

Atenção Básica e Saúde Mental: uma prática possível

Primary Care and Mental Health: a possible practice

Simone Secco da Rocha^I, Rita de Cássia Vilella Mendonça^{II}, Daniela Pavan Terada^{III},
Cristiane Amaral^{IV}, Nágila Batista Lúcio Santos^V

Resumo

Com foco na assistência integral à saúde o município de São José do Rio Preto iniciou em 2014 a reorganização da gestão do cuidado em saúde mental, com uma proposição de trabalho transversal entre seus diferentes departamentos. As demandas de saúde mental da Atenção Básica foram inicialmente mapeadas e o diagnóstico situacional apontou os seguintes problemas: alto consumo de psicotrópicos; dificuldade no manejo de situações de baixa complexidade; isolamento entre os serviços de saúde mental e falta de investimento em educação permanente e continuada. Para enfrentá-los a gestão propôs as seguintes ações: instituição do Grupo Condutor Municipal de Saúde Mental; Grupo de Uso Racional de Medicação (GURA); matriciamento da Atenção Básica pelo Grupo de Interconsulta Psiquiátrica (GIP); promoção de educação permanente para toda a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Como já se previa, a reestruturação da RAPS é um processo dinâmico e contínuo, mas dados preliminares apontam que qualificação, articulação e educação permanente são respostas promissoras para as questões de saúde em geral e particularmente de saúde mental. O trabalho desenvolvido prova que é possível a promoção, prevenção e assistência integral e qualificada à saúde, inclusive em seu componente psíquico, no nível básico de atenção, quando se amplia o olhar considerando o sujeito e seu adoecimento biopsicossocial no contexto familiar e comunitário.

Palavras-chave: atenção básica, saúde mental, matriciamento.

Abstract

With a focus on integral health care, the municipality of São José do Rio Preto started in 2014 the reorganization of the management of mental health care, with a proposal of transversal work among its different departments. The mental health demands of Primary Care were initially mapped and the situational diagnosis pointed to the following problems: high consumption of psychotropic drugs; difficulty in handling situations of low complexity; isolation between mental health services and lack of investment in continuing and continuing education. To address them the management proposed the following actions: institution of the Municipal Conducting Group of Mental Health; Rational Use Group of Medication (GURA); Basic Psychiatry Group (GIP); continuing education for the entire Psychosocial Care Network (RAPS). As already anticipated, the restructuring of RAPS is a dynamic and continuous process, but preliminary data point out that qualification, articulation and permanent education are promising responses to health issues in general and particularly to mental health. The work developed proves that it is possible to promote, prevent and provide comprehensive and qualified health care, including its psychic component, at the basic level of attention when looking at the subject and his biopsychosocial illness in the family and community context.

Keywords: basic care, mental health, matriciamento.

^I Simone Secco da Rocha (si.secco@gmail.com) é Psiquiatra da Infância e Adolescência, Gerente de Saúde Mental da Atenção Básica da Prefeitura Municipal de São José do Rio Preto.

^{II} Rita de Cássia Vilella Mendonça é Psicóloga, Gerente de Doenças e Agravos Não Transmissíveis da Prefeitura Municipal de São José do Rio Preto.

^{III} Daniela Pavan Terada é Psicóloga, Gerente de Saúde mental da Atenção Especializada da Prefeitura Municipal de São José do Rio Preto.

^{IV} Cristiane Amaral é Enfermeira, Gerente do Distrito de Saúde 3 da Prefeitura Municipal de São José do Rio Preto.

^V Nágila Batista Lúcio Santos é Psicóloga, Gerente do CAPSi Sul da Prefeitura Municipal de São José do Rio Preto.

Em 2014 o município de São José do Rio Preto atravessava graves dificuldades no atendimento em saúde mental de média e baixa complexidade dos usuários da rede pública de saúde. Não havia em nível básico nenhum programa direcionado a essa demanda, o que fazia com que todo paciente com queixas mentais fosse encaminhado ao Ambulatório de Saúde Mental, serviço que à época, por não estar mais previsto na política, era mantido com recursos municipais, situação que não permitia adequada manutenção e provocou o desmonte do equipamento. Esse serviço, que ao longo de quase 30 anos de funcionamento acumulou um arquivo com aproximadamente 14 mil prontuários, apesar da desestrutura e superlotação, era a referência para todos os casos de média e baixa complexidade da Região de Saúde, que integra 102 municípios. Além do evidente colapso do serviço especializado de média complexidade em saúde mental, um diagnóstico situacional da Atenção Básica apontou como outros problemas a serem enfrentados o alto consumo de psicotrópicos, dificuldade no manejo de situações de baixa complexidade, isolamento entre os serviços de saúde mental e a falta de investimento em educação permanente e continuada.

Nesse cenário local e considerando o alerta de 2001 da Organização Mundial de Saúde (OMS) sobre o “aumento gradativo de sujeitos com sofrimento psíquico”,¹ a gestão municipal se mobilizou na busca de soluções. A ordenação do processo deu-se a partir da instituição do Grupo Condutor Municipal (GCM). Atualmente o GCM está implantado pela Portaria 7/2017.² Entre suas atribuições estão: contribuir na organização da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) por meio do diagnóstico em saúde mental, álcool e outras drogas, participando da discussão, elaboração e implantação de fluxo assistencial e diretrizes clínicas entre os serviços, compartilhando responsabilidades e respeitando a complexidade de cada ponto de

atenção; participar na promoção da educação permanente e continuada das diversas categorias profissionais no âmbito da saúde municipal, em parceria com o Departamento de Planejamento e outros pertinentes, em saúde mental, álcool e outras drogas; apoiar e participar na articulação e integração intersetorial nas demandas da saúde mental, entre os diferentes segmentos profissionais e pontos de atenção da RAPS, bem como outros serviços e instituições de atendimento como operadores de direito, assistência social, educação, cultura, esporte, trabalho, entre outros; colaborar na discussão das estratégias de atenção integral para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas, bem como a articulação com o Conselho Municipal de Saúde, para formulação de políticas públicas municipais; fortalecer o protagonismo e representatividade dos usuários e familiares da RAPS nos espaços de controle social. Compõe o GCM, a Atenção Básica (Unidade Básica de Saúde (UBS) / Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF) – dois representantes por Distrito de Saúde, Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) – dois representantes por núcleo, Consultório na Rua – um representante por equipe, a Gerência de Promoção em Saúde e a Gerência de Saúde Mental da Atenção Básica), Atenção Especializada (CAPS Infantil, CAPS II, CAPS III E CAPS AD, DST, Centro de Atendimento Especializado na Saúde da Mulher (CAESM), Serviço de Reabilitação, Ambulatório de Especialidades – dois representantes de cada serviço e a Gerência Saúde Mental da Atenção Especializada), Urgência e Emergência (um representante da UPA e do SAMU e dois da Emergência Psiquiátrica). Estão também representados, com um participante de cada setor, o Planejamento em saúde, Vigilância Epidemiológica, Assistência Farmacêutica, Conselho Municipal de Saúde e departamento de Regulação, Avaliação e Controle. As reuniões são

mensais. A este grupo coube a construção e implantação do projeto de atenção a saúde mental em nível básico e a revisão dos prontuários que compunham o arquivo do Ambulatório de Saúde Mental. Esses pacientes foram reavaliados em grupo por equipe multidisciplinar que os direcionou aos serviços que melhor atendessem às suas demandas naquele momento, seja em nível básico ou especializado, alguns estavam em situação de abandono do serviço ou não foram localizados, alguns receberam alta, alguns foram direcionados aos serviços implantados nas UBS/UBSF de seu território. Foi implantado um Ambulatório de Psiquiatria no Ambulatório de Especialidades, para onde foram encaminhados os pacientes de média gravidade que mantinham funcionalidade. Um grupo de pacientes com transtornos graves e persistentes se manteve no serviço que foi transformado em um CAPS II. Paralelamente, o município foi contemplado em edital lançado através de uma chamada pública de seleção de projetos, para municípios com interesse em qualificar as ações de cuidado em saúde mental, álcool e outras drogas, o Programa Percursos Formativos da RAPS. O projeto é uma estratégia de Educação Permanente oferecida aos profissionais dos pontos de atenção da RAPS, para qualificação de suas práticas. Essa estratégia é composta de quatro dimensões/etapas:

1. Intercâmbio profissional entre experiências: consiste em intercâmbio de 30 dias em que profissionais de redes “visitante” trabalham em pontos de atenção da RAPS de uma rede “receptora”, no caso, Recife. Os municípios com interesse em qualificar as práticas nos serviços da RAPS tiveram oportunidade de se inscrever como rede visitante. Os municípios com *expertise* em uma das seis linhas de ação e disponibilidade e estrutura para receber profissionais de outros municípios foram selecionadas como rede receptora. Cada rede visitante teve dois profissionais

por mês trabalhando por 30 dias na rede receptora. Para essa etapa, que teve duração de dez meses, o município enviou 20 componentes do GCM. 2. Oficinas de integração do processo de trabalho: durante a realização do intercâmbio as redes receptoras ofertaram uma oficina de 40 horas sobre o processo de trabalho na RAPS, tendo como eixo de discussão a respectiva linha de ação para a qual foi selecionada em nosso projeto Saúde Mental Infantojuvenil. As oficinas foram realizadas em todas as redes visitantes. 3. Elaboração de um plano de educação permanente para a RAPS. 4. Execução do componente de Engrenagens da Educação Permanente, que consiste na circulação de saberes e experiências em cada rede participante por meio de ações de articulação dos pontos de atenção e da realização de rodas de educação permanente no território através da mediação de um profissional indicado pela própria rede, que foi chamado de ativador de redes. De maneira a orientar a atuação desses ativadores, foram designados profissionais com *expertise* nas linhas de ação do projeto, chamados tutores, que fazem a discussão dos temas pertinentes aos territórios junto aos ativadores em reuniões presenciais mensais.³ Durante o projeto toda a RAPS foi capacitada, o que viabilizou a implantação de grupos de diferentes configurações, tecnologias e complexidade para atendimento em saúde mental na atenção básica. O GURA, Grupo de Uso Racional de Medicação, que é um grupo psicoeducacional, sistemático e aberto, com prescrição medicamentosa, tem coordenação da enfermagem ou do farmacêutico da unidade, condução do clínico e apoio do NASF. Ao GURA direcionaram-se pacientes que, mesmo em uso de psicotrópicos, mantenham-se sintomáticos, pacientes com baixa adesão ao tratamento ou uso inadequado de medicamentos. Quando a gravidade do quadro extrapola a capacidade resolutive dessa equipe o paciente pode

ser direcionado aos serviços especializados ou, ainda dentro da Atenção Básica, ser atendido pelo GIP, Grupo de Interconsulta Psiquiátrica, grupo de ocorrência mensal em todas as UBS/UBSF, com coordenação da enfermagem ou do farmacêutico, condução do clínico e matriciamento presencial de psiquiatra vinculado aos serviços de média complexidade do território. Todos os psiquiatras dos serviços especializados têm uma carga horária mensal de quatro horas destinada ao matriciamento dos serviços de atenção básica. Havendo estabilização do quadro o paciente retorna para o acompanhamento do clínico de referência ou, em caso de agravamento, é encaminhado para o Ambulatório de Psiquiatria ou para o CAPS; estando estabilizado novamente, será direcionado para seguimento em seu território na rede primária. Outros grupos foram implantados em resposta a demandas específicas, tais como, Grupo de Orientação de Pais, Grupo de Observação Infantil e Grupo de Estimulação Precoce. A atenção básica conta ainda com grupos de Qualidade de Vida, de responsabilidade do NASF, que recebem, além da comunidade de usuários, pacientes de baixa complexidade e pós-alta, onde se trabalha prevenção e promoção de saúde integral em parceria com os atores e recursos do território.

Esse programa está implantando e em funcionamento há aproximadamente quatro anos, seus resultados são a resolução das agendas de saúde mental que tinham retornos anuais, a extinção das longas filas de espera por atendimentos e o estabelecimento da saúde mental como parte ativa e valorizada da saúde integral oferecida aos usuários de nossa rede. Em resposta à problemática levantada no diagnóstico inicial foi promovida a articulação e qualificação dos diferentes serviços da RAPS. Resta-nos o desafio de reduzir o consumo de psicotópicos, que entendemos ser uma tendência mundial.^{4, 5} Segundo o Relatório do Departamento Internacional

de Controle de Narcóticos, da Organização das Nações Unidas (ONU), “medidas claras devem ser tomadas agora pelos governos para prevenir e lidar com o abuso das chamadas “drogas legais”, que já são uma ameaça à saúde pública e representam um desafio significativo para os sistemas de saúde pública”⁵. O problema tem sido enfrentado com as proposições da literatura, quais sejam, conscientização da população e dos profissionais, farmacovigilância, elaboração de protocolos clínicos, psicoeducação, capacitação dos profissionais da RAPS, qualificação e melhoria do acesso à atenção primária, incremento das ações de promoção de saúde e qualidade de vida.⁶ A meta é implantar diferentes programas com a finalidade de prevenir transtornos mentais e promover a inclusão social dos sujeitos com transtornos mentais, através de tratamentos multi e interdisciplinares, com acesso ao trabalho, ao lazer e entretenimento, buscando fortalecer os laços familiares e afetivos, enfim, visando a propiciar condições dignas de existência a esses sujeitos.⁵ Neste momento a proposta é refazer a avaliação diagnóstica inicial para aferição dos “nós críticos” que foram desatados e das novas demandas, usando esses parâmetros como direcionadores das futuras ações do GCM. Como ficou claro no diagnóstico que desencadeou esse processo, a reestruturação da RAPS é um processo dinâmico e contínuo, mas dados preliminares apontam que qualificação, articulação e educação permanente são respostas promissoras para as questões de saúde em geral e particularmente de saúde mental. O trabalho desenvolvido prova que é possível a promoção, prevenção e assistência integral e qualificada à saúde, inclusive em seu componente psíquico, no nível básico de atenção quando se amplia o olhar considerando o sujeito e seu adoecimento biopsicossocial no contexto familiar e comunitário.

Referências

1. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Relatório sobre saúde no mundo 2001. Saúde mental: nova concepção, nova esperança. Genebra: OMS, 2001.
2. São José do Rio Preto-SP (Município/Secretaria de Saúde). Portaria nº 7, de 10 de março de 2017. Institui o Grupo Condutor Municipal da Rede de Atenção Psicossocial. Disponível em: http://gestao.saude.riopreto.sp.gov.br/transparencia/arqu/legi/2017/portaria_2017-03-10_07.pdf. Acessado em maio de 2018.
3. Brasil (Ministério da Saúde). Projeto Percursos Formativos na Rede de Atenção Psicossocial. Disponível em: <http://www.ideiasus.fiocruz.br/portal/index.php/saude-mental/1574-percursos-formativosna-rede-de-atencao-psicossocial>. Acessado em maio de 2018.
4. MOURA, Dean Carlos et al. *Uso abusivo de psicotrópicos pela demanda da estratégia saúde da família: revisão integrativa da literatura*. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/viewFile/1048/594>. Acessado em maio de 2018.
5. NASARIO, Marcela; SILVA, Milena. *O consumo excessivo de medicamentos psicotrópicos na atualidade*. Disponível em: <http://www.uniedu.sed.sc.gov.br/wp-content/uploads/2016/02/MarcelaNasario.pdf>. Acessado em maio de 2018.
6. BRÍGIDO, Aline Andrade. *Prevalência do Consumo de Substâncias Psicotrópicas por Adolescentes de uma Escola de Criciúma-SC, 2008*. Disponível em: <http://docplayer.com.br/13109186-Prevalenciado-consumo-de-substancias-psicotropicas-por-adolescentes-de-uma-escola-de-criciuma-sc.html>. Acessado em maio de 2018.