

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
ESCOLA DE ENFERMAGEM
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE DA
FAMÍLIA

Cynthia Crislayne dos Santos Tenório

Acompanhamento do cuidado às pessoas em sofrimento mental da Unidade
Básica de Saúde Roberto Correia, São Miguel dos Campos/AL

Maceió
2024

Cynthia Crislayne dos Santos Tenório

Acompanhamento do cuidado às pessoas em sofrimento mental da Unidade Básica de Saúde Roberto Correia, São Miguel dos Campos/AL

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

Orientador: Professor (a) Verônica de Medeiros Alves

Maceió

2024

**Catálogo na Fonte Universidade Federal de
Alagoas Biblioteca Central
Divisão de Tratamento Técnico**

Bibliotecário: Marcelino de Carvalho Freitas Neto – CRB-4 – 1767

T312a Tenório, Cynthia Crislayne dos Santos.
Acompanhamento do cuidado às pessoas em sofrimento mental da Unidade
Básica de Saúde Roberto Correia, São Miguel dos Campos/AL / Cynthia Crislayne
dos Santos Tenório. – 2024.
46 f. : il.

Orientadora: Verônica de Medeiros Alves.
Monografia (Especialização em Gestão do Cuidado em Saúde da Família) –
Universidade Federal de Alagoas. Escola de Enfermagem. Maceió, 2024.

Bibliografia: f. 45-46.

1. Atenção primária à saúde - São Miguel dos Campos (AL). 2. Saúde mental -
Fatores condicionantes e determinantes. I. Título.

CDU: 614:613.86(813.5)

Folha de Aprovação

AUTOR: Cynthia Crislayne dos Santos Tenório

ACOMPANHAMENTO DO CUIDADO ÀS PESSOAS EM SOFRIMENTO MENTAL DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE ROBERTO CORREIA, SÃO MIGUEL DOS CAMPOS/AL

Projeto de Intervenção submetido ao corpo docente do Curso de Especialização em Gestão do Cuidado em Saúde da Família, vinculado à Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas, e aprovado em 03 de abril de 2024.



Documento assinado digitalmente

VERONICA DE MEDEIROS ALVES

Data: 15/04/2024 09:52:36-0300

Verifique em <https://validar.itl.gov.br>

Doutora, Verônica de Medeiros Alves, Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Alagoas
Orientadora

Examinadora:



Documento assinado digitalmente

FERNANDA SILVA MONTEIRO

Data: 22/04/2024 12:54:37-0300

Verifique em <https://validar.itl.gov.br>

Doutora, Fernanda Silva Monteiro, Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Alagoas
Examinadora

RESUMO

Introdução: O perfil demográfico do município de São Miguel dos Campos/AL conta com uma população de 51.990 habitantes no último Censo (2022). Dentre os fatores condicionantes e determinantes de saúde identificados no perfil diagnóstico da atenção primária e nos índices de registros patológicos têm-se os casos dos pacientes em sofrimento mental. **Objetivos:** Refletir sobre a oferta de saúde no cumprimento e qualidade dos serviços, pensando sobre o território e a relação estabelecida com o cotidiano de trabalho das equipes da APS voltadas ao paciente com sofrimento mental da Unidade Básica de Saúde Roberto Correia. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão da literatura em bases de dados nacionais e internacionais, Google acadêmico, Scielo, Portal da BVS (Bireme, BDEnf, LILACS, MEDLINE), partindo das seguintes palavras chaves: Fatores AND Determinantes AND Condicionantes; Atenção AND Primária AND Fatores AND Determinantes; Fatores AND Determinantes AND Condicionantes AND Saúde mental; Saúde Mental AND Atenção Básica. Foram incluídos na pesquisa, textos completos, publicados nos anos de 2013 a 2023, textos nos idiomas português, inglês e espanhol e que falavam sobre o assunto proposto. Para elaboração do plano de intervenção foi utilizada a metodologia do Planejamento Estratégico Simplificado. **Resultados Esperados:** promover melhora no manejo, acolhimento, tratamento e cuidado das pessoas em sofrimento mental, pautados em uma visão holística dos determinantes condicionantes de saúde.

Palavras-chave: Atenção primária; Fatores condicionantes e determinantes; Saúde Mental.

ABSTRACT

Introduction: The demographic profile of the municipality of São Miguel dos Campos/AL has a population of 51,990 inhabitants in the last Census (2022). Among the conditioning and determining factors of health identified in the primary care diagnostic profile and in the pathological records indexes are the cases of patients in mental distress. **Objectives:** To reflect on the provision of healthcare in terms of compliance and quality of services, thinking about the territory and the relationship established with the daily work of PHC teams focused on patients with mental suffering at the Roberto Correia Basic Health Unit. **Methodology:** A literature review was carried out in national and international databases, Google Scholar, Scielo, VHL Portal (Bireme, BDENf, LILACS, MEDLINE), based on the following key words: Factors AND Determinants AND Conditioners; Attention AND Primary AND Factors AND Determinants; Factors AND Determinants AND Conditioners AND Mental health; Mental Health AND Primary Care. Complete texts published between 2013 and 2023 were included in the research, texts in Portuguese, English and Spanish that talked about the proposed subject. To prepare the intervention plan, the Simplified Strategic Planning methodology was used. **Expected Results:** promote improvements in the management, reception, treatment and care of people in mental distress, based on a holistic view of the determinants and conditions of health.

Keywords: Primary attention; Factors conditioning determinants; Mental health.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Mapa Regional de Alagoas com enfoque no Município de SãoMiguel dos Campos.	15
Quadro 1 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde São Sebastião e Buriti, Unidade Básica de Saúde (Roberto Correia), município de São Miguel dos Campos, estado de Alagoas	28
Desenho 1- Operações sobre nó crítico – operações, projeto, resultados e produtos esperados, recursos necessários e críticos (sexto passo) eviabilidade e gestão (7º a 10º passo)	42
Quadro 2 - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Sofrimento Mental”, na população sob responsabilidade das Equipes de Saúdes da Família do município de São Miguel dos Campos, estado de Alagoas.	43

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Condições de Saúde do Município de São Miguel dos Campos/AL	16
Tabela 2 - Condições de Saúde da Equipe de Saúde da Família São Sebastião do Município de São Miguel dos Campos/AL	17
Tabela 3- Condições de Saúde da Equipe de Saúde da Família Jardins do Município de São Miguel dos Campos/AL	18
Tabela 4 - Mapa da Equipe de Saúde da Família São Sebastião e Buriti	21
Tabela 5 - Mapa da Equipe de Saúde da Família Jardins	22
Tabela 6 - A tabela abaixo descreve o fluxo diário de atendimentos	23
Tabela 7- Explicativa dos artigos incluídos na pesquisa	33

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABS	Atenção Básica à Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
IBGE	Indice Brasileiro de Geografia e Estatística
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
e-Mult	Equipe Multidisciplinar

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	15
1.1 Aspectos gerais do município	15
1.1.2 Análise Epidemiológica	16
1.1.3 Aspectos Socioeconômicos da Comunidade	19
1.2 O Sistema Municipal de Saúde	20
1.2.1 Pontos de Atenção a Saúde e Sistemas de Apoio e Logística	20
1.2.2 Organização dos Pontos de Atenção à Saúde	20
1.2.3 Unidades Básicas de Saúde	21
1.2.3.1 A Equipe de Saúde da Família (São Sebastião, Buriti e Jardins) da Unidade Básica de Saúde Roberto Correia	21
1.2.3.2 O Funcionamento da Unidade de Saúde das Equipes ((São Sebastião,Buriti e Jardins)	23
1.2.3.3 O dia a dia das Equipes da Unidade Roberto Correia	27
1.3 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)	27
1.4 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo)	28
2 JUSTIFICATIVA	29
3 OBJETIVOS	31
3.1 Objetivo geral	31
3.2 Objetivos específicos	31
4 METODOLOGIA	32
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	37
5.1 Sofrimento Mental	37
5.2 Determinantes Sociais da Saúde e da Doença	37

5.2.1 A relação entre os três conceitos de saúde e o modelo de determinação social da saúde e da doença	38
5.2.2 A determinação social dos indivíduos	38
5.2.3 Determinação social de saúde	38
5.2.4 Evidências da determinação social da saúde	39
5.3 Componentes do cuidado	39
6 PLANO DE INTERVENÇÃO	41
6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)	41
6.2 Explicação do problema (quarto passo)	41
6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)	42
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)	42
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	44
8 REFERÊNCIAS	45

1 INTRODUÇÃO

1.1 Aspectos gerais do município

São Miguel dos Campos é uma cidade registrado no Censo (2022) a população demográfica era de 51.990 habitantes. A esperança de vida ao nascer é de 68,1 anos. Área territorial é de 335,683 km². A densidade demográfica é de 154,88 hab/km² o território do município. Vizinho dos municípios de Boca da Mata, Roteiro e Marechal Deodoro, São Miguel dos Campos se situa a 45 km a de Maceió. Situado a 97 metros de altitude, São Miguel dos Campos tem as seguintes coordenadas geográficas: Latitude: 9° 48' 24" Sul, Longitude: 36° 6' 55" Oeste (Figura 1).



Figura 1 - Localização de São Miguel dos Campos em Alagoas – IBGE 2024

Segundo o IBGE (2022) O relevo é muito variável. A baixada litorânea é modelo em sedimentos recentes, penetrando pelos vales do seu principal rio e nascente. No fundo dos vales, nos confins do noroeste, as rochas cristalinas aparecem, originando mais adiante, uma topografia ondulada. A altitude vai de poucos até cerca de 100 metros.

A rede hidrográfica é constituída pelo rio São Miguel, que nasce no município de Tanque D'arca pelos riachos: Pitu, Caixacumba e Pindoba e pelas nascentes existentes por toda parte do município.

O atual município de São Miguel dos Campos, foi um dos primeiros do Estado de Alagoas e quiçá de quase todo o Brasil. Ele teve a visita dos portugueses, pois nele aconteceu, no ano seguinte ao do descobrimento, a primeira expedição enviada por El-Rei Dom Manoel, o Venturoso, comandada por Gonçalves Coelho e tendo como piloto América Vespúcio. Ele transpôs a barra do rio São Miguel, que recebeu este nome no dia 29 de setembro de 1501, consagrado pela Igreja Católica ao Arcanjo São Miguel.

No mesmo site do IBGE (2022) conta a história que no decorrer dos tempos, muitos dos portugueses que vinham para o Brasil em busca de fortuna foram atraídos pela fertilidade das terras adjacentes ao rio São Miguel, dedicando-se à agricultura, principalmente da mandioca, milho, arroz e cana-de-açúcar, e à exploração das riquezas florestais, especialmente do pau-brasil, que existia em abundância. A fertilidade dos terrenos era tão prodigiosa que um diretor holandês, em relatório de outubro de 1643, foi levado a escrever que eram campos tidos e reconhecidos como os mais ricos pastos de todo o Brasil.

1.2 Análise Epidemiológica

É possível conhecer o perfil epidemiológico da população da área de abrangência da Estratégia de Saúde da Família do município de São Miguel dos Campos por meio da coleta de dados disponíveis no cadastro individual da população (Tabela 1, 2 e 3).

Tabela 1 - Condições de Saúde do Município de São Miguel dos Campos/AL

Condição de Saúde	Quantitativo (nº)
Gestantes	529
Hipertensos	7000

Diabéticos	2837
Pessoas com doenças respiratórias (asma, DPOC, enfisema, outras)	385
Pessoas que tiveram AVC	490
Pessoas que tiveram infarto	288
Pessoas com doença cardíaca	412
Pessoas com doença renal (insuficiência renal, outros)	189
Pessoas com hanseníase	12
Pessoas com tuberculose	25
Pessoas com câncer	232
Pessoas com sofrimento mental	1594
Acamados	228
Fumantes	1887
Pessoas que fazem uso de álcool	2553
Usuários de drogas	148

Dados de 28/06/2020 a 28/06/2024 (PEC-SUS)

Tabela 2 - Condições de Saúde da Equipe de Saúde da Família São Sebastião do Município de São Miguel dos Campos/AL

Condição de Saúde	Quantitativo (nº)
Gestantes	33
Hipertensos	430

Diabéticos	179
Pessoas com doenças respiratórias (asma, DPOC, enfisema, outras)	14
Pessoas que tiveram AVC	39
Pessoas que tiveram infarto	20
Pessoas com doença cardíaca	10
Pessoas com doença renal (insuficiência renal, outros)	11
Pessoas com hanseníase	0
Pessoas com tuberculose	0
Pessoas com câncer	17
Pessoas com sofrimento mental	134
Acamados	12
Fumantes	49
Pessoas que fazem uso de álcool	56
Usuários de drogas	4

Dados de 28/06/2020 a 28/06/2024 (PEC-SUS)

Tabela 3 - Condições de Saúde da Equipe de Saúde da Família Jardins do Município de São Miguel dos Campos/AL

Condição de Saúde	Quantitativo (nº)
Gestantes	26
Hipertensos	386
Diabéticos	127
Pessoas com doenças respiratórias (asma, DPOC, enfisema, outras)	16

Pessoas que tiveram AVC	19
Pessoas que tiveram infarto	12
Pessoas com doença cardíaca	25
Pessoas com doença renal (insuficiência renal, outros)	15
Pessoas com hanseníase	0
Pessoas com tuberculose	1
Pessoas com câncer	17
Pessoas com sofrimento mental	52
Acamados	11
Fumantes	89
Pessoas que fazem uso de álcool	126
Usuários de drogas	2

Dados de 28/06/2020 a 28/06/2024 (PEC-SUS)

1.1.3 Aspectos Socioeconômicos da comunidade

A comunidade de São Miguel dos Campos em que vivo e trabalho é composta por área urbana e área rural. Escolarização é de 96,6%, em 2021, o salário médio mensal era de 1.7 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 20.2%. Na comparação com os outros municípios do estado, ocupava as posições 50 de 102 e 7 de 102, respectivamente. Já na comparação com cidades do país todo, ficava na posição 3792 de 5570 e 1347 de 5570, respectivamente. Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, tinha 45.9% da população nessas condições, o que o colocava na posição 98 de 102 dentre as cidades do estado e na posição 2047 de 5570, dentre as cidades do Brasil.

A taxa de mortalidade infantil média na cidade é de 11.26 para 1.000 nascidos vivos. As internações devido a diarreias são de 2.9 para cada 1.000 habitantes.

Comparado com todos os municípios do estado, fica nas posições 53 de 102 e 12 de 102, respectivamente. Quando comparado a cidades do Brasil todo, essas posições são de 2491 de 5570 e 1182 de 5570, respectivamente.

Apresenta 60.6% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 45.9% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 26% 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 9 de 102, 73 de 102 e 14 de 102, respectivamente. Já quando comparado a outras cidades do Brasil, sua posição é 1796 de 5570, 4284 de 5570 e 1455 de 5570, respectivamente.

As principais causas de óbitos, causas de internação e doenças de notificação referentes à sua área de abrangência são as Doenças cardíacas; Sofrimento mental; Uso de álcool. E os principais problemas relacionados à situação de saúde da população adscrita à área de abrangência são as Doenças cardíacas; Hipertensão; Diabetes; Sofrimento mental; Uso de álcool.

1.2 O sistema municipal de saúde

A atenção à saúde é organizada em redes, o processo de trabalho em saúde é por meio do Modelo de Atenção Vigilância em Saúde, integrado no sistema municipal de Saúde.

1.2.1 Pontos de Atenção à Saúde e Sistemas de Apoio e Logística

- Atenção Primária à Saúde - Unidades básicas de saúde
- Pontos de Atenção à Saúde Secundários - UPA; Hospital filantrópico;
- Pontos de Atenção à Saúde Terciários - Núcleos de apoio
- Sistemas de Apoio: Diagnóstico e Terapêutico, Assistência Farmacêutica,

Informação em Saúde: Funciona corretamente nessa ordem simultânea.

- Sistemas Logísticos: Transporte em Saúde, Acesso Regulado à Atenção, Prontuário Clínico, Cartão de Identificação dos Usuários do SUS: SIM, todo o sistema de logística é realizado.

2.2.2 Organização dos Pontos de Atenção à Saúde

A referência e contrarreferência: entre os pontos de atenção existentes no município e com outros municípios é realizada por meio de encaminhamentos e vagas liberadas no SISREG. O Modelo de Atenção à Saúde predominante no município é o Modelo Assistencial.

1.2.3 Unidades Básicas de Saúde

O município de São Miguel dos Campos conta com 20 Equipes de Saúde da Família e uma extensão, divididas em áreas urbanas e rurais. As Unidades de Saúde funcionam das 8:00h às 16:00h. A sede da secretaria de saúde funciona de 8:00h às 14:00h para atendimento ao público e o funcionamento interno vai até 16:00h. Existe atendimento de horário estendido em quatro unidades de saúde, com atendimento contínuo até as 20h. A população rural só tem dificuldade de acesso à Unidade de Saúde em períodos chuvosos e nesses casos a prefeitura disponibiliza transporte para buscar e levar os funcionários e realizar visitas caso seja necessário. Funcionários que residem na capital contam com vale transporte e vale alimentação.

1.2.3.1 A Equipe de Saúde da Família (São Sebastião, Buriti e Jardins) da Unidade Básica de Saúde Roberto Correia.

A unidade Roberto Correia escolhida para descrição está localizada na parte alta da cidade, sendo uma das quatro unidades do horário estendido. Assim, ela tem atendimento de 08:00h da manhã a 20:00h da noite com duas equipes de saúde da família no horário diurno (equipe São Sebastião e Buriti e equipe Jardins) e uma equipe de saúde que atende no horário vespertino e noturno de 13h às 20h (Tabela 4 e 5).

Tabela 4 - Mapa da Equipe de Saúde da Família São Sebastião e Buriti

MA	ENDEREÇOS	TOTAL INFORMADO
01	QD: A3 (1-64), B3 (01-64)	418 PESSOAS

02	QD: C3 (01-64); D3 (01-59); E3 (01-45)	404 PESSOAS
03	QD: L3 (01-35); M3 (01-71); N3	400 PESSOAS
04	QD: L3 (36-70); K3 (01-65); J3 (01-78)	488 PESSOAS
05	QD: G3 (01-63); H3 (01-66)	292 PESSOAS
06	QD: I3 (01-67); S3, U3, X3,Z3 (01-53)	333 PESSOAS
07	BURITI - Quadras: A; B; C; D; E; F; G; H; I; J; K; L; M; N; O; P; Q; R;S (Parte Campo) e Quadras: 01;02;03;04;05;06;07;08;09;10;11;12;13;14 ;15;16;17;18;19;20;21;22; 23;24;25;26;27;28;29;30;31 – nº 21, 28, 32, 10.	336 PESSOAS
08	BURITI – Quadras: 31 – nº 18,14.04; 32; 33; 34; 35; 36; 37; 38; 39; 40; 41; 42; 43; 44; 45; 46; 47; 48; 49; 50; 51; 52; 53; 54; 55; 56; 57; 58; 59; 60; 61; 62; 63; 64; 65; 66; 67; 67; 68; 69; 70; 71.	302 PESSOAS

Total De Pessoas (Equipe – São Sebastião E Buriti): 2.973 Pessoas Aproximadamente

Tabela 5 - Mapa da Equipe de Saúde da Família Jardins

MA	ENDEREÇOS	TOTAL INFORMADO
01	JACI CLEMENTE = S2, R2,T2,V2,U2	434 PESSOAS
02	JACI CLEMENTE = A2, B2, C2, D2, E2, W1,Z1,Q1, H1.	432 PESSOAS
03	JACI CLEMENTE =G1, F2, G2, M2, N2, O2,P2	407 PESSOAS
04	JACI CLEMENTE = I1, I2, J1, J2, K1, K2, L2, H2	379 PESSOAS
05	JACI CLEMENTE = E1, F1, L1, M1, N1, O1, P1	533 PESSOAS
06	COND. JARDINS	315 PESSOAS
07	JACI CLEMENTE = G1, H1 e LOT. RUI PALMEIRA: Av. José Luis Soares Neto e Av.	282 PESSOAS

	Clarisse Soares	
08	LOT. RUI PALMEIRA: Av. Francisco Bezerra – QD: F nº 1 e 2; Part - Av. Amelia Soares –QD: X nº 8 e 9; Av. Clovis; Av. José Luiz Filho; Av. Francisco Soares Palmeira; Av. Dom Adelmo Machado; Av. Thonias Boaventura Santos	135 CADASTRADOS AINDA FALT APESSOAS.
09	LOT. RUI PALMEIRA: Av. Anibal Torres; Av. Armando Torres; Av. João Soriano Bomfim e Part. Av. Amelia Soares.	514 PESSOAS

Total De Pessoas (Equipe – Jardins): 2.917 Pessoas Aproximadamente.

Dados fornecidos pelos próprios agentes comunitários das áreas, resultado de busca ativa diária no processo de trabalho.

O horário noturno atende em livre demanda e urgências com o programa federal Saúde na Hora. Podendo atender até 100 pacientes por dia, divididos por especialidades de procura.

1.2.3.1 O funcionamento da Unidade de Saúde das Equipes (São Sebastião, Buriti e Jardins).

Tabela 6 - Fluxo diário de atendimentos

Equipe De Saúde	Profissionais Atuantes	Quantidade De Atendimentos/dia Por Profissionais	Serviços	Horários
São Sebastião e Buriti	Médico; Enfermeira; Tec. Enfermagem; Dentista; Assistente em saúde bucal. Recepcionista;	Médico – 22/dia; Enfermeira – 20/dia; Tec. Enfermagem – 80/dia; Dentista – 20/dia; Assistente em saúde bucal-	Consultas; Avaliações; Curativos; Vacinações; Triagem; Fornecimento de medicamentos; Marcação de	08:00h as 16:00h

	Tec. Farmácia; Diretor; 08 Agentes comunitários de saúde; Serviços Gerais;	20/dia; Recepcionista – 80/dia; Tec. Farmácia – 100/dia; Diretor 100/dia; 08 Agentes comunitários de saúde – 20/dia; Serviços Gerais – não atende;	Consultas; Marcação de exames; Realização de testes rápidos; Administrações de medicações; Palestras; Busca Ativa; Visitas domiciliares; Encaminhamentos ; Citologia; Receita medicamentosa; Reuniões; Protocolos; Atendimentos; Extração dentaria; Profilaxia odontológica; Diversos tratamentos e entre outros serviços.	
Equipe Jardins	Médico; Enfermeira; Tec. Enfermagem; Dentista;	Médico – 22/dia; Enfermeira – 20/dia; Tec. Enfermagem – 80/dia;	Consultas; Avaliações; Curativos; Vacinações; Triagem;	08:00h as 16:00h

	Assistente em saúde bucal. Recepcionista; Tec. Farmácia; Diretor; 09 Agentes comunitários de saúde; Serviços Gerais;	Dentista – 20/dia; Assistente em saúde bucal- 20/dia; Recepcionista – 80/dia; Tec. Farmácia – 100/dia; Diretor 100/dia; 08 Agentes comunitários de saúde – 20/dia; Serviços Gerais – não atende;	Fornecimento de medicações; Marcação de Consultas; Marcação de exames; Realização de testes rápidos; Administrações de medicações; Palestras; Busca Ativa; Visitas domiciliares; Encaminhamentos ; Citologia; Receita medicamentosa; Reuniões; Protocolos; Atendimentos; Extração dentaria; Profilaxia odontológica; Diversos tratamentos e entre outros serviços.	
Equipe Saúde na Hora	Médico; Enfermeira;	Médico 16/dia; Enfermeira 12/dia;	Consultas; Avaliações;	13:00h as 20:00h

	Tec. Enfermagem; Dentista; Assistente em saúde bucal. Recepcionista; Tec. Farmácia; Diretor; Serviços Gerais;	Tec. Enfermagem 42/dia; Dentista 14/dia; Assistente em saúde bucal 14/dia; Recepcionista - 42/dia; Tec. Farmácia - 42/dia; Diretor - 50/dia; Serviços Gerais não atende;	Curativos; Vacinações; Triagem; Fornecimento de medicações; Marcação de Consultas; Marcação de exames; Realização de testes rápidos; Administrações de medicações; Palestras; Busca Ativa; Visitas domiciliares; Encaminhamentos ; Citologia; Receita medicamentosa; Reuniões; Protocolos; Atendimentos; Extração dentaria; Profilaxia odontológica; Diversos tratamentos e entre outros serviços.	
--	--	---	---	--

1.2.3.3 O dia a dia das equipes da unidade Roberto Correia

Os serviços no dia a dia são ofertados de forma bastante articulada, cumprindo horários e acordos profissionais pré-determinados por meio de reuniões semanais e memorandos. As consultas médicas e de enfermagem são ofertadas em dias organizados por tipo de consulta, por exemplo: clínico geral e citologia na quinta-feira. Contemplando assim, diversos tipos de atendimentos como pediatria, obstetrícia, saúde da mulher, planejamento familiar, entre outros. Os demais serviços são ofertados diariamente e simultaneamente por ordem de chegada ou horário de agendamento.

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

Por meio do registro de dados que é de extrema importância, os serviços e análises transforma-se em informação para produzir conhecimento que subsidie o planejamento das ações de saúde no determinado território.

O método da Estimativa Rápida não é um método novo, é justamente o modelo utilizado pelo serviço de vigilância em saúde do município no qual atuou, podendo ajudá-lo no diagnóstico de saúde da população de sua área de abrangência.

É considerado a base para o planejamento das ações de saúde com o objetivo de subsidiar a implantação das ações de promoção e proteção, tal como prevenção de novos surtos e acompanhamento territorial. Auxilia até na implantação de novos projetos de saúde com base no diagnóstico de situação.

Para a estimativa rápida são necessárias informações sobre a existência, a cobertura, o acesso e a aceitabilidade dos serviços, incluindo os serviços de saúde, os serviços ambientais (como abastecimento de água, coleta de lixo, etc.) e os serviços sociais (como creches, escolas e outros) essas informações também facilitam no desenvolvimento de políticas públicas de saúde e também servem como registro de sistema. É um método muito válido e utilizado nos serviços de saúde.

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

Quadro 1 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à Unidade Básica de Saúde Roberto Correia

Problemas	Importância*	Urgência*	Capacidade de enfrentamento**	Seleção/Priorização***
Doenças Cardíacas	Alta	6	Parcial	2
Sofrimento Mental	Alta	6	Parcial	1
Hipertensão	Alta	4	Parcial	5
Diabetes	Alta	4	Parcial	4
Infecções sexualmente transmissíveis	Alta	6	Parcial	3
Falta de Saneamento básico	Média	4	Fora	6

Fonte:

*Alta, média ou baixa

** Distribuir 30 pontos entre os problemas identificados

***Total, parcial ou fora

****Ordenar considerando os três itens

2 JUSTIFICATIVA

Atenção primária têm como objetivo um cuidado voltado aos fatores determinantes e condicionantes, uma visão holística do meio. A qualidade de vida está associada à saúde. O meio pode afetar ou influenciar de forma determinante a saúde dos indivíduos. A presente temática justifica-se a partir do conceito da Organização Mundial de Saúde (OMS) em 1946, que define saúde como um estado completo de bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença ou enfermidade que é uma definição que é mantida até hoje. Sabe-se que a condição de saúde de um indivíduo é um conceito complexo, multidimensional e dinâmico (CORREIA, B; GARCIA, P. 2017).

Conforme o modelo de Dahlgren e Whitehead publicado em 2014 os determinantes da saúde estão dispostos em diferentes níveis, sendo o centro do modelo: os indivíduos, as características individuais de idade, gênero e fatores genéticos. No primeiro nível encontram-se os fatores relacionados com os estilos de vida. No seguinte estão as redes de apoio sociais e comunitárias, indispensáveis para a saúde da sociedade. No terceiro nível, o mais distal estão representados os determinantes e macrodeterminantes, relacionados com aspectos econômicos, ambientais e culturais da sociedade em geral (DAHLGREN; WHITEHEAD apud SUCUPIRA et al., 2014).

O equilíbrio saúde-doença é determinado por uma multiplicidade de fatores de origem social, econômica, cultural, ambiental e biológica/genética conhecida internacionalmente. A complexidade da saúde é inegável, independentemente da perspectiva pela qual é abordada. Na literatura podem encontrar-se divisões com diferente número de categorias, sendo que, independentemente desse número, é inquestionável que os determinantes influenciam o estado de saúde dos indivíduos (CORREIA, B; GARCIA, P. 2017).

No município de São Miguel dos Campos, o modelo de saúde vivenciado e executado é o modelo assistencial de saúde, que por sua vez é pautado em atendimento à saúde com visão holística do meio que esse cliente está inserido e suas necessidades básicas. A atenção primária consegue identificar fatores de risco associados à alimentação, economia, sociedade, estilo de vida e fatores genéticos,

podendo atuar prestando assistência ou realizando promoção e prevenção de doenças e agravos.

O município anualmente tem a tendência a ter inundações provocadas pelas chuvas sazonais e no bairro da unidade escolhida o município conta com uma passarela de um bairro até o outro, ambos cobertos pela unidade onde frequentemente pessoas tentam e até tiram a própria vida decorrente de transtornos mentais.

Diante do exposto *“A saúde no município pode apresentar nós críticos levando a uma saúde de baixa qualidade?”*

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Ofertar saúde de qualidade para quem tem transtorno mental no cumprimento e qualidade dos serviços, pensando sobre o território e a relação estabelecida com o cotidiano de trabalho das equipes da APS da Unidade Básica de Saúde Roberto Correia, localizada no município de São Miguel dos Campos.

3.2 Objetivos específicos

- ✓ Identificar na literatura os fatores determinantes de condicionantes que podem levar ao sofrimento mental;
- ✓ Avaliar se a saúde prestada na Unidade Básica de Saúde Roberto Correia resolve o nó crítico dessa população;
- ✓ Descrever serviços e funcionamento da Unidade Básica de Saúde Roberto Correia.

4 METODOLOGIA

O presente trabalho realizou uma Revisão da Literatura. Esta se caracteriza como uma revisão ampla do “estado da arte” de uma temática específica (situação em que a temática se encontra publicada) apropriada para “descrever e discutir o desenvolvimento de um determinado assunto, sob o ponto de vista teórico ou contextual. Constituem, basicamente, de análise da literatura publicada em livros, artigos de revistas impressas e ou eletrônicas, na interpretação e análise crítica pessoal do autor. Essa categoria de artigos tem papel fundamental para a educação continuada, pois permitem ao leitor adquirir e atualizar o conhecimento sobre uma temática específica em curto espaço de tempo” (SALLUM, 2012).

As buscas foram realizadas em bases de dados nacionais e internacionais, Google acadêmico, Scielo, Portal da BVS (Bireme, BDEnf, LILACS, MEDLINE), partindo das seguintes palavras chaves: Fatores AND Determinantes AND Condicionantes; Atenção AND Primária AND Fatores AND Determinantes; Fatores AND Determinantes AND Condicionantes AND Saúde mental; Saúde Mental AND Atenção Básica. Foram incluídos na pesquisa, textos completos, publicados nos anos de 2013 a 2023, textos nos idiomas português, inglês e espanhol e que falavam sobre o assunto proposto. Foram excluídos textos publicados apenas em resumos, ou em partes, que foram publicados antes do ano de 2013 e em outros idiomas diferentes do inglês, português e espanhol e que não tinham a ver com o tema proposto. A partir da descrição, filtragem e seleção foi criada a planilha abaixo.

Com base no primeiro descritor: Fatores AND Determinantes AND Condicionantes, foram encontrados 88 artigos e após as filtrações foi analisado 41 artigos, dos artigos analisados apenas 04 artigos foram incluídos por cumprirem assuntos voltados a temática escolhida.

Conforme o segundo descritor: Atenção AND Primária AND Fatores AND Determinantes, foram encontrados 585 artigos e após as filtrações foram analisados 307 artigos, entre os artigos analisados, foi utilizado 02 artigos.

No terceiro descritor: Fatores AND Determinantes AND Condicionantes AND Saúde mental, foram encontrados 04 artigos e após as filtrações foi analisado 02 artigos, dos artigos analisados nenhum artigo foi incluído.

Quarto descritor: Saúde Mental AND Atenção Básica, foram encontrados 23.765 artigos e após as filtragens restaram 10.394 e utilizados 02 que melhor descreviam o tema.

Tabela 7 - Descrição dos artigos incluídos na pesquisa.

DESCRIPTOR/ DESCRITORES	AUTOR/ AUTORES E ANO PUBLICADO	BASE DE DADOS	IDIOMA	ASSUNTO ABORDADO
Fatores AND Determinantes AND Condicionantes	SOUZA, <i>et al.</i> , 2020.	BDENF - Enfermagem	Português	Prevalência de agravos em saúde e fatores associados em profissionais de limpeza pública e percebe-se que a saúde do trabalhador deve-se desenvolver por um conjunto de ações de assistência e vigilância, visando à proteção e promoção da saúde, buscando detectar e analisar os fatores determinantes e condicionantes dos agravos relacionados à sua rotina laboral, priorizando melhores condições de trabalho, com a finalidade de planejar, executar e avaliar intervenções, no intuito de eliminar ou melhorar para o trabalhador
Fatores AND Determinantes AND	ROCHA, <i>et al.</i> , 2019.	BDENF - Enfermagem	Português	Determinantes sociais da saúde na consulta de enfermagem do pré-natal: Transcendem-se, no

Condicionantes				cuidado de Enfermagem no pré-natal de baixo risco, condutas biologicistas no cuidado à saúde, portanto, torna-se fundamental compreender que reconhecer os fatores sociais, econômicos, culturais, étnico-raciais, psicológicos e comportamentais da gestação é essencial para o estabelecimento de uma atenção integral.
Fatores AND Determinantes AND Condicionantes	ARANTES, PEREIRA, 2017.	LILACS	Português	Levantamento, análise e seleção de indicadores ambientais e socioeconômicos como subsídios para o fortalecimento de controle da Dengue no município de Uberlândia – MG: em vista que as condições de saúde, a frequência e a localização das ocorrências de doenças e agravos são desiguais em cada território, considera-se uma análise das inter-relações importantes para a melhor compreensão dos problemas e dos fatores de riscos que determinam e condicionam a ocorrência de eventos em saúde como a dengue.

Fatores AND Determinantes AND Condicionantes	OLIVEIRA, <i>et al.</i> , 2014.	BDENF - Enfermage m	Português	Crises asmáticas: reflexões acerca dos fatores determinantes e condicionantes: O presente estudo consiste em uma abordagem reflexiva sobre os fatores determinantes e condicionantes das crises asmáticas relacionadas ao ambiente domiciliar.
Atenção AND Primaria AND Fatores AND Determinantes	RIGHTS, 2023.	MEDLINE	Inglês	Food Security as a Social Determinant of Health: Tackling Inequalities in Primary Health Care in Spain: Ao avaliar a situação social e econômica dos pacientes, enfermeiras e médicos usam vários métodos e que a insegurança alimentar pode ser entendida como uma manifestação da desigualdade em saúde e, portanto, uma privação do direito à saúde.
Atenção AND Primaria AND Fatores AND Determinantes	VARGAS, HERNANDEZ , 2020.	MEDLINE	Espanhol	Os determinantes sociais da desnutrição infantil na Colômbia vistos desde a medicina familiar: A saúde, juntamente com a educação,

				fazem parte dos componentes-chave do bem-estar humano, e é por isso que surge a necessidade de impactar os determinantes sociais que mantêm esses componentes estáveis.
Saúde Mental AND Atenção Básica	SANTANA, 2023.	LILACS	Português	Descreve o movimento histórico reforma psiquiátrica configuraram a Saúde Mental com base no cuidado através da atenção primária.
Saúde Mental AND Atenção Básica	ETCHEVERR Y, JANOVIK, SILVA, 2023.	LILACS	Português	Compreende a relação do expressar-se com o cuidado em saúde mental dos usuários de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) de um município no Rio Grande do Sul.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

5.1 Sofrimento Mental

No município pesquisado entre os anos de 2020 e 2024 mais de mil e quinhentos casos de usuários em algum tipo de patologia de sofrimento mental foram registrados em tratamento. O que leva a chamar atenção. Os transtornos mentais comuns podem se apresentar através de múltiplos sintomas, tais como queixas somáticas inespecíficas, irritabilidade, insônia, nervosismo, dores de cabeça, fadiga, esquecimento, falta de concentração, assim como uma infinidade de manifestações que poderiam se caracterizar como sintomas depressivos, ansiosos ou somatoformes (FONSECA, GUIMARÃES, VASCONCELOS, 2008).

A Atenção Básica à Saúde é a porta de entrada do Sistema Único de Saúde e um dos pontos de atenção à saúde que atendem diariamente pacientes/clientes com queixas de transtornos mentais. Em 2011, a Portaria n. 3.088 (BRASIL, 2011), que implementa a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), destaca as Unidades Básicas de Saúde (UBS) como dispositivo de atenção à saúde mental (ROCHA, 2016).

Movimentos históricos pela reforma psiquiátrica configuraram a Saúde Mental enquanto campo de saberes e práticas. Isso possibilitou o enfrentamento ao paradigma psiquiátrico, outrora absoluto, sobre o fenômeno da loucura, e instaurou um processo social complexo de mudanças em conceitos, estruturas de serviços e práticas no contexto da assistência às pessoas em sofrimento psíquico. O cuidado em saúde mental na Atenção Básica está previsto em documentos do Ministério da Saúde.
(SANTANA, 2023).

Para usuários e profissionais a criação de espaços de acolhimento e escuta sensível nas unidades básicas de saúde são de fundamental importância para que essas manifestações de sofrimento recebam o cuidado e a atenção adequados. Contudo, é possível compreender que esse assunto precisa ser analisado além da individualização do problema, ampliando o foco do indivíduo para seu contexto de inserção social, suas relações com o mundo e condições de vida (FONSECA, GUIMARÃES, VASCONCELOS, 2023).

5.2 Determinantes Sociais da Saúde e da Doença

5.2.1 A relação do conceito de saúde e o modelo de determinação social da saúde e da doença.

Em 1947 a Organização Mundial da Saúde (OMS) definiu saúde como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença é necessário com visão nas séries causais grupos patológicos, com magnitude e transcendência nas diversas sociedades, e as condições sociais de vida, com base na harmonia e desarmonia do meio.

5.2.2 A determinação social dos indivíduos

Os indivíduos são determinados por sua posição na sociedade seguido por fatores mentais, espirituais, emocionais e físicos, que influenciam singularmente a vida de cada indivíduo. A idade da pessoa e a capacidade de se autorregular e se relacionar dentro desta comunidade também como determinantes que impactam positivamente, ou negativamente, a saúde desta população. Essa determinação atravessa todas as dimensões da vida social. Os padrões éticos em geral, viabilizam e determinam fatores sociais individuais que permeia o processo saúde-doença (ROCHA, *et al.*, 2019).

5.2.3 Determinantes sociais da saúde

As condições de habitação e as condições ambientais do peridomicílio, a existência de restrições no acesso à alimentação e a outros bens fundamentais para a reprodução da vida, as características físicas das atividades realizadas no trabalho, assim como as condições do ambiente em que se realiza o trabalho podem implicar uma série de riscos à saúde que, em geral, estão além da possibilidade de controle por parte dos indivíduos. Essas condições são essencialmente determinadas pela posição dos indivíduos na hierarquia social e na divisão social do trabalho e da renda.

Com base nesse contexto, os determinantes sociais de saúde são fomentados em questões holísticas que permeiam o meio que o indivíduo está inserido. A posição que esses indivíduos exercem e o meio que estão inseridos no processo saúde-doença. (DAHLGREN; WHITEHEAD apud SUCUPIRA *et al.*, 2014)

5.2.4 Evidências da determinação social da saúde

São várias as evidências históricas de graves problemas de saúde que foram controlados ou mesmo desapareceram com a modificação das condições sociais, e a falta de controle dos determinantes sociais da saúde, que são definidos como aquelas circunstâncias em que as pessoas nascem, crescem, vivem, trabalham e envelhecem podem afetar drasticamente essas condições no eixo do processo saúde-doença que compreende a saúde como completo bem-estar (VARGAS, HERNANDEZ, 2020).

5.3 Componentes do cuidado

Segundo Etcheverry, Janovik, Silva (2023), ao expressar-se pela fala, o indivíduo pode integrar o que pensa, e o sofrimento muitas vezes é reconhecido pelas pessoas. A oferta de cuidado em saúde proposta pelo SUS tem por um de seus princípios a regionalização, universalidade e integralidade. Assim, encontramos a Atenção Básica em Saúde como um importante componente da rede em que o cuidado ocorre de maneira integral.

Oliveira et al. (2014) afirma que é fundamental a família adequar-se e comprometer-se, conforme as suas possibilidades e o cuidador profissional tem papel essencial na promoção da saúde, na prevenção e no controle, buscando conhecer as particularidades da família, do cuidador e do paciente na patologia.

Arantes e Pereira (2017) descreve que as políticas públicas de saúde têm grande papel no crescimento populacional, desenvolvimento e igualdade social que por sua vez, reflete na saúde mental.

Outro ponto do cuidado foi relatado por Souza et al., (2020) que traz um alerta devido os níveis de estresse ocasionado pelo trabalho exercido, pois pode acarretar diversos problemas, destacando os psicológicos, físicos, sociais refletindo diretamente na vida dos indivíduos.

Para Santana (2023), os novos espaços como Centros de Atenção Psicossociais – CAPS, Centros de Convivência e Cooperativa – CECCO, Conselhos participativos, assembleias, são lugares privilegiados na produção de saúde e vida para pessoas em “sofrimento-existência”. Em quando que a atenção primária consegue por meio do serviço de psicologia em visitas domiciliares e ações de

saúde alcançar essa população que realizam tratamento mental por meio da equipe multidisciplinar (E-mult).

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

Essa proposta refere-se ao problema priorizado “Fatores condicionantes e determinantes no cuidado de pacientes 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 “nós crítico”, a (s) operação (ões), 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)

Desde o ano 2020 foram registrados por meio de atendimento clínico e abertura de prontuário em algum serviço de saúde do município de São Miguel dos Campos, 1594 pessoas em tratamento ou que necessitou de intervenção medicamentosa com algum tipo de patologia mental e notificado 2553 pessoas que fazem uso de álcool e 148 pessoas que fazem uso de drogas que dentre eles ocorreram diversos internamentos, além de 232 pessoas com câncer e 228 acamados que precisaram de atendimento psicológico domiciliar. A cobertura e controle da maioria desses casos foram realizadas via visita domiciliar e ações de saúde pelas equipes de saúde da família do município. Exemplo a Unidade de Saúde Roberto Correia que nos últimos 4 anos registrou e acompanhou 134 pessoas na Equipe de Saúde da Família São Sebastião e 52 pessoas na Equipe de Saúde da Família Jardins.

6.2 Explicação do problema selecionado (quarto passo)

A origem pode ser genética, ou seja, já nasce com a pessoa, ambiental desenvolvida após exposição aos fatores ambientais (trabalho, pós traumático, moradia, condições socioeconômicas) ou gene-ambiental quando o paciente tem o gene com alteração e desenvolve apenas quando entra em contato com o fator ambiental.

6.3 Seleção do nó crítico (quinto passo)

“Déficit no acompanhamento do cuidado às pessoas em sofrimento mental”

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 “Sofrimento Mental”, na população sob responsabilidade das Equipes de Saúdes da Família da Unidade Básica de Saúde Roberto Correia.

Nó crítico 1	Déficit no acompanhamento do cuidado às pessoas em sofrimento mental
6º passo: operação (operações)	Aumentar o acesso aos serviços e tratamentos de saúde em pacientes com algum sofrimento mental com qualidade.
6º passo: projeto	Criar grupo de apoio “Tempo de Pensar Saúde” no whatsapp e de forma presencial nas unidades básicas de saúde.
6º passo: resultados esperados	Ampliar a discussão sobre os determinantes de saúde no cuidado às pessoas com Sofrimento Mental
6º passo: produtos esperados	1- Criar espaços de discussão sobre o tema. 2- Criar agenda na UBS, ou ampliar ou melhorar a divulgação

	3- Criar panfletos e Cartilhas.
6º passo: recursos necessários	Cognitivo: conhecimento sobre o tema e facilidade com estratégia de comunicação. Financeiro: compra de materiais para desenvolvimento de dinâmicas e materiais audiovisuais. Político: Cumprimento das políticas públicas de saúde. Organizacionais: Funcionar com dias pré-determinados, divulgações nas redes de comunicações e facilitar o acesso aos serviços especializados.
7º passo: viabilidade do plano - recursos críticos	Cognitivo: conhecimento sobre o tema e facilidade com estratégia de comunicação. Financeiro: compra de materiais para desenvolvimento de dinâmicas e materiais audiovisuais.
8º passo: controle dos recursos críticos - ações estratégicas	Aumento no quantitativo de ações realizadas para esclarecimento dos determinantes que podem ser as palestras educativas, rodas de conversas, grupo de apoio, distribuição de panfletos, entrevistas nas vias de comunicação do município (TV, Radio), visitas domiciliares.
9º passo; acompanhamento do plano - responsáveis e prazos	Responsável – Coordenadora da Atenção Primária do município de São Miguel dos Campos/AL, Marta Gomes. Prazos – 1 Meses para apresentação do projeto e organização das redes.
10º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações	- Avaliação constante do desenvolvimento do trabalho pela comunidade através de caixas de satisfação disponíveis nas recepções das unidades básicas de saúde; - Avaliar o nível de informação sobre os principais cuidados às pessoas com adoecimento mental.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho buscou refletir sobre a oferta de saúde no cumprimento e qualidade dos serviços, pensando sobre o território e a relação estabelecida com o cotidiano de trabalho das equipes da APS voltadas ao paciente com sofrimento mental da Unidade Básica de Saúde Roberto Correia, localizada no município de São Miguel dos Campos para esses usuários com transtornos mentais. Percebe-se que os fatores condicionantes e determinantes de saúde devem ser levados em consideração, por contribuírem com uma saúde de baixa qualidade em pessoas com sofrimento mental.

8. REFERENCIAS

BRASIL. **Ministério da Saúde**. DATASUS - Tecnologia da Informação a Serviço do SUS. 2021. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?ibge/cnv/popul.htm>. Acesso em: 24 Julho 2023.

IBGE. 2022. **Ibge - São Miguel dos Campos**. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/al/sao-miguel-dos-%20campos/panorama> Acesso em: 24 de Julho 2023.

DATASUS/TABNET. **Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/CGIAE - SESA/AL/PES 2021- 2023**. Disponível em: <https://www.saude.al.gov.br/wp-content/uploads/2021/11/PES-2020-2023-Revisado.pdf>. Acesso em 24 de Julho de 2023.

CORREIA, B; GARCIA, P. Determinante da saúde no Brasil: a procura da equidade na saúde. **Saúde Soc. São Paulo**, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/PyjhWH9gBP96Wqsr9M5TxJs>. Acesso em 26 de Julho de 2023.

DAHLGREN; WHITEHEAD apud SUCUPIRA et al., 2014. **Modelo de determinação social da saúde proposto por Dahlgren e Whitehead**. Disponível em: https://moodle.unasus.gov.br/vitrine29/pluginfile.php/10164/mod_resource/content/3/ebook/8.html. Acesso em 26 de Julho de 2023.

SOUZA, P. P. A; et al.,2020. **Prevalência de agravos em saúde e fatores associados em profissionais de limpeza pública**. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1291104>. Acesso em: 26 de Julho de 2023.

ROCHA, C.G.G; et al.,2019. **Determinantes sociais da saúde na consulta de enfermagem do pré- natal**. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/index.php/revistaenfermagem/article/view/2415>. Acesso em: 26 de Julho de 2023.

ARANTES, K. M; PEREIRA, B. B. 2017. **Levantamento, análise e seleção de indicadores ambientais e socioeconômicos como subsídios para o fortalecimento de controle da Dengue no município de Uberlândia – MG**. Disponível em: <https://periodicos.unichristus.edu.br/jhbs/article/view/1104/414>. Acesso em: 26 de Julho de 2023.

OLIVEIRA, L.L; et al.,2014. **Crises asmáticas: reflexões acerca dos fatores determinantes e condicionantes**. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/9734/9832>. Acesso em: 26 de Julho de 2023.

RIGHTS, H.H. 2023. **Food Security as a Social Determinant of Health: Tackling Inequalities in Primary Health Care in Spain**. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9973507/>. Acesso em : 26 de Julho de 2023.

FONSECA, M.L.G; GUIMARÃES, M.B.L; VASCONCELOS, E.M. **Sofrimento difuso e transtornos mentais comuns: uma revisão bibliográfica.** Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/3809338/mod_resource/content/1/Fonseca%20-%20Sofrimento%20Difuso.pdf. Acesso em: 26 de Julho de 2023.

BRASIL. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui A Rede De Atenção Psicossocial Para Pessoas Com Sofrimento Ou Transtorno Mental E Com Necessidades Decorrentes Do Uso De Crack, Álcool E Outras Drogas, No Âmbito Do Sistema Único De Saúde (SUS). **Ministério da Saúde.** Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html. Acesso em 26 de Julho de 2023.

ROCHA, R. F. (2016). **Representações sociais da saúde mental. Revista Eletrônica Científica Inovação e Tecnologia.** Disponível em: <https://periodicos.utfpr.edu.br/recit/article/view/4298>. Acesso em 26 de Julho de 2023.

MENDES, E. V. Os fundamentos para a construção e os elementos constitutivos das Redes de Atenção à Saúde no SUS. In: MINAS GERAIS. **Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais. Implantação do Plano Diretor da Atenção Primária à Saúde: O cina I – Redes de Atenção à Saúde.** Belo Horizonte: ESPMG, 2023. p. 50-56. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/4120.pdf>. Acesso em 17 de março de 2024.

BRASIL. 05/8 – Dia Nacional da Saúde. **Ministério da Saúde.** Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/05-8-dia-nacional-da-saude/#:~:text=Em%201.947%20a%20Organiza%C3%A7%C3%A3o%20Mundial, apenas%20a%20aus%C3%Aancia%20de%20d>. Acesso em: 22 de março de 2024.