



# **Saúde Mental e Atenção Primária (PSF)**

## **Uma reflexão teórico-prática**

---

**Grupo de Estudos em Saúde da Família**

**01 / 11 / 2006**

**Alexandre Pereira**

**Psiquiatra**

**Coordenador de Saúde Mental de Betim – MG**

**Mestre em Educação Médica ENSAP - Cuba**

## Prevalência de transtornos mentais em Unidades de Atenção Geral a Saúde no Brasil

AUTOR	ANO	LOCAL	INSTRUMENTO	RESULTADOS
Busnello et al.	1983	Centro de Saúde	SRQ-20 Entrevista clínica	TMC: 55% TMM: 48,5%
Mari	1986 1987	Centro de Saúde / Ambulatório Geral de Hospital	SRQ-20 GHQ12(2/3) CIS	TMC: 47 a 56% TMM: 25 a 27%
Iacoponi	1989	Centro de Saúde	SRQ20	TMC: 53%
Villano	1995	Ambulatório Medicina Integral (Geral) em Hosp. Universitário	GHQ-12 CIDI	TMC: 20,9% a 41,8% TMM: 38%
Fortes	2004	Unidade de Saúde da Família	GHQ12 CIDI	TMC: 56% TMM: 33%

Fonte: Adaptado de Fortes (2004)



# Perfil da Clientela

---

- Cada médico teria cerca de 2000 pacientes sob sua responsabilidade. Desses, entre:
  - 4-12 são pacientes esquizofrênicos
  - 6-7 são de psicoses afetivas
  - 4-5 são pacientes com demência orgânica
  - 60-100 pacientes com depressão
  - 70-80 pacientes com ansiedade ou outras neuroses
  - 50-60 pacientes com problemas causados por uma situação pessoal
  - 5-6 pacientes com problemas causados por álcool e outras drogas.

STRAHDEE/JENKINNS (1996)

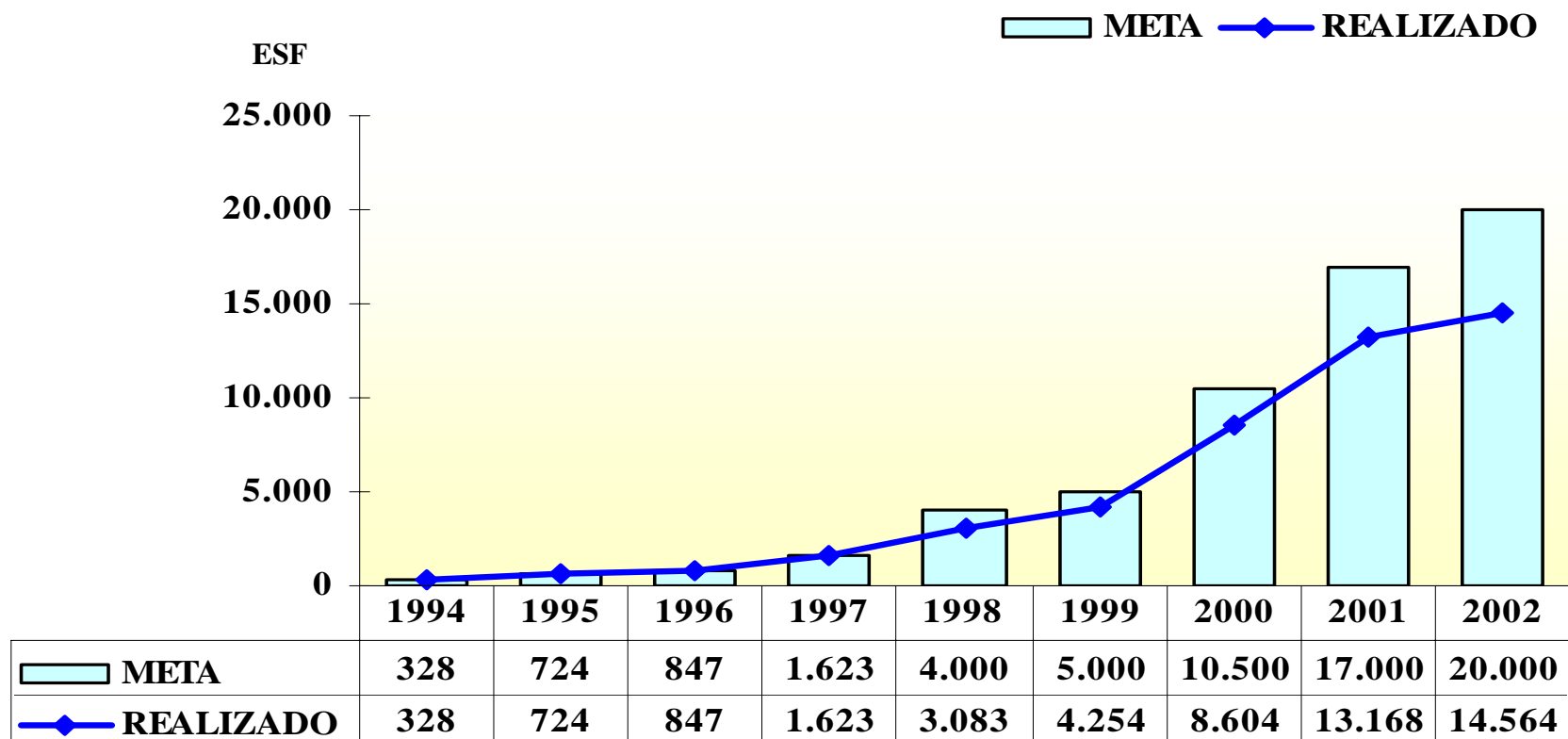


# A Atenção Básica Frente as demandas de Saúde Mental

---

- A saúde mental é um componente inerente aos cuidados em saúde – tema transversal
- A doença mental pode gerar estigma
- As variáveis sócio-culturais da maioria da população são desfavoráveis
- Os transtornos mentais podem ser tratados de forma eficaz e barata
- A disponibilidade de serviços de saúde mental ainda são insuficientes
- O papel fundamental da atenção primária na organização dos serviços de saúde - Declaração de Alma Ata (1978)

# Expansão do PSF no Brasil



FONTES: ATÉ JULHO/01 - CAPSI - Sistema de Captação de Dados para Pagamento  
A PARTIR DE AGOSTO/01 - SIAB - Sistema de Informação da Atenção Básica



# Via de mão dupla da Reforma Psiquiátrica Brasileira

Serviços/Ano	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005*
Camas em HP	<b>72.514</b>	71.041	70.323	66.393	60.868	56.755	52.304	48.828	44.234	<b>44.057</b>
CAPS	<b>145</b>	176	231	237	253	259	424	500	605	<b>622</b>
SRT							85	141	265	301
PVC/beneficiários								206	880	1066

\* Até 30 de abril de 2005

Fonte: Ministério da Saúde



# Iniciativas do Ministério da Saúde na implantação de ações de saúde mental na atenção básica

---

- Primeiro Seminário de Incorporação de Ações de Saúde Mental na Atenção Básica (2001)
- Seminário Internacional para Formação de Recursos Humanos na Saúde Mental (2002)
- Oficina Desafios da Integração da Saúde Mental com a Atenção Básica (2003)
- Seminário de Saúde Mental na Atenção Básica – O Vínculo e o Diálogo Necessários (2004)



A **ATUAÇÃO COMPARTILHADA** entre Equipes do PSF e Equipes de Saúde Mental tem um poder de **AMPLIAR** a **REDE DE CUIDADOS**:

---

- **Atuam territorialmente**
- **Atuam na comunidade**
- **Atuam na criação de vínculos**
- **Atuam na promoção da cidadania**
- **Atuam na intersectorialidade**
- **Atuam na geração de autonomia**

**DOIS MODELOS CONVERGENTES E INOVADORES QUE BUSCAM UMA MUDANÇA NAS PRÁTICAS EM SAÚDE**

# Fatores que interferem na atuação das equipes do PSF no campo da saúde mental



---

- A proximidade do PSF com os Serviços de Saúde Mental aumentam os encaminhamentos
- Relutância dos profissionais do PSF em assumir os problemas de saúde mental no seu território: organização do trabalho, preconceito, falta de conhecimentos/habilidades básicas em saúde mental
- Os pacientes e familiares não reconhecem as unidades básicas de saúde como serviços que acolhem suas demandas em saúde mental



# Fatores que interferem na atuação das equipes do PSF no campo da saúde mental

---

- A saúde mental não faz parte das 07 ações básicas de atuação em saúde definidas pela NOAS
- Não há incentivos financeiros para a incorporação de ações de saúde mental na atenção básica
- Resistência dos profissionais das equipes de saúde mental – **A saúde mental deve ser campo exclusivo de atuação do especialista?**

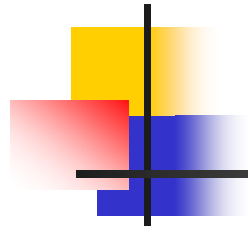


# Como operar a relação das equipes do PSF com a Saúde Mental

---

- Discussão de casos clínicos baseado em informações do prontuário familiar
- Avaliação de casos clínicos na UBS com a presença dos técnicos, usuários e familiares – atendimento compartilhado
- Realização de visitas domiciliares do técnico de SM em companhia de membros do PSF
- Discussão teórica breve referente a diagnóstico em saúde mental, manejo racional de psicofármacos e dinâmica de atendimento de pacientes em geral
- Formação de vínculos entre profissionais da saúde mental e do PSF: equipes volante ou vinculadas a serviços de saúde (CAPS ou Ambulatórios de Saúde Mental)

# Temas de maior interesse para capacitação em saúde mental proposto por médicos e enfermeiros do PSF de Sobral - CE




## MÉDICOS (%)

- **Ansiedad** .....92,3
- **Depresión**.....88,5
- Prescripción y/o administración de psicotrópicos.....88,5
- **Pacientes problema (poli-quejosos)** .....84,6
- Diagnóstico diferencial de las neurosis y psicosis.....84,6
- **Emergencias psiquiátricas**.....69,2
- Somatizaciones.....65,4
- **Problemas relacionados al uso de alcohol y otras drogas**...61,5
- Utilización del Manual de en cuidados primarios.....61,5
- Abordaje del paciente con riesgo de suicidio.....61,5

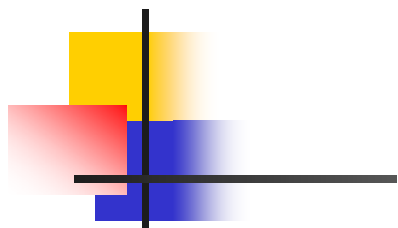
## ENFERMEROS (%)

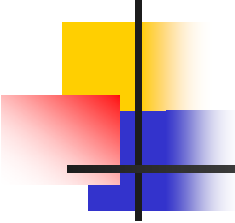
- **Depresión**.....80,0
- **Pacientes problema (poli-quejosos)**.....80,0
- **Ansiedad**.....75,6
- Problemas de relacionamiento intra-familiar.....73,3
- Problemas de comportamiento en la adolescencia.....73,3
- **Problemas relacionados al uso de alcohol y otras drogas**.....68,9
- Promoción de salud mental.....68,9
- Abordaje de las reacciones vivenciales estresantes.....66,7
- Problemas de comportamiento en la infancia.....66,7
- **Emergencias psiquiátricas**.....64,4

# Co-responsabilização dos problemas de saúde mental: pelo fim dos encaminhamentos burocratizados!

- 
- ALTA RESOLUTIVIDADE DA ATENÇÃO BÁSICA: Reação aguda ao estresse (quadros reativos a situações de vida desfavoráveis: luto, perda de emprego, imigração, violência, etc); Depressão e Ansiedade sem risco de vida ou perda grave de autonomia; Somatizações, Transtorno dissociativo e conversivo sem alteração grave da personalidade; Abuso de álcool e outras drogas; Tabagismo; Insônia sem patologia psiquiátrica; Retardo Mental, Demência e Epilepsia sem distúrbio severo do comportamento; Identificação precoce de patologias da infância e adolescência e orientação para as Escolas e Família
  - ALTA RESOLUTIVIDADE DOS SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL: Transtornos psicóticos em qualquer faixa etária: quebra importante da relação com a realidade / agitação psicomotora grave / perda grave da autonomia; Depressão e Ansiedade severas: risco eminente de suicídio ou grave perda funcional; Retardo Mental, Demência e Epilepsia com distúrbio severo do comportamento; Dependência Química associada ou não a outra patologia psiquiátrica; Transtornos alimentares; Transtorno sexual com sofrimento psíquico, Transtorno de sono associado a patologia psiquiátrica, Transtorno de comportamento severo em criança e adolescente

# REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL





# Educação Permanente em Saúde: estratégia de modificação das práticas em saúde

---

## Educação continuada

- O conhecimento define as práticas
- Atualização de conhecimentos
- Profissionais específicos
- Descendente
- Formato de cursos pontuais e desarticulados - **sala**

## Educação permanente

- As práticas são complexas
- Transformação das práticas
- Equipes de saúde
- Ascendente
- Vários formatos dependendo das necessidades das equipes - **território**



Fim!

---

[alex68@uol.com.br](mailto:alex68@uol.com.br)

Obrigado....