

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE
PORTO ALEGRE**

**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM
PSICOLOGIA E SAÚDE**

Bruno Moraes da Silva

**Saúde Mental e Atenção Básica:
Compreendendo os matriciamentos
realizados por um Núcleo de Apoio à
Saúde da Família (NASF) no Sul do
Brasil**

UFCSPA

**Universidade Federal de Ciências da Saúde
de Porto Alegre**

Porto Alegre

2018

Bruno Moraes da Silva

**Saúde Mental e Atenção Básica:
Compreendendo os matriciamentos
realizados por um Núcleo de Apoio à
Saúde da Família (NASF) no Sul do
Brasil**

Dissertação submetida ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia e Saúde da Fundação Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre como requisito para a obtenção do grau de Mestre.

Orientadora: Profa. Dra. Luciana Suárez Grzybowski

Coorientadora: Profa. Dra. Mariana Calesso Moreira

Porto Alegre

2018

Catologação na Publicação

Moraes da Silva, Bruno

Saúde Mental e Atenção Básica : Compreendendo os matriciamentos realizados por um Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) no Sul do Brasil / Bruno Moraes da Silva. -- 2018.

76 p. : 30 cm.

Dissertação (mestrado) -- Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Programa de Pós-Graduação em Psicologia e Saúde , 2018.

Orientador(a): Luciana Suárez Grzybowski ;
coorientador(a): Mariana Calesso Moreira.

1. saúde mental. 2. atenção básica. 3. estratégia de saúde da família. I. Título.

Saúde Mental e Atenção Básica: Compreendendo os matriciamentos realizados por um Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) no Sul do Brasil

BANCA AVALIADORA

Profa. Dra. Kátia Bones Rocha

Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS)

Profa. Dra. Vera Lucia Pasini

Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)

Profa. Dra. Clarissa de Antoni

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA)

Porto Alegre
2018

*"Um galo sozinho não tece a manhã:
ele precisará sempre de outros galos.
De um que apanhe esse grito que ele
e o lance a outro; de um outro galo
que apanhe o grito de um galo antes
e o lance a outro; e de outros galos
que com muitos outros galos se cruzem
os fios de sol de seus gritos de galo,
para que a manhã, desde uma teia tênue,
se vá tecendo, entre todos os galos."*

(João Cabral de Melo Neto)

ABSTRACT

The Family Health Support Center (NASF) was developed with the purpose of supporting the consolidation of Basic Health Care in Brazil. Also, it aims to qualify the healthcare offerings in the service network, as well as increasing the resolution, scope, and target of the actions of the Family Health Strategy. Among the functions of NASF is the matrix support, fundamental for the lack of mental health in Basic Health Care services to be overcome. In this sense, this study aims to identify the scenario of mental health in Basic Health Care from patients that have been supported by a NASF from Porto Alegre, Brazil's south. This research had a mixed sequential design, being divided into two studies. Study 1 had a quantitative approach, of transversal character, from the analysis of 229 forms of matrix support. The data analysis was performed in a descriptive way through frequency tables and the chi-square statistical test was used to analyze the association between the variables. It was possible to identify a prevalence of female patients (73,8%) with a mean age of 39.49 years (SD = 14,051). The most frequent diagnostic hypotheses were depression, bipolar disorder and anxiety. We found associations between sex and diagnostic hypothesis, use and type of medication, indicating a higher prevalence of disorders and use of medication among women. It should be emphasized that the type of support most accomplished by NASF was the case discussion and the most prevalent single therapeutic plan was medicine prescriptions and referral to specialized services. Study 2 had a qualitative, exploratory and analytical approach. A semi-structured interview was conducted, with 3 patients of Basic Health Care with the diagnosis of depression, the mental health problem most prevalent in Study 1. The method used to work the information obtained through the interviews was the analysis of content, in its modality of thematic analysis. Four categories were observed in the discourses: What make me feel good?; The role of social support; The reversal of the care pyramid and Beyond the conventional care. The focus on medication and specialized services were highlighted, same as the results of Study 1. In addition, the family members' misunderstanding about depression and the lack of health promotion activities in the community were reported, which reverberate negatively about the patient who is ill. Therefore, it is necessary to rethink the mental health care practices in Basic Health Care, with emphasis on health promotion activities, overcoming the specialist and medication scenario.

Keywords: mental health; basic health care; family health strategy

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB	Atenção Básica
NASF	Núcleo de Apoio a Saúde da Família
Nasf-ab	Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
ESF	Estratégia de Saúde da Família
GNEB	Gerência Distrital Norte eixo-Baltazar

1 INTRODUÇÃO

A dissertação aqui apresentada é resultado da pesquisa de Mestrado do Psicólogo Bruno Moraes da Silva, aluno do Programa de Pós-Graduação em Psicologia e Saúde da UFCSPA, orientado pela Profa. Dra. Luciana Suárez Grzybowski e coorientado pela Profa. Dra. Mariana Calessio Moreira. O Mestrando participa do Núcleo de Estudo em Saúde da Família (NESF), coordenado pela Profa. Dra. Luciana Suárez Grzybowski, que possui como uma das linhas de pesquisa “A família e as Políticas Públicas de Saúde”, linha na qual esta dissertação se insere.

A dissertação tem como objetivo apresentar um panorama do cuidado em saúde mental ofertado na Atenção Básica, através de levantamento e entrevistas com usuários matriciados por um Núcleo de Apoio em Saúde da Família (NASF), que atua em seis Estratégias de Saúde da Família, na cidade de Porto Alegre. O tema escolhido é fruto da graduação do aluno, na qual teve estreito e amplo contato tanto teórico quanto prático com as Políticas Públicas da Saúde e Assistência, através de estágios em Unidades de Saúde e no Serviço Escola de Psicologia da UFCSPA, que ficava inserido na Atenção Básica na zona norte de Porto Alegre. Após a graduação, realizou Especialização em Saúde Coletiva, através da Residência Multiprofissional da Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul, e passou a questionar com mais profundidade o trabalho do Psicólogo no campo da Saúde Pública e as demandas em saúde mental trazidas pelos usuários e o caminho que eles percorriam (ou aguardavam percorrer) para tratarem o sofrimento psíquico. Após a Residência, buscou o Mestrado para tentar elucidar essas inquietações que teve durante os dois anos da especialização.

A pesquisa foi realizada através de um levantamento com as fichas de apoio matricial (ANEXO A) de usuários com demandas em saúde mental matriciados pelo NASF da Gerência Distrital Norte Eixo- Baltazar (Porto Alegre) no período de 2014 a 2016 (período que compreende o início de trabalho desse NASF até a substituição das fichas pelo prontuário eletrônico). Esse levantamento deu origem a dois artigos; um de abordagem quantitativa e outro com abordagem qualitativa. O artigo com abordagem quantitativa, intitulado de **Panorama da Saúde Mental na Atenção Básica em uma cidade do sul do Brasil**, objetivou, a partir do levantamento de 229 fichas, identificar a prevalência dos usuários matriciados, a hipótese diagnóstica mais frequente e a associação entre algumas variáveis sociodemográficas e de saúde. Já o artigo qualitativo, intitulado de **A vivência da depressão por usuários da Atenção Básica: Existe cuidado para além da medicação?** apresenta entrevistas (APÊNDICE A) com usuários matriciados que fizeram parte do levantamento do estudo anterior e que se encaixaram nas características mais prevalentes encontradas (sexo feminino e diagnóstico de depressão). Com essas entrevistas, foi possível analisar com mais

detalhamento algumas questões que não estavam presentes na ficha utilizada pelo NASF e compreender o panorama da assistência ofertada a partir da percepção dos próprios usuários. A pesquisa foi submetida e aceita pelos Comitês de Ética em Pesquisa da UFCSPA (ANEXO B) e da Secretaria Municipal de Porto Alegre (ANEXO C) e as entrevistas foram realizadas mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE B).

Os dois artigos têm um objetivo conjunto de dar voz aos usuários que estão sendo matriciados pelo NASF do território sanitário citado. Muitos estudos realizados nessa área acabam recorrendo aos profissionais que trabalham em NASF e/ou a gestores dos municípios e esses artigos buscam superar esse predomínio, dando protagonismo e atenção para os usuários da Atenção Básica com demandas em saúde mental. Destaco que o artigo **Panorama da Saúde Mental na Atenção Básica em uma cidade do sul do Brasil**, já foi submetido para a Pan-American Journal of Public Health e, encontra-se formatado nas normas de publicação da revista (ANEXO D e E) e o artigo **A vivência da depressão por usuários da Atenção Básica: Existe cuidado para além da medicação?** encontra-se formatado nas normas do periódico Saúde e Sociedade (ANEXO F), ao qual será submetido. Esses estudos tem a premissa de trazer à luz discussões sobre as problemáticas mais frequentes e de mostrar como está sendo ofertado o cuidado em saúde mental na Atenção Básica e, assim, contribuir na qualificação da assistência prestada pelos profissionais para os usuários com sofrimento psíquico.

2 CONTEXTUALIZAÇÃO

Em 2001 foi aprovada a Lei nº 10.216, conhecida como Lei da Reforma Psiquiátrica Brasileira, que trata sobre os direitos das pessoas em sofrimento psíquico e reorientação do modelo assistencial. Novas formas de cuidado em saúde mental são propostas, sustentadas no modo psicossocial, com ações centradas não mais na doença, mas no indivíduo e nas suas potencialidades (BRASIL, 2001). Apesar de estar em vigor há quase 20 anos e de ter trazido inúmeros benefícios na assistência no campo da saúde mental, a reforma psiquiátrica no Brasil é um processo que ainda pode ser considerado em construção, seja pela lenta desconstrução dos saberes, discursos e práticas psiquiátricas ou pela insistência no cuidado hospitalocêntrico, que se caracteriza por ser mais alienador do que produtor de ressocialização (COSTA et al., 2016). Em relação aos avanços, a reforma trouxe consigo uma rede de serviços territoriais de atenção psicossocial em substituição ao modelo manicomial e à preconização no atendimento por equipe multiprofissional, com atuação interdisciplinar. Com isso, a Atenção Básica (AB) ganhou destaque como lugar de cuidado para pessoas em sofrimento psíquico (SILVA; HATZENBERGER, 2016).

A AB é considerada o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária. Segundo a Portaria nº 2.436, a AB é considerada a porta de entrada preferencial na rede de atenção a saúde, ou seja:

A responsabilização é fundamental para a efetivação da Atenção Básica como contato e porta de entrada preferencial da rede de atenção, primeiro atendimento às urgências/emergências, acolhimento, organização do escopo de ações e do processo de trabalho de acordo com demandas e necessidades da população, através de estratégias diversas (protocolos e diretrizes clínicas, linhas de cuidado e fluxos de encaminhamento para os outros pontos de atenção da RAS, etc). Caso o usuário acesse a rede através de outro nível de atenção, ele deve ser referenciado à Atenção Básica para que siga sendo acompanhado, assegurando a continuidade do cuidado (BRASIL, 2017, s/p.)

Nesse sentido, a Estratégia da Saúde da Família (ESF) configura-se como principal modalidade de atuação da AB, através de uma equipe multiprofissional. Seus princípios são: atuação no território através do diagnóstico situacional, enfrentamento dos problemas de saúde de maneira pactuada com a comunidade, buscando o cuidado dos indivíduos e das famílias ao longo do tempo. A ESF é considerada como estratégia de expansão, qualificação e consolidação da AB, por favorecer uma reorientação do processo de trabalho com maior

potencial de ampliar a resolutividade e impactar na situação de saúde das pessoas e coletividades, além de propiciar uma importante relação custo-efetividade (COSTA et al., 2017)

Com o objetivo de apoiar a consolidação da AB no Brasil e ampliar as ofertas de saúde na rede de serviços, assim como a resolutividade, a abrangência e o alvo das ações da ESF, o Ministério da Saúde, por meio da Portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008, criou a proposta de Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF). Configuram-se como equipes multiprofissionais que atuam de forma integrada com a ESF e AB. Poderão compor o NASF as ocupações do Código Brasileiro de Ocupações na área de saúde: Médico Acupunturista; Assistente Social; Profissional/Professor de Educação Física; Farmacêutico; Fisioterapeuta; Fonoaudiólogo; Médico Ginecologista/Obstetra; Médico Homeopata; Nutricionista; Médico Pediatra; Psicólogo; Médico Psiquiatra; Terapeuta Ocupacional; Médico Geriatra; Médico Internista (clínica médica), Médico do Trabalho, Médico Veterinário, profissional com formação em arte e educação (arte educador) e profissional de saúde sanitaria, ou seja, profissional graduado na área de saúde com pós-graduação em saúde pública ou coletiva ou graduado diretamente em uma dessas áreas conforme normativa vigente. A definição das categorias profissionais é de autonomia do gestor local, devendo ser escolhida de acordo com as necessidades do territórios (BRASIL, 2017).

Há três possibilidades de arranjo para as equipes do NASF: NASF 1 deve estar vinculado, a no mínimo cinco e no máximo nove Equipes de Saúde da Família e/ou Equipes de Atenção Básica para populações específicas; NASF 2 deve estar vinculado a no mínimo três e no máximo quatro Equipes de Saúde da Família e/ou Equipes de Atenção Básica para populações específicas; NASF 3 deve estar vinculado a no mínimo uma e a no máximo duas Equipes de Saúde da Família e/ou Equipes de Atenção Básica para populações específicas. Dentre as atividades passíveis de serem desenvolvidas pelo NASF, estão a educação permanente com os profissionais da AB, o atendimento compartilhado, a discussão de casos, os atendimentos em grupo, os atendimentos domiciliares e a construção de Plano Terapêutico Singular para o acompanhamento dos usuário. No ano de 2017, foi promulgada a Portaria nº 2.436 que aprova a atual Política Nacional de Atenção Básica e, em relação ao NASF, algumas mudanças são observadas como a nomenclatura que passa a ser Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB) e ampliação do escopo de atuação para outras equipes da AB, como as Unidades Básicas de Saúde (UBS) (BRASIL, 2017).

Entretanto, apesar de todas essas proposições políticas e dispositivos constituídos, os usuários não estão tendo uma resposta eficaz ao seu sofrimento na AB. Isso se deve, geralmente, à falta de preparo técnico dos profissionais que realizam a primeira escuta, às precárias condições de trabalho e também à falta de investimento dos gestores, o que ocasiona uma resposta falha às demandas de saúde mental (ANDREOLI, 2007;

FIGUEIREDO; CAMPOS, 2009). Segundo Borsari (2013), as funções do NASF, são fundamentais para que essa defasagem no cuidado em saúde mental seja superada e para promover a integração entre as ações de saúde básica e os dispositivos da rede de serviços de saúde mental. O NASF também possibilita trabalhar com os profissionais da AB de maneira que os mesmos se tornem aptos a acolher a demanda em saúde mental, sem necessariamente ter que encaminhar a um serviço especializado (TATMATSU; ARAÚJO, 2016). Diante disso, desenvolve-se a presente pesquisa, com a pretensão de dar visibilidade para os usuários matriciados pelo NASF, dispositivo que completa 10 anos de sua criação no Brasil em 2018 e, também, indicar as demandas em saúde mental mais prevalentes e a rede (ou emaranhado) de cuidado em saúde mental presente nos territórios.

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Identificar o panorama da saúde mental na Atenção Básica, a partir dos casos matriciados por um NASF da cidade de Porto Alegre.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar os aspectos sociodemográficos e psicossociais dos usuários adultos com problemáticas em saúde mental matriciados por um NASF de Porto Alegre;
- Levantar os problemas de saúde mental mais prevalentes entre usuários matriciados e verificar associações com variáveis sociodemográficas, de saúde e psicossociais;
- Explorar as demandas em saúde mental, a partir da percepção dos usuários matriciados;
- Identificar a rede, o percurso de cuidado em saúde e o apoio recebido pelos usuários com demandas em saúde mental.

4 REFERÊNCIAS

- ANDREOLI, S.B. Serviços de saúde mental no Brasil. In: MELLO, M.F.; MELLO, A.A.F.; KOHN, R. (Org.). **Epidemiologia da saúde mental no Brasil**. São Paulo: ARTMED, 2007. p. 85-100.
- BORSARI, D.A.S. **Saúde Mental na Atenção Básica em município do interior do estado de São Paulo: a pesquisa-ação como estratégia de fortalecimento da rede de serviços de atenção ao sofrimento psíquico**. (Dissertação de Mestrado) - Gestão e práticas de saúde, Coordenadoria de Recursos Humanos, São Paulo, 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 06 abr. 2001.
- BRASIL. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 21 set. 2017.
- COSTA, J.P. et al. A reforma psiquiátrica e seus desdobramentos: representações sociais dos profissionais e usuários da atenção psicossocial. **Psicologia e Saber Social**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 35-45, 2016.
- COSTA, T.S. et al. Intensidade e sintomas depressivos em usuários da Estratégia Saúde da Família. **Interfaces científicas – Saúde e Ambiente**, Aracaju, v. 5, n. 3, p. 47-56, jun. 2017.
- FIGUEIREDO, M.D.; CAMPOS, R.O. Saúde mental na atenção básica à saúde de Campinas, SP: uma rede ou um emaranhado? **Ciênc. Saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 129-138, 2009.
- SILVA, B.M.; HATZENBERGER, D.H. A boca fala, os órgãos saram: os temas mais discutidos em um grupo de saúde mental na atenção básica. **Saúde em Redes**, Porto Alegre, v. 2, n. 3, p. 308-317, 2016.
- TATMATSU, D.B.; ARAÚJO, A.C.C. Atenção Primária e saúde mental: contribuições e potencialidades do apoio matricial. **Mudanças-Psicologia da Saúde**, v. 24, n. 2, p. 71-79, jul-dez. 2016.