

# ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO EM SAÚDE MENTAL: SISTEMATIZANDO PRÁTICAS DE CUIDADO A USUÁRIOS DE UM CENTRO DE SAÚDE DA FAMÍLIA EM SOBRAL – CE

**Autores: George Luiz Costa de Paula<sup>1</sup>; Luis Achilles Rodrigues Furtado<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Estudante do Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família – UFC, Campus Sobral; Bolsista CAPES;

E-mail: luiz.george@ymail.com

<sup>2</sup>Docente do Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família – UFC, Campus Sobral;

E-mail: luis.achilles@gmail.com

**Resumo:** Os cuidados em saúde mental apresentam-se como decorrentes de uma intrínseca relação entre os serviços de saúde, seus profissionais, os sujeitos e suas famílias. Assim, evidencia-se a necessária aproximação entre a Saúde Mental e a Atenção Primária à Saúde, instituindo a Estratificação de Risco (ER) como estratégia de compreensão e manejo das demandas (BRASIL, 2007; SOUSA et. al., 2016). Desse modo, o presente trabalho teve como objetivo desenvolver ações que contribuam para a sistematização da atenção em saúde mental em um Centro de Saúde da Família (CSF) em Sobral – CE. A intervenção foi realizada na cidade de Sobral, no CSF Junco, e teve como participantes 34 profissionais integrantes das equipes de referência do serviço, bem como 60 usuários do mesmo por meio da avaliação de seus prontuários. Foram realizadas oficinas de Educação Permanente com os profissionais e ER de uma amostra de 80 prontuários com demandas de Saúde Mental. Os resultados apontaram que 70% classificam-se como baixo risco, 17% como risco moderado e 13% como alto risco. A avaliação das equipes mostrou a importância do trabalho para o suporte técnico-pedagógico e melhoria na qualidade da atenção aos usuários e suas famílias.

**Palavras-Chave:** atenção primária a saúde; estratificação de risco; saúde mental

## INTRODUÇÃO

A integralidade do cuidado em saúde passa pela concretização de uma atenção qualificada em saúde mental. Estima-se que 10% da população mundial sofre de algum distúrbio de Saúde Mental (SM) e, no Brasil, a estimativa é de 3 a 6% da população, sendo que 60% dos que vão a consultas primárias têm diagnósticos potenciais de perturbações mentais (WHO, 2014; SILVA; SANTANA, 2012). Assim, o manejo das questões de SM implica na ampliação do acesso aos cuidados primários em saúde, sublinhando a estratégia comunitária e as potencialidades do território. Importante estratégia de compreensão e manejo das demandas, a estratificação de risco permite identificar

indivíduos com necessidades de saúde semelhantes que devem ser atendidos com recursos e tecnologias específicas. Além desse aspecto, a estratificação associa-se à melhor qualidade da atenção à saúde e maior eficiência no uso dos recursos, diminuindo os equívocos na oferta dos serviços. No que se refere à promoção da cidadania das pessoas com transtorno mental, a maioria das legislações e dispositivos assistenciais vem apontando estratégias como a reinserção social, do trabalho, do tratamento em seu território, dentre outras, voltadas a quem teve a liberdade violada por muito tempo (BRASIL, 2001; 2013; CALDAS; NOBRE, 2010). A Atenção Primária a Saúde (APS), tendo a Saúde da Família como estratégia prioritária para sua organização, caracteriza-se por um conjunto de ações em saúde, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde. Sendo assim, a APS torna-se lugar imprescindível para a produção de saúde e de subjetividades, sinalizando também a importância de se trabalhar SM nesses espaços (BRASIL, 2007). Desse modo, a importância do trabalho para o serviço se traduziu na tentativa de subsidiar a concretização de um fluxo de acolhimento e atenção, tanto para os que possuem diagnóstico clínico de transtorno mental quanto para os que sofrem de queixas emocionais difusas e sem gravidade. Para os profissionais, a relevância se deu pelo suporte técnico e pedagógico oferecido para a apropriação e manejo correto das demandas de SM. Isso desde a escuta qualificada até a elaboração de planos de cuidados, bem como para a compreensão dos níveis de risco relacionados aos transtornos mentais comuns (TMC) e os transtornos mentais severos e persistentes (TMSP).

## **METODOLOGIA**

O presente trabalho consistiu em um estudo do tipo pesquisa intervenção. Esse tipo de pesquisa propõe-se a trazer resultados socialmente mais relevantes, ao passo em que expressa impactos de ordem coletiva (GIL, 2014). A intervenção proposta foi desenvolvida no município de Sobral – CE, no Centro de Saúde da Família (CSF) Junco. Participaram da pesquisa 34 profissionais do serviço, distribuídos entre médicos, enfermeiros, agentes comunitários de saúde (ACS) e técnicos de Enfermagem. Foram realizados sete procedimentos de intervenção, os quais divididos em três etapas, a saber: Etapa 1 – Sensibilização dos profissionais por meio da reflexão acerca da SM na APS; Oficina sobre Transtornos Mentais Comuns (TMC) e Transtornos Mentais Severos e Persistentes (TMSP), utilizando cartões e exposição dialogada em painel; Agendamento para avaliação dos prontuários por ACS. Etapa 2 – Identificação das demandas de SM por equipe de referência; Avaliação dos prontuários e classificação de risco das demandas, classificando-as em baixo, médio e alto risco. Etapa 3 – Devolutiva às equipes acerca da classificação de risco, na qual foram esclarecidas dúvidas e demais questões; Avaliação das intervenções, por meio da qual os profissionais deram sugestões e expectativas.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A partir da sensibilização dos profissionais, identificaram-se as questões de SM como uma necessidade de trabalho, frente ao pouco domínio dos casos e dificuldades no fluxo de acolhimento. Ressaltou-se o convite a repensar novas formas de atenção a usuários dependentes de medicação controlada, bem como deficiências na formação em SM dos profissionais. Observaram-se a demanda excessiva e processos burocráticos como entraves do processo de trabalho. Discutiu-se igualmente o fomento da inclusão de ações em SM no cotidiano do serviço, considerando resistências individuais inerentes ao processo e que exigem mudanças nas relações e na implicação (JAEGER & CECCIM, 2004 apud BATISTA & GONÇALVES, 2011). Em relação às oficinas sobre TMC e TMSP, destacou-se a relação indissociável entre SM e saúde corporal, sendo aquela vista como uma construção coletiva. Refletiu-se sobre os usos das palavras “transtorno” e “risco”, evidenciando a importância de reconhecer as pessoas como sujeitos de direitos. A Estratificação de risco, por sua vez, lançou um olhar sobre o perfil atual das demandas de SM do CSF Junco, uma vez compreendidas como oriundas do contexto sócio-econômico-cultural. Na identificação das demandas de SM, observou-se que dos 80 prontuários avaliados, 70% se referiram a demandas de baixo risco (casos de depressão/ansiedade sem sintomas graves), 17% de médio risco (casos decorrentes do uso prolongado de medicação/crises momentâneas) e 13% de alto risco (casos decorrentes de sintomas psicóticos, ideação suicida e agressividade). Com base nessa classificação, organizou-se um fluxograma de acolhimento a partir dos critérios de classificação listados acima. Por fim, após a devolutiva dos resultados e avaliação, foi observado que os profissionais reconhecem o perfil diagnóstico de seus usuários e ressaltaram que a resolução terapêutica passa pelo rearranjo das condições sociais nas quais os sujeitos estão inseridos. A classificação da maioria das demandas como baixo risco mostrou-se como um desafio para o trabalho junto aos usuários. Os mesmos profissionais relataram que a intervenção possibilitou a aquisição de novos conhecimentos e gerou melhoras no fluxo de acolhimento e encaminhamentos em SM. Ressaltaram o tempo limitado como fator negativo para o trabalho e sugeriram a adoção de avaliações sistemáticas ao longo dos processos de trabalho.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O trabalho contribuiu para uma atenção qualificada em SM na Atenção Primária à Saúde. O exercício de novas práticas que ultrapassem modos tradicionais de cuidado em SM mostrou-se como uma importante implicação para as políticas de saúde no município, uma vez que a compreensão e acolhida à forma como os sujeitos dão sentido a seu processo de saúde-doença humaniza o processo de trabalho. Ademais, o trabalho pretendeu capacitar os profissionais das equipes de referência do CSF Junco, tornando-os hábeis a acolher/encaminhar de forma qualificada

os usuários que demandem ações em SM no território. Buscou-se, igualmente, capacitá-los acerca da compreensão dos principais transtornos mentais e/ou sintomas de sofrimento emocional, possibilitando um melhor manejo das demandas apresentadas. Assim, a realização da estratificação de risco em saúde mental contribuiu de forma positiva para a melhoria da atenção e o cuidado aos usuários do CSF Junco em um formato mais sistematizada. Desta forma, ao desenvolver juntamente com as equipes de referência os critérios de classificação e prioridade nos acompanhamentos, pretendeu-se concretizar a proposta da integralidade no cuidado a esses usuários, possibilitando-os o acesso a rede sócio-assistencial e aos demais dispositivos terapêuticos. Desse modo, com a ampliação da rede de cuidados em SM, almejou-se suscitar junto aos usuários um tratamento que não se baseie apenas no viés medicamentoso, compreendendo que a resolução dos problemas passa por uma avaliação das condições gerais de suas vidas. Nessa perspectiva, sugere-se para outros pesquisadores que venham a estudar posteriormente algumas lacunas do conhecimento relacionadas a essa temática, que surgiram com o término da intervenção, quais sejam: a exploração da relação existente entre SM e as questões sócio-econômicas; a atenção e o cuidado para com crianças e adolescentes com demandas de SM.

#### **AGRADECIMENTOS**

Nosso agradecimento à CAPES, pelo apoio financeiro na concessão da bolsa de estudos. À Universidade Estadual Vale do Acaraú e à Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia, bem como à Secretaria de Saúde do Município de Sobral – CE, por possibilitarem a inserção no sistema de saúde. Aos profissionais do CSF Junco, que colaboraram ricamente com o estudo. Ao professor Me. Francisco Freitas Gurgel Júnior, Tutor do sistema de saúde, que muito nos auxiliou na formação profissional e pessoal. E, finalmente, ao professor Dr. Luis Achilles Rodrigues Furtado, orientador no Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família – UFC, pelas ricas contribuições e incentivo no percurso acadêmico.

#### **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

BATISTA, K. B. C.; GONÇALVES, O. S. J. Formação dos profissionais de saúde para o SUS: significado e cuidado. **Saúde Soc.** São Paulo, v. 20, n. 4, p. 884-899, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Clínica ampliada, Equipe de Referência e Projeto Terapêutico Singular**. 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

\_\_\_\_\_. Presidência da República. **Política Nacional de Saúde Mental**. Brasília, 2001. Disponível em: <<http://cgj.tjrj.jus.br/documents/1017893/1038413/politica-nac-saude-mental.pdf>>. Acesso em: 02 ago. 2016.

CALDAS, A. A.; NOBRE, J. C. A. Saúde Mental e Reforma Psiquiátrica Brasileira: Reflexões Acerca da Cidadania dos Portadores de Transtornos Mentais. **Cadernos UniFOA**. Edição nº 20 - Dezembro/2012. Disponível em <<http://web.unifoa.edu.br/cadernos/edicao/20/71-83.pdf>>. Acesso em 25 Ago. 2016.

GIL, A. C. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. São Paulo: Atlas, 2014

SILVA, D. F.; SANTANA, P. R. Transtornos mentais e pobreza no Brasil: uma revisão sistemática. **Tempus - Actas de Saúde Coletiva**. Brasília, V. 6, N. 4, 2012. Disponível em <<file:///C:/Users/Jorge/Downloads/1214-2712-1-PB.pdf>>. Acesso em 26 Ago. 2016.

SOUSA, N. P. et. al. Estratificação de Risco Cardiovascular na Atenção Primária segundo Escore de Framingham. **Tempus, actas de saúde colet**, Brasília, 10(1), 157-168, mar, 2016. Disponível em: <<file:///C:/Users/Jorge/Downloads/1862-4794-1-PB.pdf>>. Acesso em 24 Ago. 2016.

WHO. World Health Organization. **2014 Mental Health Atlas**. 2014.