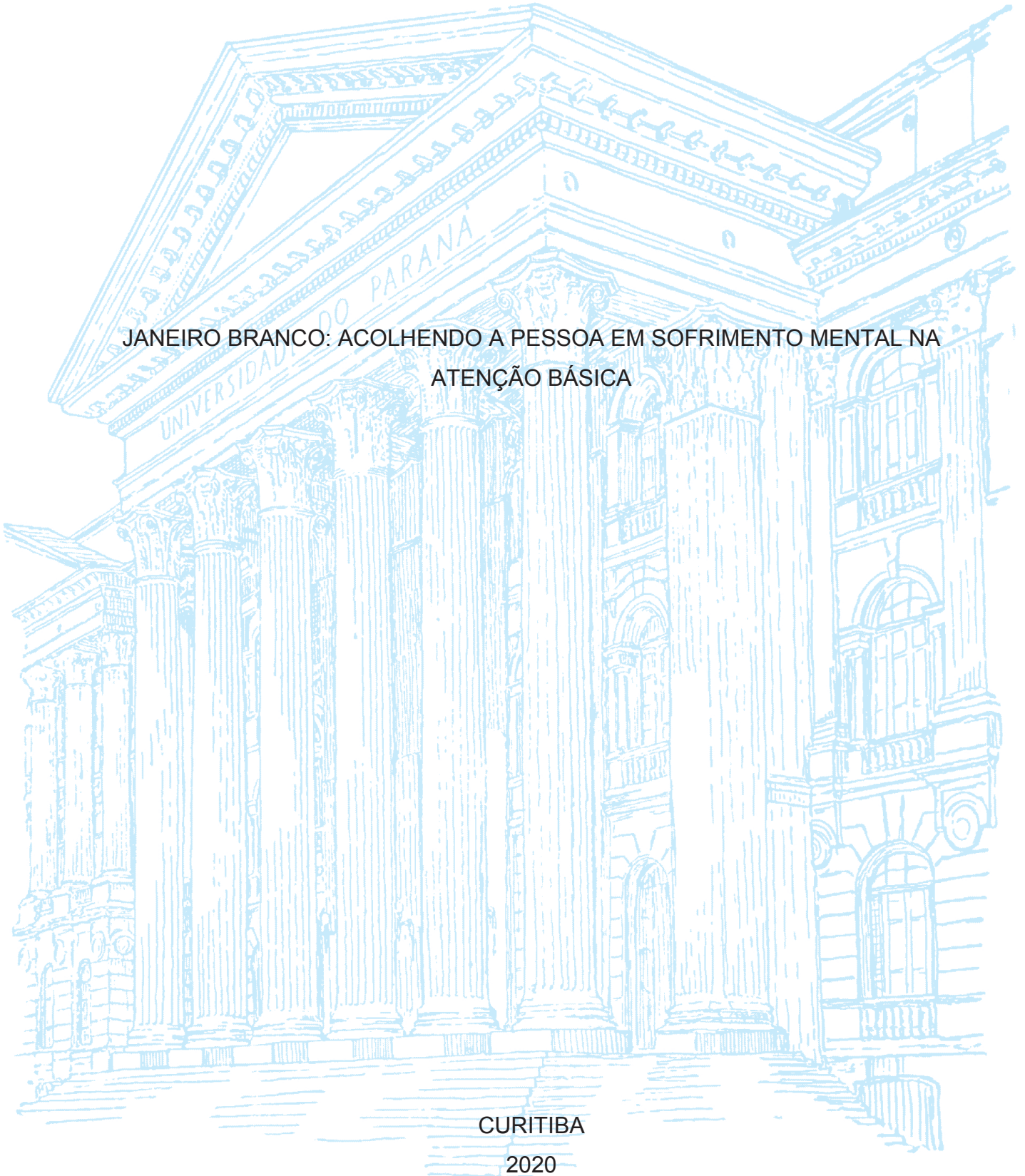


UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

ADRIANE GONÇALVES MENEZES CHOINSKI

JANEIRO BRANCO: ACOLHENDO A PESSOA EM SOFRIMENTO MENTAL NA  
ATENÇÃO BÁSICA



CURITIBA

2020

ADRIANE GONÇALVES MENEZES CHOINSKI

JANEIRO BRANCO: ACOLHENDO A PESSOA EM SOFRIMENTO MENTAL NA  
ATENÇÃO BÁSICA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Pós-Graduação em Atenção Básica, Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Atenção Básica.

Orientadora: Ma. Andréia Assmann Pettres

CURITIBA

2020

Dedico este trabalho a toda equipe da Unidade de Saúde Alfredo Levandovski em Ponta Grossa-PR, bem como seus usuários. Vocês foram a motivação para meus estudos e dedicação a estas páginas.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço à tutora Ma. Amanda Azevedo que me auxiliou no esboço do projeto e à orientadora Ma. Andréia Pettres que me guiou durante a elaboração e execução do plano de intervenção. Agradeço também ao meu esposo, aos meus pais, aos demais familiares e amigos que sempre mostraram-se suportivos ao longo dessa caminhada. Por fim, agradeço à consciência infinita que nos criou, nos guia e ilumina todos os dias.

*"I am among those who think that science has great beauty"* – Marie Curie  
(SHEEAN, 2007)

## RESUMO

O plano de Intervenção que trata do “Janeiro Branco: acolhendo a pessoa em sofrimento mental na Atenção Básica” é um resultado do Curso de Especialização em Atenção Básica da Universidade Federal do Paraná, financiado pela Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde. Sabe-se que a Atenção Básica é a porta de entrada para o usuário e um local com demanda significativa de pessoas em sofrimento mental. Ao mesmo tempo que há uma sensação de falta de capacitação por parte da equipe de saúde da Atenção Básica para atender pessoas em sofrimento mental, a Unidade de Saúde tem um grande potencial para fortalecimento do vínculo com os usuários. O presente trabalho visou desenvolver um plano de intervenção com enfoque no acolhimento dos usuários em sofrimento mental na Unidade de Saúde Alfredo Levandovski no município de Ponta Grossa-PR. Assim, objetivou-se promover uma ação de educação em saúde – “Janeiro Branco” – para chamar atenção da população para a importância do cuidado em saúde mental; realizar a capacitação dos profissionais da equipe visando estabelecer o papel da Unidade de Saúde no acolhimento ao usuário em sofrimento mental, com posterior avaliação da satisfação dos participantes com relação ao evento. O método utilizado foi a pesquisa-ação, que foi composta por cinco etapas: exploratória; interesse do tema de pesquisa; definição do problema; base teórica e elaboração da proposta. Dessa forma, identificou-se alta demanda em saúde mental e uma escassez de capacitação por parte da equipe. A primeira ação do plano de intervenção foi a confecção de um vídeo educativo em saúde mental que teve como público-alvo os usuários da Unidade; o vídeo foi exibido na sala de espera da Unidade durante o dia do evento. A segunda ação foi a elaboração de um pôster educativo para os usuários, deixado em exposição na sala de espera da Unidade durante todo o mês de janeiro, contendo a temática do “Janeiro Branco”. A terceira ação foi a elaboração de um *flyer* sobre como acolher uma pessoa em sofrimento mental na Unidade; houve, então, apresentação do *flyer* aos profissionais da Unidade em reunião de equipe e posterior aplicação de questionário aos participantes para avaliação do evento. Por fim, foram distribuídos bótons aos participantes para sensibilização sobre o tema. Todos os profissionais da Unidade participaram do evento e responderam ao questionário, sendo o tema do acolhimento da pessoa em sofrimento mental e o vínculo terapêutico como ferramenta muito bem recebidos pelos participantes. O objetivo de capacitação e sensibilização dos profissionais no tocante ao tema foi atingido. As ações de educação em saúde da comunidade - vídeo e pôster educativo – foram tímidas dadas as restrições sanitárias decorrentes da pandemia vigente. Para intervenções futuras, seria interessante explorar possibilidades de maior engajamento comunitário, visando ampliar o campo de alcance dos conhecimentos compartilhados com os usuários, bem como abordar temas específicos em saúde mental trazidos pelos participantes.

Palavras-chave: Saúde Mental. Acolhimento. Atenção Primária à Saúde. Equipe de Assistência ao Paciente. Atenção Básica.

## ABSTRACT

*The Intervention plan entitled “White January: welcoming the person in mental distress in Primary Care” is a result of the Specialization Course in Primary Care at the Federal University of Paraná, funded by the Open University of the Unified Health System.* It is known that Primary Care is the gateway for the user and a place with significant demand for people in mental distress. At the same time that there is a feeling of lack of training on the part of the Primary Care health team to serve people in mental distress, the Health Unit has great potential for strengthening the bond with users. The present work aimed to develop an intervention plan with a focus on welcoming users in mental suffering at the Alfredo Levandovski Health Unit in the city of Ponta Grossa. Thus, the objective was to promote a health education action - “White January” - to draw the population's attention to the importance of mental health care; carry out the training of the team's professionals in order to establish the role of the Health Unit in welcoming the user in mental suffering, with subsequent evaluation of the participants' satisfaction with the event. The method used was action research, which consists of five stages: exploratory; interest in the research topic; problem definition; theoretical basis; preparation of the proposal. Thus, there was a high demand for mental health and a shortage of training on the part of the team. The first action of the intervention plan was the production of an educational video on mental health that had the users of the Unit as its target audience; the video was displayed in the Unit's waiting room during the day of the event. The second action was the elaboration of an educational panel for users, left on display in the Unit's waiting room throughout the month of January, containing the theme of “White January”. The third action was the elaboration of a flyer on how to welcome a person in mental distress to the Unit; the flyer was then presented to the Unit's professionals in a team meeting and a questionnaire was then applied to the participants to evaluate the event. Finally, buttons were distributed to participants to raise awareness on the topic. All professionals of the Unit participated in the event and answered the questionnaire, with the theme of welcoming the person in mental suffering and the therapeutic bond as a tool very well received by the participants. The objective of training and sensitizing professionals on the subject has been achieved. The community health education actions - video and educational panel - were timid, given the health restrictions resulting from the current pandemic. For future interventions, it would be interesting to explore possibilities for greater community engagement, aiming to expand the scope of knowledge shared with users, as well as addressing specific mental health issues brought by the participants.

Keywords: Mental Health. Welcoming. Primary Care. Patient Assistance Team. Basic Attention.

## LISTA DE FIGURAS

|                                                                                      |    |
|--------------------------------------------------------------------------------------|----|
| FIGURA 1 - LIMITES DO MUNICÍPIO .....                                                | 16 |
| FIGURA 2 - JANEIRO BRANCO: VÍDEO EDUCATIVO.....                                      | 36 |
| FIGURA 3 - JANEIRO BRANCO: PÔSTER EDUCATIVO PARA OS USUÁRIOS ...                     | 37 |
| FIGURA 4 - JANEIRO BRANCO: FLYER PARA PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO<br>BÁSICA .....       | 38 |
| FIGURA 5 - JANEIRO BRANCO: BÓTONS PARA OS PROFISSIONAIS DA<br>ATENÇÃO BÁSICA.....    | 40 |
| FIGURA 6 - JANEIRO BRANCO: PARTICIPANTES DA APRESENTAÇÃO DO<br>FLYER NA UNIDADE..... | 42 |

## LISTA DE QUADROS

|                                                                                                                        |    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| QUADRO 1 - AÇÕES PARA ENFRENTAMENTO DO PROBLEMA PRIORIZADO:<br>COMO ABORDAR A PESSOA EM SOFRIMENTO MENTAL? .....       | 25 |
| QUADRO 2 - DESCRIÇÃO DO PLANO DE INTERVENÇÃO "JANEIRO BRANCO" E<br>INDICAÇÃO DOS RECURSOS EDUCACIONAIS UTILIZADOS..... | 26 |

## LISTA DE SIGLAS

|         |                                                        |
|---------|--------------------------------------------------------|
| ACS     | - Agentes Comunitários de Saúde                        |
| APS     | - Atenção Primária à Saúde                             |
| CAPS AD | - Centro de Atenção Psicossocial – Álcool e Drogas     |
| CAPS TM | - Centro de Atenção Psicossocial – Transtornos Mentais |
| CAPS    | - Centros de Atenção Psicossocial                      |
| CAPSi   | - Centros de Atenção Psicossocial Infantil             |
| CBCL    | - <i>Child Behavior Checklist</i>                      |
| DALYs   | - <i>Disability-adjusted life years</i>                |
| ESF     | - Estratégia de Saúde da Família                       |
| GMH     | - <i>Global Mental Health</i>                          |
| HURCG   | - Hospital Universitário Regional dos Campos Gerais    |
| LAMIC   | - <i>Low and middle income countries</i>               |
| MS      | - Ministério da Saúde                                  |
| NASF    | - Núcleos de Apoio à Saúde da Família                  |
| OMS     | - Organização Mundial da Saúde                         |
| PNH     | - Política Nacional de Humanização                     |
| SESA    | - Secretaria de Saúde do Estado do Paraná              |
| SIAB    | - Sistema de Informação da Atenção Básica              |
| SUS     | - Sistema Único de Saúde                               |
| TFD     | - Tratamento Fora de Domicílio                         |
| UBS     | - Unidades Básicas de Saúde                            |
| WHO     | - <i>World Health Organization</i>                     |
| WONCA   | - <i>World Organization of Family Doctors</i>          |
| YLDs    | - <i>Years lost due to disability</i>                  |

## SUMÁRIO

|          |                                                                                   |           |
|----------|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>1</b> | <b>INTRODUÇÃO .....</b>                                                           | <b>16</b> |
| 1.1      | JUSTIFICATIVA.....                                                                | 21        |
| 1.2      | OBJETIVOS.....                                                                    | 22        |
| 1.2.1    | Objetivo geral.....                                                               | 22        |
| 1.2.2    | Objetivos específicos.....                                                        | 22        |
| <b>2</b> | <b>MÉTODO .....</b>                                                               | <b>23</b> |
| <b>3</b> | <b>REVISÃO DE LITERATURA.....</b>                                                 | <b>27</b> |
| 3.1      | SAÚDE MENTAL E A ATENÇÃO PRIMÁRIA .....                                           | 28        |
| 3.2      | ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DA SAÚDE MENTAL .....                                    | 30        |
| 3.3      | LEGISLAÇÃO E DIRETRIZES DIRECIONADAS À SAÚDE MENTAL .....                         | 31        |
| 3.4      | INTERVENÇÕES TERAPÊUTICAS EM SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO<br>BÁSICA .....              | 34        |
| <b>4</b> | <b>RESULTADOS E DISCUSSÃO .....</b>                                               | <b>36</b> |
| <b>5</b> | <b>CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>                                                 | <b>44</b> |
|          | <b>REFERÊNCIAS .....</b>                                                          | <b>46</b> |
|          | <b>APÊNDICE 1 – QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO SOBRE O EVENTO... 51</b>                |           |
|          | <b>APÊNDICE 2 – FLYER: JANEIRO BRANCO .....</b>                                   | <b>52</b> |
|          | <b>ANEXO 1 – INSTRUMENTO DE ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO EM<br/>SAÚDE MENTAL .....</b> | <b>54</b> |

## 1 INTRODUÇÃO

O município de Ponta Grossa foi fundado em 25 de setembro de 1823. Está localizado no centro do Estado do Paraná. Possui uma população estimada de 355.336 habitantes (IBGE, 2020; PONTA GROSSA, 2017). É um importante polo de desenvolvimento para a região dos Campos Gerais do Paraná, uma das regiões mais populosas do Estado (PONTA GROSSA, 2017).

Considerando todo o interior do Estado do Paraná, Ponta Grossa é o município que possui o maior parque industrial. Além disso, tem a 4ª maior população do Estado e a 76ª do país. Projeções realizadas em estudos demográficos apontam que nos próximos 20 anos, Ponta Grossa irá atingir a marca dos 500 mil habitantes, o que certamente irá demandar ações estratégicas a longo prazo por parte da gestão. A cidade faz limite com os municípios de Campo Largo, Carambeí, Castro, Ipiranga, Palmeira, Teixeira Soares e Tibagi (Figura 1) e fica a 117km da capital do estado, Curitiba (PONTA GROSSA, 2017).

FIGURA 1 - LIMITES DO MUNICÍPIO



FONTE: IPARDES (2019).

Em termos de estrutura de saúde, Ponta Grossa conta com um aparelho de atenção básica bem organizado. São 52 Unidades Básicas de Saúde (UBS) localizadas na área urbana e 10 na área rural, sendo 80 Equipes de Saúde da Família e 13 de Saúde Bucal. Há 5 equipes dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) e 1 Equipe de Atenção Domiciliar (PONTA GROSSA, 2017).

No que tange a Atenção Especializada, há os seguintes serviços: Centro Municipal da Mulher; Centro Municipal de Especialidades (Ambulatório de

Especialidades, Central de Marcação de Consultas e Exames/Tratamento Fora de Domicílio - TFD); Central de Agendamentos (Fisioterapia, Cartão SUS, Agendamento de transporte via TFD); Laboratório Geral; Centro Municipal de Órtese e Prótese (Bolsas de ostomias, alimentação enteral, fraldas, oxigênio); Ambulatório de Pediatria de Alto Risco; Programa de Saúde Escolar (PONTA GROSSA, 2017).

Já em termos das Redes de Atenção que compõem o sistema de saúde, a rede de apoio psicossocial conta com três Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) sendo um de Transtornos Mentais (CAPS TM), um de álcool e drogas (CAPS AD) e um infantil (CAPSi). O ambulatório de saúde mental também está presente no planejamento do município porém com escassos atendimentos devido a falta de profissionais. Dessa forma, esse ambulatório que seria um local para encaminhamento de usuários para consultas eletivas, referenciados das UBS ou ESF acabam ficando desassistidos, dado que muitos não preenchem os critérios de complexidade para atendimento em CAPS, tampouco são possíveis de serem manejados na atenção básica (PONTA GROSSA, 2017).

Por fim, com relação à rede hospitalar, há três hospitais gerais, sendo um deles pediátrico (Hospital Municipal Dr. Amadeu Puppi, Hospital Universitário Regional dos Campos Gerais - HURGC, Hospital da Criança Professor João Vargas de Oliveira). Em termos de assistência obstétrica, dois hospitais recebem as gestantes da rede pública, a Santa Casa de Misericórdia e o HURGC.

A Unidade de Estratégia de Saúde da Família (ESF) Alfredo Levandovski é o objeto de estudo da presente pesquisa. Localizada no bairro Contorno, em Ponta Grossa-PR, local afastado do centro da cidade, caracterizado por diversos conjuntos habitacionais novos, financiados pelo governo. Ela foi inaugurada em 2014 e o projeto inicial já contava com amplo espaço para atender à população. Ela atende a cinco vilas: Gralha Azul, Buenos Aires, Roma, Athenas e Itapoá. Há duas equipes de saúde de ESF, são elas: Equipe do Gralha Azul que atende as vilas do Gralha Azul e Buenos Aires; Equipe do Itapoá, que atende as vilas do Itapoá, Roma e Athenas. Cada equipe abrange cerca de 4.000 pacientes, somando um total de aproximadamente 8.000 usuários cadastrados. A rede de atenção à saúde no município é bem organizada, com um sistema gestor eletrônico informatizado.

Ao analisar a localização da Unidade de Saúde Alfredo Levandovski no mapa da cidade de Ponta Grossa, pode-se perceber que encontra-se num extremo, numa zona mais periférica. Dado que a comunidade é em grande parte de baixa

renda e utiliza transporte público, muitas vezes a Unidade é o único local acessível para cuidados de saúde, mesmo em situações emergenciais. Isso por vezes sobrecarrega os profissionais, embora haja apoio dos serviços secundários quando necessário.

Dentro da rede municipal, a Unidade de Estratégia da Saúde da Família está no cerne da atenção básica, sendo o primeiro contato do usuário com o sistema de saúde (UFMA/UNA-SUS, 2015). Articulado com ela, há os serviços secundários como o Núcleo de Assistência à Saúde da Família (NASF) e os serviços terciários como o HURCG e o Pronto Socorro Hospital Municipal Dr. Amadeu Puppi.

No que tange as características da população em si, conhecer o perfil epidemiológico dos usuários para adequar as práticas de saúde ao respectivo território é fundamental (CARVALHO *et al.*, 1994). Pois bem, mediante análise dos relatórios disponíveis no sistema eletrônico *e-SUS* pode-se perceber várias características importantes na comunidade em questão. Aqui serão analisados apenas os dados de uma das equipes de ESF, a Equipe do Itapoá, na qual atuo, devido às diferenças epidemiológicas entre as duas equipes e ao contato mais próximo com os usuários pertencentes ao território sob minha responsabilidade.

Ao analisar-se o gênero, há um discreto predomínio de mulheres. De acordo com o *e-SUS* (2019), de um total de 3.726 usuários cadastrados, 1.960 são mulheres (53%) e 1.766 são homens (47%). Apesar disso, as grandes frequentadoras da Unidade são as mulheres, tanto para consultas médicas e enfermagem quanto para as atividades oferecidas como dança e grupos de caminhada. A taxa de falta às consultas médicas agendadas fica em torno de 30% ao mês (E-SUS, 2019).

No que se refere à pirâmide etária, observa-se uma população jovem com grande quantidade de crianças e adolescentes. Até 10 anos de idade incompletos, há 773 usuários (20,7%). Os adolescentes entre 10 anos e 20 anos incompletos somam 935 usuários (25%). Os adultos entre 20 anos e 60 anos incompletos correspondem a 49,8% da população (1.853 usuários). Já os idosos com 60 anos ou mais somam apenas 4,5% da população (165 usuários) (E-SUS, 2019).

Com relação à moradia, há 995 domicílios cadastrados, sendo 991 deles em área urbana (99,59%) e apenas 4 (0,4%) em área rural. Há apenas três usuários cadastrados em situação de rua (0,03%), todos há mais de 5 anos nessas condições (E-SUS, 2019).

A maioria dos domicílios não realiza tratamento da água (80,3%; 799 domicílios). Apenas 5,92% (59 domicílios) utilizam água clorada e 3,71% (37 domicílios) água filtrada. 10,5% (100 domicílios) não souberam informar o tipo de tratamento da água. No que se refere à eletricidade, a maior parte dos domicílios conta com energia elétrica (77,68%; 773), sendo que apenas 1,2% afirmaram não ter eletricidade em casa; 21,1% (210 domicílios) não forneceram essa informação (E-SUS, 2019).

Já com relação ao destino do lixo, a maior parte tem seu lixo coletado (89,24%; 888 domicílios). Apenas um domicílio (0,1%) alegou ter seu lixo queimado ou enterrado e os demais não souberam precisar o destino do lixo (10,35%; 103 domicílios) (E-SUS, 2019).

Além dos dados a respeito das condições de vida da população, outros indicadores interessantes são os relacionados ao processo saúde-doença. Um grande marcador de desenvolvimento da comunidade é a taxa de mortalidade infantil, que, em 2017, ficou em 12,66 óbitos no primeiro ano de vida a cada 1.000 nascidos vivos (DATASUS, 2017). Em 2015, a taxa de mortalidade geral ficou em 6,6 óbitos a cada 1.000 habitantes e o coeficiente de mortalidade materna em 55,81 óbitos maternos a cada 100.000 nascidos vivos (DATASUS, 2015).

Já a respeito de indicadores específicos de doenças, vale ressaltar os pacientes com hipertensão arterial, que são apenas 7% (282 usuários) da população assistida. Além disso, em contraste com as estatísticas nacionais, no último ano não houve casos suspeitos ou confirmados de sarampo no território adscrito e houve apenas um caso de tuberculose diagnosticado nesse período (E-SUS, 2019).

Há 218 pessoas cadastradas portadoras de alguma deficiência. A maior parcela possui deficiência visual (49,54%; 108 usuários), seguida de deficiência cognitiva (19,72%; 43 usuários), deficiência física (18,34%; 40 usuários) e deficiência auditiva (7,33%; 16 usuários). Outras deficiências correspondem a 5% (11 usuários) (E-SUS, 2019).

No que tange os serviços de saúde, a cobertura vacinal em 2015 chegou a 92,66% no município e a proporção de gestantes com sete consultas ou mais durante o pré-natal no último ano foi de 85,27% (DATASUS, 2015).

Diante desse panorama geral pôde-se ter uma ideia do perfil da comunidade assistida. São usuários jovens, com uma grande fatia de crianças e adolescentes, vivendo quase a totalidade em zona urbana, com coleta de lixo e eletricidade, porém

sem tratamento da água. A cobertura vacinal e os indicadores de saúde materno-infantil mostram uma boa assistência à população. Mérito tanto do município que conta com protocolos específicos, capacitações regulares dos profissionais e também fiscalização das metas estabelecidas pela gestão, como também dos profissionais da assistência – desde os agentes comunitários em saúde com a coleta de informações até a equipe de saúde da unidade.

Com relação às demandas dos pacientes, uma área importante é a da saúde mental. O consumo de psicotrópicos por parte dos usuários é significativo, tendo sido inclusive criado um grupo de saúde mental para atender às frequentes demandas desses pacientes – o grupo está suspenso por período indeterminado devido à pandemia do coronavírus, porém com plano de retomada das atividades assim que possível. Ao considerar-se a população maior de 20 anos, tem-se cerca de 10% em uso diário de psicotrópicos. Além disso, a dependência química é uma constante, dado que a Unidade localiza-se em área de tráfico de drogas.

Para fundamentação do atendimento dos usuários em sofrimento mental, o município utiliza a Linha Guia de Atenção à Saúde Mental (2014) do Estado do Paraná que traz informações importantes tais diretrizes clínicas para atenção em saúde mental na atenção básica. Considerando os transtornos mentais e transtornos associados ao uso de substâncias psicoativas, como álcool e outras drogas, como agravos complexos de causa multifatorial, o documento traz como prioridade a estratificação de risco dos sinais e sintomas apresentados pelo usuário, fazendo uso de uma estratificação de risco elaborada pela Secretaria de Saúde do Estado do Paraná (SESA) (PARANÁ, 2014; PARANÁ, 2020).

A estratificação de risco, segundo o autor Eugênio Vilaça Mendes (2012), é um instrumento utilizado no modelo de atenção aos agravos crônicos que visam a padronização das condutas referentes a um determinado grupo nas diretrizes clínicas. Assim, os usuários são agrupados conforme a complexidade e gravidade de cada caso e direcionados ao cuidado mais adequado. Com isso, visa-se que os usuários com condições crônicas de baixo risco sejam atendidos na atenção básica e os de risco médio e alto, em serviços de atenção secundária como os CAPS. Este instrumento possibilita o planejamento do cuidado do usuário, dado que distribui a demanda de assistência nos diferentes níveis de complexidade do serviço. O Anexo 1 traz o instrumento de estratificação elaborado pela SESA, em uso pelos profissionais da atenção básica (MENDES, 2012; PARANÁ, 2014; PARANÁ, 2020).

Dessa forma, a partir das informações coletadas nos módulos anteriores, pode-se elencar o acolhimento do usuário em sofrimento mental como um ponto importante a ser trabalhado. Há uma demanda considerável de usuários com tal queixa, porém uma capacitação escassa da equipe relatada pelos próprios profissionais durante as reuniões de equipe realizadas periodicamente.

A falta de um conhecimento no âmbito do acolhimento da pessoa em sofrimento mental por parte dos profissionais e a demanda epidemiológica da população adscrita no âmbito da saúde mental geram uma dificuldade de manejo desses pacientes. Assim, o plano de intervenção visa manejar o problema da escassez de conhecimento dos profissionais frente a uma demanda considerável de pacientes da saúde mental.

## 1.1 JUSTIFICATIVA

As comunidades em que a ESF se insere costumam ser áreas pobres, escassas em recursos comunitários e sociais, sendo comum a presença de violência, drogadição e desemprego. Tais condições de exclusão comumente se associam a problemas de saúde mental (GRYSCHEK & PINTO, 2015).

Assim, no dia a dia de atendimento da ESF há uma importante demanda de pessoas em sofrimento mental, embora nem sempre as equipes estejam capacitadas para lidar com esses usuários ou até mesmo não encarem algumas práticas cotidianas como cuidado em saúde mental. Isso se dá pela persistência do modelo biomédico e positivista na formação e atuação desses profissionais, fazendo com que se sintam “incapacitados” para o aprendizado, capacitação e atuação em saúde mental em sua prática diária (GRYSCHEK & PINTO, 2015; CHIAVERINI, 2011).

Por outro lado, as equipes de ESF tem um potencial considerável para oferecer cuidados em saúde mental, especialmente devido ao vínculo que estabelecem com as famílias. As UBS e ESF, com a devida capacitação e suporte, podem ser locais não só de diagnóstico e encaminhamento, mas também de oferta de cuidados em saúde mental (GRYSCHEK & PINTO, 2015; CHIAVERINI, 2011).

No que tange a Unidade de Saúde Alfredo Levandovski, dada prevalência de usuários em uso de psicotrópicos, uma importante demanda de saúde mental – tanto de transtornos mentais quanto de dependência química – e uma escassez de

capacitação para lidar com a pessoa em sofrimento mental faz-se mister a elaboração de um plano de enfrentamento tanto para a equipe quanto para os usuários.

Um plano de ação voltado para a capacitação dos profissionais, bem como para o acolhimento e conscientização dos usuários seria de suma importância. Com um melhor acolhimento dos pacientes em sofrimento mental haveria uma melhor segurança nas condutas tomadas, protegendo tanto a equipe quanto o usuário. A realização desse plano estaria de acordo com as demandas dos pacientes, bem como com as possibilidades oferecidas pela Unidade.

## 1.2 OBJETIVOS

### 1.2.1 Objetivo geral

Desenvolver um plano de intervenção com enfoque no acolhimento de pessoas em sofrimento mental da Unidade de Saúde Alfredo Levandovski, município de Ponta Grossa, Paraná.

### 1.2.2 Objetivos específicos

- Realizar uma capacitação com os profissionais da equipe da Unidade visando estabelecer o papel da Unidade de Saúde no acolhimento ao usuário em sofrimento mental;
- Promover uma ação de educação em saúde – “Janeiro Branco” – para chamar atenção da população para a importância do cuidado em saúde mental;
- Avaliar a satisfação da capacitação dos profissionais da Unidade.

## 2 MÉTODO

O diagnóstico situacional da área de abrangência da Unidade de Saúde Alfredo Levandovski em Ponta Grossa-PR trouxe como prioridade a capacitação dos profissionais e a educação em saúde da população no âmbito da saúde mental. Assim, o problema prático a ser abordado nessa pesquisa é a escassez de conhecimento dos profissionais de saúde frente a uma demanda considerável de pacientes da saúde mental. Em linhas gerais, o tema a ser abordado consiste em “como abordar a pessoa em sofrimento mental?”.

Para tanto, será realizado um plano de intervenção, baseado em estratégias consistentes oriundas da revisão de literatura, visando a capacitação dos profissionais de saúde bem como a educação em saúde da comunidade a respeito do tema.

O plano de intervenção será norteado pela pesquisa-ação “Janeiro Branco: acolhendo a pessoa em sofrimento mental”. A pesquisa-ação pode ser definida como uma espiral de etapas, compostas por ciclos de planejamento, ação e descobertas resultantes dessa ação. Possibilita, também, vasta e explícita interação entre o pesquisador e as pessoas envolvidas na situação investigada, resultando assim na priorização de problemas a serem pesquisados e nas soluções a serem trabalhadas (QUEIROZ *et al.*, 2012).

A pesquisa-ação é composta por cinco etapas: exploratória; interesse do tema de pesquisa; definição do problema; bases teóricas; elaboração da proposta. Abaixo, a descrição de cada uma delas de forma detalhada:

- a) Exploratória: realizou-se o diagnóstico situacional, descrito com detalhes na introdução, que trouxe uma demanda em saúde mental por parte dos usuários e uma escassez de capacitação por parte da equipe;
- b) Interesse do tema de pesquisa: estimativas do Ministério da Saúde apontam que a demanda de saúde mental nas consultas de atenção básica variam de um terço a 50% da demanda, sendo, portanto um problema comum e relevante (GRYSCHK & PINTO, 2015); com relação aos usuários da Unidade, havia um grande número de atendimentos em saúde mental, bem como uma assiduidade e quórum consideráveis no grupo de saúde mental da Unidade; já no que tange a equipe, foi uma

- demanda unânime a falta de capacitação para os respectivos atendimentos, sendo um assunto recorrente nas reuniões de equipe;
- c) Definição do problema: escassez de conhecimento dos profissionais de saúde frente a uma demanda significativa de pacientes da saúde mental; pode-se considerar um problema de baixo controle com relação à governabilidade pois exige engajamento tanto da equipe da Unidade quanto dos usuários (LACERDA *et al.*, 2016);
  - d) Base teórica: a revisão de literatura descrita em capítulo específico traz as bases teóricas para a construção do plano de intervenção;
  - e) Elaboração da proposta: optou-se por um plano de intervenção que visasse a capacitação dos profissionais de saúde bem como a educação em saúde da comunidade a respeito do tema – saúde mental; para tanto, será realizada produção e exibição de um vídeo educativo voltado para os usuários; será confeccionado um pôster com conteúdo educativo para os usuários para exibição na sala de espera da Unidade; também será confeccionado um *flyer* para educação em saúde dos profissionais da equipe, o qual será apresentado em reunião de equipe; serão distribuídos bótoms aos membros da equipe para sensibilização sobre o tema.

A elaboração da proposta seguiu um planejamento de meses de trabalho e reuniões com a equipe da Unidade, para que houvesse a priorização dos problemas mais importantes, bem como a elaboração de estratégias de enfrentamento – vide Quadro 1 (CALVO *et al.*, 2016). Todas as ações serão avaliadas pelo questionário a ser distribuído tanto à equipe da Unidade, por meio do preenchimento anônimo com questões objetivas e subjetivas a respeito das ações conforme modelo do Apêndice 1.

QUADRO 1 - AÇÕES PARA ENFRENTAMENTO DO PROBLEMA PRIORIZADO: COMO ABORDAR A PESSOA EM SOFRIMENTO MENTAL?

| <b>Problema priorizado: como abordar a pessoa em sofrimento mental?</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                             |
|-------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Ações “Janeiro Branco”</b>                                           | <b>Vídeo Educativo<br/>Flyer<br/>Pôster<br/>Bótons</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <b>Capacitação da Unidade:<br/>apresentação do <i>flyer</i> em<br/>reunião de equipe</b>                                                                                    |
| <b>Indicadores</b>                                                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>Divulgação dos instrumentos didáticos na Unidade de Saúde durante mês de Janeiro.</li> <li>Aplicação de questionário de avaliação sobre o evento.</li> <li>Quantidade de retorno do questionário pelos participantes.</li> </ul>                                                                                                                                                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>Percentual de participantes</li> </ul>                                                                                               |
| <b>Parâmetros</b>                                                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>Informações sobre o evento (divulgação, programação, organização, temas abordados, conhecimento dos ministrantes sobre o tema, adequação das instalações): Ótimo, Bom, Regular, Ruim, Péssimo.</li> <li>Indicaria o evento a outras pessoas: Sim – satisfatório; Não – insatisfatório.</li> <li>Pontos positivos e negativos: análise qualitativa das respostas subjetivas.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Ótimo &gt; 60% dos participantes</li> <li>Bom: entre 30 e 60% dos participantes</li> <li>Ruim: &lt; 30% dos participantes</li> </ul> |
| <b>Finalidade</b><br>(Conhecimento, de Gerência ou de Decisão)          | Avaliação para decisão                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                             |
| <b>Momento da realização</b><br>(ex-ante ou ex-post)                    | Ex- post: após as ações                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                             |
| <b>Natureza</b><br>(normativa ou de pesquisa avaliativa)                | Normativa                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                             |

FONTE: A autora (2020).

A proposta de intervenção será composta por algumas ações que irão ocorrer durante o mês de janeiro de 2021 – Janeiro Branco, mês de conscientização sobre saúde mental:

- Produção de vídeo educativo sobre saúde mental para passar na televisão da recepção da Unidade, visando promover a educação em saúde da população durante o Janeiro Branco;
- Elaboração de pôster sobre promoção de saúde mental para deixar na recepção da Unidade, visando promover a educação em saúde da população durante o Janeiro Branco;
- Elaboração de *flyer* para os profissionais de saúde da Unidade sobre como manejar a pessoa em sofrimento mental visando a capacitação sobre o tema (dificuldade relatada pela equipe);

- Distribuição de bótons para os profissionais de saúde da Unidade, visando a promoção da campanha do Janeiro Branco.

O Quadro 2 traz o detalhamento do plano de intervenção com os respectivos recursos educacionais a serem utilizados. São eles: vídeo educativo sobre saúde mental a ser exibido na recepção da Unidade; pôster sobre saúde mental a ser colocado no mesmo local; *flyer* a ser apresentado distribuído a todos os funcionários da Unidade; bótons para uso de todos os funcionários da Unidade, chamando atenção para o “Janeiro Branco”.

QUADRO 2 - DESCRIÇÃO DO PLANO DE INTERVENÇÃO "JANEIRO BRANCO" E INDICAÇÃO DOS RECURSOS EDUCACIONAIS UTILIZADOS

| <b>Estratégias do “Janeiro Branco”</b>                | <b>Vídeo educativo</b>              | <b>Pôster</b>                       | <b>Flyer</b>                                                             | <b>Bótons</b>                                                            |
|-------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|
| <b>Objetivo</b>                                       | Promover a educação em saúde mental | Promover a educação em saúde mental | Capacitar para abordagem de pessoas em sofrimento mental                 | Sensibilizar em prol da saúde mental                                     |
| <b>Duração</b>                                        | 1 mês                               | 1 mês                               | Mês de Janeiro de 2021                                                   | 1 mês                                                                    |
| <b>Envolvidos</b>                                     | Médicos                             | Médicos                             | Médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem                            | Todos os profissionais da Unidade                                        |
| <b>População alvo/amostra</b>                         | Usuários da Unidade                 | Usuários da Unidade                 | Todos os profissionais de saúde da Unidade                               | Usuários e profissionais da Unidade                                      |
| <b>Data</b>                                           | Jan/2021                            | Jan/2021                            | Jan/2021                                                                 | Jan/2021                                                                 |
| <b>Recursos educacionais utilizados</b>               | Mídia digital (vídeo)               | Pôster físico                       | <i>Flyer</i> físico                                                      | Bótons                                                                   |
| <b>Locais de divulgação dos recursos educacionais</b> | Recepção da Unidade                 | Recepção da Unidade                 | Apresentação e distribuição a todos os funcionários em reunião de equipe | Uso pessoal pelos funcionários, portanto em todo o território da unidade |

FONTE: A autora (2020).

### 3 REVISÃO DE LITERATURA

A Saúde Mental Global (*Global Mental Health* – GMH) é um campo não só de estudo mas também de práticas que visam reduzir as iniquidades no acesso e nos cuidados de saúde em escala mundial. A GMH tem como principais focos: o levantamento de informações sobre o impacto dos transtornos mentais nas populações; a análise do atual estado do acesso e da qualidade dos tratamentos disponíveis a nível global; propor/avaliar intervenções que busquem superação das dificuldades encontradas nesta oferta, visando a garantia dos melhores cuidados disponíveis para estas condições (WENCESLAU & ORTEGA, 2015).

No ano de 2007, uma série de artigos intitulada *Global Mental Health* foi publicada no periódico britânico *The Lancet*. Alguns tópicos importantes abordados foram: o impacto sanitário e a carga dos transtornos mentais; a evidência de tratamentos efetivos; a necessidade de cuidados, não atendida nos países classificados como de baixa e média renda (*low and middle income countries* – LAMIC) pelo Banco Mundial; a escassez e desigual distribuição de recursos; as barreiras para ampliação dos serviços de saúde mental (WENCESLAU & ORTEGA, 2015).

Essa mesma série de artigos trouxe que entre 1990 e 2010, os transtornos mentais e comportamentais foram responsáveis por cerca de um quarto de todos os anos perdidos por incapacidade (*years lost due to disability* – YLDs). No mesmo período, os anos de vida perdidos ajustados por incapacidade (*disability-adjusted life years* – DALYs) atribuídos a transtornos mentais, neurológicos e de abuso de substâncias tiveram um aumento de 38% e representaram 7,4% da carga mundial total de problemas de saúde. Projeções feitas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) apontam que em 2020 a depressão deva ser a segunda mais importante causa de incapacidade, ficando atrás apenas das doenças isquêmicas cardíacas. Vale ressaltar que três quartos da carga global de doença mental estão em países classificados como LAMIC (WENCESLAU & ORTEGA, 2015).

Um dos principais alvos de análise e intervenção em GMH é o chamado *gap* ou hiato terapêutico (*mental health gap*) que consiste na constatação de que uma parte importante das pessoas com transtornos mentais não recebe tratamento adequado ou mesmo é reconhecida e diagnosticada com tais problemas. Embora

haja diversos tratamentos eficazes, muitos pacientes da saúde mental não têm acesso a eles. Estima-se que o *gap* de tratamento para esquizofrenia seja de 32,2% e de depressão, 56%. Nos países classificados entre os LAMIC, a cada quatro pessoas com transtornos mentais, apenas uma recebe o tratamento adequado (WENCESLAU & ORTEGA, 2015).

Rebello e colaboradores (2014) realizaram um trabalho de revisão que apontava três estratégias principais para redução do *gap* de tratamento e, por conseguinte, a carga de doença produzida pelos transtornos mentais: a integração da atenção à saúde mental ao serviço de atenção primária; o compartilhamento e a delegação de tarefas; a incorporação de inovações tecnológicas nos modelos de ofertas de serviços existentes no âmbito da saúde mental. A integração entre a saúde mental e a atenção primária tem o potencial de reduzir o estigma e auxiliar na falta de serviços especializados em locais mais vulneráveis (REBELLO *et al.*, 2014).

No que tange a legislação vigente a respeito do tema, o Projeto de Lei 1836/19 está em trâmite no Congresso Nacional e visa instituir a campanha “Janeiro Branco”, que dedica o mês à promoção da saúde mental (CÂMARA DOS DEPUTADOS, 2019). No estado do Paraná, já está em vigor a Lei 19.430 de 15 de Março de 2018, que institui o mês “Janeiro Branco” para realização de ações educativas visando a difusão da saúde mental (ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA DO ESTADO DO PARANÁ, 2018).

### 3.1 SAÚDE MENTAL E A ATENÇÃO PRIMÁRIA

A atenção primária à saúde (APS) pode ser definida como o nível do sistema de saúde responsável por oferecer aos usuários os cuidados necessários para seus problemas de saúde mais prevalente, o que inclui medidas preventivas, curativas, de reabilitação e promoção de saúde, com uma capacidade resolutiva de cerca de 80% de tais problemas. A APS é, também, o primeiro contato na rede assistencial dentro do complexo sistema de saúde. Caracteriza-se, principalmente, pela continuidade e integralidade da atenção, além da coordenação da assistência dentro do próprio sistema, da atenção centrada na família, da orientação e participação da comunidade, bem como da competência cultural dos profissionais (STARFIELD, 2004).

O documento *Integrating mental health into primary care: a global perspective*, realizado pela Organização Mundial da Saúde (*World Health Organization* – WHO) e pela Organização Mundial de Médicos de Família (*World Organization of Family Doctors* - WONCA), traz diretrizes globais e relatos de experiências exitosas, proveniente de diversos países, sobre integração entre saúde mental e APS. O documento traz como serviços essenciais da APS: identificação precoce de transtornos mentais, o tratamento de transtornos mentais comuns, o manejo de pacientes psiquiátricos estáveis, a referência para outros níveis quando houver necessidade, a atenção às demandas de saúde mental de pessoas com problemas de saúde física e, também, a prevenção e promoção da saúde mental (WHO & WONCA, 2008).

Além disso, o relatório destaca sete principais razões para a integração entre a saúde mental e a APS: (1) alta carga de doença dos transtornos mentais; (2) conexão entre problemas de saúde física e mental; (3) grande *gap* terapêutico dos transtornos mentais; (4) aumento do acesso; (5) promoção dos direitos humanos; (6) disponibilidade e custo-efetividade; (7) bons resultados clínicos (WHO & WONCA, 2008).

Correia e colaboradores (2011) realizaram uma revisão sistemática na literatura nacional sobre o tema “atenção à saúde mental de pessoas com sofrimento psíquico e seus familiares assistidos pelos profissionais de equipe de saúde da família”. Analisando os 17 artigos selecionados, os autores traçaram quatro temas centrais a respeito das ações desenvolvidas na ESF: visita domiciliar ao portador de transtorno mental e seus familiares; vínculo e acolhimento; encaminhamento e oficinas terapêuticas. Concluiu-se que as ações de saúde mental na atenção básica são heterogêneas em sua execução e dependem de mobilização individual dos profissionais ou de decisões políticas da gestão local. Por fim, a melhor estratégia para conseguir êxito na assistência ao usuário doente mental na ESF foi o investimento na qualificação dos profissionais através de educação e capacitação permanentes no âmbito da saúde mental (CORREIA *et al.*, 2011).

Um outro estudo realizado por Tanaka e Ribeiro (2009) trouxe a importância da incorporação de ações de enfrentamento às situações de violência e problemas no âmbito da saúde mental. O trabalho analisou o atendimento realizado a 411 crianças de cinco a onze anos em uma Unidade de Saúde na cidade de São Paulo. Os dados clínicos obtidos foram comparados com um inventário de sintomas

padronizados, o *Child Behavior Checklist* (CBCL). Houve também a aplicação de entrevistas semi-estruturadas nos pediatras que realizaram os atendimentos. Os resultados mostraram que os pediatras têm baixa capacidade no reconhecimento de problemas de saúde mental na criança, sendo as principais causas: deficiência na formação e escassez de possibilidade de atuação concreta perante a queixa ou hipótese diagnóstica. Assim, os autores ressaltam a importância de oferecer apoio técnico específico em saúde mental aos profissionais pediatras e, por conseguinte, incorporar tecnologias de intervenção mais apropriadas, tais como o acolhimento e a escuta qualificada (TANAKA & RIBEIRO, 2009).

### 3.2 ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DA SAÚDE MENTAL

Em 2017 a Organização Mundial da Saúde emitiu um relatório a respeito da epidemiologia dos transtornos mentais mais prevalentes, incluindo depressão e transtornos de ansiedade. Estimou-se que em 2015 o total de pessoas vivendo com depressão era de 322 milhões, aproximadamente 4,4% da população mundial, sendo mais comum nas mulheres (5,1%) do que nos homens (3,6%). As regiões mais acometidas são o sudeste da Ásia (27%) e o Pacífico Ocidental (21%), seguido das Américas (15%)(WHO, 2017).

Com relação aos transtornos de ansiedade, aproximadamente 3,6% da população mundial em 2015 convivia com essa enfermidade (264 milhões de pessoas), sendo mais comum em mulheres (4,6%) do que em homens (2,6%). A maior prevalência está na região do sudeste da Ásia (23%) e das Américas (21%). Já em relação aos transtornos mentais mais prevalentes, que constituem um grande grupo de transtornos depressivos e ansiosos, a taxa global estimada é de 4,4% para os transtornos depressivos e 3,6% para os transtornos ansiosos (WHO, 2017).

Um outro parâmetro analisado no relatório da OMS são os anos perdidos por incapacidade (*years lost due to disability* – YLDs). Os transtornos depressivos levaram a 50 milhões de YLD em 2015, sendo que mais de 80% dessa carga de doença ocorreu nos países de baixa e média renda. Em termos globais, os transtornos depressivos são classificados como o principal contribuinte para carga de doença não fatal, representando 7,5% de todos os YLD. Os transtornos ansiosos, por sua vez, levaram a um total de 24,6 milhões (3,4%) de YLD em 2015, estando em 6º lugar no ranking dos maiores causadores de YLD (WHO, 2017).

No Brasil, em 2015, a prevalência de transtornos depressivos foi de 5,8%, totalizando 11.548.577 casos, um pouco acima da média mundial (4,4%). Já os transtornos ansiosos somaram 18.657.943 casos, correspondendo a 9,3% da população, número consideravelmente acima da média mundial (3,6%). Com relação aos YLD, os transtornos depressivos foram responsáveis por 10,3% e os transtornos ansiosos, por 8,3% dos YLD – ambos acima da média mundial (WHO, 2017).

Um estudo multicêntrico realizado por Gonçalves e colaboradores (2014) pesquisou a prevalência de transtornos mentais em usuários da atenção básica de quatro capitais do Brasil: Rio de Janeiro, São Paulo, Fortaleza e Porto Alegre. O estudo fez uso de dois instrumentos, o *General Health Questionnaire* e o *Hospital Anxiety and Depression Scale*. A taxa de transtornos mentais encontrada nos usuários foi de: 51,8% no Rio de Janeiro, 53,3% em São Paulo, 64,3% em Fortaleza e 57,7% em Porto Alegre (GONÇALVES *et al.*, 2014).

Um estudo ecológico feito por Souza (2016) traz a magnitude de ocorrência de transtornos mentais na atenção básica nos municípios brasileiros, tendo como principal fonte dos dados o Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB). Os dados apresentados foram referentes ao ano de 2014, em que observou-se 15.216 casos de transtornos mentais em 42 (0,8%) municípios, correspondentes a 16,9/100 mil habitantes no Brasil. O registro de transtornos mentais na atenção básica foi mais frequente: nas macrorregiões Sudeste e Sul; nas capitais; em municípios com população maior que 200 mil habitantes; em localidades em que a cobertura pela atenção básica foi superior a 75%; e nas localidades que dispunham de CAPS. A região Sul foi responsável por 62,6% dos registros de transtornos mentais, sendo 53,3% destes no Paraná.

### 3.3 LEGISLAÇÃO E DIRETRIZES DIRECIONADAS À SAÚDE MENTAL

No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS), segundo a Política Nacional de Atenção Básica, tem, na Estratégia de Saúde da Família o seu modelo de APS – ou também “atenção básica”, como é chamada a APS nas políticas públicas brasileiras. A ESF é implementada por meio de uma equipe de saúde da família composta por: um(a) médico(a), um(a) enfermeiro(a), um(a) técnico(a) de enfermagem e agentes

comunitários de saúde (ACS) em número proporcional ao número de usuários – sendo no máximo 12 ACS por equipe e no máximo 750 usuários por ACS. Esta equipe tem como responsabilidade oferecer serviços de APS à população de um determinado território geograficamente delimitado, levando em conta, também, aspectos culturais, econômicos e de acessibilidade à equipe, dentre outros. A média populacional recomendada para cada equipe de ESF é de três mil pessoas, com um máximo de quatro mil (WENCESLAU & ORTEGA, 2015).

Diversos documentos legislativos, normativos e técnicos do SUS abordam o papel da atenção básica e da ESF na saúde mental. A portaria nº 224 de 1992 é a primeira normatização do atendimento à saúde mental no SUS e traz as Unidades Básicas de Saúde e os CAPS como serviços preferenciais de atenção à saúde mental, em detrimento dos hospitais. A Lei nº 10.216 de 2001 é o principal marco legislativo no âmbito da saúde mental no Brasil, garantindo aos portadores de transtornos mentais conquistas importantes, tais como: acesso à melhor terapêutica disponível no sistema de saúde; proteção contra abuso e exploração de qualquer natureza; tratamento preferencial em serviços comunitários de saúde mental (BRASIL, 2004).

A portaria nº 336/2002 do Ministério da Saúde (MS) delibera, em detalhes, sobre o modelo de atuação dos CAPS, que passaram a ser organizados em três modalidades, com ordem crescente de porte/complexidade e abrangência, porém sem orientações a respeito do papel da atenção básica. Também é descrito que os CAPS possuem em suas atribuições a função de “supervisionar e capacitar as equipes de atenção básica, serviços e programas de saúde mental no âmbito do seu território e/ou do módulo assistencial” (BRASIL, 2004, p.126).

Ainda que nos documentos supracitados não haja orientações operacionais específicas para a APS, a atenção básica é apontada como um local fundamental da rede de atenção em saúde mental. Na obra “Reforma Psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil”, destaca-se que equipes de atenção básica, devido à sua proximidade com famílias e comunidades, “se apresentam como um recurso estratégico para o enfrentamento de importantes problemas de saúde pública, como os agravos vinculados ao uso abusivo de álcool, drogas e diversas outras formas de sofrimento psíquico” (p. 33). O documento traz, ainda, que “existe um componente de sofrimento subjetivo associado a toda e qualquer doença, às vezes atuando como entrave à adesão a práticas preventivas ou de vida mais saudáveis” (p. 33).

Segundo esta publicação, o MS estaria estimulando, nas políticas de atenção básica, tanto diretrizes inclusivas dessa dimensão subjetiva do usuário quanto o atendimento aos problemas mais prevalentes em saúde mental (BRASIL, 2005).

Em termos de guias, diretrizes e manuais, o MS possui uma série de publicações intituladas Cadernos de Atenção Básica, que são ferramentas importantes para o profissional da saúde da atenção básica. Publicado em 2013, o Caderno de Atenção Básica em Saúde Mental traz diversos temas relevantes, sendo interessante destacar a chamada “potência do acolhimento”. O acolhimento realizado nas unidades de saúde é considerado um valioso dispositivo para a formação de vínculo e a prática de cuidado entre o profissional e o usuário. Já numa primeira conversa, por meio do acolhimento, a equipe da unidade de saúde pode oferecer um espaço para escutar os usuários e as famílias, com intuito de que se sintam seguros e tranquilos para expressar suas aflições, dúvidas e angústias, sabendo, dessa forma, que a unidade está disponível para acolher, acompanhar e cuidar do caso, sendo realizado o cuidado compartilhado com outros serviços se necessário (BRASIL, 2013).

Além disso, o Caderno traz exemplos de ações terapêuticas comuns aos profissionais da atenção básica, que podem ser realizadas nos mais diversos setores de cuidado. São elas: proporcionar ao usuário um momento para pensar-refletir; exercer boa comunicação; exercitar a habilidade da empatia; lembrar-se de escutar o que o usuário precisa dizer; acolher o usuário e suas queixas emocionais como legítimas; oferecer suporte na medida certa, que não torne o usuário dependente e nem gere sobrecarga no profissional. Reconhecer os modelos de entendimento do usuário (BRASIL, 2013).

Uma outra publicação interessante do MS é o quinto volume do Caderno HumanizaSUS, que trata especificamente da saúde mental. Ele faz parte de uma série de cadernos temáticos da chamada Política Nacional de Humanização (PNH) do SUS, tendo esse volume enfoque nas experiências e nos debates que permeiam a Reforma Psiquiátrica. Em um dos artigos que compõe essa obra, o autor Sílvio Yasui (2013) afirma que a PNH e a saúde mental “são apostas que se constroem nas bordas [e fissuras] de um cotidiano conservador”. Dessa forma, as perspectivas da publicação são de trazer ao debate a luta por um atendimento em saúde resolutivo, integral e humanizado para os usuários em sofrimento psíquico. Por conseguinte, a humanização no campo da saúde mental significaria fazer avançar

princípios e estratégias da própria Reforma Psiquiátrica brasileira (BRASIL, 2013; BRASIL, 2015; YASUI, 2013).

No que se refere ao Estado do Paraná, a partir de 2011, a Rede de Atenção à Saúde Mental foi definida como uma das cinco redes prioritárias dentro da Secretaria de Estado da Saúde do Paraná, a partir do que foi iniciado o processo de Planejamento Estratégico com a participação de diversos profissionais que atuam na interface da Saúde Mental. Esse Planejamento Estratégico estabeleceu a Política Estadual de Saúde Mental, a qual gerou muitos avanços no âmbito da Saúde Mental no Paraná, a exemplo da expansão no número de pontos de atenção e da educação permanente dos profissionais da área. Em abril de 2014 foi lançada de forma oficial a Rede de Atenção à Saúde Mental do Estado do Paraná, evento em que ocorreram Oficinas de Trabalho, vem como inauguração de serviços. Assim, foi construída a “Linha Guia de Atenção à Saúde Mental”, que visa contribuir para a qualificação da Rede, em que o cuidado dos usuários em sofrimento psíquico se dá por diversos profissionais, utilizando a lógica de responsabilidade compartilhada (PARANÁ, 2014).

### 3.4 INTERVENÇÕES TERAPÊUTICAS EM SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO BÁSICA

As Unidades de Saúde, sejam UBS ou ESF, têm um potencial importante para oferecer cuidados no âmbito da saúde mental dos usuários. Primeiramente, os profissionais devem ter posto que desde a escuta do usuário, através de um acolhimento bem realizado, até a realização de um plano de cuidado eles são fontes de intervenções efetivas (CHIAVERINI, 2011).

O vínculo existente com as famílias é um ponto importante a ser explorado (GRYSCHK & PINTO, 2015; CHIAVERINI, 2011). Muitas vezes, os profissionais da atenção básica ignoram a importância terapêutica do vínculo. Dado que a atenção básica é a porta de entrada para o usuário no sistema de saúde, a longitudinalidade do cuidado favorece a Unidade de Saúde como um local para estreitamento do vínculo entre ambos – sistema e usuário (CHIAVERINI, 2011).

A relação entre profissional de saúde e usuário, por si só, pode ser terapêutica, desde que bem estruturada. Assim, pode-se elencar quatro pilares da ação terapêutica do vínculo, são eles: (1)acolhimento, (2)escuta, (3)suporte,

(4) esclarecimento. O primeiro deles, o acolhimento, será responsável por estabelecer o vínculo e permitir o cuidado. O segundo, a escuta, irá permitir o desabafo e criação de espaços para reflexão do usuário sobre seu sofrimento e suas causas. O terceiro é o suporte, que representa continente para os sentimentos envolvidos, de forma que reforça a segurança de quem sofre, o que resulta em empoderamento na busca de soluções para os próprios problemas. Por fim, o esclarecimento desfaz ideias fantasiosas e aumenta o grau de informação do usuário, podendo reduzir sintomas ansiosos e depressivos; além disso, facilita a reflexão e permite que o usuário faça uma reestruturação do pensamento com repercussões tanto no âmbito emocional quanto no âmbito físico (CHIAVERINI, 2011).

Tais estratégias de fortalecimento do vínculo podem atuar de forma terapêutica, reduzindo o sofrimento emocional e até mesmo promovendo a reestruturação pessoal e auxiliando no manejo dos transtornos mentais presentes nos usuários. Além disso, podem gerar impacto na melhoria da capacidade de enfrentamento (*coping*) dos problemas da vida, bem como aumento da autoestima e da resiliência (CHIAVERINI, 2011).

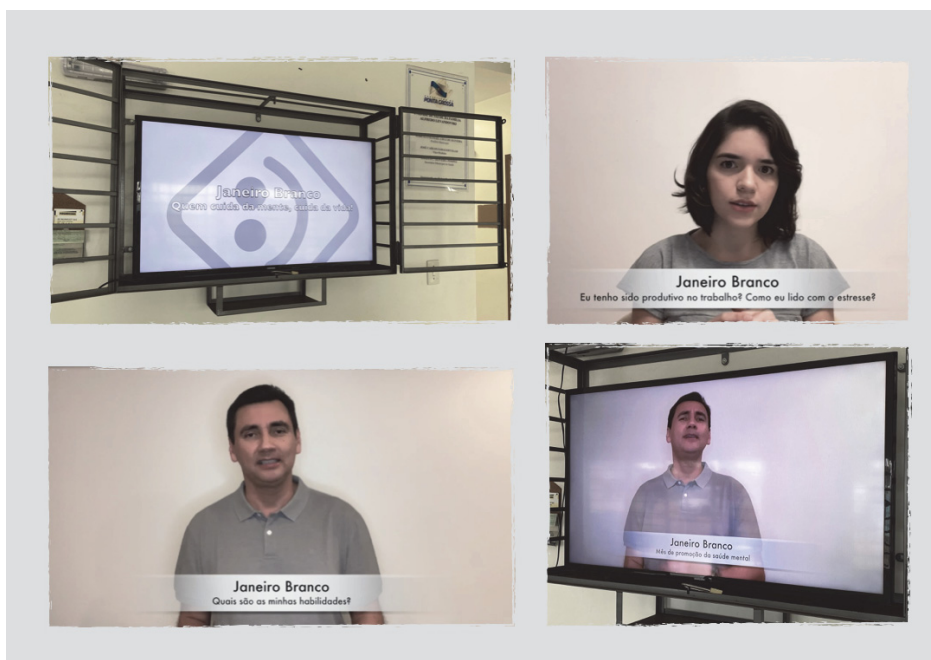
Assim, com capacitação e suporte adequados, as Unidades de Saúde podem ser locais não só de diagnóstico e encaminhamento para outros serviços, mas também de oferecimento de cuidados no âmbito da saúde mental (GRYSCHER & PINTO, 2015; CHIAVERINI, 2011).

## 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A primeira ação do plano de intervenção foi a confecção de um vídeo educativo em saúde mental que teve como público-alvo os usuários da Unidade. O roteiro do vídeo teve como linha-guia o conceito de saúde mental proposto pela Organização Mundial da Saúde em que a saúde mental é definida como “um estado de bem-estar no qual um indivíduo percebe suas próprias habilidades, pode lidar com os estresses cotidianos, pode trabalhar produtivamente e é capaz de contribuir para sua comunidade” (WHO, 2014).

Assim, foram abordados os seguintes pontos-chave no vídeo: (1) conhecimento das próprias habilidades; (2) contribuições para a comunidade em que vive; (3) produtividade no trabalho; (4) manejo do estresse. Por fim, foram ressaltadas técnicas de bem-estar tais como exercícios físicos regulares, alimentação saudável e cuidados de saúde (ANDREWS, 2014; GAINO *et al.*, 2018). O vídeo foi produzido durante o mês de novembro/2020, com direção, roteiro e edição da autora desta pesquisa-ação. Possui cerca de 25 minutos. Foi revisado pela professora orientadora Ma. Andreia Pettres, para ser então exibido na ação “Janeiro Branco” que ocorreu em Janeiro/2021.

FIGURA 2 - JANEIRO BRANCO: VÍDEO EDUCATIVO



FONTE: A autora (2021).

A segunda ação do plano de intervenção foi a confecção de um pôster para exibição na recepção da Unidade, com frases motivacionais chamando atenção para a causa da saúde mental, todas retiradas do site da campanha oficial "Janeiro Branco" do Estado de Minas Gerais. São elas:

- Todos têm direito à saúde mental;
- Em última análise, precisamos amar para não adoecermos;
- A mente é o infinito de possibilidades;
- A vida não é só boleto;
- Amar a si mesmo: isso também tem a ver com saúde mental;
- Tenho em mim todos os sonhos do mundo;
- O que você não resolve em sua mente, o corpo transforma em doença;
- Quem cuida da mente, cuida da vida! (JANEIRO BRANCO, 2020).

A ideia de construir um pôster e colocá-lo na sala de espera da Unidade visou aumentar a visibilidade do tema, já que para qualquer atendimento na Unidade faz-se necessário pegar uma senha e aguardar o atendimento na sala de espera. O pôster ficou em exibição durante todo o mês de janeiro. Tanto o vídeo quanto o pôster foram elaborados tendo como público alvo os usuários da Unidade.

FIGURA 3 - JANEIRO BRANCO: PÔSTER EDUCATIVO PARA OS USUÁRIOS



FONTE: A autora (2021).

Bastos (2010) ressalta a subutilização do espaço das salas de espera, local em que circulam e permanecem por algum tempo os usuários, muitas vezes desprovidos de informação de qualidade sobre saúde mental. Apesar do vídeo dessa pesquisa-ação ter sido exibido durante um dia inteiro na sala de espera da Unidade, o alcance foi reduzido devido às limitações sanitárias impostas pela vigente pandemia de coronavírus. Assim, os pacientes que estavam aguardando na sala de espera puderam assistir ao vídeo, porém o número de pacientes atendidos foi consideravelmente menor do que em tempos pré-pandemia. De qualquer forma, o objetivo foi buscar transformar a espera dos usuários em um momento de educação em saúde (PORTUGAL e colaboradores, 2011).

A terceira ação do plano de intervenção foi a elaboração de um *flyer* que contemplasse o acolhimento do usuário em sofrimento psíquico na atenção básica, voltado para os profissionais de saúde da Unidade. A linguagem utilizada foi clara e concisa para facilitar a compreensão, dada a heterogeneidade dos profissionais da assistência em termos de formação acadêmica (Apêndice 2).

FIGURA 4 - JANEIRO BRANCO: FLYER PARA PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO BÁSICA



FONTE: A autora (2021).

Foram trazidos conceitos sobre a origem da campanha “Janeiro Branco”, sendo explicitado que nesse mês costumemente as pessoas estão mais

propensas a pensar em suas vidas, emoções, relações sociais, condições e sentidos existenciais, dadas as tradições culturais vigentes. Assim, analogamente a uma “folha” ou “tela” em branco, os usuários podem ser incentivados a escreverem ou reescreverem suas próprias histórias (UFAM, 2020). Além disso, foi ressaltado o conceito de saúde mental trazido pela Organização Mundial da Saúde como “um estado de bem-estar no qual um indivíduo percebe suas próprias habilidades, pode lidar com os estresses cotidianos, pode trabalhar produtivamente e é capaz de contribuir para sua comunidade” (WHO, 2014).

Uma vez introduzido o propósito da campanha, foram trazidas estratégias de como promover a saúde mental na Unidade de Saúde, com enfoque em incentivo a práticas de promoção de saúde como prática de atividades físicas, bem como reforçando a importância do fortalecimento do vínculo entre a pessoa em sofrimento psíquico e a equipe. Para fundamentar esse processo de vinculação efetiva, foram apresentados os pilares da ação terapêutica do vínculo propostos pelo Guia prático de matriciamento em saúde mental organizado por Chiaverini e colaboradores (2011). São eles: acolhimento, escuta, suporte e esclarecimento.

O primeiro deles, o acolhimento, é o responsável por estabelecer o vínculo e permitir o cuidado. O segundo, a escuta, permite o desabafo e criação de espaços para reflexão do usuário sobre seu sofrimento e suas respectivas causas. O terceiro é o suporte, que representa continente para os sentimentos envolvidos, visando reforçar a segurança de quem sofre, com conseqüente empoderamento na elaboração de soluções para os próprios problemas. Por fim, o esclarecimento desmistifica ideias fantasiosas e contribui para o grau de informação do usuário, podendo inclusive reduzir sintomas ansiosos e depressivos. O esclarecimento também facilita a reflexão e abre a possibilidade para que o usuário faça uma reestruturação do próprio pensamento com repercussões emocionais e físicas (CHIAVERINI, 2011).

Além da produção do *flyer*, ele também foi apresentado durante uma reunião de equipe do mês de Janeiro, no dia 19/01/2021, visando alinhar a proposta dessa pesquisa-ação com todos os membros da equipe. Nessa ocasião também foram distribuídos os bótoms com o logotipo da campanha Janeiro Branco, com intuito de que os profissionais da Unidade usassem durante todo mês, contribuindo para a sensibilização a respeito do tema (Figura 5). A divulgação do evento para os profissionais foi feito pessoalmente em visita da autora desta pesquisa-ação à

Unidade, momento que explicou brevemente a respeito das quatro ações planejadas para o Janeiro Branco e seus respectivos objetivos. Participaram da referida reunião de equipe todos os 11 funcionários que estavam presentes na Unidade no dia em questão, sendo eles: uma zeladora, uma assistente de administração, duas agentes comunitárias de saúde, uma agente de endemias, três técnicos de enfermagem, duas enfermeiras e uma médica, além da autora dessa pesquisa-ação.

FIGURA 5 - JANEIRO BRANCO: BÓTONS PARA OS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO BÁSICA



FONTE: A autora (2021).

Uma vez encerrada a apresentação do *flyer* na reunião de equipe, foi realizada uma avaliação anônima dos participantes com relação a esta pesquisa-ação. O questionário continha questões objetivas e subjetivas a respeito das ações do Janeiro Branco (Apêndice 1). Dos 15 membros que compunham a equipe da Unidade durante o mês de janeiro – os demais estavam de férias – 11 compareceram à reunião de equipe em que foi apresentado o *flyer*. Os 4 que não compareceram estavam afastados por atestado médico com suspeita de coronavírus.

O questionário de avaliação do evento foi respondido por todos os participantes (N= 11), mostrando uma participação satisfatória. Para identificação dos questionários, eles foram aleatoriamente numerados de 1 a 11, sendo as respostas das questões subjetivas transcritas com o respectivo número precedido da

letra “P”, em alusão a “participante”. Foi mantido o sigilo das respostas, dado que os questionários não foram identificados.

Com relação às questões objetivas de avaliação do evento propriamente dito, todos os participantes (n=11; 100%) consideraram os temas abordados como “ótimo”. A programação e organização do evento, bem como o conhecimento da ministrante em relação aos temas abordados foram considerados “ótimo” para 10, dos 11 participantes (90,9%). A adequação das instalações onde o evento foi realizado, isto é, a sala de reuniões da Unidade, foi considerado “ótima” por mais de 70% dos participantes (n=8). A divulgação foi considerada “ótima” por 63,63% (n=7), “boa” por 27,27% (n=3) e “regular” por um participante.

Todos os participantes (n= 11) responderam que indicariam o evento a outras pessoas. Dentre as respostas a respeito do motivo pelo qual o fariam, tem-se dois grandes grupos: a importância do tema e a vivência no evento; impressões e reflexões pessoais decorrentes do evento. O tema foi considerado “muito interessante, pois ficou bem claro a importância do acolhimento, de ouvir o paciente” (P2), como também uma ferramenta que “auxilia o desenvolver das atividades de equipe” (P3). A respeito das impressões e reflexões decorrentes do evento, vale ressaltar algumas: “nós podemos nos motivar a nos colocar no lugar dos pacientes” (P7); P8 recomendaria o evento porque “ajuda muito a compreender as pessoas”; já P10 considera que “ao descobrir que podemos dar suporte já na escuta, isso valeu a tarde”; por fim, P9 coloca que o evento foi de “grande valia, pois se adoecemos no físico, também adoecemos na mente”.

Com relação aos pontos positivos do evento, P1 coloca que achou “muito importante, visto que temos muitos pacientes de saúde mental”, confirmando o diagnóstico situacional da alta prevalência de transtornos mentais na população adscrita à Unidade. P8, por sua vez, traz a importância do evento para o coletivo da equipe, afirmando que “ajuda a enturmar mais uns com os outros” e P10 destaca a forma como o tema foi abordado “Bom quando tratamos um tema que pode ser “pesado” de forma ‘leve’, deixa a gente mais tranquilo”.

Alguns comentários opcionais que podiam ser feitos questionário também chamaram atenção, como a fala de P9 que traz a questão do medo com relação aos pacientes da saúde mental “Não devemos demonstrar medo para com eles (pois estão doentes e precisam de tratamento) e são como crianças que precisam ser

reeducados”. Já P5 traz a importância da escuta “É muito importante saber como ouvir e toda a diferença que faz ao atendimento do paciente.”

Por fim, os participantes puderam levantar temas de interesse, caso houvesse novas edições do evento. Foram observados três grandes grupos de temas:

1. Temas específicos no âmbito da saúde mental: saúde mental dos trabalhadores na linha de frente, diante de uma pandemia; saúde mental, cuidando do cuidador; saúde mental ajuda a todos.
2. Abordagens específicas em saúde mental: como abordar o paciente de saúde mental em sua própria residência, durante visitas domiciliares, em casos de agitação psicomotora; como iniciar a abordagem de um paciente suicida.
3. O papel da terapia ocupacional no âmbito da saúde mental.

FIGURA 6 - JANEIRO BRANCO: PARTICIPANTES DA APRESENTAÇÃO DO FLYER NA UNIDADE



FONTE: A autora (2021).

Um estudo realizado por Santos (2018) traz o exemplo de uma pesquisa que objetivou promover o empoderamento de idosos a respeito da prevenção da depressão por meio de intervenções educativas. Após a realização das atividades educativas e avaliação destas pelos idosos, observou-se uma melhor

compreensão dos idosos no que tange a depressão, suas formas de prevenção e tratamento (SANTOS, 2018). Assim como a presente pesquisa-ação, o trabalho de Santos (2018) trouxe ações educativas como objeto de empoderamento, sendo que nesta pesquisa-ação os profissionais da Unidade que lidam com um grande público de usuários da saúde mental puderam ter contato com a teoria por detrás do acolhimento da pessoa em sofrimento mental, otimizando esse manejo.

Um outro ponto importante que foi levantado na reunião de equipe da Unidade foi o estigma do paciente da saúde mental. P9 trouxe a questão do medo que está intimamente relacionado com esse estigma “Não devemos demonstrar medo para com eles (pois estão doentes e precisam de tratamento)” (P9). Nesse contexto, vale ressaltar o estudo de Ferreira e Carvalho (2020), que teve como objetivo avaliar atitudes estigmatizantes de alunos do curso técnico em Enfermagem, em relação aos transtornos mentais. Essas atitudes foram avaliadas antes e após uma intervenção na disciplina de saúde mental que trazia estratégias de enfrentamento do estigma associado ao transtorno mental, bem como aplicação da Escala de Medida de Atitudes Estigmatizantes e Opiniões sobre a Doença Mental (ODM) (FERREIRA & CARVALHO, 2020).

Os resultados mostraram uma evolução positiva referente às atitudes dos alunos, em especial com relação aos estigmas de irrecuperabilidade, periculosidade, estereotípias na aparência, bem como da etiologia dos transtornos mentais (FERREIRA & CARVALHO, 2020). Na presente pesquisa-ação não houve uma avaliação pré e pós intervenção como no estudo citado, porém as respostas subjetivas do questionário mostraram uma satisfação unânime com relação ao tema e a sua forma de abordagem. Talvez o estigma do doente mental seja um tema interessante para ser trabalhado, tendo em vista a questão do medo levantada por P9, bem como as sugestões de tema que envolvem a abordagem do doente mental, como o manejo do paciente suicida e do paciente em agitação psicomotora no domicílio.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As Unidades de Saúde têm um potencial considerável para o oferecimento de cuidados no âmbito da saúde mental dos usuários. Desde um acolhimento bem realizado, com uma boa escuta ao usuário, até a elaboração de um plano de cuidado personalizado – todas são fontes de intervenções efetivas. Considerando a atenção básica como a porta de entrada para o usuário no sistema de saúde, a Unidade de Saúde é um local muito importante de estreitamento de vínculo entre o sistema e o usuário (GRYSCHER & PINTO, 2015; CHIAVERINI, 2011).

Considerando o referido potencial existente na Unidade de Saúde, bem como uma demanda significativa de pacientes da saúde mental na Unidade, a presente pesquisa-ação teve como objetivo geral realizar um plano de intervenção com enfoque no acolhimento de pessoas em sofrimento mental da Unidade de Saúde Alfredo Levandovski, município de Ponta Grossa, Paraná. Para tanto, foram traçados três objetivos específicos. O primeiro deles foi a realização de uma capacitação com os profissionais da equipe da Unidade visando estabelecer o papel da Unidade de Saúde no acolhimento ao usuário em sofrimento mental, o que foi atingido mediante a apresentação do *flyer* na reunião de equipe do dia 19/01/2021, que contou com a participação de todos os 11 funcionários da Unidade que estavam presentes no referido dia.

O segundo objetivo foi a promoção de uma ação de educação em saúde – “Janeiro Branco” – para chamar atenção da população para a importância do cuidado em saúde mental. As estratégias para atingir esse objetivo foram a elaboração de um vídeo educativo para exibição na sala de espera para os pacientes, bem como a colocação de um pôster no mesmo local para sensibilizar os usuários a respeito do tema da saúde mental. Esse objetivo foi atingido, embora o alcance da divulgação da campanha voltada aos usuários possa ter sido menor devido às restrições impostas pela pandemia vigente. Um pequeno número de pacientes teve acesso ao vídeo produzido, que ficou em exibição durante um dia de atendimento na sala de espera da Unidade (dia 19/01/2021 das 8h às 17h). O pôster elaborado também para os usuários ficou em exposição durante todo o mês de janeiro, na sala de espera da Unidade.

Por fim, o terceiro objetivo foi avaliar a satisfação da capacitação dos profissionais. A capacitação dos profissionais teve 100% de adesão, contando com

todos os 11 membros da equipe presentes na Unidade. O questionário de avaliação do evento também teve 100% de respostas, e trouxe um feedback positivo nas respostas subjetivas, indicando que o objetivo foi cumprido relativo sucesso. Os participantes consideraram os temas abordados pertinentes e forneceram sugestões interessantes para eventos futuros, tais como: a saúde mental dos trabalhadores na linha de frente, diante da pandemia do coronavírus; saúde mental do cuidador, cuidando de quem cuida; abordagem do paciente psiquiátrico em agitação psicomotora durante visitas domiciliares; abordagem do paciente com ideação suicida.

O plano de intervenção teve como principal fator limitante as restrições impostas pela pandemia vigente, dado que ações continuadas, reuniões com maior número de pessoas e interações prolongadas não foram possíveis. Um outro fator limitante importante foi a localização da Unidade ser em outro município de onde reside atualmente a autora desta pesquisa-ação, dificultando idas frequentes para uma melhor divulgação do evento e promoção de vínculo com a comunidade.

Mediante as ações realizadas foi possível levantar o tema da saúde mental de uma forma leve e acessível. Os participantes demonstraram, tanto nos questionários quanto em diálogos informais, satisfação com as ações e desejo de futuros encontros. A presente pesquisa-ação contribuiu tanto para os profissionais quanto para os usuários, no âmbito de oferecer uma ferramenta valiosa para o acolhimento do paciente em sofrimento mental: a ação terapêutica do vínculo.

Para intervenções futuras, seria interessante levar em consideração os temas solicitados, bem como explorar possibilidades de maior engajamento da comunidade, visando ampliar o campo de alcance dos conhecimentos compartilhados com os usuários.

## REFERÊNCIAS

ANDREWS, S. **Stress a seu favor: como gerenciar sua vida em tempos de crise**. São Paulo: Ágora, 2014.

ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA DO ESTADO DO PARANÁ. Janeiro Branco - Campanha pela saúde mental. Curitiba, 2018. Disponível em: <http://www.assembleia.pr.leg.br/index.php/agoraelei?showPopup=janeiro-branco-campanha-pela-saude-mental>. Acesso em: 23 nov. 2020.

BASTOS, G. B. P. **Comunicação e saúde: utilizando recursos tecnológicos como estratégia para esclarecimento dos usuários do SUS**. 25 f. Monografia de pós graduação (Especialização em Atenção Básica) - Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica **Cadernos de Atenção Básica, nº 34, Saúde Mental**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. E-book. Disponível em: <https://www.saude.sc.gov.br/index.php/documentos/atencao-basica/saude-mental/8838-caderno-de-atencao-basica-saude-mental-n-34/file>. Acesso em: 20 set. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Caderno HumanizaSUS, v. 5, Saúde Mental**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_mental\\_volume\\_5.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_mental_volume_5.pdf). Acesso em: 20 set. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Secretaria de Atenção à Saúde. **Legislação em saúde mental: 1990-2004**. 5a ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2004. E-book. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/legislacao\\_saude\\_mental\\_1990\\_2004\\_5e\\_d.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/legislacao_saude_mental_1990_2004_5e_d.pdf). Acesso em: 20 set. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. **Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil**. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. Brasília (DF): OPAS; 2005. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15\\_anos\\_Caracas.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15_anos_Caracas.pdf). Acesso em: 20 set. 2020.

CALVO, M. C. M.; MAGAJEWSKI, F. R. L.; ANDRADE, S. R. **Gestão e avaliação na atenção básica**. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2016. 3ª ed. E-book. Disponível em: <https://unasus.ufsc.br/atencao-basica/files/2017/10/Gest%C3%A3o-e-Avalia%C3%A7%C3%A3o-na-Aten%C3%A7%C3%A3o-B%C3%A1sica-ilovepdf-compressed.pdf>. Acesso em: 27 out. 2020.

CÂMARA DOS DEPUTADOS. Agência Câmara de Notícias. CCJ aprova proposta que institui o Janeiro Branco, para promoção da saúde mental. Brasília, 2019. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/noticias/611595-ccj-aprova-proposta-que-institui-o-janeiro-branco-para-promocao-da-saude-mental/>. Acesso em: 23 nov. 2020.

CARVALHO, M. S. *et al.* Demanda ambulatorial em três serviços da rede pública do município do Rio de Janeiro, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 17-29, jan./mar. 1994. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X1994000100003&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1994000100003&lng=en). Acesso em: 22 nov. 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X1994000100003>

CHIAVERINI, D. H. *et al.* (Org.). **Guia prático de matriciamento em saúde mental**. Brasília: Ministério da Saúde: Centro de Estudos e Pesquisas em Saúde Coletiva, 2011. E-book. Disponível em: [https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_pratico\\_matriciamento\\_saude\\_mental.pdf](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pratico_matriciamento_saude_mental.pdf). Acesso em: 22 nov. 2020.

CORREIA, V. R.; BARROS S.; COLVERO, L. A. Saúde mental na atenção básica: prática da equipe de saúde da família. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 45, n. 6, p. 1501-6, 2011. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0080-62342011000600032&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0080-62342011000600032&lng=en&nrm=iso&tlng=pt). Acesso em: 22 nov. 2020. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342011000600032>

DATASUS. Relatórios. Disponível em: <http://datasus.saude.gov.br>. Acesso em: 22 nov. 2019.

E-SUS. Relatórios. Disponível em: <http://esus.saude.ms.gov.br/#/pec> Acesso em: 22 nov. 2019.

FERREIRA, M. S.; CARVALHO, M. C. A. Educação para o enfrentamento do estigma: Uma intervenção educacional com alunos de enfermagem. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, Porto, n. 23, p. 15-22, jun. 2020. Disponível em: [http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1647-21602020000100003&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1647-21602020000100003&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 01 jan. 2021. <http://dx.doi.org/10.19131/rpesm.0268>

GAINO, L. V. *et al.* O conceito de saúde mental para profissionais de saúde: um estudo transversal e qualitativo. **SMAD Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool Drogas** (Edição em português), Ribeirão Preto, v. 14, n. 2, p. 108-116, 2018. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/smad/article/view/149449>. Acesso em: 01 jan. 2021. <https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2018.149449>

GONÇALVES, D. A. *et al.* Estudo multicêntrico brasileiro sobre transtornos mentais comuns na atenção primária: prevalência e fatores sociodemográficos relacionados. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 3, p. 623-632, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v30n3/0102-311X-csp-30-3-0623.pdf>. Acesso em: 01 jan. 2021. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00158412>.

GRYSCHEK, G.; PINTO, A. A. M. Saúde Mental: como as equipes de Saúde da Família podem integrar esse cuidado na Atenção Básica? **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 10, p. 3255-3262, 2015. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232015001003255&lng=pt&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015001003255&lng=pt&tlng=pt). Acesso em: 31 out. 2020. <https://doi.org/10.1590/1413-812320152010.13572014>

IBGE. Ponta Grossa. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pr/ponta-grossa/panorama>. Acesso em: 20 set. 2020.

IPARDES. Caderno estatístico: município de Ponta Grossa. 2019. Disponível em: [https://smma.pontagrossa.pr.gov.br/download/pg\\_sustentavel/ipardes\\_caderno\\_pg.pdf](https://smma.pontagrossa.pr.gov.br/download/pg_sustentavel/ipardes_caderno_pg.pdf). Acesso em: 31 out. 2020.

JANEIRO BRANCO. Quadrinhos. Disponível em: <[www.janeirobranco.com.br](http://www.janeirobranco.com.br)>. Acesso em: 20 set. 2020.

LACERDA, J. T.; BOTELHO, L. J.; FLEMMING, C. **Planejamento na atenção básica**. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2016. E-book. Disponível em: <https://unasus.ufsc.br/atencobasica/files/2017/10/Planejamento-na-Aten%C3%A7%C3%A3o-B%C3%A1sica-ilovepdf-compressed.pdf>. Acesso em: 20 set. 2020.

MENDES, E. V. **O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia de saúde da família**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012. E-book. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidado\\_condicoes\\_atencao\\_primaria\\_saude.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidado_condicoes_atencao_primaria_saude.pdf). Acesso em: 20 set. 2020.

UFMA/UNA-SUS. **Redes de Atenção à Saúde: a atenção à saúde organizada em redes**. São Luís: UFMA/UNA-SUS, 2015. E-book. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/7563>. Acesso em: 20 set. 2020.

PARANÁ. **Linha guia de saúde mental**. Curitiba: SESA, 2014. E-book. Disponível em: [http://www.conims.com.br/arquivo\\_usu/documentos/alterados/sgsites-huner-20180205-103120.pdf](http://www.conims.com.br/arquivo_usu/documentos/alterados/sgsites-huner-20180205-103120.pdf). Acesso em: 20 set. 2020.

PARANÁ. **Estratificação de risco em saúde mental**. Disponível em: <https://www.documentador.pr.gov.br/documentador/pub.do?action=d&uuid=@gtf-escrba-sesa@674d8eb4-f2eb-469a-aa8a-4bda7eb30ffa&emPg=true>. Acesso em: 07 dez. 2020.

PONTA GROSSA. **Plano Municipal de Saúde: Ponta Grossa 2018/2021**. Ponta Grossa, 2017. Disponível em: <http://www.pontagrossa.pr.gov.br/files/sms/ps-2018-2021.pdf>. Acesso em: 31 out. 2020.

PORTUGAL, C. M. *et al.* O uso de audiovisual na construção compartilhada de conhecimento em saúde: uma experiência na emergência psiquiátrica. *Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde*, Rio de Janeiro, v. 5,

n. 2, p.86-91, jun. 2011. Disponível em [https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/3843/1/Uso\\_audiovisual\\_construcao\\_comp\\_artilhada\\_conhecimento\\_saude.pdf](https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/3843/1/Uso_audiovisual_construcao_comp_artilhada_conhecimento_saude.pdf). Acesso em 01 fev. 2021. doi: 10.3395/reciis.v5i2.492pt

SANTOS, J. F. **Intervenções educativas como possibilidade de prevenção da depressão em idosos**. 74f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) - Centro de Formação de Professores, Universidade Federal de Campina Grande, Cajazeiras, Paraíba, Brasil, 2018. Disponível em: <http://dspace.sti.ufcg.edu.br:8080/xmlui/bitstream/handle/riufcg/8417/JOVELINA%20FERNANDES%20DOS%20SANTOS.%20TCC.%20BACHARELADO%20EM%20ENFERMAGEM.2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em 01 fev. 2021.

QUEIROZ, A. C. L.; CARDOSO, L. S. M.; HELLER, L.; CAIRNCROSS, S. O uso da pesquisa-ação para a avaliação e o aprimoramento de práticas integradas para a vigilância da qualidade de água para consumo humano: potencialidades e desafios. **Engenharia Sanitária e Ambiental**, v. 17, n. 3, p. 277-286, jul./set. 2012. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-41522012000300004&lng=pt&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-41522012000300004&lng=pt&tlng=pt). Acesso em: 31 out. 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-41522012000300004>.

REBELLO, T.; MARQUES, A.; GUREJE O.; PIKE, K. Innovative strategies for closing the mental health gap globally. **Current Opinion in Psychiatry**, v. 27, n. 4, p.308-14, 2014. Disponível em: [https://journals.lww.com/co-psychiatry/Abstract/2014/07000/Innovative\\_strategies\\_for\\_closing\\_the\\_mental.12.aspx](https://journals.lww.com/co-psychiatry/Abstract/2014/07000/Innovative_strategies_for_closing_the_mental.12.aspx). Acesso em: 31 out. 2020. doi: 10.1097/YCO.0000000000000068

SHEEAN, V. **Madam Curie: A Biography by Eve Curie**. Style Press: 2007. 460p.

SOUZA, M. L. P. Registro de distúrbios mentais no Sistema de Informação da Atenção Básica do Brasil, 2014. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 25, n. 2, p.405-410, 2016. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/ress/2016.v25n2/405-410/>. Acesso em: 31 out. 2020.

STARFIELD, B. **Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. Brasília: Unesco Brasil, Ministério da Saúde; 2004.

TANAKA, O. Y.; RIBEIRO, E. L. Ações de saúde mental na atenção básica: caminho para ampliação da integralidade da atenção. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 477-486, abr. 2009. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232009000200016&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000200016&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 06 dez. 2020. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232009000200016>

UFAM. Cartilha Janeiro Branco. Uberlândia, 2014. Disponível em: <http://www.icet.ufam.edu.br/wp-content/uploads/2019/02/Janeiro-Branco.pdf>. Acesso em: 30 nov. 2020.

WENCESLAU, L. D.; ORTEGA, F. Saúde mental na atenção primária e Saúde Mental Global: perspectivas internacionais e cenário brasileiro. **Interface**, Botucatu,

v. 19, n. 55, p. 1121-1132, dez. 2015. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832015000401121&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832015000401121&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 01 nov. 2020. <https://doi.org/10.1590/1807-57622014.1152>

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Integrating mental health in primary care: a global perspective**. Geneva: World Health Organization, 2008.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Mental health: a state of well-being**. Geneva: World Health Organization, 2014. Disponível em: [http://www.who.int/features/factfiles/mental\\_health/en/](http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/en/). Acesso em: 23 nov. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates**. Geneva: World Health Organization, 2017.

YASUI, S. Entre o cárcere e a liberdade: apostas na produção cotidiana de modos diferentes de cuidar. **Revista Polis e Psique**, Porto Alegre, v. 2, n. 3, p. 5, jun. 2013. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/PolisePsique/article/view/40317>. Acesso em: 06 dez. 2020.

## APÊNDICE 1 – QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO SOBRE O EVENTO



Ministério da Educação - MEC  
 Universidade Aberta do SUS - UNASUS  
 Universidade Federal do Paraná - UFPR  
 Setor de Ciências da Saúde  
 Departamento de Clínica Médica  
 Curso de Especialização em Atenção Básica



| AVALIAÇÃO DO EVENTO – PROJETO DE INTERVENÇÃO                                                                                                                                                                        |         |      |         |     |       |                     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|------|---------|-----|-------|---------------------|
| NOME DO EVENTO:                                                                                                                                                                                                     |         |      |         |     |       |                     |
| DATA:                                                                                                                                                                                                               |         |      |         |     |       |                     |
| Esta avaliação objetiva colher informações, sugestões e opiniões dos participantes no sentido de buscar nos próximos eventos as adequações necessárias às ações planejadas. <b>Não é necessário identificar-se.</b> |         |      |         |     |       |                     |
| Para cada item, assinale a opção que melhor reflete sua opinião.                                                                                                                                                    | Péssimo | Ruim | Regular | Bom | Ótimo | Não consigo avaliar |
| 1. Divulgação do evento.                                                                                                                                                                                            |         |      |         |     |       |                     |
| 2. Programação do evento.                                                                                                                                                                                           |         |      |         |     |       |                     |
| 3. Organização do evento.                                                                                                                                                                                           |         |      |         |     |       |                     |
| 4. Tema(s) abordado(s).                                                                                                                                                                                             |         |      |         |     |       |                     |
| 5. Conhecimento do(a)s ministrante(s) em relação ao(s) tema(s) da(s) atividade(s).                                                                                                                                  |         |      |         |     |       |                     |
| 6. Adequação das instalações onde o evento foi realizado.                                                                                                                                                           |         |      |         |     |       |                     |
| 7. Você indicaria este evento a outras pessoas?                                                                                                                                                                     | ( ) Sim |      | ( ) Não |     |       |                     |
| Justifique:                                                                                                                                                                                                         |         |      |         |     |       |                     |
|                                                                                                                                                                                                                     |         |      |         |     |       |                     |
| 8. Comentários opcionais (sugestões, pontos positivos e negativos).                                                                                                                                                 |         |      |         |     |       |                     |
|                                                                                                                                                                                                                     |         |      |         |     |       |                     |
|                                                                                                                                                                                                                     |         |      |         |     |       |                     |
| 9. Qual(is) tema(s) você sugere, caso o evento seja realizado novamente?                                                                                                                                            |         |      |         |     |       |                     |
|                                                                                                                                                                                                                     |         |      |         |     |       |                     |
|                                                                                                                                                                                                                     |         |      |         |     |       |                     |

FONTE: A autora (2020).

## APÊNDICE 2 – FLYER: JANEIRO BRANCO

# Janeiro Branco

Quem cuida da mente, cuida da vida!

### Todos têm direito à saúde mental

A campanha Janeiro Branco convida todos ao cuidado da saúde mental e emocional das pessoas e das instituições sociais. E por que “Janeiro Branco”? Porque no primeiro mês do ano, dadas as tradições culturais, as pessoas estão mais propensas a pensar em suas vidas, em suas emoções, em suas relações sociais, em suas condições e sentidos existenciais. Assim, como em uma “folha” ou “tela” em branco, as pessoas podem ser incentivadas a escreverem ou reescreverem suas próprias histórias<sup>1</sup>.



### Como promover a saúde mental na Unidade de Saúde?

Primeiramente, é importante dissociar o conceito de saúde mental do conceito de “doença” mental<sup>2</sup>. Saúde mental pode ser entendida como **“um estado de bem-estar no qual um indivíduo percebe suas próprias habilidades, pode lidar com os estresses cotidianos, pode trabalhar produtivamente e é capaz de contribuir para sua comunidade”**<sup>3</sup>.

Assim, sabe-se que atividades de promoção e prevenção de saúde como grupos de atividade física (por exemplo, grupos de caminhada, grupos de dança, grupos de treinamento funcional, etc.) e momentos de confraternização com os usuários em datas comemorativas são promotores de saúde, e conseqüentemente, de saúde mental<sup>2</sup>. Além disso, durante essas atividades os profissionais

que as promovem podem oferecer espaços de **escuta** e de **acesso** da população aos serviços da unidade. Dessa forma, consegue-se ampliar a abrangência da atenção ao usuário, favorecendo o diagnóstico precoce de diversas enfermidades, inclusive aquelas relacionadas aos transtornos mentais<sup>2</sup>.

No que se refere especificamente aos pacientes em sofrimento psíquico de qualquer grau, é importante frisar que o **acolhimento** já é uma intervenção em saúde mental. Nesses casos, mesmo usuários diagnosticados com transtornos mentais graves devem ter seu espaço de cuidado e de atenção na Unidade de Saúde. O apoio à adesão ao tratamento, os cuidados clínicos ao usuário e a inserção na comunidade devem se realizados pela equipe da Unidade. Já intervenções mais específicas como a psicoterapia ficam sob responsabilidade de serviços especializados como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS)<sup>2</sup>.

## Como o acolhimento pode ser terapêutico?

A relação do profissional de saúde com o usuário, quando bem estruturada, por si só é **terapêutica**<sup>2</sup>.

Como isso ocorre? Pois bem, considerando que a Unidade de Saúde é a porta de entrada para o usuário no sistema, há uma facilidade de acesso aos profissionais e também uma longitudinalidade do cuidado - ou seja, o usuário é acompanhado pela mesma equipe ao longo do tempo<sup>2</sup>.

A ação terapêutica proveniente de vínculos de cuidado bem estruturados tem sustentação em quatro pilares: acolhimento; escuta; suporte; esclarecimento<sup>2</sup>.

### Pilares da ação terapêutica do vínculo

1. **Acolhimento:** estabelece vínculo e permite o cuidado.
2. **Escuta:** permite o desabafo e cria espaços para reflexão do usuário sobre seu sofrimento e suas causas.
3. **Suporte:** representa continente para os sentimentos envolvidos, reforçando a segurança de quem sofre, resultando em empoderamento na busca de soluções para seus problemas.
4. **Esclarecimento:** desfaz fantasias e aumenta o grau de informações do usuário, podendo reduzir sintomas ansiosos e depressivos. Facilita a reflexão e permite que o usuário realize uma reestruturação do pensamento com repercussões tanto nos sintomas emocionais quanto nos sintomas físicos.



### Como fortalecer o vínculo?²

1. Acolher
2. Escutar
3. Dar suporte
4. Esclarecer



Essas estratégias de fortalecimento do vínculo atuam de forma terapêutica na redução do sofrimento emocional. Além disso, podem gerar impacto na melhoria da capacidade de enfrentamento (*coping*) dos problemas da vida, bem como aumento da autoestima e da resiliência<sup>2</sup>.

## Resumindo...

- ▶ Saúde mental significa muito além de ter ou não um transtorno mental.
- ▶ Para promover saúde mental pode-se estimular hábitos de vida saudáveis e ações que promovam a saúde de uma forma geral.
- ▶ A principal ferramenta dos profissionais da saúde da Unidade para lidar com os usuários é a formação de um bom vínculo terapêutico (acolher, escutar, dar suporte, esclarecer).

### Referências


1. UFAM. Cartilha Janeiro Branco. 2014. Disponível em: < <http://www.icet.ufam.edu.br/wp-content/uploads/2019/02/Janeiro-Branco.pdf>>. Acesso em: 30/11/2020.
2. CHIAVERINI, D. H. e colaboradores. Guia prático de matriciamento em saúde mental. Brasília, DF: Ministério da Saúde: Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva, 2011. Disponível em: < [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_pratico\\_matriciamento\\_saude\\_mental.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pratico_matriciamento_saude_mental.pdf)>. Acesso em: 30/11/2020.
3. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Mental health: a state of well-being [Internet]. 2014. Disponível em: < [http://www.who.int/features/factfiles/mental\\_health/en/](http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/en/)>. Acesso em: 30/11/2020.

### Como citar este material (licença ACC BY-SA)

CHOINSKI, A. G. M. (Cursista); PETTRES, A. A. (Orientador). Janeiro Branco: flyer para profissionais da atenção básica. Curso de Especialização Atenção Básica /UNASUS/UFPB, 2021.

FONTE: A autora (2020).

## ANEXO 1 – INSTRUMENTO DE ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO EM SAÚDE MENTAL

|                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                         |            |    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|----|
|  <b>PARANÁ</b><br><small>GOVERNO DO ESTADO</small><br><small>Secretaria de Saúde</small> | <b>ESTADO DO PARANÁ</b><br>Secretaria de Estado da Saúde – SESA<br>Superintendência de Atenção à Saúde – SAS<br>Departamento de Atenção às Condições Crônicas - DACC<br>Divisão de Saúde Mental - DVSAM |            |    |
| <b>ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO EM SAÚDE MENTAL</b>                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                         |            |    |
| Nome (com letra de forma e sem abreviaturas):                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                         |            |    |
| Nome e CBO do profissional (que realizou atendimento):                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                         |            |    |
| Número de Prontuário na UBS/ESF:                                                                                                                                          | Data:                                                                                                                                                                                                   |            |    |
| Instruções de preenchimento:                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                         |            |    |
| 1) Circule o número correspondente ao sinal/sintoma;                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                         |            |    |
| 2) Realize a somatória dos números circulados;                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                         |            |    |
| 3) O total de pontos bruto será o escore para a Estratificação de Risco.                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                         |            |    |
| <b>SINAIS E SINTOMAS</b>                                                                                                                                                  | <b>NÃO</b>                                                                                                                                                                                              | <b>SIM</b> |    |
| <b>GRUPO I</b>                                                                                                                                                            | Sensação de morte iminente e/ou pânico                                                                                                                                                                  | 0          | 5  |
|                                                                                                                                                                           | Medo intenso                                                                                                                                                                                            | 0          | 2  |
|                                                                                                                                                                           | Desrealização                                                                                                                                                                                           | 0          | 3  |
|                                                                                                                                                                           | Despersonalização                                                                                                                                                                                       | 0          | 3  |
|                                                                                                                                                                           | Crises conversivas                                                                                                                                                                                      | 0          | 3  |
|                                                                                                                                                                           | Crise dissociativa                                                                                                                                                                                      | 0          | 3  |
|                                                                                                                                                                           | Queixas somáticas persistentes e/ou hipocondríacas                                                                                                                                                      | 0          | 1  |
|                                                                                                                                                                           | Pensamentos ou comportamentos repetitivos e/ou conjunto de rituais                                                                                                                                      | 0          | 3  |
|                                                                                                                                                                           | Pensamentos de inutilidade e/ou sentimento de culpa                                                                                                                                                     | 0          | 4  |
| Tristeza persistente acompanhada ou não de choro                                                                                                                          | 0                                                                                                                                                                                                       | 2          |    |
| <b>GRUPO II</b>                                                                                                                                                           | Ideação suicida e/ou tentativa de suicídio                                                                                                                                                              | 0          | 9  |
|                                                                                                                                                                           | Isolamento social                                                                                                                                                                                       | 0          | 6  |
|                                                                                                                                                                           | Heteroagressividade e/ou autoagressividade                                                                                                                                                              | 0          | 9  |
|                                                                                                                                                                           | Desinibição social e sexual                                                                                                                                                                             | 0          | 7  |
|                                                                                                                                                                           | Hiperatividade associada ou não a atos impulsivos                                                                                                                                                       | 0          | 3  |
|                                                                                                                                                                           | Euforia                                                                                                                                                                                                 | 0          | 4  |
|                                                                                                                                                                           | Elevação desproporcional da autoestima                                                                                                                                                                  | 0          | 2  |
|                                                                                                                                                                           | Delírio                                                                                                                                                                                                 | 0          | 8  |
|                                                                                                                                                                           | Alucinação                                                                                                                                                                                              | 0          | 10 |
|                                                                                                                                                                           | Alteração do curso do pensamento                                                                                                                                                                        | 0          | 9  |
| Perda do Juízo crítico da realidade                                                                                                                                       | 0                                                                                                                                                                                                       | 10         |    |

|                              |                                                                                            |                                                  |    |
|------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|----|
| <b>GRUPO III</b>             | <i>Delirium tremens</i>                                                                    | 0                                                | 10 |
|                              | Tremor associado ao hálito etílico e sudorese etílica                                      | 0                                                | 3  |
|                              | Incapacidade de redução e controle do uso de drogas                                        | 0                                                | 6  |
|                              | Manifestação de comportamento de risco para si e para terceiros                            | 0                                                | 6  |
|                              | Tolerância                                                                                 | 0                                                | 3  |
| <b>GRUPO IV</b>              | Dificuldade manifesta na infância e/ou adolescência de compreender e transmitir informação | 0                                                | 3  |
|                              | Movimentos corporais ou comportamentais estereotipados                                     | 0                                                | 5  |
|                              | Desatenção manifesta na infância e/ou adolescência                                         | 0                                                | 4  |
|                              | Inquietação constante manifesta na infância e/ou adolescência                              | 0                                                | 2  |
|                              | Regressão                                                                                  | 0                                                | 1  |
| <b>GRUPO V</b>               | Perda da memória                                                                           | 0                                                | 3  |
|                              | Perda progressiva da capacidade funcional, ocupacional e social                            | 0                                                | 4  |
|                              | Desorientação temporal e espacial                                                          | 0                                                | 5  |
| <b>GRUPO VI</b>              | Resistência ao tratamento e/ou refratariedade                                              | 0                                                | 4  |
|                              | Recorrência ou Recaída                                                                     | 0                                                | 9  |
|                              | Uso abusivo de Substâncias Psicoativas                                                     | 0                                                | 10 |
|                              | Exposição continuada ao estresse                                                           | 0                                                | 3  |
|                              | Precariedade de suporte social                                                             | 0                                                | 3  |
|                              | Precariedade de suporte familiar                                                           | 0                                                | 6  |
|                              | Testemunha de violência                                                                    | 0                                                | 4  |
|                              | Autor ou Vítima de violência                                                               | 0                                                | 8  |
|                              | Perda da funcionalidade familiar e/ou afetiva                                              | 0                                                | 6  |
|                              | Vulnerabilidade econômica e ambiental                                                      | 0                                                | 3  |
|                              | Comorbidade ou outra condição crônica associada                                            | 0                                                | 3  |
|                              | Faixa etária > 6 anos e < de 18 anos                                                       | 0                                                | 10 |
| Abandono e/ou atraso escolar | 0                                                                                          | 6                                                |    |
| <b>0 a 30 pontos</b>         | <b>BAIXO RISCO</b>                                                                         | <b>PONTUAÇÃO TOTAL:</b><br><b>ESTRATIFICAÇÃO</b> |    |
| <b>31 a 50 pontos</b>        | <b>MÉDIO RISCO</b>                                                                         |                                                  |    |
| <b>51 a 236 pontos</b>       | <b>ALTO RISCO</b>                                                                          |                                                  |    |

FONTE: Paraná (2020).