, presta assistência às comunidades de “Quebra Guiada”, “Balaieiro”, “Bom Sucesso”, “Caraíbas”, “Assentamento”, “Fazenda Mangai” e “Fazenda São Francisco”, que são comunidades rurais, mas, também, assiste algumas localidades da periferia urbana do município. As comunidades citadas são locais de moradia e saneamento básico bastante precários e em alguns locais até inexistentes (PEDRAS DE MARIA DA CRUZ, 2018).

A população vive do trabalho rural em fazendas da região e em suas próprias casas, com plantio de hortaliças e criação de animais de pequeno porte, como galinhas e porcos. Há famílias que trabalham na cidade, principalmente no comércio informal e prestação de serviços. Algumas dessas comunidades são de difícil acesso devido a precariedade estrutural das estradas e de extrema pobreza (PEDRAS DE MARIA DA CRUZ, 2019).

Não há escolas ou creches na zona rural e o índice de analfabetismo é alto, principalmente entre os adultos. Em todas as localidades, seja rural ou urbana há associações comunitárias e estas são bastante engajadas na busca dos direitos e melhorias para suas localidades. A população é em quase sua totalidade formada

de católicos, que conservam fielmente suas festas religiosas, crenças e costumes cristãos (PEDRAS DE MARIA DA CRUZ, 2019).

Se tratando de aspectos epidemiológicos, a população abrangida pela UBS é composta em sua maioria por jovens, totalizando 1484 pacientes cadastrados, sendo em sua maioria portadores de hipertensão arterial sistêmica, seguido de portadores de doenças mentais e diabéticos, respectivamente. Tem-se também alta incidência de tabagismo, com uma prevalência de 3.2% (PEDRAS DE MARIA DA CRUZ, 2018).

O município conta com um psicólogo do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF), para atender toda a demanda de pacientes em sofrimento mental, objetivando desenvolver ações assistenciais e de promoção a saúde. Porém, devido à grande demanda e a ausência de recursos humanos suficientes, torna-se impraticável a organização e direcionamento das práticas em consonância com modelo assistencial em saúde mental (PEDRAS DE MARIA DA CRUZ, 2019).

1.3 O Sistema Municipal de Saúde

O nível de saúde predominante na cidade de Pedras de Maria da Cruz é o primário, através das Estratégias de Saúde da Família (ESF). Possui duas unidades, o “Centro de Saúde de Pedras de Maria da Cruz e a Unidade Básica de Saúde Dona Quita Pereira”, que atendem as maiores demandas e realizam medicações intravenosas, pequenos procedimentos cirúrgicos como suturas, retirada de pequenos corpos estranhos, contando com sala de observação, de emergência e sala de eletrocardiograma (PEDRAS DE MARIA DA CRUZ, 2018).

O município não possui os níveis secundário e terciário de saúde. Os casos que necessitam de atenção secundária são encaminhados ao Pronto Socorro Hospital Municipal de Januária (HMJ) e de lá contra referenciado para os hospitais da cidade de Montes Claros, local de hospitais de nível terciário. Os serviços de urgência e emergência é realizado pelo Pronto Atendimento do município de Januária e pelo SAMU. Pedras de Maria da Cruz possui apenas uma farmácia município, que dispensa alguns medicamentos básicos essenciais, e medicamentos de uso controlado da rede do Sistema Único de Saúde (SUS), além de pequenas farmácias particulares (PEDRAS DE MARIA DA CRUZ, 2019).

A cidade possui apenas um laboratório (privado) de análises clínicas, sendo que a prefeitura, através da secretaria de saúde, consegue descontos nos valores dos exames dos usuários das UBS. Em relação a exames de imagem, como Raio X, há cotas diárias no HMJ para os Pedrenses. Há um laboratório particular, que presta serviço mantendo um sistema de cotas de exames pelo SUS. Exames mais complexos como tomografias, endoscopias, eletroneuromiografia só pode ser feitos em clínicas particulares, também na cidade vizinha de Januária, estas clínicas também mantêm descontos para a população usuária do SUS encaminhadas das unidades de saúde da região. Pessoas que necessitam de outros exames de imagem de alta complexidade, como ressonância magnética, medicina nuclear, dentre outros, são referenciadas para a cidade de Montes Claros, onde há clínicas que os realizam (PEDRAS DE MARIA DA CRUZ, 2018).

O consórcio de Saúde funciona com o município de Januária, e o atendimento do Centro de Atendimento Psicossocial (CAPS) também é feito pelo mesmo município vizinho (PEDRAS DE MARIA DA CRUZ, 2018).

1.4 A Unidade Básica de Saúde Centro de Saúde de Pedras de Maria da Cruz

A Unidade Básica de Saúde do Centro de Saúde de Pedras de Maria da Cruz, onde está a Equipe “Mensageiros da Saúde, foi reinaugurada há cerca de 04 anos e está situada no centro da cidade (PEDRAS DE MARIA DA CRUZ, 2019). O local é amplo, embora não seja suficiente para a demanda diária nos horários de pico. Existem dois consultórios médicos equipados com estrutura adequada para atendimentos, porém são relativamente pequenos, não suportando muitos equipamentos em seu interior, sendo necessário direcionar os pacientes para outras salas, para alguns procedimentos, como por exemplo exame ginecológico.

A UBS conta com sala de procedimentos (curativo, drenagens, suturas, pequenas cirurgias), sala de ECG, sala de observação, onde funciona os atendimentos de urgência. Esta sala é equipada com dois leitos, cadeiras para acompanhantes, DEA (desfibrilador externo automático), carrinho de emergência, material para intubação e ventilação, suportes para soroterapia, nebulizador, dentre outros necessários ao atendimento básico de urgência.

A UBS possui, também, cozinha, banheiros para funcionários e banheiros para pacientes, sala de reuniões, sala de triagem, consultório odontológico, almoxarifado, expurgo, e um consultório que é revezado pelo nutricionista, psicólogo e fonoaudiólogo da UBS.

1.5 A Equipe de Saúde da Família Mensageiros da Saúde do Centro de Saúde de Pedras de Maria da Cruz

A equipe é composta por uma médica, um enfermeiro, uma técnica em enfermagem e seis Agentes Comunitários de Saúde (ACS). O enfermeiro é o coordenador da ESF, e responsável pela organização e planejamento do trabalho e da equipe. Há harmonia e cooperação no trabalho em equipe e no atendimento da população, de forma a garantir o vínculo com os pacientes do território.

O ambiente de trabalho, local oportuno para se fortalecer as relações humanas sustentáveis, seja entre a equipe ou mesmo com a comunidade, utiliza-se da comunicação, favorecendo a organização e tomada de decisões compartilhadas (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2018).

Percebe-se que a relação da equipe com os profissionais de saúde é dinâmica, onde inicialmente é caracterizada por uma fase de desconfiança, evoluindo posterior com credibilidade e participação satisfatória. É observado pouco esforço da equipe para se desenvolver um trabalho em equipe de forma eficaz, porém é possível desenvolver ações como atendimento domiciliar e atividades coletivas de orientação e promoção a saúde da comunidade.

1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe Mensageiros da Saúde

A Unidade de Saúde funciona das 7h:00min às 19h:00min, a triagem é realizada pelos enfermeiros. A agenda é programada pelas equipes da UBS e o sistema de triagem foi implantado devido a demanda espontânea diária ser grande, acarretando sérios problemas entre está, e a demanda programada, instituindo conflitos persistentes entre os pacientes e dificultando um bom acolhimento dos usuários ao chegar na unidade.

Existe uma solicitação da comunidade para que o atendimento seja estendido por 24h pelo menos em dias alternados da semana, com regimes de plantões. A população alega a necessidade de atendimento noturno, principalmente de urgência, uma vez que o hospital da cidade vizinha, Januária fica há quase 15 km de distância. Este assunto é pauta de diversas reuniões entre a secretaria de saúde e a gestão municipal (prefeitura) que disponibiliza a ambulância para os pacientes que necessitam de transporte de urgência para o hospital vizinho, principalmente os usuários das zonas rurais e a população mais carente do município que não possuem transporte próprio.

1.7 O dia a dia da equipe Mensageiros da Saúde

Os atendimentos da equipe Mensageiros da Saúde são organizados com base nos casos de demanda espontânea e agendados. Os casos agendados constituem um número fixo por dia, entretanto, a demanda espontânea é grande diariamente (casos agudos) e são determinados pelo protocolo de *Manchester*, através da triagem feita pelos enfermeiros.

O sistema de triagem, em tese, deveria ser realizado pelos enfermeiros da UBS, porém, como a demanda é grande para o número de médicos e enfermeiros, nem sempre é possível que tal tarefa seja realizada corretamente, implicando no aumento exagerado de pessoas na UBS e atendimentos rápidos, como ocorre nas unidades de Pronto Atendimento. Fato que muitas vezes gera tumulto e confusão, principalmente com a recepção e os usuários. Essa falha tem gerado constantes modificações nos horários da Unidade, uma vez que alguns desses atendimentos implicam urgência e demandam um tempo variável, diminuindo o tempo das consultas agendadas.

Há também atendimentos externos semanais nas zonas rurais e visitas domiciliares aos pacientes com dificuldade de locomoção ou impossibilidade de sair do domicílio. Esses atendimentos são organizados em horário do atendimento da Unidade sendo atendimentos de demanda agendada. Entretanto ocorre, inevitavelmente, atendimentos de urgência domiciliares. Tal fato tem sido alvo das reuniões da equipe, pois é necessário um planejamento melhor da agenda e das

ações de saúde, ressaltando o “acolhimento” para que se torne resolutivo e satisfatório.

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

Através de dados do e-SUS, visitas domiciliares, reuniões da equipe e registros diários da própria unidade de saúde “Centro de saúde de Pedras de Maria da Cruz”, pode-se perceber e listar os principais problemas de saúde da área de abrangência da equipe de saúde “Mensageiros da saúde” pelo método da estimativa rápida.

1.8.1 Lista geral dos problemas

- Falta de saneamento básico;
- Locais de difícil acesso para a equipe da ESF;
- Analfabetismo;
- Condições precárias de moradia e alimentação;
- Baixa renda das famílias;
- Alto risco de doenças metabólicas e cardiovasculares;
- Dificuldade na abordagem e acolhimento de pacientes em sofrimento mental;
- Falta de planejamento familiar e gestação não planejada;
- Tabagismo/ Dependência do fumo.

1.8.2 Lista dos problemas do sistema local de saúde

A estrutura física das unidades de saúde necessita de melhoria para um bom acolhimento e para a segurança do local. Existe número insuficiente de médicos para atendimento da população adscrita, além da rotatividade destes profissionais. Ausência de educação continuada, poucas reuniões para elaboração e organização da agenda de trabalho.

As principais causas de óbito são Pneumonia, doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), infarto agudo do miocárdio, acidente vascular cerebral isquêmico (AVCi), infecções generalizadas e neoplasias.

As principais causas de internação estão ligadas a problemas cardíacos e pulmonares, como por exemplo pneumonia, doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), Hipertensão arterial sistêmica (HAS), Insuficiência Cardíaca Congestiva (ICC). E outras doenças como erisipela e complicações do Diabetes *Mellitus* (DM). As principais doenças de notificação compulsória registradas na área são Dengue, Doença de Chagas, esquistossomose, hanseníase, tuberculose, Acidente por animal peçonhento, Leishmaniose Tegumentar Americana, - Infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV).

1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo)

O Quadro 1 explicita os principais problemas identificados na área de abrangência da ESF Mensageiros da Saúde, de acordo a ordem de prioridade. Neste quadro foram identificados a importância, urgência, capacidade de enfrentamento e seleção (ordem de prioridade) de cada problema , sendo o de maior relevância “Abordagem e acolhimento de pessoas em sofrimento mental “ pois a partir de dados e da demanda diária no Centro de Saúde de pedras de Maria da Cruz , o número de casos de pessoas com algum tipo de sofrimento mental é muito relevante, sendo a área de abrangência da equipe “Mensageiros da Saúde” a que possui uma quantidade significativa desses pacientes. Desse modo é imprescindível que haja um acolhimento correto e especializado dessa população na unidade.

Quadro 1 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à Mensageiros da Saúde, Unidade Básica Centro de Saúde de Pedras de Maria da Cruz, município de Pedras de Maria da Cruz, Estado de Minas Gerais.

Principais problemas	Importância (Alta, média, ou baixa)	Urgência (0 a 10)	Capacidade de enfrentamento (Dentro, parcial ou fora)	Seleção (Ordem de prioridade)

Abordagem e acolhimento de pessoas em sofrimento mental	Alta	8	Dentro	1
Alto risco de doenças metabólicas e cardiovasculares	Alta	7	Parcial	2
Falta de saneamento básico	Alta	6	Fora	2
Condições precárias de moradia e alimentação	Alta	5	Fora	3
Tabagismo	Alta	1	Parcial	3
Baixa renda das famílias	Alta	1	Fora	4
Analfabetismo	Média	1	Parcial	4
Locais de difícil acesso	Média	1	Fora	5

Fonte: O próprio autor, 2019.

Outros problemas, também, foram identificados, em ordem decrescente de prioridade, apresentando importante relevância no cotidiano da ESF. O alto risco de doenças metabólicas e cardiovasculares e o tabagismo são problemas que atingem uma grande parte dessas pessoas e trazem sérios danos à saúde, configurando, também, priorização de urgência para a equipe. Os problemas como falta de saneamento básico, condições precárias de moradia e alimentação, baixa renda e analfabetismo são reflexos da condição de extrema pobreza de muitas famílias da área, principalmente das zonas rurais, sendo o índice de verminoses e gastroenterites alarmante.

2 JUSTIFICATIVA

O número de casos de pessoas com sofrimento mental, em suas diversas formas é cada vez maior na atualidade. A maioria destas pessoas recorrem ou são levadas ao sistema público, principalmente na atenção primária, através das UBS em busca de acolhimento e atendimento para seus problemas e angústias que essas doenças desenvolvem (SILVA, 2006).

O serviço de saúde é responsável por oferecer aos usuários atenção integral, tanto do posto de vista do processo saúde-doença, como ações de promoção, prevenção, cura e reabilitação ajustada às necessidades da população no contexto da Atenção Básica de saúde. O acolhimento dessas pessoas e seus familiares é uma estratégia de atenção fundamental para a identificação das necessidades assistenciais, alívio do sofrimento e planejamento de intervenções medicamentosas e terapêuticas, se e quando necessárias, conforme cada caso (BRASIL, 2019 a).

Após a realização do diagnóstico situacional, a equipe de saúde da família Mensageiros da Saúde da UBS Centro de Saúde Pedras de Maria da Cruz, na cidade de Pedras de Maria da Cruz – MG, constatou que existem muitos pacientes em sofrimento mental cadastrados na unidade, fora aqueles que buscam a unidade de saúde a procura de medicações para o tratamento desse mal.

A Organização Mundial de Saúde afirma que não existe definição "oficial" de saúde mental. Diferenças culturais, julgamentos subjetivos, e teorias relacionadas concorrentes afetam o modo como a "saúde mental" é definida. Saúde mental é um termo usado para descrever o nível de qualidade de vida cognitiva ou emocional. A saúde mental pode incluir a capacidade de um indivíduo de apreciar a vida e procurar um equilíbrio entre as atividades e os esforços para atingir a resiliência psicológica. Admite-se, entretanto, que o conceito de Saúde Mental é mais amplo que a ausência de transtornos mentais (BRASIL, 2019 b).

Levando em consideração que a atenção básica e a porta de entrada que busca promover a qualidade de vida da população brasileira e intervir nos fatores que colocam a saúde em risco, a equipe tomou como necessária a realização de um plano de intervenção para a realização de um acolhimento mais humanizado

aos pacientes em sofrimento mental da área de abrangência da UBS Centro de Saúde Pedras de Maria da Cruz, na cidade de Pedras de Maria da Cruz – MG.

Saúde mental é um problema de saúde que necessita de observação constante, escuta, sensibilidade, solidariedade e cooperação, demandando, portanto, um atendimento holístico e humanizado, onde a ESF tem papel fundamental de atuação (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2018).

O estudo da temática Humanização da Assistência em Saúde Mental é relevante, uma vez que o estabelecimento de um atendimento baseado em princípios com a integralidade do cuidado, a participação do paciente/comunidade e a equidade, é fundamental para promover um atendimento humanizado, multidisciplinar e singular na ESF Mensageiros da Saúde, em Pedras de Maria da Cruz, M.G, dentro do contexto social ao qual estamos inseridos.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Propor um plano de intervenção para a melhoria na abordagem e no acolhimento do paciente em sofrimento mental, que busca ou é acompanhado pelo serviço primário de saúde, na Estratégia Saúde da Família Mensageiros da Saúde na UBS Centro de Saúde Pedras de Maria da Cruz.

3.2 Objetivos específicos

- Realizar uma revisão de literatura sobre o tema.
- Identificar e quantificar os pacientes em sofrimento mental da área de abrangência da UBS Centro de Saúde Pedras de Maria da Cruz.
- Elaborar um plano de intervenção com o intuito de melhorar a abordagem e o acolhimento ao paciente com sofrimento mental na ESF Mensageiros da Saúde.
- Planejar ao paciente em sofrimento mental e suas famílias, um acolhimento digno e especializado.

4 METODOLOGIA

Para elaboração do trabalho foi realizado um estudo sobre a temática através de uma revisão narrativa da literatura. Para desenvolvimento do Plano de Intervenção, primeiramente foi realizado um Diagnóstico Situacional da ESF Mensageiros da Saúde através do método de estimativa rápida, afim de identificar os problemas da comunidade de abrangência da UBS Centro de Saúde Pedras de Maria da Cruz.

Método de estimativa rápida constitui uma forma de se alcançar informações sobre um conjunto de problemas e dos recursos potenciais para o enfrentamento. (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2018). A elaboração do diagnóstico situacional proporcionou a identificação dos problemas de saúde mais graves na comunidade da área de abrangência. Foi feita uma proposta de intervenção para melhorar a abordagem e o acolhimento ao paciente com sofrimento mental na ESF Mensageiros da Saúde seguindo o método Planejamento Estratégico Situacional (PES).

A pesquisa foi realizada buscando artigos indexados nas bases de dados Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (LILACS), *Scientific Eletronic Library On-Line* (SCIELO) e *Medical Literature Analysis and Retrieval System* (MEDLINE). Foi consultada a Biblioteca Virtual em Saúde do Nescan e documentos de órgãos públicos como Ministério da Saúde e Secretaria de Saúde do Estado, e site da prefeitura do município. A revisão obedeceu a critério de inclusão somente publicações em português, a partir dos descritores: Estratégia Saúde da Família, Saúde Mental, Atenção Primária a Saúde, Município. Acolhimento. Busca realizada em artigos em português, publicados entre 2000 e 2019.

Para redação do texto foram aplicadas as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) e as orientações do módulo Iniciação à metodologia: Trabalho de Conclusão de Curso.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

5.1 Estratégia de Saúde da Família

A Estratégia Saúde da Família considerada primeiro nível de atenção à saúde no Sistema Único de Saúde (SUS), visa o robustecimento e a sistematização da Atenção Básica, sendo composta por uma equipe multiprofissional, estabelece vínculo com a população, na busca de resolutividade e promoção da atenção à saúde (BRASIL, 2019b).

A partir da assistência de um número definido de famílias na ESF Mensageiros da Saúde, situadas em um espaço geográfico delimitado pela UBS Pedras de Maria da Cruz, foram elaboradas ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e seus agravos. A fim de desempenhar essas ações, é fundamental o trabalho de equipes multiprofissionais, criando vínculo com a população (BRASIL, 2019b).

De acordo com o Ministério da Saúde, é considerado como método para vigilância da comunidade, o conhecimento da realidade da comunidade e das famílias da abrangência, traçando suas características sociais, demográficas e epidemiológicas. Necessário também a identificação dos eminentes problemas de saúde, bem como situações de risco que a população está exposta. É fundamental a proporcionar assistência holística e encaminhamento para os outros níveis de atenção quando se fizer necessário (BRASIL, 2019a).

Elaborada em 2006 e reformulada em 2017, a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) apresenta a Saúde da Família como paradigma da reestruturação da atenção primária no Sistema Único de Saúde, onde são desenvolvidas ações através de uma equipe multidisciplinar em uma área geograficamente pré-delimitada, devendo ser o ponto primitivo de conexão com a população, robustecendo os princípios da atenção primária a saúde. Atendendo pacientes com transtornos mentais, a ESF juntamente com outros programas vem substituindo o modelo hospitalocêntrico e manicomial de aspecto reducionista e supressório, processo este, que emergiu a partir da Reforma Psiquiátrica objetivando delinear uma estratégia de enfrentamento efetiva (BRASIL, 2019a).

5.2 Atenção Primária a Saúde

De acordo com a Declaração de Alma-Ata (1978) atenção primária à saúde (APS) ou atenção básica à saúde (ABS) é a atenção essencial à saúde baseada em métodos e tecnologias práticas, cientificamente fundados e socialmente aceitáveis, ao alcance de todos os indivíduos e famílias da comunidade mediante sua plena participação e a um custo que a comunidade e o país possam suportar, em todas e cada etapa do seu desenvolvimento, com um espírito de autorresponsabilidade e autodeterminação (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 1978).

A concepção da ABS desenvolveu-se a partir dos princípios do SUS, principalmente a universalidade, a descentralização, a integralidade e a participação popular, como pode ser visto na portaria que institui a Política Nacional de Atenção Básica, definindo a ABS como:

Um conjunto de ações de saúde no âmbito individual e coletivo que abrangem a promoção e proteção da saúde prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde. É desenvolvida através do exercício de práticas gerenciais e sanitárias democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios bem delimitados, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações. Utiliza tecnologias de elevada complexidade e baixa densidade, que devem resolver os problemas de saúde de maior frequência, e relevância em seu território. É o contato preferencial dos usuários com os sistemas de saúde. Orienta-se pelos princípios da universalidade, acessibilidade e coordenação do cuidado, vínculo e continuidade, integralidade, responsabilização, humanização, equidade e participação social (BRASIL, 2019a, p. 96-98).

O Ministério da Saúde menciona como principal estratégia de disposição da atenção básica a saúde é a ESF, os quais a partir do cumprimento de metas, recebem incentivos financeiros significativos a fim de se ter uma reestruturação da atenção oferecida (BRASIL, 2019a).

Tratando-se de saúde mental concomitante a atenção básica pode-se afirmar ser primordial o vínculo e o diálogo, devendo se organizar consoante a um modelo de rede de cuidados, onde o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) não deve ser a única porta de entrada e acolhimento desses pacientes, e sim, a atenção básica (BRASIL, 2019b).

As ações de Saúde Mental na Atenção Básica são resultado de um progresso continuado por dois grupos importantes: reforma sanitária e a reforma

psiquiátrica brasileira. A reforma sanitária possibilitou o acesso a saúde e o direito integral as ações e serviço. Já a reforma psiquiátrica brasileira salvaguardando a reintegração das pessoas com sofrimento mental novamente na sociedade (SOUZA; RIVERA, 2010).

5.3 Acolhimento em Saúde Mental

A expressão saúde mental é utilizada para denominar o equilíbrio emocional, capacidade do indivíduo em estar bem consigo e com os outros. É a capacidade de administrar a própria vida e as suas emoções dentro de um amplo espectro de variações sem, contudo, perder o valor do real e do precioso. É ser capaz de ser sujeito de suas próprias ações sem perder a noção de tempo e espaço. É buscar viver a vida na sua plenitude máxima, respeitando o legal e o outro (BRASIL, 2019a).

O processo de mudança do conceito hospitalocêntrico, iniciou sua discussão com a Reforma Psiquiátrica, na década de 1980, com a transição de internações para demais modalidades de acompanhamento e atendimento não excludentes (BRASIL, 2019a).

A saúde mental na atenção básica vem se incumbindo pela assistência, inicialmente responsável somente por transtornos leves, e hoje, dirigente pelo acolhimento e acompanhamento a outras demandas relacionadas ao sofrimento mental (BRASIL, 2019a).

A necessidade de atendimento na UBS exige discussão acerca do cuidado à saúde mental territorial com objetivo de melhorar a assistência prestada a comunidade, permitindo que práticas e ações se tornem mais viáveis na atenção básica. A falta de redes de apoio a assistência torna-se um dificultador do processo, uma vez que a ESF precisa de suporte para desenvolver suas ações em Saúde Mental. Na maioria das vezes, a ausência da rede ou simplesmente a sua inoperância, acaba burocratizando a assistência na atenção primária (BRASIL, 2019b).

Segundo Silva Filho e Bezerra (2018), os profissionais que prestam atendimento na atenção básica necessitam ser capacitados para realizar um acolhimento de qualidade aos pacientes com sofrimento mental.

Considerando o arquétipo arraigado no que diz respeito a medicalização de modo coletivo, o acolhimento é um método proposto para que o paciente consiga observar outra contingência para promover seu cuidado com outros profissionais da equipe multidisciplinar, afim de reconhecer outras possibilidades de tratamento além do medicamentoso (SILVA FILHO; BEZERRA, 2018).

Os vínculos que orientam as propostas de intercessão de modo holístico a assistência à saúde são formados a partir da escuta e do comprometimento e engajamento do indivíduo, e os profissionais da atenção básica, estabelecendo uma relação próxima auxiliie nesse processo de reinserção social e assistência (SILVEIRA; VIEIRA, 2009).

A planificação das operações em saúde na atenção básica agregado as políticas de saúde mental lograriam adjuvar na definição de habilidades de cada ferramenta da rede de atenção e nortear a uma integração majoritária das ações realizadas na sociedade (SOUZA; RIVERA, 2010).

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

Essa proposta refere-se ao problema priorizado “Dificuldade na abordagem e acolhimento de pacientes em sofrimento mental” para o qual se registra uma descrição do problema selecionado, a explicação e a seleção de seus nós críticos, de acordo com a metodologia do Planejamento Estratégico Simplificado (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2018).

6.1 Descrição do problema selecionado

A área de abrangência da equipe “ Mensageiros da Saúde” apresenta um grande número de pessoas em sofrimento mental. Há uma dificuldade enorme na abordagem e acolhimento desses pacientes nas unidades de saúde básicas de saúde, uma vez que muitos casos são de difícil controle/tratamento e aceitação da família e/ou cuidadores do paciente.

6.2 Explicação do problema selecionado

Por se tratar de um problema onde a condição de saúde é muito delicada ,muitos casos de sofrimento mental exigem uma abordagem e acolhimento especializado, na unidade básica de saúde, do paciente e sua família principalmente em locais onde o grau de instrução (escolaridade) e a condição social é precária, como é o caso da área da ESF do Centro de Saúde Pedras de Maria da Cruz. Uma abordagem inicial correta e bem direcionada para cada caso, desde o primeiro contato na unidade é de extrema importância para o esclarecimento da doença para o próprio paciente e/ou seus cuidadores. Dessa forma haverá uma melhor aceitação do diagnóstico psiquiátrico bem como o seguimento /acompanhamento eficaz do caso na unidade primária de saúde.

6.3 Seleção dos nós críticos

Foram selecionados os seguintes nós críticos:

- 1- Falta de capacitação (educação continuada) dos profissionais da UBS;
- 2- Dificuldade no acompanhamento especializado/ individualizado de alguns pacientes;
- 3- Dificuldade de compreensão da doença psiquiátrica pelos familiares e/ou cuidadores do paciente;
- 4- Tratamentos e medicações de alto custo;
- 5- Estrutura/ ambiente precário na unidade para atender o paciente seus familiares/ cuidadores;
- 6- Condição social precária dos usuários da UBS;

6.4 Desenho das operações

No PES, o plano é entendido como um instrumento para ser utilizado em situações de baixa governabilidade. Para analisar a viabilidade de um plano, inicialmente devem ser identificadas três variáveis fundamentais: 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. E então, definir operações/ações estratégicas capazes de construir viabilidade para o plano ou motivar o ator que controla os recursos críticos (CAMPOS; FARIA; SANTOS 2018).

As operações sobre cada um dos “nós críticos” relacionado ao problema “Abordagem e acolhimento de pessoas em sofrimento mental”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde Mensageiros da Saúde, no município Pedras de Maria da Cruz, estado de Minas Gerais, deverão ser detalhados em quadros a seguir:

Quadro 2 – Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Abordagem e acolhimento de pessoas em sofrimento mental”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Mensageiros da Saúde, do município Pedras de Maria da Cruz, estado de Minas Gerais.

Nó crítico 1	Falta de capacitação (educação continuada) dos profissionais da UBS
Operação (operações)	Melhorar o nível de informação/conhecimento (através da educação continuada) dos profissionais da UBS.
Projeto	“SABER +”
Resultados esperados	Atendimento e acolhimento de qualidade de pessoas em sofrimento mental e suas famílias na UBS.
Produtos esperados	Programa de capacitação da equipe de saúde para melhoria do atendimento na UBS.
Recursos necessários	Estrutural: Profissional da unidade para acompanhar as tarefas do grupo operativo Cognitivo: Informações sobre o tema Político: Não necessita Financeiro: Recursos para confecção/impressão de material didático
Recursos críticos	Estrutural: Organizar a equipe para que participem das capacitações Cognitivo: Informação sobre o tema e estratégias de abordagem do paciente psiquiátrico Financeiro: Conseguir através da gestão de saúde, para montagem dos recursos, palestras e material didático Político: Não necessita
Controle dos recursos críticos	Favorável
Ações estratégicas	Apresentar projeto de capacitação
Prazo	Dois meses após a criação do plano de intervenção
Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações	Médico e enfermeiro da unidade
Processo de monitoramento e avaliação das ações	Avaliação após 06 meses do início do projeto

Fonte: Próprio autor, 2020

Quadro 3 – Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Abordagem e acolhimento de pessoas em sofrimento mental”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Mensageiros da Saúde, do município Pedras de Maria da Cruz, estado de Minas Gerais.

Nó crítico 2	Dificuldade no acompanhamento especializado/individualizado de alguns pacientes
Operação (operações)	Melhorar/adquirir a confiança do paciente desde o primeiro contato na UBS
Projeto	“DE MÃOS DADAS”
Resultados esperados	Melhorar a relação paciente-profissional desde o primeiro contato
Produtos esperados	Equipe multiprofissional engajada no acompanhamento dos pacientes
Recursos necessários	Estrutural: Organização da equipe para abordagem dos casos Cognitivo: Informações sobre o tema Financeiro: Não necessita Político: Não necessita
Recursos críticos	Estrutural: Estruturação da equipe para a abordagem de casos específicos Cognitivo: Informações sobre o tema Político: Não necessita Financeiro: Não necessita
Controle dos recursos críticos	Favorável
Ações estratégicas	Reuniões periódicas sobre o tema
Prazo	Dois meses
Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações	Médico e enfermeiro da UBS
Processo de monitoramento e avaliação das ações	Avaliação três meses após o início do projeto

Fonte: Próprio autor, 2020

Quadro 4 – Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “Abordagem e acolhimento de pessoas em sofrimento mental”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Mensageiros da Saúde, do município Pedras de Maria da Cruz, estado de Minas Gerais.

Nó crítico 3	Dificuldade de compreensão da doença psiquiátrica pelos familiares e/ou cuidados do paciente
Operação (operações)	Melhorar a compreensão do paciente e seus familiares/cuidadores sobre a doença psiquiátrica
Projeto	“SABER CUIDAR”
Resultados esperados	Compreender a doença e a importância do tratamento e acompanhamento médico
Produtos esperados	Estrutural: Organização da equipe em reuniões com familiares/cuidadores do paciente Cognitivo: Informações sobre o tema Político: Não necessita Financeiro: Não necessita
Recursos necessários	Estrutural: Organizar a equipe a enfatizar a importância da compreensão da doença pelo paciente ou sua família/cuidador Cognitivo: Informações sobre o tema e treinamento dos profissionais Político: Não necessita Financeiro: Não necessita
Recursos críticos	Financeiro: Aquisição de panfletos para a divulgação da programação das atividades coletivas a serem realizadas, e folders educacionais para a conscientização. Organizacional: Reorganização da agenda da unidade e criação de um grupo de operação.
Controle dos recursos críticos	Favorável
Ações estratégicas	Reuniões e palestras sobre o tema com as famílias/cuidadores do paciente
Prazo	Três meses após a criação do plano de intervenções
Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações	Médico e enfermeiro da unidade
Processo de monitoramento e avaliação das ações	Avaliação 06 meses após o início do projeto

Fonte: Próprio autor, 2020

Quadro 5 – Operações sobre o “nó crítico 4” relacionado ao problema “Abordagem e acolhimento de pessoas em sofrimento mental”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Mensageiros da Saúde, do município Pedras de Maria da Cruz, estado de Minas Gerais

Nó crítico 4	Tratamentos e medicações de alto custo
Operação (operações)	Prescrever medicações mais acessíveis ou que sejam disponíveis na rede SUS e indicar tratamentos alternativos quando possível
Projeto	“SOU MAIS SUS”
Resultados esperados	Incentivar uso de medicação gratuita (do SUS) quando disponível para o caso e ou indicar tratamentos alternativos
Produtos esperados	Médicos e equipe de saúde conscientes quanto à prescrições de medicamentos da rede SUS e tratamento de baixo custo
Recursos necessários	Estrutural: Organização de reuniões da equipe com gestores e farmacêutico Cognitivo: Informações sobre o tema Financeiro: Recurso para aquisição de medicamentos Político: Mobilização social
Recursos críticos	Estrutural: Reunião com gestores, equipe da UBS e farmácia do SUS Cognitivo: Informações sobre medicação de controle especial e alternativas disponíveis na rede SUS Político: Mobilização social Financeiro: Recurso para a aquisição de medicamentos de alto custo
Controle dos recursos críticos	Favorável
Ações estratégicas	Reuniões periódica da equipe
Prazo	Três meses após a criação do plano de intervenções
Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações	Médico e farmacêutico da unidade
Processo de monitoramento e avaliação das ações	Avaliação seis meses após o início do projeto

Fonte: Próprio autor, 2020

Quadro 6 – Operações sobre o “nó crítico 5” relacionado ao problema “Abordagem e acolhimento de pessoas em sofrimento mental”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Mensageiros da Saúde, do município Pedras de Maria da Cruz, estado de Minas Gerais

Nó crítico 5	Estrutura/ambiente com deficiências estruturais para atender os pacientes e seus acompanhantes
Operação (operações)	Melhorar/adequar a estrutura/ambiente da unidade para receber pacientes e seus familiares
Projeto	“ACOLHER BEM”
Resultados esperados	Melhorar a estrutura/ambiente da UBS para receber pacientes e seus acompanhantes
Produtos esperados	Recursos financeiros destinados à melhoria das instalações/estrutura da unidade de saúde
Recursos necessários	Estrutural: Adesão da proposta pelo gestor de saúde Cognitivo: Informações sobre o tema Financeiro: Recursos para melhoria das instalações/estrutura da UBS Político: Mobilização social
Recursos críticos	Estrutural: Organizar reunião com os gestores e equipe sobre o tema Cognitivo: Informações sobre o tema e alternativas de melhoria Político: Mobilização para aquisição de recursos Financeiro: Recursos do município e do Estado
Controle dos recursos críticos	Favorável
Ações estratégicas	Apresentação de projeto para aquisição de recursos necessários para melhoria da estrutura/local da UBS
Prazo	Três meses após a criação do plano de intervenções
Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações	Secretário de Saúde, Prefeito municipal, Vereadores, Médico e Enfermeiro da unidade
Processo de monitoramento e avaliação das ações	Avaliação 06 meses após o início do projeto

Fonte: Próprio autor, 2020

Quadro 7 – Operações sobre o “nó crítico 6” relacionado ao problema “Abordagem e acolhimento de pessoas em sofrimento mental”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Mensageiros da Saúde, do município Pedras de Maria da Cruz, estado de Minas Gerais

Nó crítico 6	Condição social precária dos usuários da UBS
Operação (operações)	Prescrever medicações mais acessíveis, quando possível e/ou indicar tratamentos alternativos quando disponíveis
Projeto	“SAÚDE PARA TODOS”
Resultados esperados	Estimular o uso e prescrever medicações disponíveis pelo SUS quando possível
Produtos esperados	Aquisição/pedido de medicamentos para doenças psiquiátricas pela rede de farmácias do SUS. Instituir tratamentos alternativos na unidade
Recursos necessários	Estrutural: Organizar formas de incentivo ao uso de medicações da rede SUS quando possível Cognitivo: Informações sobre o tema Financeiro: Não necessita Político: Não necessita
Recursos críticos	Estrutural: Organizar a equipe para incentivar o uso de medicamentos da rede SUS Cognitivo: Informações sobre medicações do SUS mais usadas por essa população Político: Não necessita Financeiro: Não necessita
Controle dos recursos críticos	Favorável
Ações estratégicas	-
Prazo	Um mês após a criação do plano de intervenções
Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações	Médico, Enfermeiro e ACS
Processo de monitoramento e avaliação das ações	Avaliação três meses após o início do projeto

Fonte: Próprio autor, 2020

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Certifica-se pelo presente estudo, que a inserção das ações de saúde mental na atenção básica é fundamental para se prestar uma assistência holística na ESF Mensageiros da Saúde, em Pedras de Maria da Cruz, M.G. O entendimento e a qualificação da equipe em saúde mental, é considerado, um instrumento ímpar para prestação de um atendimento qualificado, humano e sobretudo, acolhedor, sendo, no entanto, necessário não somente o empenho da equipe, como também o apoio da gestão.

Quando abordado a temática de humanização da saúde mental na atenção básica, é imprescindível a abordagem da valorização de diferentes sujeitos: paciente, familiares, equipe e gestão, inseridos na comunidade. A proposta apresentada compreende o desenvolvimento de um trabalho interdisciplinar, estimulando o acolhimento eficaz resgatando os princípios do SUS, com conseqüente melhora nas relações com os pacientes, entre a equipe e com a gestão.

Por fim, considera-se a mudança no acolhimento em saúde mental, tornando-se mais humanizado, técnico, mais receptivo e agradável, pode instituir um elo de relação favorável a atuação do paciente como responsável pelo seu próprio cuidado, reconstruindo sua autonomia.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Descritores em Ciências da Saúde**. Brasília, 2016. Disponível em: <<http://decs.bvs.br/homepage.Htm>> Acesso em: 14 mai 2019.>

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde Mental: o que é, doenças, tratamentos e direitos**. Brasília, 2019a. Disponível em: < <http://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/saude-mental>> Acesso em: 28 jun 2019

BRASIL. Ministério da Saúde. Serviço Estadual de Saúde. SES M.G. **Sala de situação municipal**. Brasília, 2019b. Disponível em: < <http://www.saude.mg.gov.br/41aude41o/sala-de-situacao-municipal>> Acesso em: 14 jul de 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. EMATER. Agência de Informação Emater. **Prefeitura Municipal de Pedras de Maria da Cruz**. Pedras de Maria da Cruz, M.G., 2019

BRASIL. Ministério da Saúde. **Serviço de Saúde do Município de Pedras de Maria da Cruz**. Prefeitura Municipal de Pedras de Maria da Cruz, 2018. Disponível em: < http://www.pedrasdemariadacruz.mg.gov.br/novo_site/41aude/41aude.pdf> Acesso em: 16 maio 2019

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – **IBGE. Pedras de Maria da Cruz, M.G.** Brasília, 2019. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/pedrasdemariadacruz/panorama>>. Acesso em: 05 maio 2019.

CAMPOS, F.C.C.; FARIA, H.P.; SANTOS, M. A. **Planejamento, avaliação e programação das ações em saúde**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2018. https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/PLANEJAMENTO_AVALIACAO_PROGRAMACAO_Versao_Final.pdf. Acesso em: 6 out. 2019

CORRÊA, E. J.; VASCONCELOS, M.; SOUZA, S. L. **Iniciação à metodologia: trabalho de conclusão de curso**. Belo Horizonte: Nescon /UFMG, 2018. Disponível em: https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/Modulo_Iniciacao-Metodologia_TCC.pdf. Acesso em: 28 set. 2019.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE (OPAS). Conferência Internacional Sobre Cuidados Primários De Saúde. 1978, **Alma-Ata**, URSS. 6-12 de setembro de 1978. Disponível em: <http://cmdss2011.org/site/wp-content/uploads/2011/07/Declara%C3%A7%C3%A3o-Alma-Ata.pdf> . Acesso em: 6 out. 2019.

SILVA, Penildon. **Farmacologia na atenção básica**. 6.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

SILVA FILHO, José Adelmo da; BEZERRA, Adriana de M. **Acolhimento em Saúde Mental na Atenção Primária à Saúde: Revisão Integrativa.** Id on Line Rev.Mult. Psic., 2018, vol.12, n.40, p.613-627.

SILVEIRA, Daniele Pinto da; VIEIRA, Ana Luiza Stiebler. **Saúde Mental e Atenção Básica em Saúde: análise de uma experiência no nível local.** Ciência e Saúde Coletiva, 2009, v.14, n.1, p. 139-141. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000100019>. Acesso em: 01 abr. 2020

SOUZA, Andrêa Cardoso; RIVERA, Francisco Javier Uribe. **A inclusão as ações de saúde mental na atenção básica: ampliando possibilidades no campo da saúde mental.** Revista Tempus Actas em Saúde Coletiva, 2010, vol. 4, n.1, p.105-114. Disponível em: < <http://www6.ensp.fiocruz.br/repositorio/sites/default/files/arquivos/Inclus%C3%A3o.pdf>>. Acesso em 01 abr. 2020