



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO MULTIPROFISSIONAL NA ATENÇÃO BÁSICA 2015

Diego Nascimento dos Santos

Assistência à saúde mental em uma população atendida
pela Estratégia de Saúde da Família (ESF) em São José
- SC

Florianópolis, Março de 2016

Diego Nascimento dos Santos

Assistência à saúde mental em uma população atendida pela
Estratégia de Saúde da Família (ESF) em São José - SC

Monografia apresentada ao Curso de Especialização Multiprofissional na Atenção Básica da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Especialista na Atenção Básica.

Orientador: Katheri Maris Zamprogna
Coordenador do Curso: Prof. Dr. Antonio Fernando Boing

Florianópolis, Março de 2016

Diego Nascimento dos Santos

Assistência à saúde mental em uma população atendida pela
Estratégia de Saúde da Família (ESF) em São José - SC

Essa monografia foi julgada adequada para obtenção do título de “Especialista na atenção básica”, e aprovada em sua forma final pelo Departamento de Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina.

Prof. Dr. Antonio Fernando Boing
Coordenador do Curso

Katheri Maris Zamprogna
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2016

Resumo

Introdução: No Brasil, a prevalência de transtornos mentais na atenção básica oscila entre 28,7% a 50%. Na área de abrangência da equipe 31 da Unidade Básica de Saúde (UBS) Barreiros, no Município de São José, no período de agosto a dezembro de 2015, o número de atendimentos em saúde mental correspondeu a 37,7% de todos os atendimentos em consultas de cuidado continuado. Por isso, a grande demanda em saúde mental foi o problema escolhido para ser trabalhado neste projeto. **Objetivo:** ampliar o acesso às pessoas com transtornos mentais na área 31 da UBS Barreiros, pertencente ao município de São José-SC, melhorando a qualidade da assistência com aumento da resolubilidade da equipe por meio da integração com equipes de apoio em saúde mental. **Metodologia:** Propõe-se a realização de ações como o mapeamento e rastreamento dos transtornos mentais, bem como o matriciamento em saúde mental através dos profissionais da equipe de saúde mental junto à equipe de referência, por meio de consultas compartilhadas e atendimentos domiciliares. **Resultados esperados:** Espera-se uma melhoria da qualidade da assistência em saúde mental, com maior controle da demanda, a detecção precoce dos casos de transtornos mentais, a formação de grupos de apoio, o aumento da habilidade e segurança da equipe para trabalhar com saúde mental, a diminuição das listas de espera para atendimento especializado e a redução no uso de medicamentos no cuidado à saúde mental.

Palavras-chave: Saúde Mental, Atenção Primária à Saúde, Necessidades e Demandas de Serviços de Saúde

Sumário

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	15
2.1	Objetivo Geral	15
2.2	Objetivos Específicos	15
3	REVISÃO DA LITERATURA	17
4	METODOLOGIA	21
5	RESULTADOS ESPERADOS	25
	REFERÊNCIAS	27

1 Introdução

O Distrito de Barreiros, localizado no município de São José, no Estado de Santa Catarina, foi criado pela Lei nº 404 de 22/05/1959 e instalado em 25/05/1960. O nome Barreiros é do século XVIII, provavelmente devido a característica da área bastante encharcada (barrenta) junto ao mar. As primeiras informações sobre a fixação de homens brancos na região do distrito são de 1750 e indicam que a primeira área ocupada no distrito foi a do atual bairro Serraria, junto ao rio Carolina. Por volta do ano de 1892, Barreiros era uma área de agricultura com uma pequena infraestrutura de comércio. Em 1899 o Distrito de Barreiros uniu-se às terras do Estreito, pertencendo então à cidade de Florianópolis até 1944, quando as terras de Barreiros, Serraria e Areias voltaram a ficar subordinadas a São José e o Distrito Estreito permaneceu com Florianópolis. O crescimento populacional e a consequente urbanização de Barreiros ocorreram a partir da década de 1960. O distrito de Barreiros é formado pelos seguintes bairros: Barreiros (sede), Ipiranga, Bela Vista, Serraria, Areias, Potecas, Procasa, Zenalato, entre outros.

O bairro de Barreiros surgiu após pequenos loteamentos e rua após rua. A primeira foi a Rua Moura, em 1928. Os terrenos loteados eram de Júlio Moura e depois vieram os loteamentos de Eduardo Dias, Eugênio Portela e os da rua Santo Antônio e Iano. É composto por um terreno montanhoso nas ruas perpendiculares à Avenida Leoberto Leal e a BR-101.

Dados de 2010 apontam uma população de aproximadamente 20 mil pessoas (IBGE, 2010). Atualmente possui uma infraestrutura digna de um bairro desenvolvido, apresentando um comércio diversificado, com lojas de diferentes ramos, pequenas indústrias, prestadores de serviços diversos, bancos, unidade de saúde, universidade, escolas, transporte coletivo, postos de correio e restaurantes. Nos últimos 10 anos o bairro obteve um importante crescimento urbano, provavelmente devido à revitalização da Avenida Leoberto Leal, através de uma iniciativa da prefeitura e à proximidade com a capital do estado. É notável a urbanização e crescimento vertical, deixando de ser um bairro baixo com predomínio de casas e ganhando grande número de prédios.

A Igreja São Judas Tadeu, tem um importante papel social ao manter ativo o Grupo de Idosos, no qual promove encontros semanais no salão paroquial, proporcionando aos seus participantes lazer, educação e convívio social. A Unidade Básica de Saúde (UBS) do bairro também colabora com este movimento social, disponibilizando médicos e enfermeiros para participar das reuniões quinzenalmente para aferição de pressão arterial e da glicemia capilar, além de orientações gerais sobre saúde aos idosos. As lideranças comunitárias do bairro reúnem-se através do Conselho Local de Saúde e da Associação dos Moradores de Barreiros (AMBA), estando sempre em busca de melhorias na qualidade de vida dos moradores do bairro, representando de forma ordenada a comunidade. O bairro

possui diversos serviços públicos em diferentes segmentos.

No âmbito da saúde, há cerca de 10 anos a UBS Barreiros exerce sua função de atender a comunidade na atenção básica e está localizado na rua Virgilino Ferreira de Souza, próximo à Avenida Leoberto Leal. Para melhor acompanhamento da população adscrita, o território foi dividido em três áreas (31, 32, 33), desta forma, há uma equipe de saúde responsável por cada área. A UBS Barreiros, além de oferecer atendimento médico e de enfermagem, oferece também atendimento com Ginecologista e Pediatra. Recentemente foi inaugurada a Policlínica de Barreiros, que oferece atendimento de especialidades em saúde de atenção secundária, de responsabilidade da Prefeitura de São José, na Avenida Leoberto Leal, o que deveria facilitar aos usuários do serviço público o acesso aos especialistas. Também é facilmente encontrado no bairro as farmácias Preço Popular do Brasil.

No âmbito na educação, há a Escola Estadual Urbana Palmira Lima Mambrini e a Escola Básica Américo Vespúcio Prates (pertence a área 33), algumas creches que atendem crianças em período integral e o prédio das faculdades Estácio de Sá, que oferece ensino superior particular.

Vale ressaltar que há uma importante área de risco social, conhecida como “Buraka”, que fica localizada nas proximidades das Rua Mathias Kalbush e Nossa Senhora Aparecida (microárea 33). De 2005 a 2013 esteve atuando na região o BOPE (Batalhão de Operações Especiais) com objetivo de combater ao tráfico de entorpecentes e ao crime organizado. Outra importante área de risco, porém ambiental, é a situada na Rua Eugênio Portela (microárea 32), onde há lançamento de esgoto a céu aberto.

No restante do bairro, o esgoto das casas é destinado à rede de coleta da Companhia Catarinense de Águas e Saneamento – CASAN. Com relação ao lixo produzido pela comunidade, este é coletado por companhia de coleta de lixo através da prefeitura municipal de São José. O fornecimento de água tratada em todo o bairro também é feito pela CASAN, em rede apropriada.

Segundo dados do DATASUS, a renda domiciliar do Município de São José, no ano de 2010, foi de R\$ 1.137,86 per capita. Com relação ao ensino, no mesmo ano, 70,77% da população acima de 15 anos foi declarada com ensino fundamental completo ou mais, 10,5% com ensino fundamental incompleto e 10,81% sem instrução, com o restante da população sem declaração quanto à escolaridade (DATASUS, 2013). No município de São José, há centenas de famílias cadastradas que recebem o auxílio Bolsa Família, um programa do Governo Federal que oferece às famílias quatro tipos de benefícios: o Básico, o Variável, o Variável para Jovem e o para Superação da Extrema Pobreza; a seleção das famílias é realizada mensalmente e o critério principal é a renda per capita da família. Isto é, têm preferência de inclusão no programa aquelas famílias com menor renda. No bairro de Barreiros, há 37 famílias beneficiadas com o Bolsa Família. Todos os integrantes da família devem comparecer ao centro de saúde pelo menos duas vezes no ano para acompanhamento de peso, altura, vacinação, cadastro de gestação e aleitamento materno.

Quanto às condições de moradia da comunidade, no geral são adequadas. Grande parte das casas são de alvenaria e há recentes prédios construídos que formam grandes condomínios. A exceção seria a “Buraka”, onde há moradias em condições precárias, como barracos de madeira sem o mínimo de cômodos para acomodar a quantidade residente de moradores.

A população assistida na UBS é bastante variável, com predomínio dos moradores locais. Há uma grande demanda de visitantes, que são aqueles pacientes que trabalham no bairro e que necessitam de atendimento médico durante horário comercial. Há também grande quantidade de idosos na região, o que tornou grande o número de acamados e de pacientes que necessitam de visita domiciliar.

A área de abrangência da Equipe de Saúde da Família da área 31 é subdividida em 4 microáreas, sendo eu o médico responsável pela equipe, que conta com mais 2 técnicas de enfermagem e 4 agentes comunitárias de saúde (ACS) e atualmente está com falta de Enfermeira.

De acordo com os dados do território da equipe 31, fornecidos pelas ACS referentes ao mês de outubro de 2015, contamos com uma população total acompanhada de 3.217 pessoas, sendo 2.443 o número de pessoas com 15 anos ou mais, 774 o número de pessoas menores de 15 anos e 1.241 o número de mulheres entre 10 e 59 anos.

Em relação ao município de São José, no ano de 2009, dados do DATASUS demonstram uma população coberta de 168.657 pessoas, correspondente a 83,6% de população coberta pelo Programa Saúde da Família.

Com relação à frequência de doenças no mês de outubro de 2015, tivemos um número de 182 casos registrados de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), com prevalência de 5,56%. Já o número de casos de Diabetes Mellitus (DM) foi de 56, com prevalência de 1,74%. Com relação à procura pelo serviço de saúde no mês de outubro de 2015, tivemos um total de 255 atendimentos individuais na área 31. As 5 queixas mais comuns que levaram a população a procurar a UBS foram relacionadas a atendimentos de saúde do adulto/urgências (46,27%), atendimentos de hipertensos (13,73%), atendimentos em saúde mental 34 (13,33%), atendimentos de diabéticos 22 (8,63%) e atendimentos de pré-natal 9 (3,53%). A maioria dos atendimentos são realizados em forma de demanda espontânea, ou seja, não há uma programação de atendimentos de acordo com a demanda esperada, sendo reservados espaços na agenda somente para consultas de pré-natal, consultas de idosos e visitas domiciliares.

Além das doenças e agravos acima descritos e como observado, não só nos dados referentes aos atendimentos do mês de outubro de 2015, mas ao longo de todo o ano, percebemos que, na área 31 da UBS Barreiros, no município de São José, em relação aos atendimentos em saúde mental, há uma demanda aumentada de pacientes, sendo este o problema escolhido para ser trabalhado neste projeto de intervenção, haja vista o grande impacto e importância que desempenha na rotina de nossa equipe e pelo fato desta ter go-

vernabilidade sobre este problema. As doenças mais prevalentes dentro dessa área são os Transtorno Depressivo e Transtornos de Ansiedade, mas também há um número considerável de outras doenças, como Transtorno de Humor Bipolar, Esquizofrenia, Dependência de Álcool e Tabagismo, além de casos de disfunções psicológicas e familiares. É grande o número de pacientes que solicitam renovação de receitas de medicamentos controlados e que não fazem acompanhamento com médicos psiquiatras, devido a pequena oferta de médicos especialistas no município, se comparado a grande demanda por esses profissionais, além de grande número de pacientes que usam medicamentos benzodiazepínicos para dormir, sobretudo os idosos. Hoje no município há uma fila de mais de 800 pessoas aguardando por consulta com psiquiatra, sendo que em nossa área esse número ultrapassa a mais de 50 pacientes, segundo dados do SISREG de maio de 2015, coletados através do sistema na UBS Barreiros. Juntando-se a isso, há uma enorme demanda por consulta com psicóloga, sendo também grande o número de pacientes aguardando na fila.

Como causas da grande demanda observada por atendimentos relacionados à saúde mental, podemos citar o estilo de vida corrente hoje em nossa sociedade, que precipita o estresse, mudança nas relações de trabalho e de convívio familiar, o isolamento social, a competitividade, o uso de drogas, o sedentarismo, mudança dos hábitos alimentares e o aparecimento de doenças crônicas. Ademais, podemos descrever a deficitária assistência em saúde mental atualmente vigente no município, baseada no modelo de referência e contra referência, que não funciona perfeitamente e não privilegia a responsabilização pelo paciente e o atendimento longitudinal.

Como consequências, podemos citar as grandes filas de espera por atendimento psiquiátrico e psicológico. Além disso, os transtornos mentais aumentam o risco de aparecimento de casos de suicídio, prejudicam as relações familiares, o rendimento e produtividade dos trabalhadores e provocam prejuízos em outros tratamentos médicos, com aumento de casos de invalidez e dos gastos em saúde.

Esse é um exemplo de situação que gera a oportunidade de discussão em equipe desses casos, para que sejam apresentadas formas de melhor atender a esses pacientes e também gerar discussões a nível de prevenção e promoção de saúde que possam diminuir o número de atendimentos relacionados a essa área da saúde, com aumento da resolubilidade.

Hoje a demanda de saúde mental na atenção básica chega a 50% dos pacientes em diversos estudos e a Organização Mundial de Saúde recomenda o tratamento dos transtornos mentais leves na própria atenção básica como forma de melhorar a acessibilidade e a qualidade da atenção (OMS, 2002). Por isso, devemos garantir à população uma atenção em saúde mental com enfoque comunitário, aumentando a resolubilidade da equipe de saúde da família por meio da integração com equipes de apoio em saúde mental. Dessa maneira, este projeto de intervenção é oportuno pois no momento há um projeto de implantação do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) junto às Equipes de Saúde da Família (ESF) do município de São José, inclusive, nossa UBS recentemente recebeu vi-

sita de profissionais como Psiquiatra, Psicólogo, Geriatra e Assistente Social, que atuarão juntos à nossa equipe através do NASF e poderão intervir positivamente nos resultados desse projeto. Além disso, o município também conta com o apoio dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS).

Assim sendo, são enormes as possibilidades de realização deste projeto, que tem uma grande importância para mim - que poderei aperfeiçoar o meu trabalho na área de saúde mental, para a qual tenho bastante inclinação, e mudar a realidade da comunidade - tanto para os demais profissionais envolvidos, que poderão exercer uma nova maneira de resolver um problema tão significativo para a nossa equipe, quanto - e principalmente - para a comunidade, que sofre com um dos maiores problemas de saúde enfrentados pela população mundial atualmente.

2 Objetivos

2.1 Objetivo Geral

Ampliar o acesso às pessoas com transtornos mentais, melhorando a qualidade da assistência com aumento da resolubilidade da equipe de saúde da família por meio da integração com equipes de apoio em saúde mental.

2.2 Objetivos Específicos

- Mapear todos os casos de saúde mental da área de abrangência.
- Implantar processo de prevenção e detecção precoce de transtornos mentais.
- Criar grupos de apoio em saúde mental que possibilitem ações de promoção, prevenção, reabilitação e ações terapêuticas na esfera da saúde mental.
- Realizar matriciamento e interconsultas com psiquiatra, psicólogo, assistente social, geriatra e outros profissionais do NASF.
- Aumentar as habilidades e a segurança da equipe para trabalhar com a saúde mental.
- Diminuir as listas de espera existentes para consultas com psiquiatra e psicólogo.

3 Revisão da Literatura

De acordo com as observações feitas pela Equipe de Saúde de Família da área 31, da Unidade Básica de Saúde Barreiros, do Município de São José, no período de agosto a dezembro de 2015, o número de atendimentos em saúde mental correspondeu a 37,7% de todos os atendimentos em consultas de cuidado continuado, ficando atrás apenas dos atendimentos de hipertensão arterial sistêmica (39,7%). As consultas de cuidado continuado envolvem atendimentos de hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, asma, pré-natal, puericultura, rastreamento de câncer de mama e câncer de colo de útero, tuberculose, hanseníase e saúde mental. Esses dados demonstram a alta demanda em saúde mental nesta área de abrangência, sendo este o problema escolhido para ser abordado neste projeto de intervenção.

A demanda em saúde mental na atenção básica é grande, chegando a 50% dos pacientes em diversos estudos. Como causas dessa grande demanda, podemos citar as mudanças no estilo de vida corrente em nossa sociedade, que precipita o estresse, a mudança nas relações de trabalho e de convívio familiar, o isolamento social, a competitividade, o uso de drogas, o sedentarismo, a mudança dos hábitos alimentares e o aparecimento de doenças crônicas.

A assistência psiquiátrica, antes pautada na exclusão, na segregação e na adoção de políticas e práticas equivocadas, como o modelo hospitalocêntrico, através da Reforma Psiquiátrica - que originou-se no âmbito da Reforma Sanitária -, passa a ser questionada, procurando-se desenvolver práticas pautadas na responsabilização, na territorialidade e na inserção nas redes sociais, vislumbrando a construção de formas mais humanas e acolhedoras de se pensar e promover a saúde, sugerindo uma ampliação na concepção do processo saúde doença, o que implica a elaboração de novos modos de atenção que contemplem essa perspectiva (SOUZA; RIVERA, 2010).

Na década de 80 verificou-se que cerca de 50% dos pacientes atendidos na atenção básica eram portadores de transtorno mental comum e um estudo da Organização Mundial de Saúde (OMS) nos anos 90 revelou que 38% dos pacientes de um ambulatório geral têm transtorno mental (SARAIVA; CREMONESE, 2008). Em um estudo de 2014, 31,47% dos pacientes apresentaram maior probabilidade para transtorno mental comum e no Brasil, a prevalência oscila entre 28,7% a 50% e é considerada alta por estudiosos na área, em especial entre o gênero feminino e idosos (LUCCHESI et al., 2014). Em fases mais tardias da vida, os sintomas depressivos são altamente prevalentes. A maioria dos estudos de prevalência de transtornos depressivos entre idosos indica que mais de 10% deles apresentam quadros depressivos, sendo que a doença física é um dos fatores de risco mais significativos, sendo recomendada a alocação de recursos adequados para treinar profissionais na avaliação e no manejo desses pacientes (SNOWDON, 2002). Ainda, a OMS e o Ministério da Saúde (MS) estimam que quase 80% dos usuários encaminhados

aos profissionais de saúde mental não têm uma demanda específica para o atendimento especializado (SILVA et al., 2010).

Segundo o MS, 21% da população brasileira necessita ou vai necessitar de atenção e atendimento em algum tipo de serviço de Saúde Mental. Desses, 3% sofre com transtornos mentais graves e persistentes, 6% apresenta transtornos psiquiátricos graves decorrentes do uso de álcool e outras drogas e 12% necessita de algum atendimento em Saúde Mental, seja ele contínuo ou eventual. Este grupo é o que mais cresce atualmente e nele estão inseridos os paciente com transtornos depressivos e ansiosos, lotando os serviços extra-hospitalares e constituído-se numa das maiores causas de afastamento no trabalho (ABP, 2006).

Diante desse quadro, sabendo-se da relação entre doença mental com outras morbidades e com o aumento do risco para as doenças transmissíveis e não transmissíveis e que ela provoca desdobramentos nas dimensões biológicas, culturais, sociais, econômicas e políticas, é imperativa a necessidade de identificação e intervenção precoce nos casos de doença mental.

A saúde mental não está dissociada da saúde geral e por isso faz-se necessário reconhecer que as demandas de saúde mental estão presentes em diversas queixas relatadas pelos pacientes que chegam aos serviços de saúde, em especial da atenção básica (MS, 2013).

A OMS recomenda o tratamento dos transtornos mentais leves na própria atenção básica como forma de melhorar a acessibilidade e a qualidade da atenção (OMS, 2002). Além de proporcionar uma melhor atenção aos pacientes, possibilitando um acesso mais fácil e rápido ao maior número de pessoas possível aos serviços de saúde, isso também reduz o desperdício resultante de pedidos de exames e encaminhamentos desnecessários.

Na atenção básica, as ações são desenvolvidas em um território geograficamente conhecido, possibilitando aos profissionais de saúde uma proximidade para conhecer a história de vida das pessoas e de seus vínculos com a comunidade/território onde moram, bem como com outros elementos dos seus contextos de vida. O cuidado em saúde mental na atenção básica é bastante estratégico pela facilidade de acesso das equipes aos usuários e vice-versa. As intervenções em saúde mental devem promover novas possibilidades de modificar e qualificar as condições e modos de vida, orientando-se pela produção de vida e de saúde e não se restringindo à cura de doenças. Para tanto, é necessário olhar o sujeito em suas múltiplas dimensões, com seus desejos, anseios, valores e escolhas. Na atenção básica, o desenvolvimento de intervenções em saúde mental é construído no cotidiano dos encontros entre profissionais e usuários, em que ambos criam novas ferramentas e estratégias para compartilhar e construir juntos o cuidado em saúde (MS, 2013).

No Canadá, mais de 50% das pessoas com transtorno mental em tratamento recebem assistência do médico de família, frequentemente sem o envolvimento de outros serviços, contudo, para prestarem uma assistência em saúde mental de qualidade, o médico de

família precisa do suporte e assistência dos profissionais e serviços de saúde mental (KATES *et al.*, 1997).

Um estudo de 2015 revelou que as principais dificuldades para o acolhimento da pessoa em sofrimento mental na Estratégia de Saúde da Família (ESF) são a falta de capacitação, de apoio matricial e de medicamentos; e, mostraram a necessidade da inserção de ações de saúde mental na ESF para que a pessoa em sofrimento mental possa ser acolhida (ANJOS *et al.*, 2015).

O MS, através do projeto de Humanização do SUS (2004) propõe o conceito de clínica ampliada e o termo equipe de referência, articulando atenção básica e saúde mental, designando o trabalho a ser feito no processo de viabilizar o acesso à saúde e a qualificação dos cuidados. Neste sentido, a Política de Saúde Mental (2003) e a Política Nacional de Humanização do MS (2004) preconizam o Apoio Matricial como dispositivo de intervenção junto à Atenção Básica, pautado pela noção de território, intersetorialidade, integralidade, considerando o trabalho organizado pelo princípio de responsabilidade compartilhada entre a equipe de referência e serviços especializados, e o estabelecimento da continuidade na atenção em saúde (SILVA *et al.*, 2010).

O trabalho integrado das equipes de saúde da família e saúde mental enriquece o cuidado que cada uma pode oferecer e facilita uma abordagem biopsicossocial, aumentando a qualidade de vida dos indivíduos e comunidades e também propicia um uso mais eficiente e efetivo dos recursos e pode aumentar as habilidades e a satisfação dos profissionais. Baseado nessas premissas, no município de Florianópolis-SC houve a reorganização das equipes de saúde mental da atenção básica em equipes de apoio matricial às equipes de saúde da família, com resultados positivos na reorganização da demanda e aumento da resolubilidade das equipes de saúde da família (SARAIVA; CREMONESE, 2008).

O apoio matricial é um suporte técnico especializado em que conhecimentos e ações são ofertados aos demais profissionais de saúde de uma equipe interdisciplinar, compondo um espaço de troca de saberes, intervenções e experimentações que auxiliem a equipe a ampliar sua clínica e a lidar com as subjetividades dos usuários, aumentando a capacidade resolutiva da equipe, superando a lógica da especialização e dos sistemas de referência e contra-referência, que produzem encaminhamentos consecutivos e desresponsabilização dos profissionais de saúde sobre seus pacientes (FIGUEIREDO, 2006).

Além disso, é fundamental a qualificação das equipes, potencializando a rede e qualificando o cuidado. Tendo em vista que a maior qualificação aponta para uma reformulação das estratégias de formação, sugere-se que as equipes de apoio matricial possam ser o dispositivo para se adotar uma formação continuada e em serviço, por meio de discussões de textos, casos e situações, contribuindo assim para a ampliação da clínica (SOUZA; RIVERA, 2010).

Neste contexto, para que as ações de saúde mental sejam desenvolvidas na atenção básica, deverão estar envolvidos o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) e os Centros

de Atenção Psicossocial. Os profissionais da saúde mental do NASF participam de reuniões regulares com as equipes de saúde da família, para discussão de casos e outras ações conjuntas referentes às suas áreas de atuação. Outros dispositivos de educação permanente são estimulados, como atendimentos e intervenções em conjunto e discussão de temas, aumentando a capacidade resolutiva da equipe local. Além disso, atuam conjuntamente no planejamento e execução de atividades de promoção e assistência em saúde mental, se co-responsabilizando pelas ações com as ESF. Os CAPS são serviços de referência para casos graves, que necessitem de cuidado mais intensivo e/ou de reinserção psicossocial, ou ainda que ultrapassem as possibilidades de intervenção da ESF e NASF. Nessa lógica, os casos a serem atendidos nos CAPS devem ser preferencialmente encaminhados pelas equipes de saúde mental do NASF. Os CAPS também darão retaguarda às equipes de saúde da família e NASF, nas suas especificidades, assessorando em demandas específicas (FLORIANÓPOLIS, 2010).

Destarte, um estudo realizado em 2011 concluiu que as ações de saúde mental desenvolvidas na atenção básica não apresentam uniformidade em sua execução e ficam na dependência do profissional ou da decisão política do gestor, indicando que os profissionais devem apropriar-se de novas práticas para desenvolverem uma assistência integral em saúde mental (CORREIA; BARROS; COLVERO, 2011). Assim, em diferentes regiões do país, experiências exitosas vão demonstrando a potência transformadora das práticas dos trabalhadores da atenção básica, por meio da integração com equipes de saúde mental e da qualificação profissional. Portanto, inovadores dispositivos de tratamento devem ser utilizados, suscitando novas práticas e maneiras das quais os profissionais devem se apropriar para desenvolverem uma assistência de maneira integral, rumo à reabilitação psicossocial e à construção de cidadania do doente mental.

4 Metodologia

A fim de ampliar o acesso às pessoas com transtornos mentais e melhorar a qualidade da assistência com aumento da resolubilidade da equipe de saúde da família - por meio da integração com equipes de apoio em saúde mental -, precisamos mapear todos os casos de saúde mental da área de abrangência; implantar processo de prevenção e detecção precoce de transtornos mentais; criar grupos de apoio em saúde mental que possibilitem ações de promoção, prevenção, reabilitação e ações terapêuticas na esfera da saúde mental; realizar matriciamento e interconsultas com psiquiatra, psicólogo, assistente social, geriatra e outros profissionais do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF); aumentar as habilidades e a segurança da equipe para trabalhar com a saúde mental e diminuir as listas de espera existentes para consultas com psiquiatra e psicólogo.

Ao atentar para ações de saúde mental que possam ser realizadas no próprio contexto do território da equipe, devemos chamar a atenção para o fato de que a saúde mental não exige necessariamente um trabalho para além daquele já demandado aos profissionais da atenção básica. Trata-se, sobretudo, de que incorporemos ou aprimoremos competências de cuidado em saúde mental na nossa prática diária, de tal modo que nossas intervenções sejam capazes de considerar a subjetividade, a singularidade e a visão de mundo do usuário no processo de cuidado integral à saúde (MS, 2013). Desse modo, buscou-se na literatura e em experiências de outros profissionais da atenção básica, sugestões e ferramentas de trabalho para ampliar a capacidade de cuidado em saúde mental na nossa área de abrangência. Assim, a fim de darem conta dos objetivos propostos, pretende-se que as intervenções descritas abaixo sejam realizadas.

Para fins de controle da demanda, deverá haver mapeamento de todos os casos de saúde mental na área de abrangência, inclusive casos já diagnosticados, de crianças, adultos e idosos. Esse mapeamento será realizado pelos profissionais da equipe de atenção básica e pelos integrantes do NASF. Por exemplo, as agentes comunitárias de saúde (ACS) poderão obter dados através de suas visitas diárias; os médicos e enfermeiras através das consultas e todos os profissionais através do acolhimento. Os dados serão armazenados e atualizados através de tabelas e mapas. As tabelas deverão conter informações acerca dos pacientes, das doenças, dos exames e das medicações em uso. O mapa representará graficamente o território de abrangência da equipe, com os marcadores de saúde mental, como uma estratégia para visualizar espacialmente o território sob a responsabilidade da equipe e, com isso, apreender suas particularidades. Através desse mapeamento, devem ser gerados indicadores de saúde, como incidência e prevalência de casos de transtornos mentais. Além de reorganizar o fluxo de atendimentos e monitorar facilmente os casos de saúde mental, o mapeamento permitirá correlacionar facilmente esses casos com outros marcadores analisados pela equipe. O mapeamento será implantado em um período de

dois meses, seguido de atualizações constantes na medida em que novos marcadores forem surgindo.

Para que possamos prevenir e detectar precocemente os transtornos mentais e para complementar o mapeamento dos casos, realizar-se-á um rastreamento dos transtornos mentais nas consultas médicas. Para este projeto de intervenção foi escolhido como instrumento de rastreamento a versão de 1998 do Índice de Bem Estar da Organização Mundial de Saúde (OMS) (Cinco) (WHO-5) (OMS, 2016), por apresentar qualidade psicométrica muito satisfatória para múltiplos transtornos mentais, além de bastante consistência, coerência e precisão em relação à confiabilidade, com resultados excelentes para detecção de casos positivos, mostrando bastante sensibilidade (BOLSONI; ZUARDI, 2015). Além disso, esse instrumento possui apenas 5 itens e dura em torno de 2 minutos para ser aplicado, o que o qualifica na brevidade para a aplicação em cuidados primários de saúde. O processo de rastreamento deverá ser aplicado em um período de dois meses.

O WHO-5 é composto por 5 questionamentos que avaliam o índice de bem estar dos pacientes nas últimas duas semanas. As questões abordadas no WHO-5 são as seguintes: - Durante as duas últimas semanas: 1. Senti-me alegre e bem disposto? 2. Senti-me calmo e tranquilo? 3. Senti-me ativo e enérgico? 4. Acordei e senti-me descansado e revigorado? 5. O meu dia-a-dia tem sido preenchido com coisas que me interessam?

As respostas são pontuadas de 0 a 5, sendo que os números maiores indicam maior bem estar (0: nunca, 1: algumas vezes, 2: menos da metade do tempo, 3: mais da metade do tempo, 4: a maior parte do tempo, 5: todo o tempo). A pontuação bruta é calculada pela soma dos valores das cinco respostas. Pode-se ter valores de 0 a 25, em que 0 representa a pior e 25 a melhor qualidade de vida possível. Para se obter uma pontuação sob a forma de percentagem, multiplica-se a pontuação bruta por 4. Em valores percentuais, 0 representa a pior e 100 representa a melhor qualidade de vida possível. Recomenda-se a investigação de Depressão Maior de acordo com a CID-10, se a pontuação bruta for inferior a 13 ou se o paciente respondeu 0 ou 1 a qualquer um dos 5 itens. O valor percentual é utilizado para monitorizar possíveis alterações no bem-estar. Uma variação de 10% indica uma alteração significativa.

O Município de São José já possui os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e atualmente encontra-se em processo de implantação do NASF. Para que os objetivos deste projeto de intervenção sejam alcançados, deve-se aproveitar este momento para o planejamento das ações junto aos profissionais do NASF e CAPS, utilizando-se do matriciamento com profissionais como psiquiatra, psicóloga e assistente social. Através do matriciamento, deverão ser realizadas consultas compartilhadas e atendimentos domiciliares com esses profissionais, reuniões para discussão de casos, planejamento e execução de atividades de promoção e assistência em saúde mental, espaços de educação permanente e troca de saberes, elaboração de grupos de apoio em saúde mental e projetos terapêuticos singulares. As intervenções através do matriciamento deverão ser implantadas em um período de dois

meses, para melhoria dos atendimentos aos pacientes adstritos à área de abrangência da equipe. Será utilizada infraestrutura existente na comunidade, como o salão paroquial da Igreja São Judas Tadeu e salas da Unidade Básica de Saúde Barreiros.

As ações propostas por si só já irão promover a diminuição das listas de espera para atendimentos futuros com especialistas em saúde mental. Porém, como há uma fila muito grande de pacientes aguardando por consulta com psiquiatra e psicóloga, o médico da área, juntamente com a enfermeira, auxiliares de enfermagem e as agentes comunitárias de saúde, deverão, em um prazo de dois meses, analisar essas listas e identificar os pacientes que não precisam mais de atendimento, seja porque já foram atendidos em outros serviços ou porque não possuem mais essa demanda, através de contato telefônico ou contato direto através de visitas domiciliares. Para os pacientes que ainda precisarem do atendimento, esses deverão passar por nova avaliação com a equipe de referência juntamente com os profissionais do NASF, através do matriciamento ou inserção nos grupos de apoio em saúde mental. Assim, com a alta capacidade resolutiva da equipe junto ao NASF, acredita-se que a maioria dos casos poderá ser acompanhado e resolvido pela equipe de saúde mental, dispensando grande parte dos encaminhamentos para os níveis mais sofisticados e complexos de atenção.

5 Resultados Esperados

Através das ações descritas na metodologia, as quais tiveram a intencionalidade de trabalhar o problema de intervenção acerca da demanda aumentada de pacientes em relação aos atendimentos em saúde mental na área 31 da UBS Barreiros, no município de São José, pretende-se alcançar os objetivos propostos deste projeto de intervenção. Com as ações de mapeamento, rastreamento e matriciamento descritas na metodologia, que são adequadas para o alcance dos resultados, é possível utilizar a própria unidade de saúde e sua estrutura física para efetivação dessas intervenções, além dos profissionais da equipe de saúde da área de abrangência, que apoiam esse trabalho e tem governabilidade sobre o problema; considera-se assim, o baixo custo e o período rápido de tempo para implantação dessas estratégias.

Dessa forma, através do mapeamento de todos os casos de saúde mental, presume-se um maior controle da demanda em saúde mental; com o rastreamento dos casos de transtornos mentais em todas as consultas, supõem-se uma detecção precoce de casos de transtornos mentais; e com as ações de matriciamento, espera-se a ampliação do acesso às pessoas com transtorno mental, com co-responsabilização das equipes de saúde mental e saúde da família pela demanda, com desconstrução da lógica de referência e contra-referência; a utilização dos espaços comunitários para formação de grupos de apoio em saúde mental; o aumento da habilidade e segurança da equipe para trabalhar com saúde mental; a diminuição das listas de espera para atendimento em saúde mental e a redução do uso de medicamentos no cuidado à saúde mental. Todas essas ações facilitarão a adoção de novas estratégias de prevenção de transtornos e promoção da saúde mental, o que promoverá a melhoria da qualidade da assistência em saúde mental como um todo.

Referências

- ABP, A. B. de P. *Diretrizes Para Um Modelo de Assistência Integral em Saúde Mental no Brasil*. 2006. Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2010/anexo_diretrizes_em_saude_mental.pdf>. Acesso em: 18 Jan. 2016. Citado na página 18.
- ANJOS, M. A. dos et al. Acolhimento da pessoa em sofrimento mental na atenção básica para além do encaminhamento. *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental*, v. 7, n. 16, p. 27–40, 2015. Citado na página 19.
- BOLSONI, L. M.; ZUARDI, A. W. Estudos psicométricos de instrumentos breves de rastreio para múltiplos transtornos mentais. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, v. 64, n. 1, p. 63–69, 2015. Citado na página 22.
- CORREIA, V. R.; BARROS, S.; COLVERO, L. de A. Saúde mental na atenção básica: prática da equipe de saúde da família. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 45, n. 6, p. 1501–1506, 2011. Citado na página 20.
- DATASUS. *Informações de Saúde (TABNET)*. 2013. Disponível em: <<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=02>>. Acesso em: 14 Jan. 2016. Citado na página 10.
- FIGUEIREDO, M. D. Saúde mental na atenção básica : um estudo hermenêutico-narrativo sobre o apoio matricial na rede sus-campinas (sp). Campinas, n. 168, 2006. Curso de Faculdade de Ciências Médicas, Departamento de Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade Estadual de Campinas. Citado na página 19.
- FLORIANÓPOLIS, M. de. *Protocolo de Atenção em Saúde Mental*. Tubarão: Copiart, 2010. Citado na página 20.
- IBGE. Sinopse do censo demográfico. IBGE, Rio de Janeiro, n. 2011, 2010. Citado na página 9.
- KATES, N. et al. Shared mental health care in canada. *Canadian Journal of Psychiatry*, v. 42, n. 8, p. 1–19, 1997. Citado na página 18.
- LUCCHESI, R. et al. Prevalência de transtorno mental comum na atenção primária. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 27, n. 3, p. 200–207, 2014. Citado na página 17.
- MS, M. da S. *Saúde Mental*. Brasília: MS, 2013. Citado 2 vezes nas páginas 18 e 21.
- OMS, O. M. de S. *Relatório Mundial da Saúde: Saúde mental: nova concepção, nova esperança*. Lisboa: OMS, 2002. Citado 2 vezes nas páginas 12 e 18.
- OMS, O. M. de S. *The WHO-5 Well-Being Index*. 2016. Disponível em: <<https://www.psykiatri-regionh.dk/who-5/who-5-questionnaires/Pages/default.aspx>>. Acesso em: 29 Jan. 2016. Citado na página 22.

SARAIVA, S. A. L.; CREMONESE, E. Implantação do modelo de apoio matricial em saúde mental no município de Florianópolis - sc. In: MS, M. da S. (Ed.). *III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família: trabalhos premiados*. Brasília: MS, 2008. p. 39–50. Citado 2 vezes nas páginas 17 e 19.

SILVA, A. da et al. *Matriciamento na Atenção Básica: Apontamentos para iii conferência municipal de saúde mental*. 2010. Disponível em: <http://lproweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/sms/usu_doc/matriciamento.pdf>. Acesso em: 18 Jan. 2016. Citado 2 vezes nas páginas 18 e 19.

SNOWDON, J. How high is the prevalence of how high is the prevalence of how high is the prevalence of depression in old age depression in old age? *Revista Brasileira de Psiquiatria*, v. 24, p. 42–47, 2002. Citado na página 17.

SOUZA Ândrea C.; RIVERA, F. J. U. A inclusão das ações de saúde mental na atenção básica: ampliando possibilidades no campo da saúde mental. *Revista Tempus: Actas Saúde Coletiva*, v. 4, n. 1, p. 105–114, 2010. Citado 2 vezes nas páginas 17 e 19.