

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

Bruno Vinicius Alberton

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA MELHORAR O ACOMPANHAMENTO DE
PESSOAS COM SOFRIMENTO MENTAL RESIDENTES NO MUNICÍPIO DE
ROMARIA – MINAS GERAIS**

**Uberaba- Minas Gerais
2021**

Bruno Vinícius Alberton

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA MELHORAR O ACOMPANHAMENTO DE
PESSOAS COM SOFRIMENTO MENTAL RESIDENTES NO MUNICÍPIO DE
ROMARIA – MINAS GERAIS**

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.

Orientadora: Profa. Dra. Maria Rizioneide Negreiros de Araújo

Uberaba- Minas Gerais

2021

Bruno Vinícius Alberton

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA MELHORAR O ACOMPANHAMENTO DE
PESSOAS COM SOFRIMENTO MENTAL RESIDENTES NO MUNICÍPIO DE
ROMARIA – MINAS GERAIS**

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

Orientadora: Profa. Dra. Maria Rizioneide Negreiros de Araújo

Banca examinadora

Profa. Dra. Maria Rizioneide Negreiros de Araújo – orientadora (UFMG)

Profa. Dra. Matilde Meire Miranda Cadete - UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em 30 de março de 2021

DEDICATÓRIA

Aos meus pais, pelo constante apoio.

À Equipe de Saúde da Unidade Básica de Saúde Irmão Wendelino Rooder por acompanhar e apoiar o desenvolvimento do projeto.

AGRADECIMENTOS

A minha orientadora Maria Rizioneide Negreiros de Araújo, pelo acompanhamento e aperfeiçoamento do projeto.

RESUMO

O cuidado com a saúde mental na atenção primária à saúde ainda padece de um acolhimento de qualidade, de um fluxo organizado de encaminhamentos, referência e contrarreferência ao Centro de Atenção Psicossocial ou serviços especializados. Nota-se, também, um certo preconceito das pessoas quando se trata de doenças no âmbito de saúde mental, dificultando a aderência e tratamento das comorbidades. O objetivo deste projeto foi elaborar um plano de intervenção para iniciar o acompanhamento das pessoas com sofrimento mental residentes no município de Romaria - Minas Gerais e atendidas na Unidade Básica de Saúde Irmão Wendelino Rooder. Para a fundamentação teórica foi realizada uma pesquisa bibliográfica nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde, em cadernos do Ministério da Saúde e na Biblioteca do Núcleo de Educação em Saúde Coletiva, sobre o tema deste trabalho. O plano de ação para desenvolvimento do projeto foi baseado nos passos do Planejamento Estratégico Situacional. Espera-se que as ações propostas possam trazer melhor qualidade em acolhimento e tratamento das pessoas com sofrimento mental.

Palavras-chave: Atenção primária à saúde. Saúde mental. Sofrimento mental.

ABSTRACT

Mental health care in primary health care still suffers from a quality reception, an organized flow of referrals, reference and counter-referral to the Psychosocial Care Center or specialized services. There is also a certain prejudice from people when it comes to mental health illnesses, making adherence and treatment of comorbidities difficult. The objective of this project was to develop an intervention plan to start monitoring people with mental suffering who live in the municipality of Romaria - Minas Gerais and are assisted at the Basic Health Unit Irmão Wendelino Rooder. For the theoretical basis, a bibliographic search was carried out in the databases of the Virtual Health Library, in notebooks of the Ministry of Health and in the Library of the Nucleus of Education in Collective Health, on the theme of this work. The action plan for project development was based on the steps of Situational Strategic Planning. It is hoped that the proposed actions can bring better quality in welcoming and treating people with mental suffering.

Keywords: Primary health care. Mental health. Mental suffering.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

- Quadro 1** - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde da Família Irmão Wendelino Rooder, município de Romaria, estado de Minas Gerais 13
- Quadro 2** – Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Deficiência no acompanhamento das pessoas com sofrimento mental” na população sob responsabilidade de Saúde da Família Família da Unidade Básica de Saúde Irmão Wendelino Rooder, município de Romaria, estado de Minas Gerais 25
- Quadro 3** - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Deficiência no acompanhamento das pessoas com sofrimento mental” na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família da Unidade Básica de Saúde Irmão Wendelino Rooder, município de Romaria, estado de Minas Gerais 26
- Quadro 4** - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “ Acordar com o (CAPS) planejamento para que os pacientes de saúde mental não fiquem sem acompanhamento”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família da Unidade Básica de Saúde Irmão Wendelino Rooder, município de Romaria, estado de Minas Gerais 27

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

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

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
1.1 Aspectos gerais do município	11
1.2 O sistema municipal de saúde	11
1.3 Aspectos da comunidade	11
1.4 A Unidade Básica de Saúde Irmão Wendelino Rooder	11
1.5 A Equipe de Saúde da Família da Unidade Básica de Saúde Irmão Wendelino Rooder	11
1.6 O funcionamento da Unidade Básica de Saúde da Equipe de Saúde da Família Irmão Wendelino Rooder	12
1.7 O dia a dia da equipe da Equipe da Saúde da Família da Unidade Básica de Saúde Irmão Wendelino Rooder	12
1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)	13
1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo)	13
2 JUSTIFICATIVA	15
3 OBJETIVOS	17
4 METODOLOGIA	18
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	19
5.1 Atenção primária à saúde	19
5.2 Saúde mental	19
5.3 Sofrimento mental	20
6 PLANO DE INTERVENÇÃO	23
6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)	23
6.2 Explicação do problema (quarto passo)	23
6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)	24
6.4 Desenho das operações sobre nó crítico – operações, projeto, resultados e produtos esperados, recursos necessários e críticos (sexto passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo)	24
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	28
REFERÊNCIAS	29

1 INTRODUÇÃO

1.1 Aspectos gerais do município

O município de Romaria tem uma população estimada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística de 3.520 habitantes (IBGE, 2020). Está localizado no sudeste do país e alto Paranaíba no Triângulo Mineiro. A cidade apresentou um baixo crescimento nos últimos anos devido ao fato de que sua maior fonte de renda vem da atividade rural que por si só não atrai novos moradores para o município. Contudo, ressalta-se o estilo de vida tranquilo levado pelos moradores da pacata cidade que tem pequenos índices de violência e roubo. A cidade basicamente vive da agricultura (plantio e cultivo de café).

1.2 O sistema municipal de saúde

O município possui apenas uma unidade Básica de Saúde que cobre 100% da população do município com as ações da atenção primária à saúde. Os casos mais graves são encaminhados por meio da pactuação realizada com os municípios que realizam os procedimentos de média e alta complexidade.

1.3 Aspectos da comunidade

A comunidade, no que diz respeito ao território e ambiente, tem 77,3% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 29% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 25,8% de domicílios urbanos com urbanização adequada, bueiros, calçada, pavimentação e meio-fio. (IBGE, 2020).

1.4 A Unidade Básica de Saúde Irmão Wendelino Rooder

A Unidade de Saúde Irmão Wendelino Rooder situa-se na Rua Antônio Cunha de Oliveira e funciona em prédio próprio. É uma unidade mista, atendendo também como Unidade de Pronto Atendimento (UPA), funcionando 24h.

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

A equipe é composta por um médico, um enfermeiro, dois técnicos enfermagem, cinco Agentes Comunitários de Saúde (ACS), uma cirurgiã dentista, um coordenador da UBS e uma auxiliar de saúde bucal. Conta, também, com uma equipe de controle das endemias.

1.6 O funcionamento da equipe de saúde da Unidade Básica de Saúde Irmão Wendelino Rooder

A Unidade de Saúde funciona das 7:00 h às 17:00h como UBSF e das 17:00h. as 07:00h como Pronto Atendimento à Urgências. Durante a noite a equipe é composta por um médico plantonista, um enfermeiro e uma técnica de enfermagem. Na realidade são três técnicos de enfermagem que revezam durante as noites.

Cabe assim dizer que a população está coberta com atendimento á saúde por 24 horas dentro do município.

1.7 O dia a dia da equipe de saúde da Unidade Básica de Saúde Irmão Wendelino Rooder

O tempo da Equipe está ocupado quase que exclusivamente com as atividades de atendimento da demanda espontânea (maior parte) e com o atendimento de alguns programas, como: saúde bucal, pré-natal, puericultura, controle de câncer de mama e ginecológico, atendimento a hipertensos e diabéticos, e acompanhamento de crianças desnutridas além de grupos de tabagismo e programa saúde na Escola.

A equipe já tentou desenvolver outras ações de saúde, como por exemplo, grupos de hipertensos e diabéticos que, com o tempo, se mostraram pouco frutíferos, mas que atualmente tem em andamento projetos para retorno deste tipo de grupo. No início essas iniciativas conseguiram despertar algum interesse da comunidade, mas logo as pessoas “sumiam” das reuniões e o trabalho “morria”. Em relação aos grupos de hipertensos e diabéticos, a equipe resolveu condicionar a “troca das

receitas” à participação nas reuniões, o que provocou questionamentos por parte da população e não mudou qualitativamente a participação nas reuniões.

A ideia no momento é criar atividades que chamem a atenção dos portadores de doenças crônicas e despertem o desejo de participarem do grupo Hiperdia.

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

Quando da realização do diagnóstico situacional foram levantados, por meio do método da estimativa rápida, os principais problemas de saúde existentes no município e descritos como:

- Deficiência no acompanhamento das pessoas com sofrimento mental.
- Preconceito contra as pessoas com sofrimento mental.
- Demanda espontânea ocupa 80% dos atendimentos. Não há cultura de demanda programada na unidade.
- Muitas pessoas fazendo uso de tabaco e álcool.
- Dificuldade na triagem/Classificação de Risco dos pacientes.
- Risco cardiovascular elevado.

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

A partir da identificação dos problemas, a equipe fez a priorização dos mesmos, conforme descritos, no Quadro 1, a seguir:

Quadro 1 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde da Unidade Básica de Saúde Irmão Wendelino Rooder município de Romaria, estado de Minas Gerais.

Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Seleção/Priorização****
Deficiência no acompanhamento das pessoas com sofrimento mental	Alta	7	Total	1

Preconceito contra as pessoas com sofrimento mental.	Média	5	Parcial	2
Demanda espontânea ocupa 80% dos atendimentos. Não há cultura de demanda programada na unidade.	Média	4	Parcial	3
Muitas pessoas fazendo uso de tabaco e álcool.	Alta	5	Parcial	4
Dificuldade na triagem/Classificação de Risco dos pacientes.	Alta	4	Parcial	5
Risco cardiovascular elevado	Alta	4	Parcial	5

Fonte: Autoria própria (2020)

*Alta, média ou baixa

** Distribuir 30 pontos entre os problemas identificados

***Total, parcial ou fora

****Ordenar considerando os três itens

2 JUSTIFICATIVA

O número de pessoas com sofrimento mental é elevado no município. Várias doenças psiquiátricas são acompanhadas na unidade básica de saúde, tais como: Depressão Maior, Ansiedade, Depressão Bipolar, Esquizofrenia, Síndrome do Pânico, Epilepsia, Autismo, entre outras. Normalmente, as pessoas já chegam à unidade com o diagnóstico já em tratamento prescrito, principalmente em cidades vizinhas, e muitas vezes, já estão sem acompanhamento do especialista há anos.

A renovação das receitas é feita pelo médico da eSF, porém, muitas das vezes, nota-se que é preciso uma adequação no tratamento, com modificação nas medicações, porém, é muito difícil conseguir encaminhar essas pessoas para o médico especialista, no caso Psiquiatria ou Neurologia.

Percebe-se que algumas pessoas estiveram em consulta com médico da rede particular e continuam apenas renovando as receitas na rede pública, sem um acompanhamento periódico com médico especialista.

Na região, o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) de referência fica a 20 km de distância, com acolhimento para vários municípios e comunidades próximas. Logo, encontra-se sem condições de acompanhar toda a demanda em tempo hábil. Atualmente está atendendo apenas casos específicos e urgências/emergências psiquiátricas. Assim sendo, a maioria de nossos encaminhados para o CAPS não é atendida e volta sem a avaliação do tratamento, ficando sob responsabilidade do médico do eSF.

Fazendo um adendo, nota-se que muitas pessoas com sofrimento mental, durante as consultas, relatam que sofrem preconceito em relação às doenças mentais, e mostram-se envergonhadas e com uma barreira de adesão ao tratamento da saúde mental.

Sintetizando, grande parte das pessoas que se encontram em sofrimento mental está sem acompanhamento periódico de médicos especialistas, o que poderia ser

uma medida importante para melhorar a qualidade de vida e evitar que as mesmas cheguem descompensadas ou em surtos na UBS.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Elaborar um plano de intervenção para iniciar o acompanhamento das pessoas com sofrimento mental residentes no município de Romaria - Minas Gerais e atendidas na Unidade Básica de Saúde Irmão Wendelino Rooder.

3.2 Objetivos específicos

Periodizar atendimentos em saúde mental de acordo com Plano de matriciamento proposto pelo município.

Organizar equipe para implantação do matriciamento em saúde mental na unidade básica de saúde Irmão Wendelino Rooder

4 METODOLOGIA

Foi utilizado o método da estimativa rápida para o levantamento dos problemas relevantes e posteriormente foi feita a definição do problema prioritário, dos nós críticos e das ações, de acordo como preconizado por Faria, Campos e Santos (2018).

Foram consultados a base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde, documentos de órgãos públicos (ministérios, secretarias, etc.), da Biblioteca do Núcleo de Educação em Saúde Coletiva e em outros documentos do próprio município para subsidiar a elaboração do plano de intervenção.

A busca nas publicações na Biblioteca Virtual em Saúde foi realizada por meio dos seguintes descritores:

Atenção primária à saúde.

Saúde mental;

Sofrimento mental.

Para redação do texto foram aplicadas as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) e as orientações do caderno da disciplina Iniciação à metodologia: Trabalho de Conclusão de Curso (CORRÊA; VASCONCELOS; SOUZA, 2018).

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

5.1 Atenção primária à saúde

O Programa Saúde da Família (PSF) foi criado em 1994 com a finalidade de reordenar a rede de atenção à saúde e ampliar o acesso dos cidadãos aos serviços de saúde ofertados pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Em 2007, a ESF atingiu 27 mil equipes instaladas pelo Brasil, representando 90% dos municípios, acolhendo 87 milhões de habitantes (46%) (GIOVANELLA; MENDONÇA, 2008).

Essa ampliação proporcionou à população exercer a garantia do acesso a partir da atenção básica, tornando essa uma das portas de entrada do SUS. O SUS tem como princípio básico o acesso universal público e gratuito aos serviços de saúde, bem como a integralidade de ações e articulação com Conselhos Municipais, Estaduais e Nacionais de saúde (BRASIL, 2004).

A Atenção Básica tem como finalidade acolher, escutar e resolver a maioria das demandas de saúde da população, minimizando os danos e sofrimentos das pessoas, responsabilizando-se pela garantia da integralidade do cuidado, ainda que, esses cuidados sejam ofertados em outros pontos da atenção da rede de saúde. Para que isso se concretize, é necessário que o trabalho seja realizado em uma equipe multidisciplinar, dividindo e assumindo as responsabilidades dos cuidados dirigidos a populações de territórios previamente definidos (BRASIL, 2017).

5.2 Saúde Mental

No Brasil, na atenção à saúde mental, observa-se importantes mudanças conceituais e operacionais, reorientando um modelo que antes era centrado na referência hospitalar e hoje direcionado para um novo modelo de atenção, descentralizado e comunitário. Para a implementação do novo modelo, a política de saúde mental está sendo centrada com conceitos de promoção, prevenção e

tratamento, na perspectiva de reinserir socialmente das pessoas com sofrimento mental e promover o desenvolvimento da autonomia das mesmas. (BRASIL, 2002).

O acompanhamento e tratamento descentralizado de pacientes, fora das instituições/hospitais, se tornaram alternativas mais humanitárias, e sua difusão deu origem a uma nova rede de ações e serviços diferentes do modelo anterior. Logo, a Rede de Atenção à Saúde Mental passa a fazer parte da rede de Atenção Básica à Saúde do SUS (BRASIL, 2013).

No entanto, é sabido que a atenção básica à saúde se sente despreparada para atender a todas as demandas psiquiátricas, principalmente os casos mais agudos. Logo, “o matriciamento veio para dar suporte técnico a essas equipes, bem como a estabelecer a corresponsabilização” no tratamento e no acompanhamento das pessoas com sofrimento mental (DIMENSTEIN *et al.*, 2009 *apud* GAZIGNATO; SILVA, 2014, p.298).

Segundo Chiaverini *et al.* (2014, p. 60)

[...] a rotina de trabalho na ESF traz uma demanda constante e muitas vezes exagerada por parte dos pacientes com sofrimento psíquico, seja dos usuários com transtorno mental grave ou dos dependentes de medicamentos (constante troca de receitas controladas) ou, ainda, daqueles usuários hipersolicitantes devido a transtornos mentais comuns ou queixas inespecíficas, que frequentemente demandam acolhimento e consulta não agendada

5.3 Sofrimento mental

A Atenção Básica tem como objetivo ser o primeiro contato das pessoas ao sistema único de Saúde, mesmo aquelas que demandam um cuidado em saúde mental. (BRASIL, 2013). Logo, o profissional de saúde terá acolhimento diário com pacientes em sofrimento mental, seja ansiedade, sintomas de depressão ou qualquer outro acometimento da área psiquiátrica.

Sendo a atenção básica um ponto importante na rede de atenção à saúde possibilita aos profissionais de saúde uma maior aproximação para conhecer a história de vida das pessoas que vivem no território das unidades básicas de saúde e estabelecer vínculos. Ressalta-se que o cuidado em saúde mental na atenção básica é estratégico pela facilidade de aproximação com os usuários residentes no território. É comum a presença de pessoas em sofrimento psíquico, mas devido à falta de capacitação a realização de atendimentos na atenção básica ainda não é uma prática comum (BRASIL, 2013)..

O acolhimento realizado nas unidades de Saúde é um dispositivo para a formação de vínculo e a prática de cuidado entre o profissional e o usuário. Em uma primeira conversa, por meio do acolhimento, a equipe da unidade de Saúde já pode oferecer um espaço de escuta a usuários e a famílias, de modo que eles se sintam seguros e tranquilos para expressar suas aflições, dúvidas e angústias, sabendo então que a UBS está disponível para acolher, acompanhar e se o caso exigir, cuidar de forma compartilhada com outros serviços (BRASIL, 2013, p.24).

O Ministério da Saúde (BRASIL, 2013) comenta que os trabalhadores da saúde têm experiências de que muitas pessoas que procuram ajuda profissional, em decorrência de sofrimento mental, apresentam geralmente queixas de tristeza ou ansiedade, como também é frequente os próprios profissionais identificarem quadros de tristeza e/ou ansiedade em usuários da unidade básica de saúde, mesmo que esses não explicitem este sentimento.

Pereira *et al.* (2020, p. 30) destacam que

O apoio matricial ou matriciamento constitui um arranjo organizacional que visa a outorgar suporte técnico em áreas específicas às equipes responsáveis pelo desenvolvimento de ações básicas de saúde para a população. Nesse arranjo, profissionais externos à equipe compartilham alguns casos com a equipe de saúde local (no caso, as eSF de um dado território).

O compartilhar deve ser de corresponsabilização, por meio de discussões de casos, atendimento em equipe, com intervenções conjuntas com a família e/ou comunidade. O matriciamento ocorre dentro da rede de atenção a saúde mental

onde os profissionais de suporte estão vinculados, por exemplo, aos Núcleos de Atenção à Saúde Mental (CAPS). Este matriciamento é geralmente realizado por profissional vinculado a saúde mental e tem por finalidade, além da atenção a pessoa com sofrimento mental trocar conhecimentos com a equipe da atenção básica (PEREIRA *et al.*, 2020).

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

Essa proposta refere-se ao problema priorizado “Deficiência no acompanhamento das pessoas com sofrimento mental”, para o qual se registra uma descrição do problema selecionado (terceiro passo), a explicação (quarto passo) e a seleção de seus nós críticos (quinto passo).

Os quadros seguintes mostram o desenho das operações – para cada causa selecionada como “nó crítico”, as operações, projeto, os resultados esperados, os produtos esperados, os recursos necessários para a concretização das operações (estruturais, cognitivos, financeiros e políticos). Aplica-se a metodologia do Planejamento Estratégico Simplificado (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018).

6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)

A unidade de saúde ainda não faz parte do sistema de Matriciamento em saúde mental. O CAPS de referência só acolhe casos de emergência, logo, os pacientes de Romaria ficam apenas com acompanhamento do médico do Programa Mais Médicos para o Brasil. Ainda assim, nota-se certo preconceito dos pacientes quanto à aceitação, diagnóstico e tratamento do quadro psiquiátrico.

6.2 Explicação do problema selecionado (quarto passo)

O sistema de matriciamento em saúde mental é muito importante para um bom acompanhamento e tratamento dos pacientes ao nível primário à saúde. Atualmente, a rede de saúde em Romaria ainda não iniciou o matriciamento, pois era desconhecido da gestão anterior. Logo, os pacientes ficam apenas com o acompanhamento do médico da eSF, e muitas vezes, não é possível se ter resultados e tratamento efetivos sem uma avaliação do psiquiatra. O trabalho em equipe (médico, enfermeiro, psicólogos, ACS e Psiquiatra) poderá melhorar a qualidade de atendimentos em saúde mental, proporcionando um acolhimento efetivo a toda população.

O preconceito em saúde mental faz com que os pacientes tenham receio de procurar o atendimento médico, atrapalhando o diagnóstico e tratamento de várias comorbidades do mesmo âmbito. Como Romaria é uma cidade pequena, a população se conhece e isso também gera uma barreira, pois têm receio de que as pessoas comentem de forma pejorativa sobre o tratamento em saúde mental. Logo, trabalhar no sentido de desmitificar o preconceito contra doenças mentais estará indo ao encontro de melhorar o acolhimento e tratamento desses pacientes.

6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)

Com base no problema priorizado foram definidos os “nó críticos” a serem trabalhados. Foram, portanto identificados, os seguintes:

- Unidade sem Matriciamento em Saúde mental.
- Preconceito contra sofrimento mental.
- Falta de planejamento com o CAPS para que os pacientes de saúde mental não fiquem sem acompanhamento.

6.4 Desenho das operações sobre nó crítico – operações, projeto, resultados e produtos esperados, recursos necessários e críticos (sexto passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo)

Os passos sexto a décimo são apresentados nos quadros seguintes, separadamente para cada nó crítico.

Quadro 2 - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “**Deficiência no acompanhamento das pessoas com sofrimento mental**”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família da Unidade Básica de Saúde Irmão Wendelino Rooder, município de Romaria, estado de Minas Gerais

Nó crítico 1	Unidade sem Matriciamento em Saúde mental.
6º passo: operação (operações)	Aderir ao sistema de matriciamento em saúde mental e adequar estrutura da UBS para a execução do mesmo
6º passo: projeto	Viva Saúde Mental
6º passo: resultados esperados	Número reduzido de pacientes psiquiátricos que estão sem acompanhamento com especialista
6º passo: produtos esperados	Matriciamento em saúde mental funcionando em equipe (Enfermeiro, Médico, ACS, Psicólogos e médico psiquiatria)
6º passo: recursos necessários	Cognitivo: equipe conhecendo o que é matriciamento identificação dos pacientes Organizacional: organização da agenda em conjunto com CAPS Político: Conseguir apoio do secretário de saúde
7º passo: viabilidade do plano - recursos críticos	Organizacional: organização da agenda em conjunto com CAPS
8º passo: controle dos recursos críticos - ações estratégicas	Secretário municipal de saúde (motivação favorável). Equipe de saúde local (motivação favorável) Equipe CAPS (motivação favorável) Apresentar o projeto de adesão ao matriciamento à eSF e gestor
9º passo; acompanhamento do plano - responsáveis e prazos	Médico e enfermeiro. 3 meses para o início da atividade.
10º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações	Reuniões intersetoriais (equipe de saúde, Secretaria de saúde e CAPS) Matriciamento em saúde mental funcionando em equipe - 3 meses, programa implantado e em funcionamento.

Fonte: Autoria própria (2019)

Quadro 3 - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “**Deficiência no acompanhamento das pessoas com sofrimento mental**” na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família da Unidade Básica de Saúde Irmão Wendelino Rooder, município de Romaria, estado de Minas Gerais

Nó crítico 2	Preconceito dos pacientes contra sofrimento mental
6º passo: operação (operações)	Diminuir preconceito contra sofrimento mental.
6º passo: projeto	Setembro amarelo.
6º passo: resultados esperados	Pacientes diminuindo o preconceito contra sofrimento mental. Pacientes ativos nos grupos educativos
6º passo: produtos esperados	Campanha educativa na unidade de saúde Grupos educativos funcionando para tendimentos aos pacientes em sofrimento mental
6º passo: recursos necessários	Cognitivo: informação sobre o tema e estratégias de comunicação Financeiro: Disponibilizar panfletos educativos Político: articulação intersetorial para disponibilizar psicólogo da rede para que faça palestra educativa
7º passo: viabilidade do plano - recursos críticos	Organizacional: espaço para realização dos grupos educativos Político: articulação entre médico, enfermeiro e secretário de saúde. Financeiro: Disponibilizar panfletos educativos
8º passo: controle dos recursos críticos - ações estratégicas	Secretário municipal de saúde e Funcionários da unidade (motivação favorável), Psicólogo da rede (motivação favorável) Equipe de saúde e Psicologia da rede conhecendo e aderindo aos grupos educativos
9º passo; acompanhamento do plano - responsáveis e prazos	Enfermeiro, Funcionários da Unidade de saúde Campanha educativa na unidade de saúde, em 3 meses Contato e adequação com psicólogo, em 1 mês para definição das atividades.
10º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações	Reuniões intersetoriais (dirigentes, equipe de saúde, diretora da escola, associação comunitária). Campanha educativa na unidade de saúde: 3 meses, formato e duração do programa definidos; conteúdos definidos; definição de horário pela equipe de saúde.

Fonte: Autoria própria (2019)

Quadro 4 - [Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo)] sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “**Deficiência no acompanhamento das pessoas com sofrimento mental**”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família da Unidade Básica de Saúde Irmão Wendelino Rooder, município de Romaria, estado de Minas Gerais

Nó crítico 3	Falta de planejamento com o CAPS para que os pacientes de saúde mental não fiquem sem acompanhamento.
6º passo: operação (operações)	Planejar com o CAPS um sistema de acolhimento ideal para que os pacientes iniciem e mantenham o tratamento em saúde mental
6º passo: projeto	Pacto CAPS
6º passo: resultados esperados	Manter o acompanhamento necessário dos pacientes em saúde mental com o CAPS.
6º passo: produtos esperados	Pacientes com acolhimento e acompanhamento no CAPS de forma eficaz
6º passo: recursos necessários	Cognitivo: identificação dos pacientes que necessitam de acompanhamento no CAPS Financeiro: Sem restrição Político: articulação entre enfermeiro e médico da UBS Organizacionais: selecionar encaminhamentos corretos para o CAPS
7º passo: viabilidade do plano - recursos críticos	Organizacional: Disponibilidade na agenda do CAPS de referência, em Monte Carmelo. Político: articulação entre enfermeiro da UBS e enfermeiro do CAPS Financeiro: transporte dos pacientes até o CAPS
8º passo: controle dos recursos críticos - ações estratégicas	Secretário municipal de saúde (motivação favorável). Equipe de saúde local (motivação favorável) Equipe CAPS (motivação favorável)
9º passo; acompanhamento do plano - responsáveis e prazos	Médico e equipe. UBS Médico e equipe CAPS 3 meses para o início da atividade.
10º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações	Reuniões intersetoriais (equipe de saúde, Secretaria saúde e CAPS) Acolhimento dos pacientes pelo CAPS - 3 meses, programa implantado e em funcionamento.

Fonte: Autoria própria (2019)

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A literatura consultada reforça a importância do matriciamento das equipes de saúde da família com a rede de saúde mental para o ordenamento adequado das condutas clínicas para as pessoas com sofrimento mental.

Considerando que o município de Romaria é pequeno e não comportaria a implantação de serviço de apoio aos portadores de sofrimento mental e que já existe a pactuação da referência para outro município torna importante reforçar as articulações com o CAPS desse município para que os pacientes que necessitem de acompanhamento periódico com o psiquiatra seja efetivado dentro de prazos adequados as necessidades dos mesmos e que a contrarreferência seja efetivada.

Espera-se, portanto, que as ações programadas no projeto de intervenção sejam suficientes para melhorar o atendimentos das pessoas com sofrimento mental, cadastradas na Unidade Básica de Saúde Irmão Wendelino Rooder.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Justiça. **Reforma Psiquiátrica e Manicômios Judiciários: Relatório Final do Seminário Nacional para a Reorientação dos Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/sau delegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 6 out. 2019.

BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Saúde Mental no SUS: Os Centros de Atenção Psicossocial**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Saúde mental**. Brasília : Ministério da Saúde, 2013. (Cadernos de Atenção Básica, n. 34)

CHIAVERINI, D. H. *et al.* **Guia prático de matriciamento em saúde mental**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. (Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva, UFRJ).

CORRÊA, E. J.; VASCONCELOS, M.; SOUZA, S. L.. **Iniciação à metodologia: Trabalho de Conclusão de Curso**. Belo Horizonte: Nescon /UFMG, 2018.

FARIA, H. P.; CAMPOS, F. C. C. SANTOS, M. A. **Planejamento, avaliação e programação das ações em saúde**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2018.

GAZIGNATO, E. C. S.; SILVA, C. A. C. Saúde mental na atenção básica: o trabalho em rede e o matriciamento em saúde mental na Estratégia Saúde da Família. **Saúde em Debate**. v. 38, n. 101, p. 296-304, 2014.

GIOVANELLA, L.; MENDONÇA, M.H.M. Atenção primária à saúde. In: GIOVANELLA, L. *et al.* (Orgs.). **Políticas e sistemas de saúde**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. IBGE Cidades. Romaria. **Panorama**, 2020. <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/romaria/panorama>

PEREIRA, A. A. *et al.* **Rede de atenção: saúde mental**. Ed. Revisada. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2020.