



**FAPAC – FACULDADE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS
INSTITUTO TOCANTINENSE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS PORTO LTDA.
CURSO DE MEDICINA**

**MARINE GONÇALVES FERREIRA
THIAGO PEDRO DE ALMEIDA CUNHA**

**ESTRATÉGIAS DA ATENÇÃO BÁSICA DE PORTO NACIONAL-TO FRENTE À
SAÚDE MENTAL**

**PORTO NACIONAL-TO
2020**

**MARINE GONÇALVES FERREIRA
THIAGO PEDRO DE ALMEIDA CUNHA**

**ESTRATÉGIAS DA ATENÇÃO BÁSICA DE PORTO NACIONAL-TO FRENTE À
SAÚDE MENTAL**

Projeto de Pesquisa submetido ao Curso de Medicina da FAPAC – Faculdade Presidente Antônio Carlos, ITPAC Porto Nacional, como requisito parcial para aprovação da disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso I.

Orientador: Prof. Me. Andriele Gasparetto



FAPAC – Faculdade Presidente Antônio Carlos.
INSTITUTO TOCANTINENSE PRES. ANTÔNIO CARLOS PORTO S/A
Rua 02, Qd. 07 – Jardim dos Ypês – Porto Nacional – CEP 77.500-000
CX Postal 124 - Fone: (63) 3363-9600 – CNPJ: 10.261.569/0001 – 64
www.itpacporto.edu.br

FOLHA DE APROVAÇÃO

ESTRATÉGIAS DA ATENÇÃO BÁSICA DE PORTO NACIONAL-TO FRENTE À SAÚDE MENTAL

Projeto de pesquisa submetido ao Curso de Medicina da FAPAC – Faculdade Presidente Antônio Carlos – ITPAC Porto Nacional, como requisito parcial para aprovação da disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso I.

Aprovado em: ____/____/____

Devido ao afastamento social, proveniente da Pandemia com a Covid-19, as bancas de TCC foram suspensas no semestre 2020/1, sendo assim, assina pela aprovação a professora titular da disciplina, no Curso de Medicina.

Msc. Nelzir Martins Costa
Professora Titular da Disciplina TCC

AGRADECIMENTOS

À Profa. Ms. Andriele Gasparetto, nossa querida orientadora, pelos ensinamentos, paciência, e amizade, que foram instrumentos imprescindíveis para a finalização deste trabalho.

Aos nossos pais, pela fonte inesgotável de dedicação e carinho, e pela abdicação de muitos dos seus sonhos, pelo desejo de investir em nossa história.

Aos nossos irmãos e amigos, pelas conversas, risadas, parceria e incentivo.

Aos participantes diretos, os coordenadores das Unidades Básicas de Saúde de Porto nacional, pela confiança e disponibilidade para a construção desta pesquisa.

Aos profissionais de saúde que atuam na saúde mental, com paixão pelo que fazem.

A todos os outros profissionais da saúde, em especial os da Atenção Básica, que acreditam no potencial do SUS, e que trabalham de forma humanizada, mesmo diante de tantos contratempos no meio do caminho.

A todos portadores de transtornos mentais, por nos instigarem a partir deste trabalho, a lutar com mais bravura por dias melhores, e se tornarem inspiração para o exercício de uma medicina mais humana, e centrada no indivíduo por traz da doença.

E agradecemos também a todas as outras pessoas que contribuíram direta ou indiretamente para a realização desta pesquisa.

Dedicamos este estudo a todos aqueles que acreditam e lutam incansavelmente para a construção de uma sociedade igualitária e livre de preconceitos, liberta de todos os tipos de manicômios físicos e mentais, convidando-os a um novo olhar sobre a loucura.

EPÍGRAFE

Tolerar o estranho não significa apenas permitir que ele exista em algum lugar, longe de nós. Não significa apenas suportar que ele ocupe a periferia de um mundo no qual nós, modernos civilizados, supomos ocupar o centro. Abrigar e tolerar o estranho é permitir que ele nos desestabilize permanentemente, deslocando nossas certezas, borrando as fronteiras de nossa suposta identidade [...] tolerar o estranho é tolerar também a incerteza que ele traz.

Maria Rita Kehl

RESUMO

Introdução: Muito além da ausência de transtornos mentais, a saúde mental está ligada ao modo como o indivíduo reage à vida e suas peculiaridades, evidenciando a importância das políticas públicas na área, sobretudo, na eficácia da inclusão social desses cidadãos. Outrossim, a relevância da Reforma Psiquiátrica, das redes de apoio, e da atuação da Atenção Básica nesse contexto, despertando um olhar para com essa população. **Objetivos:** Identificar as estratégias de saúde mental utilizadas pela Atenção Básica no município de Porto Nacional-TO. **Metodologia:** A pesquisa se caracteriza como quantitativa do tipo transversal e ocorrerá entre os meses de fevereiro a julho de 2021 nas 16 unidades básicas do município de Porto Nacional -TO, por meio da aplicação de um questionário a cada coordenador responsável, referente aos usuários com transtornos mentais e as abordagens utilizadas, identificando as variáveis: gênero, idade/faixa etária, profissão, tempo de gestão da Unidade Básica de Saúde, experiência na área de saúde mental, tipos de ações em Saúde Mental, capacitação dos profissionais, participação da rede de apoio, acolhimento ao usuário, escuta qualificada, referência e contrarreferência. **Resultados Esperados:** Acredita-se que a maior parte das ações, sejam curativas e individuais, com pouca referência à rede de atenção à saúde. Anseia-se, que gestores e profissionais de saúde identifiquem com mais facilidade as necessidades dos usuários com sofrimento psíquico e não minimizem os problemas mentais. Almeja-se políticas públicas e tratamento humanizado aos usuários, ofertando acolhimento com escuta qualificada, psicoterapia semanal, ações em saúde mental, oficinas, e a longitudinalidade do cuidado ao usuário e seus familiares.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde. Saúde Mental. Transtornos Mentais.

ABSTRACT

Introduction: Far beyond the absence of mental disorders, mental health is linked to the way the individual reacts to life and its peculiarities, showing the importance of public policies in the area, above all, in the effectiveness of the social inclusion of these citizens. Furthermore, the relevance of Psychiatric Reform, the support networks, and the performance of Primary Care in this context, awakening a look at this population. **Objectives:** To identify the mental health strategies used by Primary Care in the municipality of Porto Nacional-TO. **Methodology:** The research is characterized as quantitative of the transversal type and will take place between the months of February to July 2021 in the 16 basic units of the municipality of Porto Nacional -TO, through the application of a questionnaire to each responsible coordinator, referring to users with mental disorders and the approaches used, identifying the variables: gender, age/age group, profession, time of management of the Basic Health Unit, experience in the mental health area, types of actions in Mental Health, professional training, network participation support, welcoming the user, qualified listening, reference and counter-reference. **Expected results:** Most actions are believed to be curative and individual, with little reference to the health care network. It is hoped that managers and health professionals more easily identify the needs of users with psychological distress and do not minimize mental problems. It aims at public policies and humanized treatment to users, offering welcoming listening with qualified listening, weekly psychotherapy, mental health actions, workshops, and longitudinal care for users and their families.

Key-words: Mental Disorders. Mental Health. Primary Health Care.

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1	Cronograma de das atividades relacionadas ao projeto de pesquisa	35
QUADRO 2	Orçamento relacionado aos recursos necessários para o desenvolvimento do projeto de pesquisa	37

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB – Atenção Básica
APS – Atenção Primária de Saúde
BPC – Benefício de Prestação Continuada
CAPS – Centro de Atenção Psicossocial
CEP – Comitê de Ética em Pesquisa
CNSM – Conferência Nacional de Saúde Mental
CVV – Centro de Valorização à Vida
ESF – Estratégia de Saúde da Família
INSS – Instituto Nacional de Seguridade Social
LHD – Leitos em Hospital Dia
LHP – Leitos em Hospitais Psiquiátricos
MDS – Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome
MTSM – Movimento dos Trabalhadores de Saúde Mental
NAPS – Núcleo de Apoio Psicossocial
NASF – Núcleo de Apoio a Saúde da Família
PNAB – Política Nacional de Atenção Básica
PSF – Programa de Saúde da Família
RAPS – Rede de Atenção Psicossocial
RAS – Rede de Atenção à Saúde
SAMU - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SRT – Serviço Residencial Terapêutico
SUS - Sistema Único de Saúde
TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TO - Tocantins
UA – Unidades de Acolhimento
UAA – Unidade de Acolhimento Adulto
UAI – Unidade de Acolhimento Infanto-Juvenil
UBS – Unidade Básica de Saúde
UPA – Unidade de Pronto Atendimento

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
1.1 PROBLEMA DE PESQUISA	13
1.2 HIPÓTESE	13
1.3 JUSTIFICATIVA	13
2 OBJETIVOS	15
2.1 OBJETIVO GERAL	15
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	15
3 REFERENCIAL TEÓRICO	16
3.1 A TRAJETÓRIA DA LOUCURA	16
3.2 REFORMA PSIQUIÁTRICA: A RUPTURA DO CÁRCERE E A LUTA PELA AUTONOMIA DO SUJEITO	18
3.3 A REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	20
3.4 A ATENÇÃO BÁSICA NO ÂMBITO DA SAÚDE MENTAL	22
3.5 A POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE MENTAL: UM NOVO OLHAR PARA O PORTADOR DE TRANSTORNOS MENTAIS	23
4 METODOLOGIA	28
4.1 DESENHO DO ESTUDO	28
4.2 LOCAL E PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA	28
4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA	28
4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO	29
4.5 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO	29
4.6 VARIÁVEIS	29
4.7 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS, ESTRATÉGIAS DE APLICAÇÃO, ANÁLISE E APRESENTAÇÃO DE DADOS	29
5 DELINEAMENTO DA PESQUISA	31
6 ASPECTOS ÉTICOS	32
6.1 RISCOS	32
6.2 BENEFÍCIOS	32
6.3 CRITÉRIOS PARA SUSPENDER OU ENCERRAR A PESQUISA	33
7 DESFECHOS	34
7.1 DESFECHO PRIMÁRIO	34
7.2 DESFECHO SECUNDÁRIO	34
8 CRONOGRAMA	35
9 ORÇAMENTO	37

REFERÊNCIAS.....	38
APÊNDICES	43

1 INTRODUÇÃO

“De perto ninguém é normal” Caetano Veloso

Muito além da ausência de transtornos mentais, a saúde mental está ligada ao modo como o indivíduo reage à vida e suas peculiaridades. Em meio a 207 milhões de brasileiros, 86% destes encontram-se em estado precário psíquico. Perdas, frustrações, pressões e imposições sofridas pela sociedade direcionam o indivíduo a um destino muitas vezes fatal. O país se encontra no primeiro lugar do ranking de ansiedade no mundo, tendo 9,3% de sua população diagnosticada. 10 milhões de brasileiros sofrem de depressão, ocupando a maior taxa da América latina e segunda maior das Américas (OPAS, OMS, 2017).

O tratamento psiquiátrico no Brasil teve início em um modelo institucional e manicomial, evoluindo ao longo de mais de três décadas a uma estratégia descentralizada de atendimento ao usuário. A reforma psiquiátrica veio como um marco do avanço social e político na sociedade, com o intuito de eliminar a prática de internamento como forma de exclusão do coletivo, propondo uma estratégia multifatorial de atenção ao usuário, reinserindo o doente mental na sociedade e dando a ele o protagonismo de criar sua própria história (BARBOSA, COSTA, MORENO, 2012).

Desde a criação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), implantada da Política Nacional de Saúde Mental através da Lei 10.708/2003, os portadores de transtornos mentais ganharam visibilidade perante a saúde pública, conquistando a oportunidade de um tratamento mais humanizado e articulado entre os serviços de saúde. O Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) é um dos serviços oferecidos na RAPS, e surgiu com o propósito de incluir os usuários no processo de tratamento, descobrindo com eles suas potencialidades ainda existentes, na missão de devolvê-las a sociedade de forma ativa (SANTOS *et al.*, 2018).

A base para essa mudança é a Atenção Básica, que atua em conjunto com o Núcleo de Atenção à Saúde da Família (NASF), através do matriciamento, acolhendo os usuários com transtornos leves e referenciando os pacientes graves. A Atenção Básica atua por meio de ações comunitárias, favorecendo a inclusão social do portador de transtornos mentais no território onde vive e trabalha (SANTOS *et al.*, 2018).

Assim, essa pesquisa busca identificar as estratégias de saúde mental utilizadas pela Atenção Básica no município de Porto Nacional no Estado do Tocantins (TO).

1.1 PROBLEMA DE PESQUISA

Compreender as estratégias de saúde mental utilizadas para tratamento dos usuários na Atenção Básica, que não são referenciados ao serviço especializado em Porto Nacional.

1.2 HIPÓTESE

Acredita-se que são oferecidos aos usuários da Atenção Básica consulta individualizada e tratamento medicamentoso prescrito pelo médico, além de psicoterapia com a equipe do NASF, quando há a presença de profissionais da área.

1.3 JUSTIFICATIVA

A saúde mental vem ganhando espaço na sociedade e na mídia nos últimos anos. Com isso, a população em geral está em um longo processo de conscientização de que o cuidar da saúde não está limitado aos aspectos físicos, desconstruindo a cultura de que só se deve atentar à saúde mental em caso de transtornos graves, e passando a compreender que a mente tem grande influência nos aspectos relacionados a produtividade, aprendizado, aparecimento de doenças crônicas, sono, dentre outros.

Sendo assim, o interesse pelo tema proposto nesse projeto, parte da premissa de toda problemática e o estigma que envolvem os transtornos mentais, evidenciando dados e estudos que comprovam o crescimento assustador do número de casos no Brasil e no mundo.

Os índices mundiais de suicídio apresentaram queda nos últimos 10 anos de 9,8%. Já no Brasil, aumentou 7% a taxa a cada 100 mil habitantes, tornando ainda mais preocupante o fato de que o autoextermínio está ligado diretamente aos transtornos de ordem mental, deixando a reflexão sobre o que tem sido feito pelas políticas públicas brasileiras em saúde para diminuir o trágico fato, uma vez que 90% dos casos de suicídio poderiam ser evitados caso houvesse um acompanhamento profissional adequado (OPAS, OMS, 2019).

Dentro desse contexto, o presente trabalho visa conhecer a realidade da Atenção Básica de saúde de Porto Nacional, no que se diz respeito ao acolhimento e tratamento dos usuários com algum tipo de transtorno mental, que não são referenciados ao CAPS, e assim, servir de base para outros trabalhos e contribuir como fonte de informação para gestores, profissionais, acadêmicos e a comunidade em geral.

Aos gestores, o trabalho deseja estimular um olhar mais atento e humanizado a esses indivíduos marginalizados da sociedade, a fim de oferecer melhores estratégias a essa minoria, por meio de políticas específicas de atendimento, tratamento e acompanhamento, com uma escuta qualificada e a oportunidade de diagnóstico, da mesma forma que as doenças físicas, sem ter o sofrimento minimizado. À comunidade, o trabalho deseja despertar a consciência de que todos são iguais apesar das diferenças que aparentam, e que não há nada mais generoso que acolher e respeitar o outro. Aos acadêmicos de Medicina e a faculdade em geral, a proposta é estar sempre atento ao problema da região onde atuam.

O sofrimento mental causa dores profundas e danos às vezes irreparáveis aos portadores. Que este projeto de pesquisa inspire a não menosprezar aquilo que não é palpável, e conscientize da importância da saúde mental, buscando de alguma forma atenuar o preconceito, e gerar uma eventual mudança futura no olhar e cuidado sobre esses pacientes.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Identificar as estratégias de saúde mental utilizadas pela Atenção Básica no município de Porto Nacional -TO.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar se é oferecido à equipe da Atenção Básica, alguma capacitação para trabalhar com pacientes portadores de transtornos mentais;
- Identificar a demanda de consultas em saúde mental na Unidade Básica de Saúde;
- Verificar se é ofertada psicoterapia aos pacientes com transtornos mentais;
- Verificar como se dá o processo de encaminhamento e contrarreferenciamento de pacientes com transtornos mentais dentro da Rede de Atenção à Saúde do município.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 A TRAJETÓRIA DA LOUCURA

“A loucura, objeto dos meus estudos, era até agora uma ilha perdida no oceano da razão; começo a suspeitar que é um continente.” Machado de Assis

A loucura passou por várias transformações históricas para ser reconhecida hoje como uma patologia. Na Antiguidade grega e romana, a loucura era vista como manifestação divina do sobrenatural. Os então chamados loucos eram considerados profetas, endeusados e viviam livremente no meio da sociedade, intermediando as relações com o oculto (MILLANI, VALENTE, 2008).

Na Idade Média, com a Igreja detentora do saber e do poder, a loucura passou a ser vista como uma marca do pecado, uma forma de manifestação demoníaca. Dessa maneira, os loucos se tornaram hereges e se pobres e bruxos confessos, eram punidos ou exorcizados. Em contramão, os ricos, compravam a Santa Inquisição e passavam a ser considerados pela sociedade como excêntricos (MILLANI, VALENTE, 2008).

Na mesma época, foram criados os leprosários para abrigar os portadores de uma grande epidemia de Lepra no continente Europeu. Hoje conhecida como Hanseníase, a Lepra era associada ao pecado, a impureza. E seus doentes, eram afastados da civilização e levados a esses ‘depósitos de gente’. Após o controle da moléstia, no século XVII, os leprosários desabitados, passaram a fornecer asilo também aos loucos e todas outras pessoas marginalizadas que não se encaixavam nos padrões estabelecidos pela sociedade (PRADO, 2016).

Da mesma forma, a Literatura Europeia retrata que no período Renascentista as pessoas rejeitadas pela sociedade eram transportadas em navios pelos mares, como um ritual que libertava os lúcidos dos loucos. A embarcação conhecida como “nau dos loucos”, garantia que eles não vagassem pela cidade, e que fossem levados para bem distante da população. O mar na Idade Média era permeado por simbolismo, a precariedade da tecnologia naval e o desconhecimento das rotas marítimas, conduziam os navegantes ao acaso, à sorte, levando-os a marear infundavelmente em busca de um destino desconhecido (PRADO, 2016).

A partir do ideal de manter exiladas do convívio social as pessoas com problemas mentais, surgiram, em meados do século XVIII, os hospitais psiquiátricos, popularmente conhecidos como manicômios, asilos, casa de loucos, hospícios, dentre outras denominações. Segundo Foucault, em “A história da Loucura”, esse modelo hospitalocêntrico teve origem na cultura árabe no século VI, antes de se alastrar pela Europa, ganhando força na França. Os manicômios abrigavam, além dos loucos, todos os indivíduos marginalizados da sociedade, como prostitutas, desocupados, leprosos e ladrões (ROCHA, 2017).

Cerca de 70% não tinham diagnóstico de doença mental. Eram epiléticos, alcoolistas, homossexuais, prostitutas, gente que se rebelava, gente que se tornara incômoda para alguém com mais poder. Eram meninas grávidas, violentadas por seus patrões, eram esposas confinadas para que o marido pudesse morar com a amante, eram filhas de fazendeiros as quais perderam a virgindade antes do casamento. Eram homens e mulheres que haviam extraviados seus documentos. Alguns eram apenas tímidos. Pelo menos trinta e três eram crianças (ARBEX, 2013, página 4).

As internações eram feitas como forma de diminuir a miséria e a marginalidade no cenário urbano, era oferecido aos asilados assistência através dos impostos pagos pelas pessoas de posse, onde ofertavam como permuta a liberdade e a mão de obra barata. O modelo manicomial foi criado com intuito de desmembrar essas pessoas do seu corpo social, pois a coletividade era uma das causas dos distúrbios. Os hospitais psiquiátricos eram afastados da cidade, em lugares amplos, com área verde ao redor, causando a impressão em quem estivesse de fora, de que era um lugar bucólico, com ares de tranquilidade, apropriado para tratar e reestabelecer os doentes (ROCHA, 2017).

No século XVIII, ao surgimento do Iluminismo, onde Montesquieu e Voltaire enterravam ideias passadas, o meio médico mostrava-se seguidor da lógica, trazendo, então, o propósito de cura ao louco. O Hospital terapêutico necessitava de instaurações disciplinares físicas e até mesmo psicológicas, que afastassem o enfermo do autoconhecimento de sua própria doença. O médico era o especialista, e somente a ele cabia a ideia de tratamento e conduta. Seus pacientes eram taxados como apêndices sociais, não pertencentes ao meio. A cura no século das luzes não era nada além de um experimento de aprendizado médico (SILVEIRA, BRAGA, 2005).

A garantia de Direitos Humanos aos pacientes psiquiátricos era inexistente, e tratamentos medievais eram empregados em busca pela melhora clínica do mazelado. A institucionalização deste buscava eliminar a desordem psíquica, sendo que o tratamento não possuía foco no indivíduo, mas sim na doença. Procedimentos como sangria, choque insulínico, uso de purgantes, superdosagem medicamentosa, choque cardiazólico, eletroconvulsoterapia e lobotomia eram comuns na prática manicomial, conduzindo ao extremo o tratamento experimental, que somente apresentava melhora clínica devido a condições não responsivas do tratado pós conduta (GUIMARÃES *et al*, 2013).

A psicopatologia, no curso da Revolução Francesa, guiou-se a um destino diferente. Phillipe Pinel, criador do alienismo, hoje dado como a especialidade médica de psiquiatria, preconizou um tratamento moral aos pacientes com transtornos mentais, propondo liberdade, igualdade e fraternidade. Os Hospitais franceses passaram a ser um local de observação, classificação, tratamento, propondo a possibilidade desses indivíduos desenvolverem seus papéis sociais, ocasionando a criação da clínica psiquiátrica francesa, desacorrentando os loucos de Paris (TEIXEIRA, 2019).

3.2 REFORMA PSIQUIÁTRICA: A RUPTURA DO CÁRCERE E A LUTA PELA AUTONOMIA DO SUJEITO

“É necessário se espantar, indignar e se contagiar, só assim é possível mudar a realidade” Nise da Silveira

O princípio do movimento da Reforma Psiquiátrica Brasileira teve início na década de 1970, a partir da hostilidade e descaso visto por profissionais recém-formados, e a necessidade de se criar um novo modelo assistencial. A trajetória do tratamento aos doentes mentais no Brasil, foi instituída com a criação do Hospício Pedro II, inaugurado no Rio de Janeiro em 1852, tendo como um marco o projeto de lei nº 10.216/2001, do deputado Paulo Delgado, desinstitucionalizando o modelo hospitalocêntrico do tratamento psiquiátrico (AMARANTES, NUNES, 2018).

Incitados por Franco Basaglia, o precursor da reforma psiquiátrica europeia, que instituiu o modelo de “Psiquiatria Democrática”, iniciou-se a luta antimanicomial. A causa, inspirou profissionais da saúde recém-formados, impulsionados pela VIII Conferência Nacional de Saúde, a formar o Movimento dos

Trabalhadores de Saúde Mental (MTSM), resultando na I Conferência Nacional de Saúde Mental (CNSM) no Rio de Janeiro, em 1987, tendo como lema “Uma sociedade sem manicômios”. O movimento da luta antimanicomial não teve como intenção somente alterar o modelo de tratamento oferecido aos pacientes com transtornos mentais. Mas sim, minimizar o estigma da loucura, inserindo os indivíduos acometidos novamente à sociedade, expondo a ineficácia do modelo manicomial (AMARANTES, NUNES, 2018).

A Reforma Psiquiátrica promoveu discussões tanto no campo prático quanto político, na saúde mental brasileira. O foco de reinserção do indivíduo à sociedade, junto ao abandono de internações compulsórias em instituições manicomiais, asilares, mostraram que a luta antimanicomial buscava reivindicar a cidadania do doente. Uma vez que, o modelo de tratamento esperado trabalha o usuário do serviço de modo individualizado, acolhendo e articulando com toda a rede as necessidades do enfermo (SANTOS, FONSECA, NETO, 2020).

Internação, isolamento, diagnóstico, e a detenção do saber somente pelo médico, tornaram-se alvos de críticas, sendo exigida uma política de mudanças. A partir da Coordenadoria de Saúde Mental, no final da década de 1980, a criação do CAPS e do NAPS (Núcleo de Atenção Psicossocial) tornou-se o elo entre a comunidade e a assistência hospitalar. Toda a malha criada pelo sistema de saúde foi arquitetada para abranger o meio civil e todas os níveis de complexidade (FIGUEIREDO, DELEVATI, TAVARES, 2014).

O CAPS é o serviço no qual pessoas que sofrem de transtornos mentais graves, ou que fazem uso abusivo de álcool e drogas são acolhidos para tratamento. O atendimento oferecido diariamente tramita entre projetos terapêuticos, pensados individualmente para cada usuário, visando reinserção e reabilitação social. O método vai além de um tratamento medicamentoso. A arte e a cultura são meios muito explorados no serviço, juntamente com a terapia psíquica. A priorização da equipe pelo vínculo com o usuário e a família, dá foco à pessoa e não a doença, garantindo a efetividade do sistema (PEGORARO, BASTOS, 2017)

O modelo é apresentado ao usuário, de modo que ele tome consciência de que não será tratado de maneira passiva, pois a corresponsabilidade da equipe e do enfermo é fundamental. Engajando este em seu processo de cura, tornando assim, esse meio multifatorial, eficaz. A autonomia que o CAPS emprega ao indivíduo tratado, demonstra a transição de um modelo, que encarcerava e

lobotomizava os loucos, em conflito com os atuais núcleos de atenção, que encorajam o próprio indivíduo a buscar um estado de plena saúde mental (NASI, SCHNEIDER, 2011).

Lares protegidos, serviços ambulatoriais, hospitais-dias, hospitais-noite e residência terapêutica, são alternativas ofertadas pela RAPS ao modelo manicomial. A lei 10.216/2001 certifica três modalidades de internação: A voluntária, sendo desejo do usuário iniciar o tratamento, a involuntária, onde o usuário não manifesta vontade de buscar ajuda, e a compulsória, que é determinada pela justiça. Contudo, o paciente é amparado pelo seu direito de cidadania e respeito, recebendo tratamento digno (BRUN, GOMES, 2019).

Vindo de uma época nomeada Holocausto Brasileiro, onde maus tratos e técnicas de tortura eram usados como tratamento paliativo, na contenção dos doentes mentais, para então se alcançar um momento em que toda uma rede garante o devido cuidado a estes pacientes, demonstrando as conquistas de mais de 30 anos de luta antimanicomial. O indivíduo está inserido em um meio seguro para se curar, junto a uma equipe especializada, que integra o próprio e seus familiares, na busca pela saúde mental. Trata-se da ruptura de um modelo carcerário, e a conquista da autonomia do sujeito (BRUN, GOMES, 2019).

3.3 A REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

“.. Há tanta vida lá fora...” Lulu Santos

As redes assistenciais na organização dos serviços de saúde, partem da ideia de que não há uma equipe ou um equipamento, por mais tecnológico que seja, autossuficiente, quando se trata de cuidar do outro. Pela diversidade e complexidade dos problemas de saúde, que envolvem a interdisciplinaridade e a multidisciplinaridade, as redes se tornam uma forma de apoio na gestão e no cuidado, tornando-se essenciais para o bom funcionamento da saúde pública (QUINDERÉ *et al.*, 2014).

É possível perceber a importância das redes e das suas ações, visto que funcionam a partir de uma equipe de saúde, e é essa equipe que a opera. Essa estratégia pode se articular com os serviços de várias complexidades, da Unidade Básica de Saúde (UBS) para a Unidade de Pronto Atendimento (UPA), ou para onde

for necessário, baseada na demanda de cada usuário, e dos artifícios disponíveis para os atendimentos (QUINDERÉ *et al.*, 2014).

Com a regulamentação da Portaria nº3.088 de 2011, surge a RAPS, propondo a integralidade e continuidade do cuidado, contrapondo a divisão de práticas clínicas e de ações curativas, dispersas em serviços de saúde. A proposta, advinda da Rede de Atenção à Saúde (RAS), é composta por vários níveis de densidade tecnológica: Atenção Primária de Saúde (APS), onde se inserem a UBS e o NASF, os centros de convivência e cultura, e a Atenção Especializada, que conta com os CAPS, subdivididos em CAPS I, II, III, AD II, AD III e CAPS infanto-juvenil, incluindo também Atenção Residencial, Atenção Hospitalar, Reabilitação Psicossocial e o Programa de Volta pra Casa e os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT) (LIMA, GUIMARÃES, 2019).

Para que a RAPS funcione de modo efetivo, deve contar com o apoio dos recursos da região onde atua, dos arredores da comunidade. Qualquer parceria com instituições, artesãos, organizações e indivíduos envolvidos com variados tipos de projetos sociais, envolvendo música, esportes, educação, trabalhos manuais, oficinas entre outros, são bem recebidos para colaborar com o cuidado em saúde mental (CAMPOS *et al.*, 2020).

Mesmo com toda uma estrutura elaborada para prestar atendimento aos portadores de transtornos mentais, ainda há muitos desafios para a implementação, e o cuidado desses pacientes na APS. Existem dificuldades e falhas na formação e capacitação dos profissionais da área, um modelo de tratamento centrado na medicalização excessiva e na exclusão, brechas no encaminhamento e fragmentação na atenção por cada especialidade. Há também uma falta de amparo às famílias dos usuários, e a escassez de ações na comunidade, que ofereçam suporte aos serviços prestados pela APS e a RAPS (CAMPOS *et al.*, 2020).

Em concordância com o modelo psicossocial, os cuidados em saúde mental devem ser elaborados junto com a comunidade, dentro do território, na busca de um tratamento eficaz, pautado nos Direitos Humanos. Desse modo, o usuário deve participar de todo processo, consciente de sua liberdade e de seus deveres como qualquer outro cidadão, ao buscar assistência em saúde mental (BRAGA *et al.*, 2020).

Para que a APS e a RAPS atuem de modo integral e efetivo, é necessário que a relação entre elas seja horizontalizada, estreitada, colaborativa, baseada na

comunicação, e na troca de experiências e saberes. Devem agir compartilhando a vivência e as responsabilidades, articuladas nos mesmos objetivos, colocando os usuários e a rede em ação (BRAGA *et al.*, 2020).

Em contramão dos avanços no âmbito da saúde mental, o Ministério da Saúde emitiu a Portaria nº3.5887/2017, causando polêmica entre os defensores e apoiadores da Reforma Psiquiátrica, por acrescentar na RAPS os hospitais psiquiátricos, ofertando Leitos em Hospital Dia (LHD) e Leitos em Hospitais Psiquiátricos (LHP), contradizendo a redução progressiva de internamentos nesses hospitais, e a humanização do tratamento (FERNANDES *et al.*, 2020).

Mais recentemente, foi lançada uma nota técnica nº11/2019, com título de “Nova Saúde Mental”, publicada pela Coordenação Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras drogas. A nota traz a ampliação de leitos em hospitais psiquiátricos e comunidades terapêuticas, verba para financiar a compra de aparelhos de eletroconvulsoterapia, e internações de adolescentes para tratar dependência química (FERNANDES *et al.*, 2020).

Tal fato pode mostrar a urgência de um olhar mais crítico e abrangente sobre a oferta dos serviços na área da saúde mental, onde além das novas Portarias, existe uma resistência por parte de alguns profissionais da saúde, que ainda preferem tratar os pacientes, de uma forma mais tradicional, desarticulada da rede, e pautados em modos arcaicos de cuidar e oferecer assistência digna aos pacientes com sofrimento psíquico (ESTEVAM *et al.*, 2020).

3.4 A ATENÇÃO BÁSICA NO ÂMBITO DA SAÚDE MENTAL

“Continuo a pedir humanização da humanidade. Isso morreu? Pois se morreu é uma autentica tragédia” José Saramago.

A Atenção básica (AB) é parte fundamental na estrutura do Sistema Único de Saúde (SUS), tendo como mostras a maior eficiência no tratamento crônico de patologias assim como no cuidado, melhores indicadores de saúde, e maior satisfação dos envolvidos. Sendo conhecida como a principal “porta de entrada”, a AB recebe o usuário para que seu problema seja resolvido, ou que a decisão de um encaminhamento seja feita nesse nível de complexidade, adotando medidas que aproveitem ao máximo da APS, para que não ocorra uma superlotação de níveis superiores de assistência (OLIVEIRA, PEREIRA, 2013).

Evoluindo de Programa Saúde da Família (PSF) à Estratégia de Saúde da Família (ESF), a AB ganhou força e reconhecimento dentro do sistema de saúde, garantindo princípios e diretrizes na prevenção e tratamento de enfermidades no território nacional, tanto em âmbito individual quanto coletivo (MOROSINE, FONSECA, LIMA, 2018).

Uma UBS trabalha com uma equipe multiprofissional e com a demanda de seu território e usuários, sendo que cada um dos participantes da equipe da ESF possui função específica dentro da Unidade. Os profissionais que compõem esta, são: médico, agente comunitário de saúde, enfermeiro, técnico e auxiliar de enfermagem. Além do cirurgião dentista, técnico em saúde bucal e auxiliar de saúde bucal que formam a equipe de saúde bucal. Porém, o NASF possui trabalhadores como, psicólogos e médicos psiquiatras, que fazem atendimento especializado na Atenção Básica, sendo utilizada como uma das abordagens de manutenção de saúde mental dos usuários. Contudo, o Ministério da Saúde, que mantinha a estratégia dentro de seus planos desde 2008, aboliu o plano de medida, sendo responsabilidade do município a manutenção do NASF (SEUS *et al.*, 2020).

Dentro da RAPS, a AB também se encontra como componente relevante, diferente dos centros da Rede que realizam tratamento especializado, a equipe ESF trabalha o acolhimento do usuário ao Sistema. Nesta perspectiva, a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) aumenta a qualidade do serviço prestado aos usuários, instituindo a distribuição de recursos, educação permanente dos profissionais e a instauração de responsabilidade administrativa da AB. Logo, toda a RAPS, em especial o serviço prestado nas UBS, garantem a articulação entre saúde mental e AB, sendo capaz de possibilitar a construção de um projeto terapêutico que ofereça cuidado integral ao indivíduo, cumprindo um dos princípios básicos do SUS (SILVA *et al.*, 2019).

3.5 A POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE MENTAL: UM NOVO OLHAR PARA O PORTADOR DE TRANSTORNOS MENTAIS

“Quando perdemos o direito de ser diferentes, perdemos o privilégio de ser livres.” Charles Evans Hughes

Nos anos 1980, um momento célebre para a saúde pública brasileira, fez com que o país se destacasse internacionalmente por ter sido um dos primeiros

países, entre os emergentes e subdesenvolvidos, a criar uma política voltada às pessoas com sofrimento psíquico, nomeada Política Nacional de Saúde Mental, que por mais de 30 anos oferece assistência às pessoas com necessidade de cuidados e tratamentos na área (ALMEIDA, 2019).

A nova política foi decisiva para alterar a forma de tratamento oferecido aos portadores de transtornos mentais, iniciando dessa forma, o processo de desinstitucionalização, substituindo gradativamente os hospitais psiquiátricos por uma rede de apoio nomeada RAPS, alterando assim um modelo curativo arcaico por uma forma mais humanizada e voltada ao indivíduo como um todo, não somente à doença (ALMEIDA, 2019).

A Política Nacional de Saúde Mental é coordenada pelo Ministério da Saúde, baseada nas diretrizes e estratégias utilizadas pelo país, para oferecer auxílio às pessoas que necessitam de intervenções específicas e atenção em saúde mental. A Política, contempla os indivíduos que carecem de cuidados relacionados a transtornos mentais, como esquizofrenia, depressão, transtorno afetivo bipolar, transtorno obsessivo compulsivo, ansiedade, dentre outras patologias psíquicas, e pessoas com quadro de uso e dependência de substâncias psicoativas (BRASIL, sd).

O regime tem como premissa, o acolhimento desses portadores e de seus familiares, artifício essencial para reconhecer as necessidades assistenciais de cada um, proporcionar alívio do sofrimento e planejar recursos terapêuticos e medicamentosos quando necessário. Da mesma forma, os usuários em episódios de crise, podem receber atendimento em qualquer serviço da Rede, formada por diversas unidades com funções distintas, com intuito de oferecer assistência integral e gratuita, através do SUS (BRASIL, sd).

Além de prestar serviços assistenciais, o SUS atua também de forma preventiva, com campanhas durante todo mês de janeiro, o janeiro branco, conscientizando e dando um alerta sobre a importância de cuidar da saúde mental, e o setembro amarelo, para trabalhar a prevenção ao suicídio. Outrossim, o Ministério da Saúde, tem convênio com o Centro de Valorização à Vida (CVV), que permite ligações gratuitas 24 horas por dia, por meio do número 188, ofertando apoio emocional e prevenindo suicídios, atendendo voluntariamente as pessoas que precisam de ajuda (LUSSI *et al.*, 2019).

A organização de trabalho da Política Nacional de Saúde Mental e da RAPS, é baseada na interdisciplinaridade, abrangendo variadas áreas do conhecimento e diversos tipos de profissionais da saúde, com intuito de oferecer cuidado integral, específico e de qualidade, de acordo com o perfil do transtorno de cada usuário (JESUS, OLIVEIRA, 2019).

As estratégias em saúde mental funcionam a partir da tripartite entre Governo Federal, Estado e Municípios. Os atendimentos da Rede de Apoio Psicossocial, são oferecidos principalmente no CAPS, onde os usuários podem receber tratamento próximos aos seus familiares, modelo substitutivo ao asilar, oferecido antes da Reforma psiquiátrica (GRYSCHEK, PINTO, 2015).

Os municípios com menos de 15 mil habitantes não são beneficiados com o CAPS, e os portadores de transtornos mentais da região, recebem tratamento por meio da Atenção Básica, na UBS mais próxima à sua residência. O CAPS, conta com 6 modalidades, de acordo com a necessidade e o número de habitantes do município (FERREIRA *et al.*, 2016).

O CAPS I é o modelo mais comum, presente nas cidades com mais de 15 mil habitantes, atende pessoas de todas as faixas etárias, com transtornos mentais graves e persistentes, inclusive pelo uso de substâncias psicoativas. O CAPS II atende da mesma forma que o CAPS I, porém é destinado às cidades com mais de 70 mil habitantes. O CAPS I também contempla municípios de 70 mil habitantes ou mais, atendendo os mesmos tipos de transtornos que o CAPS II, só que voltado ao tratamento de crianças e adolescentes. O CAPS ad beneficia da mesma forma, cidades com mais de 70 mil habitantes, para tratamento de transtornos que envolvem abuso de álcool e outras drogas. Já o CAPS III e o CAPS ad III, abrangem municípios com mais de 150 mil habitantes, sendo que o CAPS III oferece os mesmos serviços que o CAPS II, porém, possui até 5 vagas para acolhimento noturno e observações. E o CAPS ad III, dispõe de 8 a 12 vagas para acolhimento noturno e observações de usuários acometidos por transtornos causados por álcool e drogas (FERREIRA *et al.*, 2016).

A RAPS conta com outros tipos de serviço que formam o seu núcleo de apoio, como também os serviços de Urgência e Emergência, que são prestados através do Serviço Ambulatorial Móvel de Urgência (SAMU), sala de estabilização e UPA 24 horas, e o pronto socorro, para atenderem os pacientes com urgência e

emergência, rapidamente, em momentos de crises agudas (LIMA, GUIMARÃES, 2019).

Do mesmo modo, a RAPS engloba os SRT, composto por moradias ou casas com o intuito de ofertar abrigo e cuidado a pacientes com transtornos mentais graves em vulnerabilidade social e egressos de internações psiquiátricas de longa permanência, sem condições sociais ou familiares que possam cuidar (MARTIN, 2019).

Dentro da RAPS, as Unidades de Acolhimento (UA) funcionam 24 horas/dia, em ambiente residencial, prestando atenção integral à usuários com necessidades decorrentes do uso de substâncias psicoativas, em vulnerabilidade social que demandem cuidado terapêutico e protetivo de caráter transitório, podendo permanecer na UA por no máximo 6 meses. As UA são divididas em Unidade de Acolhimento Adulto (UAA) para maiores de 18 anos, e Unidade de Acolhimento Infanto-Juvenil (UAI), destinada a crianças e adolescentes de 10 a 18 anos incompletos (MARTIN, 2019).

Os Ambulatórios Multiprofissionais de Saúde mental fazem parte da Rede, oferecendo atendimento aos pacientes com transtornos mentais de nível de complexidade intermediário, entre a APS e o CAPS, em forma de consultas com diversos profissionais da saúde, funcionando em ambulatórios, policlínicas e ambulatórios de hospitais (DAMOUS, ERLICH, 2017).

Outro ponto de apoio da RAPS são as Comunidades Terapêuticas que oferecem cuidados contínuos em saúde de caráter transitório, para pacientes com clínica estável, em uso de álcool e drogas. A RAPS também tem como suporte, o Hospital - Dia e a enfermaria especializada em Hospital Geral. No Hospital- Dia é ofertada assistência intermediária entre a internação e o atendimento ambulatorial, realizando procedimentos clínicos, terapêuticos ou cirúrgicos, onde o usuário permanece por no máximo 12 horas. Nas enfermarias especializadas, são tratados os pacientes com quadros agudos ou agudizados, com incapacidade grave de autocuidado, risco de vida, prejuízos graves à saúde, perigo de autoagressão ou heteroagressão, agressão à ordem pública, prejuízo moral ou patrimonial. O tratamento nessas enfermarias, permite internações breves e humanizadas (GOULART, 2014).

A Política Nacional de Saúde Mental envolve outros projetos aos portadores de sofrimento psíquico, como o Programa De Volta para Casa, que

garante o direito às pessoas com longo histórico de internações, de serem reinseridas na sociedade através do pagamento mensal de um auxílio reabilitação aos usuários, por meio de um convênio entre Ministério da Saúde e Caixa Econômica Federal, assegurando o bem-estar social e estimulando o exercício dos direitos civis desses indivíduos (GUERRERO, 2019).

Outro projeto que assegura as garantias das pessoas com transtornos mentais, é o Benefício de Prestação Continuada (BPC), coordenado pelo Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS) e operacionalizado pelo Instituto Nacional da Seguridade Social (INSS). O indivíduo com qualquer impedimento mental ou intelectual, que o impossibilite de participar de forma ativa e efetiva na sociedade, em igualdade de condições com os demais, tem por direito o recebimento do benefício para custear suas despesas. As crianças e adolescentes de 0 a 18 anos, que frequentam escolas, são monitoradas pelo projeto de BPC na Escola, com colaboração da assistência social, da educação e dos Direitos Humanos e Saúde. Tem como finalidade identificar o que dificulta o acesso e a permanência das crianças e adolescentes com deficiência nas escolas, e desenvolver ações intersetoriais que derrubem essas barreiras (BRASIL, sd).

A Política Nacional de Saúde Mental, continua sendo referência para muitos países desenvolvidos. Infelizmente os desafios são grandes quando se trata da sociedade, que ainda estigmatiza, exclui e possui dificuldade em aceitar o que é diferente, que não é “normal”. Quanto aos governantes, há falta de conhecimento sobre os avanços e conquistas da saúde mental, beneficiando políticas inadequadas, escassez de estrutura e verba para financiamento, e a objeção de formar e fazer com que os profissionais optem pelo SUS. A saúde mental vai muito além de uma política pública, é um capítulo dos Direitos Humanos, que não se deve deixar enfraquecer, se perder por falta de democracia. Não se deve desistir da luta por dias melhores, por mais difíceis que sejam as adversidades no caminho (CAVALCANTI, 2019).

4 METODOLOGIA

4.1 DESENHO DO ESTUDO

A pesquisa se caracteriza com abordagem quantitativa e delineamento transversal. Segundo Hochman (2005) na pesquisa transversal os mecanismos são permanentes e dependentes de características, sendo que o intervalo de tempo em que ocorre a exposição ao fator é o mesmo do trabalho. O delineamento transversal é usado quando a exposição é constante e o feito é crônico. Além disso, por meio de amostragem examina-se a presença ou ausência de exposição e do efeito. Suas principais vantagens são o custo e por não haver perda de seguimento. Já de acordo com Gerhardt e Silveira (2009), a pesquisa quantitativa traz resultados que a partir de amostra representam a população em geral, centrando-se na objetividade. Ocorre análise de dados recolhidos com auxílio de instrumentos padronizados, descrevendo a partir da linguagem matemática as causas de um fenômeno e as relações entre os dados apresentados.

4.2 LOCAL E PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA

A pesquisa será realizada em Porto Nacional – TO, investigando as estratégias de atendimento a usuários com transtornos mentais nas 16 UBS do município. A mesma será realizada no período de fevereiro de 2021 a julho de 2021.

4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população investigada pela pesquisa são os 16 coordenadores das UBS de Porto Nacional – TO, onde será aplicada um questionário a cada responsável pela Unidade onde atua, referente aos usuários com transtornos

mentais e quais as abordagens feitas com os mesmos. Entende-se a amostra como um censo, já que utilizará toda a população da pesquisa.

4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

- Ser coordenador de uma UBS em Porto Nacional- TO e aceitar participar da pesquisa após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

4.5 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

- Não encontrar o coordenador após 2 visitas agendadas;
- Gerir a unidade básica por menos de 6 meses;
- Coordenador em licença maternidade;
- Coordenador em auxílio doença.

4.6 VARIÁVEIS

Gênero, idade/faixa etária, profissão, tempo de gestão da Unidade Básica de Saúde, experiência na área de saúde mental, tipos de ações em Saúde Mental, capacitação dos profissionais, participação da rede de apoio, acolhimento ao usuário, escuta qualificada, referência e contrarreferência.

4.7 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS, ESTRATÉGIAS DE APLICAÇÃO, ANÁLISE E APRESENTAÇÃO DE DADOS

Para a realização dessa pesquisa, será aplicado um questionário, no período de fevereiro a julho de 2021, a cada coordenador das 16 Unidades Básicas de Saúde de Porto Nacional –TO, por um período de 1 hora para arrecadação de dados. O instrumento que foi criado pelos pesquisadores, será validado antes do início da coleta com 4 participantes, para detectar possíveis falhas e a presença de qualquer problema de interpretação. Caso não haja qualquer intercorrência, os 4 questionários utilizados para validação serão utilizados na pesquisa. Caso contrário, os mesmos serão re coletados e posteriormente descartados. Esse dispositivo é constituído por questões acerca da estratégia em saúde mental utilizada pelas UBS do município, enfatizando as variáveis: Gênero, idade/faixa etária, profissão, tempo de gestão da Unidade Básica de Saúde, experiência na área de saúde mental, tipos

de ações em Saúde Mental, capacitação dos profissionais, participação da rede de apoio, acolhimento ao usuário, escuta qualificada, referência e contrarreferência.

Para realizar a coleta dos dados será encaminhado a carta de aceite (APÊNDICE 3) para Secretaria Municipal de Saúde de Porto Nacional – TO. Posteriormente, será necessário a submissão do Projeto de Pesquisa ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) através da Plataforma Brasil. Somente após a aprovação do CEP os dados serão coletados e analisados.

Inicialmente, após buscar dados na secretaria, os pesquisadores entrarão em contato com os participantes para agendar horário para a coleta dos dados.

Antes da coleta, será entregue o TCLE (APÊNDICE 2) para ser assinado em duas vias e explicado os objetivos da pesquisa. Caso o participante aceite, será identificado, junto ao profissional, um local calmo, com o mínimo de interrupções e ruídos para a realização da pesquisa.

Os dados serão coletados por meio de um questionário (APÊNDICE 4) que será aplicado aos coordenadores das 16 UBS de Porto Nacional –TO, no período de fevereiro a julho de 2021, na sede de cada Unidade Básica do município, a uma distância segura para que não haja nenhum tipo de interferência na pesquisa por parte dos pesquisadores. Os dados coletados serão apresentados por meio de gráficos e tabelas feitas a partir dos programas Excel e Word 2016 do pacote Microsoft Office.

Será realizada uma análise estatística descritiva simples, utilizando principalmente a porcentagem para cada dado analisado. Os dados são de cunho acadêmico, e só serão utilizados para o fato, e posteriormente serão publicados em uma revista acadêmica da área.

5 DELINEAMENTO DA PESQUISA

A pesquisa é de caráter quantitativa de delineamento transversal, onde o instrumento utilizado se dá por meio de um questionário aplicado aos coordenadores responsáveis pelas 16 Unidades Básicas de Saúde do município de Porto Nacional - TO, na sede das mesmas, no período de fevereiro de 2021 a julho de 2021.

O questionário é composto por questões acerca da estratégia em saúde mental utilizada pelas UBS do município, enfatizando as variáveis gênero, idade/faixa etária, profissão, tempo de gestão da Unidade Básica de Saúde, experiência na área de saúde mental, tipos de ações em Saúde Mental, capacitação dos profissionais, participação da rede de apoio, acolhimento ao usuário, escuta qualificada, referência e contrarreferência. O instrumento que foi criado pelos pesquisadores, será validado antes do início da coleta com 4 participantes para detectar a presença de qualquer problema de interpretação, e aplicado a uma distância segura dos coordenadores, para que não haja qualquer tipo de interferência. Em seguida, será realizada uma análise estatística descritiva simples, utilizando principalmente a porcentagem para cada dado analisado, para posteriormente apresentar os resultados por meio de gráficos e tabelas.

6 ASPECTOS ÉTICOS

6.1 RISCOS

Os riscos impostos pelo desenvolvimento desta pesquisa se referem a sub-informação, pelo fato de que em algumas variáveis há respostas “ignoradas/ em branco”, e o risco de falta de precisão para um real perfil da estratégia em saúde mental utilizada em Porto Nacional – TO. Ainda, os participantes podem se sentir constrangidos com a presença dos acadêmicos e com a necessidade de questionamentos sobre seu processo de trabalho, bem como de sua equipe. Para reduzir os riscos, os acadêmicos tomarão algumas medidas, como manter uma distância segura dos coordenadores das 16 Unidades Básicas do município, durante a aplicação do questionário, e manterão total sigilo das respostas contidas no mesmo, sendo utilizadas as informações somente para cunho de pesquisa acadêmica. Os acadêmicos preservarão da mesma forma, os nomes e dados pessoais dos participantes, assim como da Unidade Básica de Saúde onde atua. Nenhuma pressão será imposta ao orientador (a), compreendendo caso ocorra recusa de preenchimento do questionário ou encerramento da pesquisa quando solicitado pelo participante.

6.2 BENEFÍCIOS

A partir da análise das respostas do questionário, conhecer-se o tipo de estratégia em saúde mental utilizada na Atenção Básica em Porto Nacional- TO. Os resultados da pesquisa podem contribuir para uma reflexão sobre a saúde mental no município, tendo seus dados como base para ações e mudanças específicas dentro da Atenção Primária em Saúde, resultando em norte de elaboração de ações, políticas públicas, conscientização, entre outras. A pesquisa também visa agregar

conhecimento acerca do tema, para os acadêmicos da área da saúde, os profissionais, os gestores, a comunidade em geral e demais interessados no assunto. Tem o intuito de estimular melhorias do tratamento e práticas cada vez mais humanizadas de cuidado, ofertados aos portadores de transtornos mentais e seus familiares. Os resultados obtidos, permitirão aos gestores e profissionais da área, reavaliarem o perfil da saúde mental em Porto Nacional- TO, a qualidade dos serviços prestados, as características e sua abrangência.

6.3 CRITÉRIOS PARA SUSPENDER OU ENCERRAR A PESQUISA

A pesquisa poderá ser suspensa ou encerrada em caso de recusa da instituição proponente, caso a amostra seja insatisfatória, caso a instituição solicite a suspensão do estudo, ou em situações de calamidade pública que coloque em risco o desenvolvimento da mesma.

7 DESFECHOS

7.1 DESFECHO PRIMÁRIO

A partir da realização do presente estudo, que levantará dados por meio de um questionário, no qual espera-se identificar quais são as estratégias e abordagens de saúde mental utilizadas pela atenção básica no município de Porto Nacional, identificar falhas no sistema empregado.

7.2 DESFECHO SECUNDÁRIO

Espera-se por meio dessa pesquisa, que os gestores e profissionais da saúde possam identificar com mais facilidade as necessidades dos usuários com sofrimento psíquico e não minimizem os problemas mentais. Almeja-se também que haja referenciamento e contrarreferenciamento de forma adequada para melhor tratamento e acompanhamento desses indivíduos.

Além disso, espera-se que as lacunas sobre a temática para o município de Porto Nacional -TO, sejam preenchidas de modo favorável, e políticas públicas e um tratamento humanizado possam ser estabelecidos para o cuidado com estes doentes.

Da mesma maneira, o oferecimento de cursos de capacitação aos profissionais da Atenção Básica do município, atendimento e assistência em saúde aos familiares dos portadores de transtornos mentais, e prestação de serviços e conscientização da população que vai além do “janeiro branco”, previsto no calendário.

Os resultados desta pesquisa estarão disponíveis para o acesso ao público, deste modo, acredita-se que o mesmo chegará aos responsáveis pela gestão de saúde do município de Porto Nacional-TO, para que os mesmos tomem conhecimento das estratégias em saúde mental que estão sendo utilizadas na Atenção Básica da cidade, e tomem medidas para diminuir o preconceito, e para que os usuários obtenham um tratamento de qualidade, com acolhimento e práticas humanizadas, sem uso excessivo e indevido de medicação, mantendo o direito de viver em comunidade, e levar uma vida normal dentro das suas limitações.

Submissão do Artigo										x
------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---

Fonte: Elaborado pelos autores

9 ORÇAMENTO

Os materiais abaixo listados serão financiados em sua totalidade pelos pesquisadores Marine Gonçalves Ferreira e Thiago Pedro de Almeida Cunha.

QUADRO 2 – Orçamento relacionado aos recursos necessários para o desenvolvimento do projeto de pesquisa

CATEGORIA: GASTOS COM RECURSOS MATERIAIS			
Itens	Quantidade	Valor Unitário R\$	Valor Total R\$
Resma de folha de A4 chamex Office de A4	2	24,00	48,00
Pasta portfólio	3	15,00	35,00
Impressões	6	45,00	270,00
Presente Banca	1	100,00	100,00
CATEGORIA: GASTOS COM RECURSOS HUMANOS			
Itens	Quantidade	Valor Unitário R\$	Valor Total R\$
CD	3	5,00	15,00
Combustível	25L	5,00	125,00
CATEGORIA: FINANCIAMENTO TOTAL DA PESQUISA			
Categorias			Valor Total R\$
Gastos com recursos materiais			453,00
Gastos com recursos humanos			140,00
Valor Total:			598,00

Fonte: Elaborado pelos autores

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, José Miguel Caldas de. Política de saúde mental no Brasil: o que está em jogo nas mudanças em curso. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, n. 11, p. 11-35, 2019.

ALVES, Daniel Figueiredo de Almeida; CARNUT, Leonardo; SIMÕES, Oziris; MENDES, Áquilas. Reforma Psiquiátrica e a Dependência Brasileira: entre o arcaico e o moderno. **Revista Katálisis**, v. 23, n. 1, p. 165-179, 2020.

AMARANTE, Paulo; NUNES, Mônica de Oliveira. A reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios. **Ciência saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 2067-2074, 2018.

ARBEX, Daniela. Holocausto Brasileiro: **Genocídio**: 60 mil mortos no maior hospício do Brasil. 20ª Edição. São Paulo: Geração Editorial, junho de 2013.

BARBOSA, Guilherme; COSTA, Tatiana; MORENO, Vânia. Movimento da luta antimanicomial: trajetória, avanços e desafios. **Caderno Brasileiro de Saúde Mental**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 8, p. 45-50, janeiro a junho de 2012.

BRAGA, Fabrício Soares; OLSCHOWSKY, Agnes; WETZEL, Christine; SILVA, Aline Basso da; NUNES, Cristiane Kenes; BOTEGA, Mariane da Silva Xavier. Meios de trabalho do enfermeiro na articulação da rede de atenção psicossocial. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 41, n. especial, p. 01-08, 2020.

BRASIL, Conselho Nacional De Secretarias Municipais De Saúde. **CIT: pactuado novo modelo de financiamento da Atenção Básica**. Disponível em: <https://www.conasems.org.br/cit-pactuado-novo-modelo-de-financiamento-da-atencao-basica/>. Acesso em maio de 2020.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Programa de Volta Para Casa**. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/acoes-e-programas/programa-de-volta-para-casa>. Acesso em maio de 2020.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)**. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/acoes-e-programas/rede-de-atencao-psicossocial-raps>. Acesso em maio de 2020.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Saúde mental**: o que é, doenças, tratamentos e direitos. Disponível em: <https://saude.gov.br/saude-de-a-z/saude-mental>. Acesso em maio de 2020.

BRASIL, Secretaria Especial do Desenvolvimento Social. **Benefício assistencial ao idoso e à pessoa com deficiência (BPC)**. Disponível em: <http://mds.gov.br/assuntos/assistencia-social/beneficios-assistenciais/bpc>. Acesso em maio de 2020.

BRASIL, ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE (OPAS). **Aumenta o número de pessoas com depressão no mundo**. Disponível em:

https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5354:aumenta-o-numero-de-pessoas-com-depressao-no-mundo&Itemid=839. Acesso em abril de 2020.

BRASIL, ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE (OPAS). **Folha Informativa – Depressão**. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5635:folha-informativa-depressao&Itemid=1095. Acesso em abril de 2020.

BRUN, Adriane Buhner Baglioli; DOS SANTOS GOMES, Rosilaine. A identidade do movimento nacional da luta antimanicomial. *Humanidades em Perspectivas. Caderno Humanidades em Perspectivas*, v. 6, n. 3, p. 05-13, 2019.

CAMPOS, Daniella Barbosa; BEZERRA, Indara Cavalcante; JORGE, Maria Salete Bessa. Produção do cuidado em saúde mental: práticas territoriais na rede psicossocial. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 18, n. 1, p. 01-18, 2020.

CARDOSO, Jordana Santos. **REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE**: Rede de Atenção Psicossocial – RAPS. 1º edição. São Luiz- MA: EDUFMA, 2018.

CAVALCANTI, Maria Tavares. Prospects for mental health policy in Brazil. **Caderno de Saúde Pública**, v. 35, n. 11, p.01-05, 2019.

DAMOUS, Issa; ERLICH, Hilana. O ambulatório de saúde mental na rede de atenção psicossocial: reflexões sobre a clínica e a expansão das políticas de atenção primária. **Physis: revista de saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 4, p. 911-932, 2017.

DOS SANTOS, Aline Brauna; SILVA, Grayceane Gomes da; PEREIRA, Maria Erica Ribeiro; BRITO, Roberta Sampaio de. Saúde mental, humanização e direitos humanos. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental/Brazilian Journal of Mental Health**, v. 10, n. 25, p. 01-19, 2018.

ESTEVAM, Adriana dos Santos; FEITOSA, Douglas Vinicius dos Santos; SILVA, Noemia Santos de Oliveira; MELO, Sâmia Nunes de; ARAGÃO, Ana Paula Santos & ALMEIDA, Thaynara Fontes. (2020). A enfermagem em saúde mental pós reforma psiquiátrica. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 45, n. 45, p. 26-31, 2020.

FERNANDES, Cristofthe Jonath; LIMA, Aluísio Ferreira; OLIVEIRA, Pedro Renan Santos; SANTOS, Walberto Silva. Índice de Cobertura Assistencial da Rede de Atenção Psicossocial como ferramenta de análise crítica da reforma psiquiátrica brasileira. **Caderno de Saúde Pública**, v.36, n.4, p.01-15, 2020.

FERREIRA, Jhennipher Tortola; MESQUITA Nathalia Nayra Mota; SILVA, Tatiani Aires da; SILVA, Vanessa Freire da; LUCAS, Welliton José; BATISTA, Eraldo Carlos. Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS): Uma Instituição de Referência no Atendimento à Saúde Mental. **Revista Saberes**, Rolim de Moura, v. 4, n. 1, p. 72-86, 2016.

FIGUEIRÊDO, de Rolemberg; Marianna Lima; DELEVATI, Dalnei Minuzzi; TAVARES, Marcelo Góes. Entre loucos e manicômios: história da loucura e a reforma psiquiátrica no Brasil. **Caderno de Graduação-Ciências Humanas e Sociais-UNIT-ALAGOAS**, v. 2, n. 2, p. 121-136, 2014.

FOUCAULT, M. **A História da Loucura**. 2º edição, França, Perspectiva, 10 de outubro de 2019.

GERHARDT, Tatiana Engel; SILVEIRA, Denise Tolfo. **Métodos de pesquisa**. Plageder, 2009.

GRYSCHKEK, Guilherme; PINTO, Adriana. Saúde Mental: como as equipes de Saúde da Família podem integrar esse cuidado na Atenção Básica? **Ciência & Saúde Coletiva**. V. 20 n.10 p. 3355-3362, 2015.

GOULART, Maria Stella Brandão. Comunidades Terapêuticas: Conceito E Prática De Uma Experiência Dos Anos Sessenta. **Revista de Psicologia**, Fortaleza, v. 5 - n. 2, p. 53-69, 2014.

GUERRERO, André Vinicius Pires, BESSONI, Enrique Araújo, CARDOSO, Antonio José Costa, VAZ, Barbara Coelho, BRAGA-CAMPOS, Florianita Coelho, BADARÓ, Maria Inês Moreira. **Saúde social**, São Paulo, v. 28, n. 3, p. 11-20, 2019.

GUIMARÃES, Andréa Noeremberg; BORBA, Letícia de Oliveira; LAROCCHA, Liliana Muller; MAFTUM, Mariluci Alves. Tratamento em saúde mental no modelo manicomial (1960 a 2000): histórias narradas por profissionais de enfermagem. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 22, n. 2, p. 361-369, 2013.

HOCHMAN, Bernardo; NAHAS Fabio Xerfan; FILHO, Renato Santos de Oliveira, FERREIRA, Lydia Masako. Desenhos de pesquisa. **Acta Cirúrgica Brasileira**, v. 20, n. 2, p. 2-9, 2005.

JESUS, Danila de; DE OLIVEIRA, Laila Martins. Política de saúde mental no brasil: discutindo os desafios contemporâneos. **Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais 2019**. 2019.

LIMA, Déborah Karollyne Ribeiro Ramos; GUIMARÃES, Jacileide. Articulação da Rede de Atenção Psicossocial e continuidade do cuidado em território: problematizando possíveis relações. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 29, n. 3, p. 01-20, 2019.

LUSSI, Isabela Aparecida de Oliveira; FERIGATO, Sabrina Helena; GOZZI, Alana de Paiva Nogueira Fornereto; FERNANDES, Amanda Dourado Souza Akahosi; MORATO, Giovana Garcia; CID, Maria Fernanda Barboza; FURLAN, Paula Giovana; MARCOLINO, Taís Quevedo; MATSUKURA, Thelma Simões. Saúde mental em pauta: afirmação do cuidado em liberdade e resistência aos retrocessos. **Caderno Brasileiro de Terapia Ocupacional**, São Carlos, v. 27, n. 1, p. 1-3, 2019.

MARTIM, Jéssica Priscila Costa. **A percepção dos profissionais da raps acerca do atendimento integral ao usuário de álcool e outras drogas**. Trabalho de

Conclusão da Residência apresentado ao Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, 2019.

MELO, Eduardo Alves; MENDONÇA, Maria Helena Magalhães de; OLIVEIRA Jarbas Ribeiro de; ANDRADE, Gabriella Carrilho Lins de. Mudanças na Política Nacional de Atenção Básica: entre retrocessos e desafios. **Saúde em Debate**, v. 42, n. especial 1, p. 38-51, 2018.

MILLANI, Helena de Fátima Bernardes; DE CASTRO VALENTE, Maria Luisa L. O caminho da loucura e a transformação da assistência aos portadores de sofrimento mental. SMAD, **Revista Electrónica en Salud Mental, Alcohol y Drogas**, v. 4, n. 2, p. 1-19, 2008.

MOROSINI, Márcia Valéria Guimarães Cardoso; FONSECA, Angélica Ferreira; LIMA, Luciana Dias de. Política Nacional de Atenção Básica 2017: retrocessos e riscos para o Sistema Único de Saúde. **Saúde em Debate**, v. 42, n. 116, p. 11-24, 2018.

NASI, Cíntia; SCHNEIDER, Jacó Fernando. O Centro de Atenção Psicossocial no cotidiano dos seus usuários. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 45, n. 5, p. 1157-1163, 2011.

OLIVEIRA, Maria Amélia de campos; PEREIRA, Iara Cristina. Atributos essenciais da atenção Primária e a estratégia Saúde da família. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 66, n. especial, p. 158-164, Setembro, 2013.

PEGORARO, Renata Fabiana; BASTOS, Ludmilla Suelen Nunes. Experiências de acolhimento segundo profissionais de um centro de atenção psicossocial. **Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde**, v. 6, n. 1, p. 03-17, 2017.

PRADO, Guilherme. Revisitando a História da loucura: experiência trágica, exclusão, captura e tutela. **Estudos Contemporâneos da Subjetividade**, v.6, n. 2, p. 223-238, 2016.

QUINDERÉ, Paulo Henrique Dias; JORGE, Maria Salete Bessa; FRANCO, Túlio Batista. Rede de Atenção Psicossocial: qual o lugar da saúde mental ?. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 24, n. 1, p. 253-271, 2014.

ROCHA, Rodrigo Carvalho. Dos manicômios a Reforma Psiquiátrica: uma revisão histórica dos movimentos da saúde mental. 2017. 50 f. **Trabalho de Conclusão do Curso de Psicologia da Universidade Federal Fluminense**, Volta Redonda, 2017.

SANTOS, Aline; SILVA, Grayceane; PEREIRA, Maria; BRITO, Roberta. SAÚDE MENTAL, HUMANIZAÇÃO E DIREITOS HUMANOS. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**, Florianópolis, v.10, n.25, p.01-19, 2018.

SANTOS, Rodrigo Afonso Nogueira; FONSECA, Thales; KYRILLOS NETO, Fuad. Reforma psiquiátrica e lógica diagnóstica psicanalítica: discussões acerca de uma possível tecitura. **Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica**, v. 23, n. 1, p. 12-20, 2020.

SEUS, Thamires Lorenzet; SILVEIRA, Denise Silva da; TOMASI, Elaine; THUMÉ, Elaine; FACCHINI, Luiz Augusto; SIQUEIRA, Fernando Vinholes. Estrutura para o trabalho e composição de equipes do Núcleo de Apoio à Saúde da Família: pesquisa nacional - Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade (PMAQ), 2013. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 28, n. 3, p. 01-11, 2019.

SILVA, Priscilla Maria Castro; COSTA Nayara Ferreira da; BARROS, Dhébora Rhanny Ribeiro Escorel; JÚNIOR, José Antonio da Silva; SILVA, Josefa Raquel Luciano da; BRITO, Tayná da Silva. Saúde mental na atenção básica: possibilidades e fragilidades do acolhimento. **Revista Cuidarte**, v. 10, n. 1, p. 01-12, 2019.

SILVEIRA, Lia Carneiro; BRAGA, Violante Augusta Batista. Acerca del concepto de loucura y sus reflejos en la atención de salud mental. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 13, n. 4, p. 591-595, 2005.

TEIXEIRA, Manoel Olavo Loureiro. Pinel y el nacimiento del alienismo. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, v. 19, n. 2, p. 540-560, 2019.

APÊNDICES

APÊNDICE 1



FAPAC – Faculdade Presidente Antônio Carlos.
INSTITUTO TOCANTINENSE PRES. ANTÔNIO CARLOS PORTO S/A



Rua 02, Qd. 07 – Jardim dos Ypês – Porto Nacional – CEP 77.500-000
CX Postal 124 - Fone: (63) 3363-9600 – CNPJ: 10.261.569/0001 – 64



www.itpacporto.edu.br

TERMO DE COMPROMISSO SOBRE O INÍCIO DA PESQUISA – DECLARAÇÃO ORIENTADOR

PROJETO: ESTRATÉGIAS DA ATENÇÃO BÁSICA DE PORTO NACIONAL-TO FRENTE À SAÚDE MENTAL

PESQUISADOR RESPONSÁVEL: ANDRIELE GASPARETTO

PESQUISADORES PARTICIPANTES: MARINE GOLÇALVES FERREIRA E THIAGO PEDRO CUNHA ALMEIDA

Eu, Professora Andriele Gasparetto, pesquisadora responsável pela pesquisa acima identificada, com a anuência da IES FAPAC/ITPAC Porto declaro que conheço e cumprirei as normas vigentes expressas na Resolução 196/1996 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, e em suas complementares (Resoluções CNS/MS 240/97, 251/97, 292/99, 340/2004 e 510/2016 e assumo, neste termo o compromisso de:

1. Somente iniciar a pesquisa após sua aprovação junto ao Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da FAPAC/ITPAC Porto e, nos casos assim previstos em lei (Resolução CNS/MS 196/96, VIII, 4 e CNS/MS 340/04, item VI), na Comissão Nacional Ética em Pesquisa – CONEP;
2. Caso a pesquisa seja interrompida, informar tal fato ao Comitê de Ética e Pesquisa, de forma justificada;
3. Na ocorrência de evento adverso grave comunicar imediatamente ao CEP, bem como prestar todas as informações que me foram solicitadas;
4. Utilizar os dados e/ou informações coletadas assegurando a confidencialidade e a privacidade dos mesmos.
5. Destinar os dados e/ou informações coletadas somente para o projeto ao qual se vinculam. Todo e qualquer outro uso deverá ser objeto de um novo projeto de pesquisa que deverá ser submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa;

6. Apresentar relatório final, sobre o desenvolvimento da pesquisa ao CEP.

Porto Nacional – TO, _____ de _____ de 2020.

Prof. Andriele Gasparetto
Pesquisadora Responsável

APÊNDICE 2



FAPAC – Faculdade Presidente Antônio Carlos.
INSTITUTO TOCANTINENSE PRES. ANTÔNIO CARLOS PORTO S/A



Rua 02, Qd. 07 – Jardim dos Ypês – Porto Nacional – CEP 77.500-000
CX Postal 124 - Fone: (63) 3363-9600 – CNPJ: 10.261.569/0001 – 64



www.itpacporto.edu.br

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (T.C.L.E)

O (A) Senhor (a) _____, está sendo convidado (a) a participar como voluntário (a) do projeto de pesquisa **“ESTRATÉGIAS DA ATENÇÃO BÁSICA DE PORTO NACIONAL-TO FRENTE À SAÚDE MENTAL”**. Para isso receberá dos acadêmicos MARINE GOLÇALVES FERREIRA e THIAGO PEDRO CUNHA ALMEIDA e da orientadora Prof^a. ANDRIELE GASPARETTO, responsáveis por sua execução, as seguintes informações, a fim de entender, sem dificuldade e sem dúvidas, os seguintes aspectos:

Este projeto de pesquisa tem como objetivo identificar as estratégias de saúde mental utilizadas pela atenção básica no município de Porto Nacional – TO.

Esse estudo se baseia na importância de levantar dados para ter conhecimento a respeito das estratégias de públicas de saúde mental na Atenção Primária de Porto Nacional - TO. Você receberá uma cópia do Questionário, se aceitar participar da pesquisa assinando esse documento em duas vias (sendo que uma ficará em sua posse) e terá a liberdade de responde-lo tranquilamente, sem pressão de tempo, e entregar aos pesquisadores em envelope com outros instrumentos para não ser possível a sua identificação.

Ao final deste estudo espera-se conhecer a realidade da Atenção Básica de saúde de Porto Nacional, no que se diz respeito ao acolhimento e tratamento dos usuários com algum tipo de transtorno mental, que não são referenciados ao Centro de Atenção Psicossocial, e assim, servir de base para outros trabalhos e contribuir como fonte de informação para gestores, profissionais, acadêmicos e a comunidade em geral. Aos gestores, o trabalho deseja estimular um olhar mais atento e humanizado a esses indivíduos marginalizados da sociedade, a fim de oferecer melhores estratégias a essa minoria por meio de políticas específicas de atendimento, tratamento e acompanhamento com uma escuta qualificada e a oportunidade de diagnóstico da mesma forma que as doenças físicas, sem ser

minimizado. À comunidade, o trabalho deseja despertar a consciência de que todos são iguais apesar das diferenças que aparentam, e que não há nada mais generoso que acolher e respeitar o outro. Aos acadêmicos de Medicina e a faculdade em geral, a proposta é estar sempre atento ao problema dos demais.

O sofrimento mental causa dores profundas e danos às vezes irreparáveis aos portadores. Que este projeto de pesquisa inspire a não menosprezar aquilo que não é palpável, e conscientize da importância da saúde mental, buscando minimizar o preconceito, e gerar uma eventual mudança futura no olhar e cuidado sobre esses pacientes.

Esse estudo começará em fevereiro e terminará em julho de 2021. Esclarecemos que essa pesquisa oferecerá riscos de subinformação, todavia se o (a) senhor (a) se sentir constrangido, não será obrigado (a) a continuar na pesquisa. Objetivando minimizar e reduzir esses impactos, o questionário será realizado de forma individual em um espaço reservado com distanciamento e lhe será assegurado o sigilo das informações, utilizando-as apenas para fins acadêmicos científicos. Os pesquisadores preservarão da mesma forma, os nomes e dados pessoais dos participantes, assim como da Unidade Básica de Saúde onde atua. Nenhuma pressão será imposta ao orientador (a), compreendendo caso ocorra recusa de preenchimento do questionário.

Por outro lado, a pesquisa trará benefícios a partir da análise das respostas da entrevista, proporcionando o conhecer da estratégia em saúde mental utilizada na Atenção Básica em Porto Nacional- TO. Os resultados da pesquisa podem contribuir para uma reflexão sobre a Saúde Mental, tendo seus dados como base para ações e mudanças específicas dentro da Atenção Primária em Saúde, resultando em norte de elaboração de ações, políticas públicas, conscientização, etc.

Para participar desse estudo o (a) Sr. (a) não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Apesar disso, caso sejam identificados e comprovados danos provenientes desta pesquisa, o (a) Sr. (a) tem assegurado o direito à indenização, pleiteada via judicial.

O (A) Sr. (a) terá esclarecimentos sobre o estudo em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se a participar. Poderá retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua

participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que o Sr. (a) é atendido (a).

Este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido encontra-se impresso em duas vias originais rubricadas em todas as páginas, sendo que uma será arquivada pelo pesquisador responsável, na Faculdade FAPAC/ITPAC Porto e a outra será fornecida ao (à) Sr. (a). Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 (cinco) anos, e após esse tempo serão destruídos.

Os pesquisadores tratarão a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Os resultados da pesquisa estarão a sua disposição quando finalizada a pesquisa. Seu nome ou o material que indique sua participação não serão liberados sem a sua permissão, atendendo a legislação brasileira (Resolução CNS N. 466/2012), utilizando as informações somente para os fins acadêmicos e científicos.

Caso existam gastos adicionais, estes serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa. Em casos de dúvidas ou reclamações a respeito da pesquisa, o (a) Sr. (a) poderá entrar em contato a qualquer momento com os pesquisadores através dos contatos (63) 981402450 (Professora Orientadora - Andriele Gasparetto) ou (62) 981496070, marinegferreira@gmail.com (Acadêmica Pesquisadora – Marine Gonçalves Ferreira) e do (64) 984790574, thiagopd1998@gmail.com (Acadêmico Pesquisador – Thiago Pedro Cunha Almeida). Também poderá entrar em contato com o CEP – Comitê de Ética e Pesquisa localizado no Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos Porto Ltda – ITPAC PORTO, na Rua 02, Quadra 07, s/n., Bairro Jardim dos Ipês, Porto Nacional – TO, CEP: 77500-00 pelo telefone: (63) 3363 – 9674, ou ainda pessoalmente de segunda a sexta-feira no período das 12 às 18 horas, e-mail: cep@itpacporto.com.br.

Eu, _____, portador do RG nº. _____, fui informado (a) dos objetivos da pesquisa **“ESTRATÉGIAS DA ATENÇÃO BÁSICA DE PORTO NACIONAL-TO FRENTE À SAÚDE MENTAL”**, de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar, se assim o desejar. Declaro também que autorizo a cessão da minha imagem para fins de pesquisa e sua divulgação.

Declaro que concordo em participar. Recebi uma via original deste Termo de consentimento Livre e Esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Porto Nacional – TO, _____ de _____ de _____.

Assinatura do Participante

Assinatura do Acadêmico

Assinatura da Acadêmica

Assinatura da Orientadora

APÊNDICE 3



CARTA DE ACEITE

Declaramos para os devidos fins, que aceitaremos os pesquisadores **Marine Gonçalves Ferreira e Thiago Pedro Cunha Almeida**, os quais pertencem ao Curso de Medicina do Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos (ITPAC - Porto Nacional), para desenvolver pesquisa de trabalho de conclusão de curso intitulado, **“ESTRATÉGIAS DA ATENÇÃO BÁSICA DE PORTO NACIONAL-TO FRENTE À SAÚDE MENTAL”** a ser conduzida sob orientação da Professora Andriele Gasparetto, cujo objetivo é identificar quais os tipos de estratégias de saúde mental na Atenção Básica numa microrregião de Porto Nacional - TO, através de questionário feito com o(a) cordenador(a) das dezesseis Unidades básicas de Saúde adscritas no município no ano de 2020.

DECLARO que esta instituição apresenta infraestrutura necessária à realização da referida pesquisa.

A aceitação está condicionada ao cumprimento do pesquisador aos requisitos da resolução 466/12 e suas complementares, comprometendo-se a utilizar os dados e materiais coletados exclusivamente para os fins da pesquisa.

Porto Nacional 03 de junho de 2020

ANNA CRYSTINA MOTA BRITO BEZERRA
Secretária Municipal de Saúde

Av. Presidente Kennedy, nº 1055, Centro, CEP: 77.500-000 Porto Nacional
Tocantins.
Fone (63) 3363-7888

APÊNDICE 4

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS – QUESTIONÁRIO

A. IDENTIFICAÇÃO DO PROFISSIONAL

1. Qual o seu Gênero? () Masculino () Feminino () Outro, _____
2. Qual a sua idade (anos)? _____
3. Qual a sua graduação referente ao seu cargo nessa unidade de saúde?
() Médico (a) () Enfermeiro (a) () Odontólogo (a)
(_____) Outra, _____
4. Você possui outra formação na área da saúde?
() Sim () Não
Se _____ sim,
qual? _____
5. Qual o seu tempo de formação desde sua graduação, referente à graduação em que exerce cargo de coordenador nessa unidade?
() Menos de 01 ano () 01 a 03 anos () 03 a 05 anos () 5 a 10 anos
() Mais de 10 anos
6. Você possui algum curso profissional em Saúde mental? () Sim () Não
Se _____ sim, _____ qual _____ o _____ nome _____ desse _____ curso?

7. A quanto tempo você atua nessa unidade de saúde?
() Menos de 01 ano () 01 a 03 anos () 03 a 5 anos () 5 a 10 anos
() Mais de 10 anos
8. Você trabalha em outro local da rede de atenção em saúde de Porto Nacional – TO no momento? () Sim () Não
Se sim, qual (você pode marcar mais de uma alternativa)? () UPA () CAPS () CEME () CEO () SAE () HRPN () HMITD
() Outro, _____
9. Se sim, você atende paciente com transtornos mentais nesse outro local?
() Sim () Não

B. ABORDAGEM DE SAÚDE MENTAL

10. Em média quantos usuários são portadores de doenças mentais no território dessa unidade ao qual você é o coordenador?

11. Aproximadamente, qual a demanda de pacientes mentais nesta unidade de saúde mensalmente?

12. Todo paciente de Saúde mental é acompanhado com psicoterapia nesta unidade?

() Sim () Não

13. A maioria dos pacientes em saúde mental nesta unidade recebem que tipo de tratamento?

() Medicamentoso () Psicoterápico () Medicamentoso e psicoterápico

() Outro _____

14. Você considera que a equipe de acolhimento é preparada para receber um paciente com transtorno mental? Por quê?

() Sim () Não

15. Os casos de saúde mental são, usualmente, discutidos pela sua equipe multiprofissional de saúde? () Sim () Não

16. Já houve capacitação nesta unidade básica de saúde para a abordagem de pacientes de Saúde Mental? () Sim () Não

Caso sim, quantas vezes?

() 1x () 2x () 3x () 4x () Mais que 4x, descreva a quantidade: _____

17. Você já teve capacitação para lidar com paciente de saúde mental fora da Unidade Básica de Saúde? () Sim () Não

18. Como você considera o serviço prestado em Saúde Mental na sua unidade?

() Ruim () Regular () Bom () Ótimo

Por _____

quê?_

19. Existe um profissional especializado em saúde mental na unidade?

() Sim () Não

Se sim, qual? () Médico () Enfermeiro () Téc. em Enfermagem

() NASF - Nesse caso qual o profissional?

20. Como funciona o acolhimento ao paciente de Saúde Mental? Sendo apto marcar mais de uma das opções abaixo.
☐ Acompanhamento sazonal ☐ Psicoterapia ☐ Terapia medicamentosa
☐ Encaminhamento ☐ Escuta qualitativa
☐ _____) Outro,

21. Quais tipos de ações exclusivas de Saúde Metal são executados na sua unidade?
☐ Não há ações individuais em saúde mental
☐ Rodas de conversa ☐ Palestras ☐ Grupo terapêutico ☐ Visitas domiciliares ☐ Consultas individuais ☐ Outro,

22. Pela sua experiência na Rede de Atenção em Saúde de Porto Nacional, marque o local para onde devem ser encaminhados os pacientes com quadros mentais leves (pode marcar mais de uma alternativa)?
☐ CAPS ☐ NASF ☐ Equipe da unidade básica de saúde ☐ HRPN
☐ _____) Outro,

23. Pela sua experiência na Rede de Atenção em Saúde de Porto Nacional, marque o local para onde devem ser encaminhados os pacientes com quadros mentais graves (pode marcar mais de uma alternativa)?
☐ CAPS ☐ NASF ☐ Equipe da unidade básica de saúde ☐ HRPN
☐ _____) Outro,

24. Sobre a referência para o serviço especializado em saúde mental e a contrareferência, assinale a opção que esta unidade básica de saúde vivencia.
☐ Acontece da maneira esperada ☐ acontece, porém com falhas ☐ É falha
☐ _____) Não acontece ☐ _____) Outro,

25. Sendo 0, péssimo, e 10, ótimo, quanto você se considera apto para receber e acompanhar um paciente com transtornos mentais? -

26. Usando esse mesmo padrão, Como você considera apta sua equipe de atenção básica para receber e conduzir um paciente com transtornos mentais?

27. Sendo 0, nada, e 10, tudo, o quanto você conhece sobre a Política Nacional de Saúde Mental? _____
28. Sendo 0, ruim, e 10, ótimo, como você avalia a RAPS no município de Porto Nacional? _____

29. Quais as principais dificuldades encontradas dentro da Rede de Atenção à Saúde de Porto Nacional? Permitindo marcação múltipla.

() Comunicação () Diagnóstico () Acompanhamento () Falta de profissionais com experiência na área () Falta de estratégias
() Outro,

30. Quais os pontos fortes em saúde mental da sua equipe?
