

# Promovendo a saúde mental em Guanambi: um diálogo necessário ao cuidado integral

*Promoting mental health in Guanambi: a necessary dialogue for integral care*

Jamara Pereira de Oliveira Batista<sup>1</sup>, Rita de Cássia de Sousa Nascimento<sup>2</sup>

**RESUMO** Apenas a existência dos Centros de Atenção Psicossocial não é suficiente para assistir à demanda de saúde mental, é necessário que os diversos níveis de atenção à saúde constituam uma rede interligada utilizando o princípio de corresponsabilidade. Assim, esse projeto de intervenção buscou desenvolver estratégias de articulação entre os serviços de uma Estratégia Saúde da Família, Núcleo de Apoio à Saúde da Família e Centro de Atenção Psicossocial do município de Guanambi, sudoeste da Bahia, enquanto rede de atenção ao paciente em sofrimento psíquico, qualificando o acesso e promovendo integralidade do cuidado em saúde. Espera-se que essas equipes percebam a importância e os benefícios do apoio matricial e sintam-se mais capacitadas para lidar com esse público, que o acesso dos usuários com transtorno mental ao sistema de saúde seja facilitado, que as famílias destes se sintam acolhidas e melhorem sua compreensão e aceitação da patologia.

**PALAVRAS-CHAVE** Saúde mental. Integralidade em saúde. Estratégia Saúde da Família.

**ABSTRACT** *The mere existence of the Psychosocial Care Centers is not sufficient to assist the mental health demand, it is necessary that the different levels of health care constitute an interconnected network using the principle of co-responsibility. Thus, this intervention project seeks to develop strategies for articulation between the services of a Family Health Strategy, the Family Health Support Center, and the Psychosocial Care Center of the municipality of Guanambi, in the southwest of Bahia, as a network for the care of patients in psychic suffering, qualifying access and promoting integrality of health care. It is hoped that these teams will realize the importance and benefits of matrix support and feel more empowered to deal with such public, that the access of users with mental disorder to the health system be facilitated, that the families of these people are welcomed and improve their understanding and acceptance of the pathology.*

**KEYWORDS** *Mental health. Integrality in health. Family Health Strategy.*

<sup>1</sup>Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (Sesab), Superintendência de Recursos Humanos (SUPERH), Escola de Saúde Pública da Bahia Professor Jorge Novis (ESPBA) – Salvador (BA), Brasil.  
jamaraoliveira@gmail.com

<sup>2</sup>Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (Sesab), Superintendência de Recursos Humanos (SUPERH), Escola de Saúde Pública da Bahia Professor Jorge Novis (ESPBA) – Salvador (BA), Brasil.  
nascimento.rita@gmail.com

## Introdução

Falar sobre transtornos mentais no senso comum, de modo geral, é uma questão cercada de preconceitos. Pelo fato de raramente serem discutidos, muitas pessoas acreditam tratar-se de um assunto insignificante, mas, ao contrário disso, eles são bem mais frequentes do que pensam.

De acordo com Coutinho et al., tais transtornos

[...] são responsáveis por uma morbidade significativa em todo o mundo, atingindo, aproximadamente, 700 milhões de pessoas de todas as idades, culturas e nível socioeconômico, representando um terço do total de casos de doenças não transmissíveis<sup>1(1876)</sup>.

Com a Reforma Psiquiátrica, ocorreram algumas mudanças na assistência à saúde mental, em que o padrão hospitalocêntrico foi reorientado para uma nova forma de atenção descentralizada, multidisciplinar e com enfoque na reabilitação psicossocial. Apesar de os pacientes com esses distúrbios ainda passarem por alguma exclusão social, isolamento e serem encarados como pessoas sem capacidade de interação social, a Reforma resultou no surgimento dos Centros de Atenção Psicossocial (Caps)<sup>2</sup>.

Compreende-se, entretanto, que apenas a existência dessa nova tecnologia (Caps) não é suficiente para assistir a esse tipo de demanda. É indispensável que os vários níveis de atenção à saúde constituam uma rede interligada que atenda à saúde mental utilizando o princípio de corresponsabilidade<sup>3</sup>. Nesse momento, por Redes de Atenção à Saúde (RAS), considera-se um aglomerado de dispositivos de saúde associados por metas comuns que realizam ações interdependentes e possibilitam uma assistência completa e continuada<sup>4</sup>.

No que tange à saúde mental, a Rede de Atenção Psicossocial (Raps) busca assegurar essa articulação e agregação dos serviços no

território melhorando a assistência<sup>5</sup>, já que, de acordo com a Lei nº 10.216 de 6 de abril de 2001, a pessoa em sofrimento psíquico deve ser tratada de uma forma que favoreça sua recuperação por meio da sua inserção na família, no trabalho e na comunidade<sup>6</sup>.

Nesse sentido, associa-se a esse enredo a Estratégia Saúde da Família (ESF), criada também para reestruturar a prática assistencial, substituindo a modalidade que se baseava na cura da doença e na hospitalização<sup>7</sup>. Incorporada no cotidiano da população, a ESF atua como primeiro contato do sistema de saúde e, portanto, representa um elo importante no cuidado longitudinal de casos em que haja sofrimento mental.

Embora necessária, a integração entre esses campos de atuação ainda não é uma situação concreta em grande parte dos municípios brasileiros, pois, apesar da notável presença de pacientes com transtorno mental nos territórios adscritos das Equipes de Saúde da Família (EqSFs), essas constantemente relatam dificuldades para identificá-los e acompanhá-los na comunidade<sup>3,8-12</sup>.

É o que se verifica entre a EqSF Gizelda Cardoso Almeida de Barros e o Caps II Beija-Flor, no município de Guanambi, na Bahia, em que a demanda psiquiátrica não é identificada na primeira unidade, e os profissionais demonstram resistência em procurá-la, referem dificuldade de interação, medo, despreparo e, às vezes, acreditam que essa atividade não faz parte de suas atribuições.

Poucos pacientes psiquiátricos ainda buscam a ESF, mas desacompanhados. Tal conduta prejudica o atendimento já que os trabalhadores desconhecem seu comportamento, diagnóstico médico e as medicações em uso. Dessa forma, a continuidade da assistência é comprometida, uma vez que os usuários não têm responsabilidade ou mesmo consciência do que precisam fazer diante da prescrição de tratamentos, encaminhamentos e/ou solicitação de exames complementares durante as consultas médicas.

O nível de conhecimento dos profissionais

da ESF sobre o cuidado em saúde mental é pequeno, e o atendimento não é planejado, mas ocasionalmente improvisado e restrito à medicalização, por isso o relacionamento entre esses sujeitos se desenvolve apenas quando o paciente chega à unidade<sup>13,14</sup>. Por essa deficiência, os trabalhadores da unidade básica muitas vezes são considerados rigorosos.

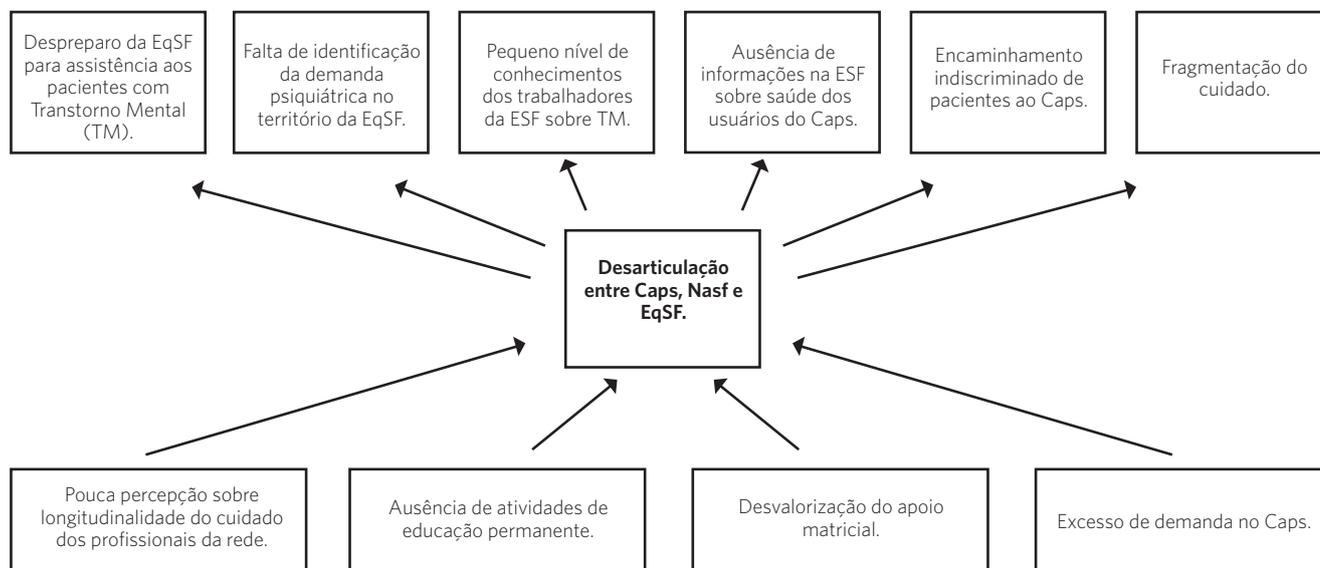
Para o melhor manejo da saúde mental na atenção primária, é necessário um trabalho compartilhado de suporte às EqSFs pelos profissionais dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (Nasf). A corresponsabilização dos casos aumenta a capacidade resolutive da equipe local, estimula a interdisciplinaridade e a aquisição de novas competências. Além disso, a educação permanente deve ser o dispositivo fundamental para a organização dessas ações<sup>14</sup>.

Apesar de ser apoiada por um Nasf, a EqSF ainda se sente insegura e/ou incapacitada

para atender o público de saúde mental que existe no seu território, principalmente diante da ausência de algumas informações extremamente necessárias sobre a saúde do paciente com distúrbios psiquiátricos acompanhado pelo serviço especializado. O encaminhamento ao Caps é bastante realizado, mas não há retorno, o que dificulta o acompanhamento da atenção básica.

Dessa maneira, a desvalorização do apoio matricial, a ausência de atividades de educação permanente em saúde mental e a pouca percepção sobre longitudinalidade do cuidado dos profissionais da rede resultam em despreparo profissional da EqSF para assistir os pacientes com transtorno mental, falta de identificação da demanda psiquiátrica no seu território, ausência de informações sobre a saúde mental dos usuários do Caps na unidade básica, encaminhamento indiscriminado desses pacientes ao serviço especializado e fragmentação do cuidado (*figura 1*).

Figura 1. Árvore de problemas que originaram o projeto de intervenção



Nesse contexto, torna-se relevante a articulação entre os pontos de atenção citados, uma vez que essa integração proporcionará troca de conhecimento entre as equipes e, possivelmente, facilitará a descrição, manejo e atenção da clientela com transtornos mentais. Nessa lógica, torna-se fundamental estreitar o relacionamento entre a EqSF e o Caps e ainda fortalecer a atuação do Nasf enquanto ponto de atenção da Raps.

Ao considerar esse contexto, este projeto de intervenção considerou como objetivo geral: desenvolver estratégias de articulação entre os serviços da EqSF, Nasf e Caps enquanto rede de atenção ao paciente em sofrimento psíquico, qualificando o acesso e promovendo integralidade do cuidado em saúde. Como objetivos específicos destacaram-se: promover o despertar dos profissionais de saúde quanto à importância da longitudinalidade do cuidado em saúde mental com vistas à integralidade; fortalecer o vínculo entre os trabalhadores da ESF, Nasf e Caps, valorizando o apoio matricial.

## Material e métodos

Durante o período de Residência em Saúde da Família iniciado em abril de 2015 na ESF Gizelda Cardoso de Barros Almeida, percebeu-se, mediante conversas informais com alguns profissionais da unidade, a necessidade de melhor compreender o problema em discussão, pois, cotidianamente, a insegurança permeava a sua ação, dando-lhes a sensação de inércia diante da ausência de diálogo com o serviço especializado.

Ante a recorrência dessas reflexões, pensou-se na possibilidade de desenvolver ações que contribuíssem positivamente para a situação descrita, por meio de um projeto de intervenção que será realizado em seis etapas distintas na ESF citada, com a participação do Nasf I e do Caps II Beija-Flor, no município de Guanambi.

Assim, inicialmente, realizou-se uma

revisão da literatura para aquisição de maior aporte teórico sobre o assunto, quesito imprescindível para elaboração do projeto que tem como objetivo desenvolver estratégias para estreitar o relacionamento entre esses serviços enquanto rede de atenção ao paciente em sofrimento mental, qualificando o acesso e promovendo a integralidade do cuidado em saúde.

O projeto será desenvolvido de acordo com as seguintes etapas:

### A) Articulação entre gestores

– Apresentação do projeto de intervenção, agendamento de novos encontros a fim de definir datas para realização das etapas do projeto e seus respectivos responsáveis, envolvendo o Departamento de Atenção Básica (DAB) local e as coordenações do Caps, Nasf e ESF.

– Orientação aos líderes para que repassem a problemática e proposta de melhoria aos liderados e tragam as opiniões destes, dentro do tempo determinado.

### B) Reuniões com os trabalhadores da ESF

– Serão promovidas três reuniões com os profissionais dos setores mencionados: na primeira, tem-se o intuito de sensibilizá-los sobre a importância da assistência aos pacientes com transtorno mental, apontando-lhes condutas e/ou orientações fundamentais nesse processo; na segunda reunião, serão abordados os principais distúrbios mentais que acometem os indivíduos e/ou aqueles mais comuns na cidade e o terceiro encontro se destinará aos aspectos relacionados com a família e/ou responsáveis pelo usuário.

### C) Identificação de usuários no território

– Realização de Visita Domiciliar (VD) pelos profissionais de saúde da ESF, quais

sejam, Agente Comunitário de Saúde (ACS), enfermeiro, dentista, médico e técnico de enfermagem acompanhado de um apoiador matricial do Nasf ou Caps em pelo menos uma VD.

– Durante essa atividade, a EqSF conhecerá sua demanda bem como investigará a existência de outras comorbidades associadas, que necessitem de tratamento e/ou acompanhamento.

– O mapa do território da unidade será utilizado para dividir as VD entre os profissionais, tendo em vista a ausência de ACS em algumas microáreas.

#### D) Educação para saúde

– A EqSF será orientada a incluir os pacientes identificados na etapa anterior, em suas atividades, grupos de saúde e/ou programas rotineiros para que eles não sejam apenas assistidos pelo Caps, mas tenham outras patologias e/ou condições de saúde atendidas na unidade básica.

– As interconsultas, quando necessárias, e os grupos de atividades em saúde terão participação dos profissionais do Nasf.

– Os trabalhadores da ESF serão incentivados a participar das atualizações, palestras e cursos em saúde mental disponibilizados pelo programa Telessaúde bem como daqueles oferecidos pelo DAB.

#### E) Registro das atividades

– Ao longo de todas as etapas, serão utilizadas fichas de atividades do sistema e-SUS Atenção Básica (e-SUS AB); visita domiciliar, atendimento individual, cadastro domiciliar e territorial, atendimento odontológico individual, atividade coletiva, atendimento domiciliar, visita domiciliar; que deverão ser preenchidas pelos

respectivos profissionais responsáveis pela sua realização. No que se refere a essa fase específica, nesse momento, as fichas serão digitadas no programa on-line; e, ao término, os dados registrados serão capazes de fornecer relatórios sobre as atividades realizadas.

#### F) Avaliação

– Durante todos os períodos, serão utilizados indicadores de monitoramento a fim de avaliar o cumprimento das atividades, anotação em prontuário clínico no caso de Projeto Terapêutico Singular (PTS), atendimento compartilhado e/ou visita domiciliária conjunta, atas das discussões dos encontros para educação permanente e listas de presença e/ou relatórios para as atividades coletivas compartilhadas.

– Ao término do projeto, será realizada uma avaliação geral com a presença de todos os envolvidos para verificar os pontos positivos e negativos, objetivos alcançados, resultados, bom como divulgá-los, além de repactuar metas, se necessário. Essa avaliação também investigará os limites, fragilidades e desafios encontrados e ainda, diante dos benefícios, analisará a possibilidade de realização do projeto em outras EqSFs.

## Resultados esperados

Após implantação desse projeto de intervenção, espera-se que as EqSFs, Nasf e do Caps percebam a importância e os benefícios do apoio matricial, tornando-o uma atividade frequente. Quanto aos profissionais da unidade básica de saúde, que eles se sintam mais capacitados para lidar com a saúde mental e diminuam o encaminhamento indiscriminado de pacientes ao Caps.

Almeja-se ainda que os profissionais da ESF conheçam sua comunidade psiquiátrica, desenvolvam e fortaleçam o vínculo,

organizem sua agenda para atrair essa demanda à unidade de saúde e promovam integração social juntamente com o Nasf. Espera-se que a melhora do acolhimento influencie a adesão dos pacientes em sofrimento psíquico às atividades propostas na ESF, potencializando o cuidado integral no território.

Pretende-se que o acesso dos usuários do Caps ao sistema de saúde seja facilitado, que as famílias destes se sintam acolhidas, melhorem sua compreensão e aceitação do transtorno no seio familiar, contribuindo para a terapêutica, e que as atividades realizadas na ESF contribuam para o convívio social desses pacientes e diminuam o medo e a exclusão social da comunidade. De maneira geral, busca-se a integração entre as redes de cuidados de saúde mental e da Atenção Primária de Saúde do município de Guanambi.

## Considerações finais

A sociedade tem a cultura de segregar as pessoas com transtornos mentais e menosprezar a assistência à saúde desses indivíduos. Foi desafiador construir um projeto de intervenção na área de saúde mental, mas a grande necessidade local impulsionava a escrita. Nesse período, adquiriu-se um olhar ampliado sobre o paciente psiquiátrico bem como reflexões a respeito das práticas de saúde reducionistas.

Ao levar em consideração que a integralidade do cuidado produz transformações na vida das pessoas, ressalta-se a importância de compreender que esse princípio implica

não enxergar apenas o distúrbio psíquico como necessidade, mas perceber que o indivíduo possui sonhos, família, trabalho, medos, expectativas bem como outras necessidades que precisam de atenção.

Sabe-se que o trabalho articulado facilita a integralidade e aumenta a resolutividade dos casos, por isso, acredita-se que não é suficiente apenas criar serviços de saúde mental, mas é necessário articular as propostas já existentes. As medidas sugeridas pela intervenção são simples, promissoras e apontam para novas possibilidades de um cuidado humanizado.

Elas são conhecidas pela maioria dos profissionais envolvidos, o que facilita a execução do projeto. Mesmo assim, primordialmente, é necessário que haja entendimento dos trabalhadores sobre a existência do problema e suas consequências para o trabalho e para o cuidado. O envolvimento deles nas atividades já representa um grande avanço para o sucesso do plano.

## Colaboradores

Jamara Pereira de Oliveira Batista contribuiu significativamente para a concepção e o planejamento; contribuiu significativamente para a elaboração do projeto e revisão crítica do conteúdo; participou da aprovação da versão final do manuscrito.

Rita de Cássia de Sousa Nascimento contribuiu substancialmente para a concepção e o planejamento; participou da aprovação da versão final do manuscrito. ■

---

## Referências

1. Coutinho LMS, Matijasevich A, Scazufca M, et al. Prevalência de transtornos mentais comuns e contexto social: análise multinível do São Paulo Ageing & Health Study (SPAH). *Cad Saúde Pública*. 2014 [acesso em 2015 mar 20]; 30(9):1875-1883. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v30n9/0102-311X-csp-30-9-1875.pdf>.
2. Oliveira FB, Guedes HKA, Oliveira TBS, et al. Saúde Mental e Estratégia Saúde da Família: uma articulação necessária. *Psych online Brasil*. 2009 [acesso em 2016 jun 20]; 14(9). Disponível em: <http://www.polbr.med.br/ano09/art0909.php>.
3. Lucchese R, Oliveira AGB, Conciani ME et al. Saúde mental no Programa Saúde da Família: caminhos e impasses de uma trajetória necessária. *Cad Saúde Pública*. 2009 [acesso em 2016 jun 20]; 25(9):2033-2042. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v25n9/17>.
4. Mendes EV. As redes de atenção à saúde. *Ciênc Saúde Colet*. 2010 [acesso em 2016 nov 16]; 15(2):2297-2305. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v15n5/v15n5a05.pdf>.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2488 de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários (PACS). *Diário Oficial da União*. 21 out 2011.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Lei nº 10.216 de 06 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. *Diário Oficial da União*. 6 abr 2001.
7. Mielke FB, Olchowsky A. Saúde mental na Estratégia Saúde da Família: avaliação e apoio matricial. *Rev Bras Enferm*. 2010 [acesso em 2016 set 9]; 63(6):900-907. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n6/05.pdf>.
8. Bezerra IC, Bessa Jorge MS, Gondim APS, et al. Fui lá no posto e o doutor me mandou foi pra cá: processos de medicamentação e (des)caminhos para o cuidado em saúde mental na atenção primária. *Interface*. 2014 [acesso em 2016 dez 23]; 18(48):61-74. Disponível em: [www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/9300](http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/9300).
9. Bonfim IG, Bastos ENE, Góis CWL, et al. Apoio matricial em saúde mental na atenção primária à saúde: uma análise da produção científica e documental. *Interface*. 2013 [acesso em 2016 dez 19]; 17(45):287-300. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v17n45/aop1013.pdf>.
10. Delfini PSS, Sato MT, Antoneli PP, et al. Parceria entre Caps e PSF: o desafio da construção de um novo saber. *Ciênc Saúde Colet*. 2009 [acesso em 2016 jun 19]; 16(1):1483-1492. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v14s1/a21v14s1>.
11. Maia JLF. Análise da importância da Estratégia Saúde da Família na assistência à Saúde Mental [trabalho de conclusão de curso] [internet]. Corinto: Universidade Federal de Minas Gerais; 2011 [acesso em 2016 jun 23]. 26 p. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2948.pdf>.
12. Moura RFS, Silva CRC. Saúde mental na atenção básica: sentidos atribuídos pelos Agentes Comunitários de Saúde. *Psicol Ciênc Prof*. 2015 [acesso em 2016 dez 23]; 35(1):199-210. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=744560&indexSearch=ID>.
13. Santana TFMC, Pereira MAO. A organização do cuidado em saúde mental na Estratégia Saúde da Família (ESF). *Rev Simbio-Logias*. 2013 [acesso em 2015 set 22]; 6(8):111-116. Disponível em: [http://www.ibb.unesp.br/Home/Departamentos/Educao/Simbio-Logias/a\\_organizacao\\_do\\_cuidado\\_em\\_saude\\_mental\\_na\\_estrategia.pdf](http://www.ibb.unesp.br/Home/Departamentos/Educao/Simbio-Logias/a_organizacao_do_cuidado_em_saude_mental_na_estrategia.pdf).
14. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM nº 154 de 24 de janeiro de 2008. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF. *Diário Oficial da União*. 24 jan 2008.