



AMANDA PINHEIRO PRADO

LEONARDO LUIZ CASTELLI JUNIOR

MAYUMI REGINA ANDO

THALYA VITORIA BECKER

ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO EM SAÚDE MENTAL

Umuarama, PR

2022

AMANDA PINHEIRO PRADO
LEONARDO LUIZ CASTELLI JUNIOR
MAYUMI REGINA ANDO
THALYA VITORIA BECKER

ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO EM SAÚDE MENTAL

Projeto de Intervenção apresentado ao Curso de Medicina da Universidade Paranaense, como requisito parcial para aprovação no Estágio Supervisionado em Saúde da Família e Comunidade I/Saúde Coletiva I.

Orientador: Marco Antonio Nery dos Passos Martins

Umuarama, PR
2022

AMANDA PRADO
LEONARDO CASTELLI
MAYUMI ANDO
THALYA BECKER

ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO EM SAÚDE MENTAL

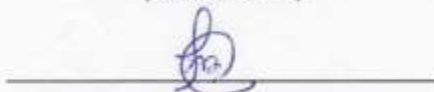
Projeto de Intervenção apresentado ao Curso de Medicina da Universidade Paranaense, como requisito parcial para aprovação no Estágio Supervisionado em Saúde da Família e Comunidade I/Saúde Coletiva I, avaliado pela seguinte banca examinadora:



Prof. Marco Antonio Nery dos Passos Martins
Universidade Paranaense (UNIPAR)
Orientador



Profa. Irinéia Paulina Baretta
Universidade Paranaense (UNIPAR)
(Banca interna)



Fernanda Biscaro de Carvalho
Representante da Secretaria Municipal de Saúde de Umuarama-PR
(Banca externa)

Umuarama, 13 de dezembro de 2022.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, gostaríamos de agradecer a Deus por nos proporcionar a vida. Em segundo lugar, aos nossos pais, por possibilitarem nossa formação, mesmo em meio a abdições e dificuldades. Agradecemos também, em especial, a todos os professores e profissionais que participaram de nossa caminhada até aqui, por todos os ensinamentos e aprendizados que irão nos moldar como futuros profissionais. Por fim, agradecemos aos colegas que tornaram a jornada mais construtiva e leve.

“Conheça todas as teorias, domine todas as técnicas, mas ao tocar uma alma humana, seja apenas outra alma humana.”
(Carl Jung)

PRADO, Amanda Pinheiro; JUNIOR, Leonardo Luiz Castelli; ANDO, Mayumi Regina; BECKER, Thalya Vitoria. **Estratificação de risco em saúde mental**. Orientador: Marco Antonio Nery dos Passos Martins. 2022. 27 f. Projeto de Intervenção (Curso de Graduação em Medicina) - Universidade Paranaense, Umuarama, 2022.

RESUMO

O presente trabalho tem como objetivo apresentar um projeto de intervenção em saúde mental nas unidades de atenção primária à saúde, por meio da estratificação de risco em pacientes psiquiátricos. Com a finalidade de auxiliar a assistência à saúde mental, o planejamento da estratificação de risco dos pacientes alvo será implementado a partir de entrevistas e questionários que irão considerar, não apenas a gravidade dos sinais e sintomas de cada indivíduo, mas a necessidade de diferentes níveis de atenção conforme a duração da sua condição, a urgência de uma possível intervenção, a disposição dos serviços requeridos e a capacidade pessoal de autocuidado. Desta forma, ao final de cada estratificação, o projeto irá possibilitar por meio de uma pontuação, a qualificação entre os diferentes pontos de atenção da rede de saúde.

Palavras-chave: Acessibilidade. Atenção Primária à Saúde. Intervenção. Psiquiatria. Transtornos mentais.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Grupos da estratificação de risco em saúde mental.....18

Tabela 2 - Condições especiais e eventos agudos na saúde mental.....21

Tabela 3 - Pontuação e estratificação de risco em saúde
mental.....21

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO	10
2.	JUSTIFICATIVA	12
3.	OBJETIVOS	13
3.1	OBJETIVO GERAL	13
3.1	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	13
4.	REFERENCIAL TEÓRICO.....	14
5.	METODOLOGIA.....	18
5.1.	LOCAL DA INTERVENÇÃO	18
5.2.	SUJEITOS DA INTERVENÇÃO	18
5.3.	ESTRATÉGIAS E AÇÕES	18
5.4.	MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	22
6.	RESULTADOS ESPERADOS	23
7.	CRONOGRAMA	24
8.	VIABILIDADE E RECURSOS NECESSÁRIOS	24
	REFERÊNCIAS	25

1. INTRODUÇÃO

Os transtornos mentais são responsáveis por aproximadamente 13% das doenças mundiais, destacando-se, notoriamente, a depressão, ansiedade e a dependência química. A incidência de transtornos psiquiátricos tende a crescer a cada ano, principalmente no período pós-pandemia (SOUZA; AMARANTE; ABRAHÃO, 2019). Ajustar o atendimento em saúde mental para um nível adequado de cuidado se faz necessário para promover equidade de tratamento e otimização de recursos. Sendo assim, classificar cada paciente em um nível de saúde (primário, secundário ou terciário), de acordo com cada quadro, é de extrema importância (CARDOSO *et al.*, 2020).

A alta prevalência de transtornos mentais em contrapartida com a escassez de serviços especializados é um problema de saúde pública global. Visando melhorias, pesquisadores mundiais avaliam e apontam a necessidade de desenvolvimento e aprimoramento dos sistemas voltados à saúde mental (SAXENA *et al.*, 2007). Colaboradores da Movement for Global Mental Health (MGMH) juntamente à Organização Mundial de Saúde (OMS) defendem um sistema de serviços através da base comunitária com uma rede efetiva de cuidados e serviços diversificados que inclua a Atenção Primária à Saúde (APS) (GLOBAL MENTAL HEALTH: THE LANCET SERIES, 2007).

A MGMH avaliou o impacto das doenças mentais na qualidade de vida dos indivíduos e na economia mundial. No início do século XX, cerca de 450 milhões de pessoas sofriam de patologias neuropsiquiátricas ao redor do mundo. Quando comparados aos dados do século anterior, estima-se que ocorreu um aumento de aproximadamente 15% até os dias de hoje (KONH *et al.*, 2004).

Além disso, devemos ressaltar que os transtornos mentais são responsáveis por cerca de 12% a 15% da incapacidade mundial total, superando as doenças cardiovasculares e as neoplasias em duas vezes (THORNICROFT; TANSELLA, 2008). Inspirados por esses agravos, a OMS criou a proposta do slogan: “Não há saúde sem saúde mental”, reforçando a necessidade de uma inclusão sistemática do nível de cuidado e planejamento à assistência ao paciente psiquiátrico (CHISHOLM *et al.*, 2007).

Já a nível nacional, a APS inclui medidas de integração e promoção à saúde da população, por meio de prevenção, tratamento e reabilitação. É de suma importância que os serviços primários englobem todos os meios acessíveis para cumprir esta função. Queixas psiquiátricas são comuns nos pacientes que procuram

os serviços de saúde do Brasil e, se mal conduzidas, resultam em elevadas taxas de incapacidade e até mesmo mortalidade (BRASIL, 2011). Assim, a APS vem se destacando como uma fonte estratégica para o direcionamento e cuidado em saúde mental.

Apesar da instituição da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), que tem por objetivo a integralidade do cuidado ao portador de transtorno mental, ainda evidenciam-se muitos desafios relacionados a essa rede. Dentre eles, destacam-se: a comunicação dos serviços de saúde em seus diversos níveis; a execução da atenção psicossocial; a prevenção dos agravos; falta de qualificação e preparo de profissionais; a estratificação de risco; entre outros (BRASIL, sd.)

Considerando a estratificação de risco como um destes desafios, o que se tem percebido nas realidades locais da RAS é que o referenciamento e o próprio nível de cuidado aos pacientes em saúde mental pode não estar adequado ao ideal. Ou seja, aqueles com menor risco poderiam ser acolhidos diretamente pela APS, enquanto que os de média e alta complexidade necessitam de cuidados a nível secundário ou terciário. Observamos, na prática, que em muitas situações essa regulação não ocorre.

Deste modo, este projeto de intervenção objetiva apresentar uma Estratificação de Risco em Saúde Mental a ser implementada na APS do município de Umuarama, figurando como ferramenta de avaliação a todos os pacientes que apresentarem alguma queixa psiquiátrica. Isso possibilitará que o profissional de saúde, ao aplicar o questionário, saiba direcionar para qual nível de atenção o paciente deverá ser encaminhado, facilitando a comunicação entre os pontos de atenção da RAS de forma a promover a equidade e integralidade de cuidado aos usuários da rede, melhor entendimento do fluxo local e até mesmo de conhecimento aos gestores para otimização de recursos.

2. JUSTIFICATIVA

A estratificação de risco em saúde mental torna-se necessária para direcionar o fluxo de atendimento dos pacientes de forma adequada. Idealmente, as Unidades Básicas de Saúde deveriam referenciar os pacientes mais graves para os níveis secundário ou terciário, a depender de cada caso, e estes seriam contrarreferenciados à atenção primária quando estabilizados. Porém, na prática da rede de atenção psicossocial, não temos observado um fluxo adequado neste sentido. Assim, o tema “Estratificação de Risco em Saúde Mental” busca pelo adequado cuidado do usuário entre os serviços.

Desta forma, reconhecendo a complexidade psicossocial do manejo de pacientes psiquiátricos e até mesmo de seus acompanhantes, tutores e familiares, este projeto apresenta uma abordagem multifatorial e, sua relevância, está implicada diretamente na melhoria do atendimento e promoção à saúde mental destes pacientes, através do plano de intervenção, estratificando o risco de agravos e facilitando a condução clínica nas Unidades Básicas de Saúde.

A partir da aplicação do projeto na APS, onde, por vezes, o profissional não se sente capacitado para esta especialidade, ocorrerá uma padronização e melhoria no atendimento em saúde mental. Além desta relevância do projeto na atenção primária à saúde, também fluirá de forma nítida o sistema de atenção secundário e terciário, por consequência.

Assim, com o fluxo de atendimento dos pacientes sendo manejado de forma pertinente, irá diminuir a espera destes para um tratamento eficiente, resultando em maior qualidade ao atendimento em quadros psiquiátricos e, dessa maneira, maior qualidade de vida da população. Além disso, trará benefícios para o sistema de saúde, que se tornará mais estruturado e fluido, seguindo um fluxo comum e regular, acarretando em maior adequação e traquejo dos profissionais de saúde para direcionamento dos quadros.

3. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GERAL

Implantar a Estratificação de Risco em Saúde Mental na Atenção Primária à Saúde da cidade de Umuarama-PR a fim de regular o fluxo de acesso dos pacientes aos serviços adequados.

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Avaliar o paciente tão breve procure atendimento;
- Estratificar a gravidade de acordo com cada caso;
- Organizar o fluxo de acesso aos serviços em saúde mental;
- Ampliar a percepção dos profissionais frente às condições em saúde mental;
- Garantir o correto direcionamento dos pacientes;
- Tornar a atenção em saúde mental eficiente e adequada.

4. REFERENCIAL TEÓRICO

Ao falarmos em “saúde mental”, sua definição torna-se muito mais abrangente. Do mesmo modo que “saúde” não se resume a apenas ausência de enfermidade, a saúde mental vai muito além da ausência de desordens mentais, uma vez que envolve fatores sociais, econômicos, biológicos e psicológicos. Dentre estes fatores, temos: atividade laboral, educação, pobreza, moradia, urbanização, discriminação social ou de gênero, ambiente familiar conturbado, exclusão social, contexto cultural, acontecimentos de vida estressantes, entre outros. Assim, o conhecimento desses determinantes deve ser ressaltado na busca pela elaboração de políticas públicas de saúde voltadas à melhoria do sistema e garantia do acesso universal aos serviços. Através disso, contribui-se para a redução da carga global de doença e prevenção dos agravos mentais (ALVES; RODRIGUES, 2010).

Por ser a porta de entrada, a APS deve oferecer a assistência integral às pessoas acometidas por transtornos mentais, assim como ocorre com as demais doenças crônicas de saúde. Para transpassar os desafios enfrentados pela rede, a Estratégia de Saúde da Família (ESF) e o Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF), que compõem as equipes da APS, devem conhecer a população local e os recursos disponíveis para aplicar meios de acolher o indivíduo e proporcionar o atendimento continuado como, por exemplo, a busca ativa. Ressalta-se que, mesmo se o paciente for acompanhado por outro serviço especializado ou se houver internação, a APS continua sendo responsável pela continuidade do cuidado (LINHA DE CUIDADO PARA ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL, 2019).

A Organização Pan-Americana da Saúde e a Organização Mundial da Saúde (OMS) mostram que os transtornos mentais, os neurológicos e a dependência química, por sua alta prevalência, são responsáveis por incapacidades no mundo todo. Segundo a OMS (2017), o custo com os transtornos mentais entre 2016 e 2030 em 36 países de variadas rendas resultará em um gasto de um trilhão de dólares anualmente. Concluiu-se ainda que, cada dólar investido na prevenção e ampliação do tratamento para os transtornos mentais, gera um retorno de quatro dólares em melhores condições de saúde para a população.

Nota-se que ocorreu o aumento e agravamento dos transtornos mentais nos últimos anos. O fato do quesito socioambiental ser um gatilho para as psicopatologias o sugere como causador do aumento dessas nos últimos dois anos. Também reforçam-se esses dados através da literatura, uma vez que já foi registrado aumento de diagnósticos psiquiátricos, violência doméstica e abuso infantil após epidemias ou violências em larga escala. Diante disso e em relação ao contexto pós Covid-19, há evidências de que os problemas mentais se sobressaem, sendo notório em alguns estudos a significativa morbimortalidade secundária ao comprometimento da saúde mental, superando até mesmo aos números diretamente relacionados às infecções (NABUCO; OLIVEIRA; AFONSO, 2020).

Com a sobrecarga do sistema de saúde, concomitante com o tempo disposto para atendimento por parte dos profissionais vigentes na Atenção Primária, os pacientes psiquiátricos, por vezes, não têm o ideal e integral atendimento necessário. O serviço do NASF se torna fundamental visto que tem a função de dar apoio ao atendimento nas UBS. No entanto, a identificação dos casos e direcionamento na atenção básica é o correto manejo dos pacientes psiquiátricos. Cogitando o adequado funcionamento da APS se subsegue o apoio matricial do NASF, potencializando a condução diagnóstica e terapêutica, o que demonstra o real funcionamento do sistema de saúde público quando orquestrado de forma correta (SANTOS *et al*, 2020).

Do ponto de vista da acessibilidade, esta corresponde a uma relação intrínseca entre a oferta de serviços e seu impacto na capacidade de utilização da população, ou seja, está diretamente ligada às necessidades da população. Desse modo, a avaliação correta do paciente por meio de uma estratificação na APS se faz necessária, visando melhor efetividade e resolutividade em seu quadro de saúde (QUINDERÉ *et al*, 2013).

Assim, torna-se importante a proximidade nos serviços especializados de saúde mental em conjunto com o da atenção primária, para melhorar a transitabilidade na saúde. Além disso, se faz necessário maior compreensão técnica, entendimento sobre os tipos de transtornos mentais, fármacos utilizados e estratégias de atendimento para não sobrecarregar os serviços mais especializados e possibilitar melhor acessibilidade de assistência (DE OLIVEIRA, 2016).

Um estudo recente da USP (2021) concluiu que a prevalência dos transtornos mentais vem aumentando cada vez mais, sendo presente na sociedade entre 20% a 25%. À vista disso, por meio destas capacitações, abordagens iniciais e estratificações na APS, o serviço terá um fluxo tênue e satisfatório, resultando positivamente em todos os serviços de saúde subsequentes (QUINDERÉ *et al*, 2013).

Analizando o fato de que a estratégia de estratificação de risco visa identificar e reconhecer as necessidades básicas de saúde dos pacientes usuários da rede de saúde, devemos ressaltar que pessoas com uma mesma condição patológica necessitam de bases e níveis diferenciados de cuidados, levando em consideração desde a duração da condição, fatores de urgência para intervenção, a disposição dos serviços requeridos e a capacidade de autocuidado do paciente em si. Desse modo, pacientes de menor risco podem ser atendidos pelas estratégias focadas na Atenção Primária à Saúde (APS), juntamente com o incentivo ao autocuidado, enquanto pacientes de médio a alto risco necessitam de uma atenção profissional mais especializada, com uma importante rede de apoio (MENDES, 2012).

Assim, podemos compreender como a estratificação de risco nos traz a possibilidade de qualificar e compartilhar os cuidados entre as diferentes bases de atenção à saúde, fornecendo de forma adequada e direcionada os subsídios clínicos para que os pacientes em saúde mental tenham acesso total ao manejo e cuidados especializados em cada grau de suas necessidades patológicas (PARANÁ, 2020).

Ainda com a finalidade de auxiliar na escolha de melhores parâmetros para definir em qual nível de atenção à saúde irá ocorrer a assistência ao paciente psiquiátrico, o Instrumento de Estratificação de Risco em Saúde Mental, criado a partir de contribuições dos conselhos e regionais da Secretaria de Saúde do Governo do Estado do Paraná, foi construído considerando a gravidade dos sinais e sintomas apresentados pelo paciente alvo, levando ainda em conta os fatores agravantes e condições especiais de cada usuário do programa (PARANÁ, 2014).

Para tal feito, os pacientes em saúde mental foram subdivididos em grupos de I ao V, de acordo com os sintomas identificados durante as demandas da assistência profissional. Para os pacientes do Grupo I, foram considerados os sintomas relacionados aos transtornos mentais comuns, caracterizados por englobar quadro

como os depressivos, ansiosos e somatoformes que causem prejuízos e incapacidades funcionais, sociais e físicas. Para o Grupo II, são considerados os sintomas mais severos e persistentes, que se definem por presença de características e necessidades que impactam sobre o indivíduo, tendo em comum a duração do problema, o grau de sofrimento emocional, o nível de incapacidade com interferência nas relações interpessoais e sociais, com diagnóstico psiquiátrico. Dentre os pacientes aqui agrupados, podemos encontrar os indivíduos com transtornos psicóticos como a esquizofrenia e o transtorno afetivo bipolar. Sobre os pacientes reconhecidos ao Grupo III, consideram os sintomas relacionados à dependência de álcool e outras drogas. Englobam o abuso e dependência de substâncias psicoativas que quando utilizadas alteram o estado mental, causando reações físicas ou psíquicas, com abandono progressivo de interesses e persistência do uso apesar dos prejuízos decorrentes. Aos pacientes do Grupo IV, os sintomas considerados são os relacionados a alterações na saúde mental que se manifestem na infância e/ou adolescência. Grupo cujo as patologias constituem desde as simples associações de sintomas até as síndromes mais bem definidas, sendo identificadas em função de sua frequência e de sua associação com alterações do funcionamento psicossocial. E por fim o Grupo V, onde se encontram alguns fatores que podem se constituir em agravantes de problemas de saúde mental já identificados previamente. Referem-se à condição de vida atual do paciente, embasados nos fatores de risco e proteção, nas condições especiais de cada indivíduo e os eventos agudos considerados situações de urgência (PARANÁ, 2020).

5. METODOLOGIA

5.1. LOCAL DE INTERVENÇÃO

Visando a proposta de aplicação do projeto no atendimento em Atenção Primária à Saúde, o local de intervenção se estabelecerá nas Unidades Básicas de Saúde (UBS).

5.2. SUJEITOS DA INTERVENÇÃO

O público-alvo englobará toda a população abrangente em cada Unidade de Saúde. No entanto, o foco de aplicação se fará mais especificamente aos usuários do sistema de saúde que buscarem atendimento com qualquer queixa em saúde mental ou nos atendimentos em que for observado o envolvimento da mesma.

5.3. ESTRATÉGIAS E AÇÕES

O projeto ocorrerá por meio de um questionário, aplicado pelo médico, após o atendimento inicial, com o objetivo de estratificar de uma forma rápida, prática e efetiva, o risco de todos os pacientes com alguma queixa psiquiátrica, na APS.

O questionário envolverá cinco grandes grupos, demonstrados na **Tabela 1**, contendo sintomas relacionados aos transtornos específicos, sendo: Grupo I (transtornos mentais como a depressão ou transtornos ansiosos); Grupo II (transtornos mentais severos e persistentes, como esquizofrenia, transtorno afetivo bipolar e outras psicoses); Grupo III (sintomas relacionados à dependência de álcool e outras drogas); Grupo IV (sintomas relacionados à alterações psiquiátricas ou psicológicas que se manifestam na infância e/ou na adolescência); e Grupo V (fatores que podem se constituir em agravantes de problemas de saúde mental já identificados).

Tabela 1 – Grupos da estratificação de risco em saúde mental

	Sinais e sintomas	Não	Sim
Grupo I	Ansiedade com ou sem sensação de pânico	0	4
	Insônia ou hipersonia	0	2
	Fobia (medo intenso de algo sem risco real)	0	2

	Crises conversivas e/ou dissociativas	0	2
	Alterações do apetite ou comportamento alimentar	0	2
	Preocupação excessiva com o peso ou forma corporal	0	2
	Hipocondria e/ou queixas físicas infundadas	0	2
	Pensamento/comportamento obsessivo-compulsivo	0	2
	Pensamento de inutilidade e/ou sentimento de culpa	0	4
	Tristeza persistente com perda de interesse e prazer e/ou desesperança	0	4
	Prejuízo da atividade sexual	0	2
	Desorientação temporal e/ou espacial	0	2
Grupo II	Ideação suicida sem planejamento	0	4
	Ideação suicida com planejamento ou recente tentativa de suicídio	0	10
	Apatia com ou sem isolamento social	0	4
	Humor instável com impulsividade ou destrutividade	0	6
	Heteroagressividade e/ou autoagressividade	0	8
	Desinibição social, sexual ou perda de pudor	0	4
	Hiperatividade motora	0	4
	Humor elevado, expansivo, irritável ou eufórico	0	4
	Delírio (pensamento)	0	8
	Alucinação (sensopercepção)	0	8

	Alteração do curso e/ou da forma do pensamento	0	6
	Perda da capacidade crítica da realidade	0	8
	Alteração da memória	0	2
Grupo III	<i>Delirium tremens</i>	0	10
	Sinais ou sintomas de abstinência ao uso continuado de álcool e/ou drogas	0	8
	Incapacidade de redução e controle do consumo de álcool e/ou drogas	0	8
	Comportamento de risco, para si ou terceiros, sob efeito de álcool e/ou drogas	0	8
	Tolerância ao efeito do consumo de álcool e/ou drogas	0	6
	Uso abusivo de álcool e/ou drogas	0	8
Grupo IV	Dificuldade de compreender e/ou transmitir informação verbal manifesta no desenvolvimento infantil	0	4
	Movimentos corporais ou comportamentais repetitivos, bizarros ou paralisados	0	4
	Dificuldade para adquirir e desenvolver as habilidades escolares	0	4
	Dificuldade para adquirir e desenvolver as habilidades motoras	0	4
	Severa dificuldade na interação social e às mudanças na rotina	0	8
	Desatenção com interrupção prematura de tarefas e/ou deixando tarefas inacabadas	0	2
	Comportamento provocativo, desafiador e/oupositor persistente	0	6

	Comportamentos ou reações emocionais que não correspondem ao esperado para a idade biológica	0	4
Grupo V	Resistência, refratariedade, não adesão ao tratamento	0	4
	Recorrência ou recaída (após 2 meses de remissão dos sintomas)	0	4
	Exposição continuada ao estresse ou evento traumático	0	4
	Precariedade de suporte familiar e/ou social	0	4
	Testemunha de violência	0	2
	Autor ou vítima de violência interpessoal	0	6
	Perda da autonomia	0	6
	Perda da capacidade funcional/ocupacional devido agravo de saúde	0	4
	Vulnerabilidade social	0	2
	Histórico familiar de transtorno mental dependência / dependência química / suicídio	0	2
	Comorbidade ou outra condição crônica de saúde	0	4
	Faixa etária < 18 anos e > 60 anos	0	6
	Abandono e/ou atraso escolar	0	2

Fonte: Paraná (2020)

Como exceções, nos eventos agudos como tentativa de suicídio, pacientes em crise e surto psicótico, exemplificados na **Tabela 2**, não se fará a estratificação de risco proposta, pois são consideradas situações de urgência, sendo necessário avaliar o quadro clínico como em qualquer outro evento agudo.

Tabela 2 – Condições especiais e eventos agudos na saúde mental

Condições especiais	Gestação e maternidade recente (há menos de um ano); grupos vulneráveis (ex: indígena, LGBTQIA+, imigrante, pessoa em situação de rua, população exposta a agrotóxicos), deficiência intelectual moderada ou severa.
Eventos agudos	Tentativa de suicídio; crise; surto psicótico.

Fonte: Paraná (2020)

Assim, de acordo com cada grupo, o questionário conterà os principais sinais e sintomas envolvidos, cada um com uma pontuação específica, que o médico poderá abordar durante a consulta e, ao final dela, através do “check list” somará a pontuação total atingida para classificar o paciente em baixo (0-40 pontos), médio (42-70 pontos) ou alto risco (72-240 pontos), como pode ser observado na **Tabela 3**.

Tabela 3 – Pontuação e estratificação de risco em saúde mental

Risco	Pontuação
Baixo risco	0 a 40
Médio risco	42 a 70
Alto risco	72 a 240

Fonte: Paraná (2020)

Desse modo, após a aplicação e estratificação, o paciente será direcionado, ou seja, para decidir se permanecerá na atenção primária ou será encaminhado aos outros níveis de saúde. No município de Umuarama-PR, o atendimento de média complexidade se faz no CEM (centro de especialidades médicas) e de alta complexidade no CAPS (Centro de Atenção Psicossocial).

5.4. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

O monitoramento da aplicação do questionário da Estratificação de Risco em Saúde Mental deverá ocorrer por meio da equipe de cada ESF em conjunto com os profissionais envolvidos no atendimento desses pacientes, de forma multidisciplinar. Mesmo diante da necessidade de encaminhamento, o paciente continuará assistido

pela Atenção Primária através da busca ativa, referência e contrarreferência, garantindo a monitorização da adesão dos pacientes ao tratamento.

6. RESULTADOS ESPERADOS

Mediante toda discussão neste projeto de intervenção, espera-se como resultado o manejo adequado do atendimento em saúde mental nas unidades básicas de saúde. Neste quesito, viabiliza-se uma melhor resolutividade na condução do caso, esperando que os profissionais possuam maior segurança para guiar o seguimento dos pacientes com morbidade psiquiátrica.

Assim, busca-se aumentar a abrangência psiquiátrica em cada setor dos territórios das equipes de saúde da família e, principalmente, melhoria do fluxo para as atenções secundárias e terciárias. De forma indireta, objetiva-se também a diminuição do atendimento psiquiátrico na urgência e emergência, visto que os

pacientes estarão melhor assistidos. Ou seja, além de proporcionar melhor qualidade de vida ao portador de transtorno mental, ter um sistema racional para a assistência ao usuário poderá impactar de forma positiva na redução dos custos públicos com saúde.

Certamente os resultados serão bem esclarecidos após amostra significativa de feedbacks dos profissionais que aderirem ao projeto, bem como dos pacientes que buscarem atendimento com queixas em saúde mental, dentre outras evidências que serão obtidas ao longo do tempo.

7. CRONOGRAMA

Visando a proposta de aplicação do projeto no atendimento em Atenção Primária à Saúde, a implementação do questionário piloto se dará ao início do primeiro bimestre do ano de execução. As etapas seguintes, de análise de questionário, estratificação de risco, pontuação do check list, classificação do paciente psiquiátrico, direcionamento deste paciente ou encaminhamento para outros níveis de atenção à saúde mental, se darão de acordo com a orientação médica e disponibilidade da unidade ou instituição de saúde responsável.

8. VIABILIDADE E RECURSOS NECESSÁRIOS

A proposta de aplicação do projeto se torna viável e acessível, uma vez que não há onerosos custos para implementação. Há apenas a necessidade de impressão dos questionários, conforme demanda local, em folha de papel sulfite A4 (os quais já são disponibilizados nas próprias Unidades Básicas de Saúde).

REFERÊNCIAS

ALVES, A. A. M.; RODRIGUES, N. F. R. Determinantes sociais e económicos da Saúde Mental. **Rev Port Saúde Pública**, Portugal, v. 28, n. 2, p. 127-131, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia Prático de Matriciamento em Saúde Mental**. 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pratico_matriciamento_saude_mental.pdf. Acesso em: 19 jul. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria da Saúde. Governo do Estado do Paraná. **Saúde Mental**. [s. d.] Disponível em: <https://www.saude.pr.gov.br/Pagina/Saude-Mental>. Acesso em: 26 jul. 2022.

BRASIL. Secretaria de Estado da Saúde. Governo do Estado de Santa Catarina. **Linha de cuidado para atenção à saúde mental**, dez. 2019.

CARDOSO, L. C. B. *et al.* Processo de trabalho e fluxo de atendimento em saúde mental na atenção primária à saúde. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 29, 2020.

CHISHOLM, D. *et al.* Lancet Global Mental Health Group. **Scale up services for mental disorders: a call for action**. Lancet, oct. 2007.

DE OLIVEIRA, F. P. *et al.* A saúde mental no Programa de Saúde da Família. **Revista de APS**, v. 19, n. 3, p. 514, jul/set. 2016.

GLOBAL MENTAL HEALTH: **The Lancet Series**. London, 2007. Disponível em: <https://www.thelancet.com/series/global-mental-health>. Acesso em: 26 jul. 2022.

KONH, R. *et al.* The treatment gap in mental health care. **Bull World Health Organ**, v. 82, n. 11, p. 858-866, 2007.

MENDES, E. V. **O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012.

NABUCO, G; DE OLIVEIRA, M. H. P. P; AFONSO, M. P. D. O impacto da pandemia pela COVID-19 na saúde mental: qual é o papel da Atenção Primária à Saúde?. **Revista Brasileira de medicina de família e comunidade**, v. 15, n. 42, p. 2532-2532, 2020.

OMS. **Saúde mental: é necessário aumentar recursos em todo o mundo para atingir metas globais**. 2017. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/6-6-2018-saude-mental-e-necessario-aumentar-recursos-em-todo-mundo-para-atingir-metas>. Acesso em: 12 set. 2022.

PARANÁ. Governo do Estado. Linha de cuidado em Saúde Mental. **Estratificação de risco em saúde mental**. Estado do Paraná, 2014.

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde – SESA. **Instrutivo para aplicação do instrumento de estratificação de risco em saúde mental**. Estado do Paraná, 2020.

QUINDERÉ, P. H. D. *et al.* Acessibilidade e resolubilidade da assistência em saúde mental: a experiência do apoio matricial. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 7, p. 2157-2166, 2013.

SANTOS, L. C. *et al.* Saúde mental na atenção básica: experiência de matriciamento na área rural. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n.1, 2020.

SAXENA, S. *et al.* Resources for mental health: scarcity, inequity, and inefficiency. **The Lancet**, v. 370, n. 9590, p. 878-889, sep. 2007.

SOUZA, A. C.; AMARANTE, P. D.; ABRAHÃO, A. L. Inclusão da saúde mental na atenção básica à saúde: estratégia de cuidado no território. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 72, n. 6, p. 1677-1682, 2019.

THORNICROFT, G.; TANSELLA, M. Quais são os argumentos a favor da atenção comunitária à saúde mental?. **Revista de Pesquisas e Práticas Psicossociais**, São João del-Rei, v. 3, n. 1, p. 9-25, ago. 2008.

USP. Universidade de São Paulo. **Prevalência de transtornos mentais**. Jornal da USP. 2021. Disponível em: <https://jornal.usp.br/ciencias/prevalencia-de-transtornos-mentais-e-alta-mas-nao-teve-aumento-importante-na-pandemia/>. Acesso em: 15 set. 2022.