



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA 2017

Luiz Fernando Alves Garcia

Atenção Primária à Saúde e Cuidados em Saúde Mental

Florianópolis, Janeiro de 2023

Luiz Fernando Alves Garcia

Atenção Primária à Saúde e Cuidados em Saúde Mental

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

Orientador: Maria Simone Pan
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Marta Inez Machado Verdi

Florianópolis, Janeiro de 2023

Luiz Fernando Alves Garcia

Atenção Primária à Saúde e Cuidados em Saúde Mental

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.

**Profa. Dra. Marta Inez Machado
Verdi**

Coordenadora do Curso

Maria Simone Pan
Orientador do trabalho

Florianópolis, Janeiro de 2023

Resumo

Sabe-se que muitas pessoas visitam um provedor de cuidados de saúde primários para tratar doenças físicas e lesões. No entanto, também é comum que os pacientes consultem um prestador de cuidados primários devido a problemas de saúde comportamental, incluindo aqui doenças mentais, como depressão, ansiedade ou problemas com o uso de álcool ou outras drogas. O prestador de cuidados primários em saúde pode tratar distúrbios mentais, inclusive por meio de medicação, mas isso pode não ser o suficiente. Historicamente, tem sido difícil para um prestador de cuidados primários em saúde, por si só, oferecer cuidados de saúde comportamentais eficazes e de alta qualidade. A integração de serviços de saúde mental com a atenção primária à saúde pode ser uma solução importante para lidar com a escassez de recursos humanos para fornecer intervenções eficazes de saúde mental. O objetivo principal desse trabalho é melhorar as habilidades dos trabalhadores da equipe de saúde na atenção às pessoas com transtornos mentais, demonstrando que a integração de serviços de atenção primária à saúde requer investimento na capacitação de pessoal para detectar e tratar transtornos mentais para que se possa envolver programas de diagnóstico, gerenciamento e consultas de acompanhamento, bem como direitos humanos e participação familiar.

Palavras-chave: Assistência à Saúde Mental, Atenção Primária à Saúde, Saúde Mental

Sumário

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	13
2.1	OBJETIVO GERAL	13
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	13
3	REVISÃO DA LITERATURA	15
4	METODOLOGIA	21
5	RESULTADOS ESPERADOS	23
	REFERÊNCIAS	25

1 Introdução

A infraestrutura na UBS na qual executo minha profissão possui 1 consultório médico com as mínimas condições de trabalho; 1 mesa; 1 cadeira; 1 maca examinadora; 1 banheiro; 1 ventilador. A área de atendimento ao usuário contém: 1 mesa; 1 cadeira; 2 arquivos; 1 banheiro social; 1 sala de coleta de preventivo, que também é usada para fins de avaliação obstétrica; 1 maca ginecológica; 1 banco examinador; 1 ventilador. A sala de enfermagem é composta por 2 mesas; 4 cadeiras; 2 arquivos; 1 ponto eletrônico; 1 ventilador. Existe uma sala de odontologia desativada contendo: 1 cadeira odontológica completa; 1 maca examinadora; 1 carrinho de curativos; 1 pia; 1 ventilador; vários objetos desativados. A cozinha contém: 1 fogão; 1 geladeira; 1 pia; 1 armário.

O ambiente possui também uma área descoberta com dois bancos contendo 6 assentos no total para espera do atendimento do usuário. Nessa estrutura todos os ambientes estão bem conservados, com uma acústica confiável para o atendimento ao paciente, com boa ventilação, porém em condições mínimas devido ao clima elevado e não possuir sistema de ar refrigerado.

Realiza-se então o trabalho diário abrangendo uma cobertura total de aproximadamente 1.800 mil usuários, entre eles: lactentes, crianças, adultos, idosos, portadores de doenças crônicas não transmissíveis, gestantes, puericultura entre outros de demanda espontâneas e emergências da atenção básica.

Para suprir e atender toda a população foi elaborada uma estratégia onde organiza-se com todos os envolvidos: médico, enfermeira, técnica de enfermagem, atendente, agentes comunitários de saúde (ACS). Em torno tem uma equipe de 11 envolvidos, onde todos tem suas vitais participações, dividindo as consultas médicas por territórios, onde são realizados atendimentos médicos na segunda e terça-feira na Unidade Básica de Cachoeirinha de Itaúna, quarta-feira em um ponto de apoio localizada a 20km da UBS e na quinta-feira em outro ponto de apoio a 17km da UBS, sendo todas elas na zona rural. Quando realizados na UBS, os atendimentos médicos são marcados pelos próprios usuários via telefone ou pessoalmente, com marcações por agenda, sendo no máximo 30 atendimentos diários e mínimo 25 atendimentos diários, já nos pontos de apoio as ACS realizam suas visitas diárias fazendo busca ativa das demandas prioritárias e as demandas espontâneas realizando então o agendamento de consultas médicas nos pontos de apoio, são realizados também visitas domiciliares segundo territórios, organizados através de reuniões com todos os envolvidos da UBS.

Essa comunidade é composta por pessoas muito humildes, compreensivas e envolvidas com a equipe, onde a maioria tem como fonte de renda a atividade rural e vivem em mínimas condições de higiene, de saneamento básico e renda familiar, em torno a maioria vive da colheita do café, serviço laboral pesado em agricultura e conta também com

microempresários no ramo do café, gado bovino de corte e leite, agricultura familiar. Essa comunidade possui escolas de nível básico sendo elas uma no patrimônio de Cachoeirinha de Itaúnas, na qual fica a Unidade Básica de Saúde, e tem outra escola a nível básico para atender córregos adjacentes ao patrimônio. A equipe de saúde está elaborando o planejamento para o primeiro bimestre de 2018 para desenvolver palestras educativas para crianças e palestras de luta e prevenção contra doenças crônicas não infecciosas.

O Patrimônio em si não conta com boa infraestrutura, mas existe uma praça ampla com condições de lazer e onde se pode perceber movimentações de pessoas que a usam para bate papos, levarem seus filhos, aproveitam os momentos de folga usufruindo o que nela contem, que são os bancos, arborização, boa iluminação e uma lanchonete. Não contam com academia aberta e nem entorno para as crianças, mas o natural do verde e a tranquilidade da zona rural propiciam a eles um bom momento para saírem de seus lares e fazerem lanche, tomar um sorvete e conversarem entre si, embora que no fim de semana há relatos de adultos consumirem bebidas alcoólicas e drogas ilícitas nesse local e promoverem badernas no mesmo. Há uma igreja católica no patrimônio que é a cultura religiosa da maioria da população, mas também existem outras como evangélicos, espíritas, e tratadores de doenças sem ensino superior usando terapias, ervas e remédios naturais, onde a equipe médica éabordada todos os dias em consultas, onde os usuários relatam já terem recorrido a esses meios de cura e ou tratamentos.

Não contamos com conselhos locais de saúde no patrimônio, apenas com o Conselho Municipal de Saúde, e na comunidade contamos com diversas associações de produtores rurais que promovem reuniões com a equipe envolvendo inclusive o secretário de saúde do município para esclarecer, solicitar, cobrar, motivar, sugerir, etc., para o melhor desenvolvimento da saúde dessa comunidade, inclusive sendo breve, um fato relato de acontecimento, onde a equipe de saúde estava sem local para fazer um atendimento médico em um dos pontos de apoio e por meio de um vereador presidente de uma das associações, conseguiu junto a gestão do município alocar um espaço com as mínimas condições para que a equipe da UBS pudesse prestar os serviços ao usuário.

Perfil demográfico: na totalidade de aproximadamente 2.052 pessoas onde dividimos no seguinte subgrupos: 49 crianças de 0-3 anos, 68 crianças de 4 - 6 anos, 15 gestantes, 381 hipertensos entre homens e mulheres e idosos, 90 diabéticos tipo II, 01 Criança com diabetes tipo1, e um percentual de aproximadamente 250 usuários com diabetes tipo 2 e hipertensão arterial. Também identificamos 07 acamados entre pessoas acima de 50 anos.

Dados de natalidade: 1.010 nascidos vivos até o presente momento desde 2017, obtive também informações referente ao ano de 2017 mortalidade geral com cifras de 312 óbitos.

Se tratando de hipertensos e diabéticos temos uma alta busca ativa tanto com nossas ACS como o próprio usuário de maneira voluntaria busca nossas equipe na unidade para maiores informações e para medidas clinicas, terapêuticas e farmacológicas para seu benefício, de fato temos grande número de usuário com essas patologias , porem nossos

principais motivos de consulta tem sido dores lombares, cervicais, cialalgias bem como astenia, adinamia por si tratar de uma população com cotidiano pesado em serviços laborais intensos e brutos. Em puericultura e pediatria temos poucas consultas e queixa, no entanto, temo muitas buscas por pedidos de exames de rotinas para essa faixa etária. A equipe tenta buscar dados epidemiológicos a fim de melhorar a qualidade de vida dos usuários para que possam produzir em seus serviços laborais.

A prestação de serviços de saúde mental na atenção primária envolve o diagnóstico e tratamento de pessoas com transtornos mentais; implementar estratégias para prevenir transtornos mentais e garantir que os trabalhadores de cuidados primários de saúde possam aplicar habilidades essenciais em ciências psicossociais e comportamentais, por exemplo, entrevistas, aconselhamento e habilidades interpessoais, no seu trabalho diário para melhorar os resultados gerais de saúde na atenção primária.

Como os serviços de cuidados de saúde primários não estão associados a condições de saúde específicas, o estigma é reduzido quando se procura cuidados de saúde mental de um prestador de cuidados de saúde primários (comparado com um serviço especializado autônomo), tornando estenível de cuidados muito mais aceitável e acessível a maioria dos usuários e famílias. Por isso esse trabalho vai tratar desse tema, a atenção à saúde mental na APS.

2 Objetivos

2.1 OBJETIVO GERAL

Melhorar as habilidades dos trabalhadores da equipe de saúde na atenção às pessoas com transtornos mentais.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 1- Demonstrar que a integração na atenção primária à saúde requer investimento na capacitação de pessoal para detectar e tratar transtornos mentais;
- 2- Compreender a relutância geral dos profissionais da atenção primária em trabalhar com pessoas com transtornos mentais;
- 3- Envolver programas de diagnóstico, gerenciamento e consultas de acompanhamento, bem como direitos humanos e participação familiar.

3 Revisão da Literatura

ATENÇÃO PRIMÁRIA E CUIDADOS DE SAÚDE MENTAL

A Atenção Básica tem como um de seus princípios possibilitar o primeiro acesso das pessoas ao sistema de Saúde, inclusive daquelas que demandam um cuidado em saúde mental. Neste ponto de atenção, 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. Pode-se dizer que o cuidado em saúde mental na Atenção Básica é bastante estratégico pela facilidade de acesso das equipes aos usuários e vice-versa. Por estas características, é comum que os profissionais de Saúde se encontrem a todo o momento com pacientes em situação de sofrimento psíquico (BRASIL., 2013, p. 19).

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. Isso significa acreditar que a vida pode ter várias formas de ser percebida, experimentada e vivida. 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 (BRASIL., 2013, p. 23).

Na maioria dos países, a atenção primária é o primeiro ponto de contato para muitos indivíduos com problemas de vício em saúde mental ou uso de substâncias. É o local onde a maioria dos problemas de saúde mental são tratados e onde os cuidados físicos e emocionais podem ser integrados em um ambiente menos estigmatizante (OMS, 2008) (KATES et al., 2018). A atenção primária deve ser vista como parte integrante do sistema de saúde mental de qualquer país de alta, média ou baixa renda (OMS, 2008) .

A prevalência de pessoas com problemas de saúde mental e dependência de substâncias psicoativas na atenção primária é alta. Enquanto muitos destes são tratados com sucesso por um prestador de cuidados primários (PCP), uma porcentagem significativa destes problemas não é identificada e, para aqueles que necessitam de cuidados especializados, o acesso aos serviços de saúde mental pode ser um desafio (OMS, 2008) .

Embora muitos provedores de primeiro contato sejam hábeis em lidar com os problemas de saúde mental de seus pacientes, outros não são bem treinados nem capacitados para reconhecer esses problemas e iniciar o tratamento. Conseqüentemente, esses problemas podem permanecer sem tratamento até cruzarem um limiar que leve a um atendimento psiquiátrico mais urgente. Mas a escassez de especialistas em saúde mental

de todos os tipos significa que esses recursos precisam ser tão eficientes e eficazes quanto possível, dando maior ênfase ao aumento das habilidades e conforto dos provedores de primeira linha e fornecendo-lhes apoio adicional (OMS, 2008).

A atenção primária à saúde trata da prestação de “cuidados essenciais de saúde”, que é universalmente acessível a indivíduos e famílias da comunidade e fornecido o mais próximo possível de onde as pessoas vivem e trabalham. Refere-se ao cuidado que é baseado nas necessidades da população. É descentralizado e requer a participação ativa da comunidade e da família (OMS, 2005).

A prestação de serviços de saúde mental na atenção primária envolve o diagnóstico e tratamento de pessoas com transtornos mentais; implementar estratégias para prevenir transtornos mentais e garantir que os trabalhadores de cuidados primários de saúde possam aplicar habilidades essenciais em ciências psicossociais e comportamentais, por exemplo, entrevistas, aconselhamento e habilidades interpessoais, no seu trabalho diário para melhorar os resultados gerais de saúde na atenção primária e cuidados de saúde (OMS, 2005).

Os serviços primários integrados de saúde mental complementam-se com os serviços de saúde mental de nível terciário e secundário, por exemplo, serviços hospitalares gerais (unidades de curta permanência e serviços de ligação de consulta a outros departamentos médicos) gerenciam episódios agudos de doença mental muito bem, mas não fornecem uma solução para pessoas com desordens crônicas que acabam na admissão-alta-admissão (síndrome da porta giratória), a menos que apoiadas por serviços abrangentes de atenção primária à saúde ou serviços comunitários. A integração de serviços especializados de saúde - como os serviços de saúde mental - na APS é uma das recomendações mais fundamentais de cuidados de saúde da OMS (OMS, 2007).

Há muitas vantagens para integrar os serviços de saúde mental na atenção primária à saúde. A redução do estigma para pessoas com transtornos mentais e suas famílias. Como os serviços de cuidados de saúde primários não estão associados a condições de saúde específicas, o estigma é reduzido quando se procura cuidados de saúde mental de um prestador de cuidados de saúde primários (comparado com um serviço especializado autônomo), tornando este nível de cuidados muito mais aceitável e acessível a maioria dos usuários e famílias (OMS, 2003).

Deve-se melhorar o acesso ao atendimento, pois o cuidado integrado ajuda a melhorar o acesso aos serviços de saúde mental e o tratamento de condições físicas co-mórbidas. A saúde mental é frequentemente co-mórbida com muitos problemas de saúde física, como câncer, HIV / AIDS, diabetes e tuberculose, entre outros. A presença de comorbidade substancial tem sérias implicações para a identificação, tratamento e reabilitação dos indivíduos afetados. Quando os trabalhadores da atenção primária à saúde têm recebido algum treinamento em saúde mental, eles podem atender às necessidades de saúde física das pessoas com transtornos mentais, bem como às necessidades de saúde mental daqueles

que sofrem de doenças infecciosas e crônicas. Isso levará a melhores resultados de saúde (OMS, 2003).

É necessário melhorar a prevenção e detecção de transtornos mentais, já que os profissionais de saúde da atenção primária são profissionais de saúde formais da linha de frente, “o primeiro nível de contato dos indivíduos, da família e da comunidade com o sistema nacional de saúde”. Equipar esses profissionais com habilidades em saúde mental promove uma abordagem mais holística para o atendimento ao paciente e garante tanto a melhoria da dicção quanto a prevenção de transtornos mentais(OMS, 2005) .

O estigma reduzido associado ao atendimento em ambientes de atenção primária também pode significar que as pessoas com transtornos mentais e suas famílias têm menor probabilidade de sofrer discriminação dentro da sociedade(OMS, 2007) . Melhores resultados de saúde para pessoas tratadas na atenção primária à saúde. Em termos de resultados clínicos, verificou-se que, para a maioria dos transtornos mentais comuns, os cuidados primários de saúde podem proporcionar bons cuidados e, certamente, melhores cuidados do que os prestados em hospitais psiquiátricos. Melhorar a capacidade de recursos humanos para a saúde mental na integração de serviços de saúde mental na atenção primária à saúde pode ser uma solução importante para lidar com a escassez de recursos humanos para fornecer intervenções de saúde mental (OMS, 2005).

A integração dos serviços de saúde mental requer muito planejamento cuidadoso e provavelmente haverá vários problemas e desafios que precisarão ser abordados. Por exemplo, a integração na atenção primária à saúde requer investimento na capacitação de pessoal para detectar e tratar transtornos mentais; a questão da disponibilidade de tempo também precisa ser abordada. Em muitos países, a equipe de atenção primária à saúde está sobrecarregada com o trabalho, pois espera-se que ofereçam vários programas de saúde. Os governos não podem ignorar a necessidade de aumentar o número de funcionários da atenção primária se eles quiserem realizar um trabalho adicional de saúde mental. A supervisão adequada da equipe de atenção primária é outra questão importante que precisa ser abordada para que a integração seja bem-sucedida. Profissionais de saúde mental devem estar disponíveis regularmente para a equipe de cuidados primários para dar conselhos, bem como orientação sobre gestão e tratamento de pessoas com transtornos mentais. Além disso, a ausência de um bom sistema de encaminhamento entre os cuidados primários e secundários pode comprometer seriamente a eficácia dos cuidados de saúde mental prestados ao nível dos cuidados de saúde primários. Finalmente, os governos devem prestar atenção às principais questões de gestão de recursos humanos na atenção primária à saúde - condições adequadas de trabalho, pagamento, recursos e apoio para realizar trabalhos exigentes (OMS, 2007)(OMS, 2005)(OMS, 2003).

Entre as principais recomendações da OMS para a integração, é fazer uma Análise Situacional Preliminar, que requer uma análise cuidadosa das melhores opções para o tratamento e cuidados dos transtornos mentais nos diferentes níveis de atenção. As formas

específicas pelas quais a saúde mental deve ser integrada à atenção primária serão influenciadas pela função, status e forças atuais dos níveis de atenção primária, secundária e terciária dentro dos sistemas de saúde existentes nos países, bem como no contexto da comunidade (OMS, 2005).

A integração na atenção primária à saúde requer treinamento da equipe de atenção primária na identificação e tratamento de transtornos mentais. O treinamento de equipes de atenção primária estabelecidas deve ocorrer em contextos de serviço e deve envolver programas de diagnóstico, gerenciamento e consultas de acompanhamento, bem como direitos humanos e intervenção familiar. A equipe geral de saúde deve ter o conhecimento, habilidades e motivação para tratar e gerenciar pacientes que sofrem de transtornos mentais. Um componente de saúde mental deve ser incluído no currículo educacional de todos os trabalhadores sociais e de saúde e no treinamento e suporte contínuos fornecidos no local. Em alguns países, a equipe da atenção primária já está sobrecarregada com o trabalho e a integração da atenção à saúde mental na atenção primária à saúde exigirá e aumentará o número absoluto de profissionais da atenção primária. É necessário haver um número suficiente de funcionários com conhecimento e autoridade para prescrever medicamentos psicotrópicos nos níveis primário e secundário (OMS, 2007).

Os psicofármacos são um recurso entre outros para o tratamento em Saúde Mental, entretanto, o seu uso só faz sentido quando dentro de um contexto de vínculo e de escuta. É a partir do momento em que o usuário compreende e se corresponsabiliza pelo uso da medicação que passará a não somente demandar “troca de receitas”, mas poderá se implicar um pouco diante das queixas que traz. Para o profissional, diante de alguém em sofrimento, é importante considerar a perigosa ideia de que o remédio possa representar uma solução rápida, uma resposta para uma angústia que sente diante da impotência e da vontade de extirpar o problema. “Muita calma nessa hora”. Uma escuta atenta e mesmo adiar a prescrição para o próximo encontro podem ser peças fundamentais no vínculo que vai sustentar a gestão compartilhada do uso daquela medicação. Uma parceria que, desse modo, já nascerá com consistência (BRASIL., 2013, p. 155).

Medicamentos psicotrópicos básicos devem estar disponíveis nos níveis de atenção primária e secundária. Os governos precisam garantir que fundos suficientes sejam alocados para comprar os medicamentos psicotrópicos essenciais e garantir que eles estejam disponíveis em ambientes de atenção primária, de acordo com a política adotada. Os medicamentos podem ser adquiridos sob nomes genéricos de organizações sem fins lucrativos, permitindo o acesso a medicamentos de boa qualidade a preços baixos (OMS, 2005).

É importante que as equipes da Atenção Básica possam ter uma expectativa realista de que tipo de problema de saúde mental pode ou não responder a uma determinada medicação. É preciso nem transformá-la em panaceia, nem desacreditá-la totalmente. Sintomas psicóticos (alucinações auditivas, vozes de comando, delírios de perseguição), insônia, agitação duradoura (não somente reativa a uma frustração ou situação específica),

sintomas prolongados de tristeza e desvalia, ansiedade incapacitante costumam apresentar respostas satisfatórias. Por outro lado, em situações onde o contexto familiar, laboral ou interpessoal é um componente importante dos fatores desencadeantes, pode ser inútil depositar grandes expectativas em torno de uma ou outra medicação. Assim, é importante considerar ambas as dimensões: definir um ou alguns problemas-alvo para a medicação e também fazer caber a prescrição dentro de um projeto terapêutico que contemple outras intervenções (BRASIL., 2013).

Outra reflexão muito importante na hora de prescrever um medicamento é considerar que efeitos desejáveis ou indesejáveis é uma questão de ponto de vista. A sonolência de um neuroléptico pode ser desejada para alguém com insônia e extremamente desagradável para outra pessoa mais sensível. A inapetência causada por alguns antidepressivos pode ser excelente para alguém que passou a comer mais por ansiedade, mas pode representar risco de morte para outro que perdeu o apetite desde o início dos sintomas. Algumas vezes, há, também, riscos em medicações que parecem “inofensivas”. Partir desse raciocínio pode tornar a equipe menos presa à classe do medicamento, que vem a ser apenas uma mera convenção e que pode às vezes engessar o raciocínio clínico por detrás da decisão da prescrição (BRASIL., 2013).

A equipe da atenção primária à saúde deve ser adequadamente supervisionada, monitorada e apoiada por especialistas em saúde mental (profissionais de nível secundário) para que a integração seja bem-sucedida. O profissional de saúde mental deve estar disponível para discutir as dificuldades na gestão e fornecer aconselhamento sobre as intervenções a serem realizadas pela equipe de atenção primária. Devem existir ligações de referência eficazes entre os níveis primário, secundário e terciário de cuidados. Recomenda-se desenvolver e coordenar uma rede colaborativa para fornecer serviços de saúde mental. Uma abordagem intersetorial e colaboração aumentarão o sucesso de uma abordagem de atenção primária à saúde - a colaboração com setores não relacionados à saúde, como educação, bem-estar social, justiça ou emprego / trabalho, na política, no planejamento e nos níveis de implementação / serviço será necessária (OMS, 2007).

Muitos transtornos mentais exigem soluções psicossociais. Assim, é necessário estabelecer vínculos entre os serviços de saúde mental e várias agências comunitárias em nível local para que habitação apropriada, apoio à renda, benefícios por incapacidade, emprego e outros serviços sociais sejam mobilizados para pessoas com transtornos mentais e para que a prevenção e estratégias de reabilitação podem ser implementadas de maneira mais eficaz. Ligações estreitas com os serviços comunitários informais também são fundamentais - ONGs, líderes religiosos e outros sistemas de apoio - e levarão a melhores resultados e racionalização de recursos(OMS, 2003).

Por fim, sistemas de registro precisam ser configurados para permitir o monitoramento contínuo, avaliação e atualização das atividades de saúde mental: os dados de saúde mental precisam ser registrados rotineiramente nos prontuários dos pacientes e integrados

ao sistema geral de informações de saúde no nível primário de saúde e ser usado para monitoramento, avaliação e planejamento e melhorias de serviço ([OMS, 2005](#)).

4 Metodologia

As intervenções serão destinadas à população que habitualmente utilizam a unidade básica de Cachoeirinha de Itaúna, envolvendo programas de diagnóstico, gerenciamento e consultas de acompanhamento, bem como direitos humanos e participação familiar. O que será feito é melhorar as habilidades dos trabalhadores da equipe de saúde na atenção às pessoas com transtornos mentais, demonstrando que, com investimentos corretos, a integração na atenção primária capacita os profissionais para detectar e tratar os transtornos mentais. Essa intervenção terá como tempo de execução 3 meses para planejamento, 5 meses para execução e 1 mês para estudo, análise e acompanhamento dos dados obtidos. Para suprir e atender toda essa população a estratégia deve envolver todos os profissionais: médico, enfermeira, técnica de enfermagem, atendente, agentes comunitários de saúde (ACS), onde todos terão participações decisivas para atingir as metas propostas.

Os esforços para implementar o atendimento integrado terão que lidar com as barreiras financeiras. Existe um corpo razoavelmente forte de evidências para encorajar o cuidado integrado, pelo menos para a depressão, ao observar os pacientes que frequentam a unidade de saúde. O incentivo pode incluir a remoção de obstáculos, a criação de incentivos ou a obrigatoriedade de atendimento integrado, onde o apoio e dedicação dos profissionais envolvidos no processo serão fundamentais para que se possa descobrir se o aumento da atenção aos problemas de saúde mental atingem os objetivos traçados no planejamento.

5 Resultados Esperados

Espera-se que o atendimento integrado traga resultados positivos para a equipe de saúde e para a comunidade sob nossa responsabilidade sanitária, com a melhora da qualidade do serviço prestado e aumento da satisfação dos usuários nos atendimentos. No entanto, não é possível distinguir ainda os efeitos do aumento da atenção aos problemas de saúde mental dos efeitos dos objetivos e estratégias específicas, visto que o projeto ainda será colocado em prática.

Referências

BRASIL., D. de Atenção Básica. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à S. *Saúde Mental*. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Citado 3 vezes nas páginas 15, 18 e 19.

KATES, N. et al. Improving collaboration between primary care and mental health services. *The World Journal of Biological Psychiatry*, p. 258–267, 2018. Citado na página 15.

OMS, O. M. da S. *Organização de Serviços*. Genebra: WHO, 2003. Citado 3 vezes nas páginas 16, 17 e 19.

OMS, O. M. da S. *Política de saúde mental, planos e programa*. Genebra: WHO, 2005. Citado 4 vezes nas páginas 16, 17, 18 e 19.

OMS, O. M. da S. *Monitoramento e Avaliação de Políticas e Planos de Saúde Mental*. Genebra: WHO, 2007. Citado 4 vezes nas páginas 16, 17, 18 e 19.

OMS, O. M. da S. *mhGAP: Aumentar os cuidados com transtornos mentais, neurológicos e de uso de substâncias*. Genebra: WHO, 2008. Citado 2 vezes nas páginas 15 e 16.