

INDICADORES EM SAÚDE MENTAL COMO FERRAMENTA DE TRABALHO PARA A GESTÃO

Karine Lucero Carvalho ¹

Alessandra Gamermann ²

Claudete Moreschi ³

Diogo Faria Corrêa da Costa ⁴

Daiana Foggiao de Siqueira ⁵

Janaina de Fátima Campagnolo Santana ⁶

Resumo:

A Política de Saúde Mental Brasileira tem na Lei 10.216/2001 seu grande marco na inserção de novos paradigmas e práticas voltadas para o cuidado e tratamento das pessoas com transtorno mental e aos usuários de álcool, crack e outras drogas e é pautada nos princípios da reforma psiquiátrica que busca gradualmente a substituição dos manicômios pelo cuidado em território e a reinserção social do usuário. Em Santa Maria situa-se a sede da 4ª Coordenadoria Regional de Saúde que realiza a gestão em saúde nas regiões Verdes campos e Entre Rios. A Política de Saúde Mental alocada nesta coordenadoria, visa além de assessorar, monitorar e avaliar ações e estratégias em Saúde Mental junto aos serviços, gestores dos municípios e aos trabalhadores dos dispositivos que compõem a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) destes. Com o intuito de exercer tais práticas com qualidade e efetividade e de incitar que os municípios elaborassem planos de ação municipais frente às demandas da Política de Saúde Mental realizou-se um estudo transversal retrospectivo dos indicadores em Saúde Mental dos 32 municípios da 4ª CRS, delimitando o ano de 2016. Entre as bases de dados utilizadas estão o Tabwin e o BI Estadual. A partir da análise dos indicadores, os municípios puderam observar quais as demandas foram mais significativas na sua região e respectivamente no seu território e elaboraram planos para contribuir na efetividade de um cuidado integral, humanizado e resolutivo aos usuários

Palavras-chave: Indicadores, Saúde Mental, Gestão

Modalidade de Participação: Pesquisador

INDICADORES EM SAÚDE MENTAL COMO FERRAMENTA DE TRABALHO PARA A GESTÃO

¹ Aluno de pós-graduação. karine.lucero2016@gmail.com. Autor principal

² Outro. alessandra-gamermann@saude.rs.gov.br. Co-autor

³ Outro. clau_moreschi@yahoo.com.br. Co-autor

⁴ Outro. diogo-costa@saude.rs.gov.br. Co-autor

⁵ Aluno de pós-graduação. siqueirafdaiana@gmail.com. Co-autor

⁶ Aluno de pós-graduação. janainasantana297@gmail.com. Co-autor



INDICADORES EM SAÚDE MENTAL COMO FERRAMENTA DE TRABALHO PARA A GESTÃO

1. INTRODUÇÃO

A Política de Saúde Mental Brasileira tem na Lei 10.216/2001 seu grande marco na inserção de novos paradigmas e práticas voltadas para o cuidado e tratamento das pessoas com transtorno mental e aos usuários de álcool, crack e outras drogas. Esta política, além de estar pautada nos princípios da reforma psiquiátrica que busca gradualmente a substituição dos manicômios pelo cuidado em território e a reinserção social do usuário, busca garantir um tratamento humanizado e resolutivo que assista o usuário e sua família (ou responsável) na sua integralidade, ou seja, nas suas especificidades (VASCONCELOS, 2016).

A gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), com base na leis 8080/90, precisa ocorrer de forma descentralizada e hierarquizada. O Decreto 7508/2011 outorga aos estados o agrupamento de municípios em regiões de saúde para uma melhor assessoria e planejamento em saúde. Deste modo, o RS está dividido em 30 regiões de saúde, monitoradas por 19 Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS), sendo que em Santa Maria situa-se a sede da 4ª CRS. Esta coordenadoria realiza a gestão em saúde de duas regiões: a Verdes campos com 21 municípios e a Entre Rios com 11 municípios. Alocada na 4ª CRS, a Política de Saúde Mental, integrante ao Núcleo Regional de Ações em Saúde (NURAS), visa além de assessorar, monitorar e avaliar ações e estratégias em Saúde Mental junto aos serviços, gestores dos municípios e aos trabalhadores dos dispositivos que compõem a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) destes. Com o intuito de exercer tais práticas com qualidade e efetividade, realizou-se um levantamento de indicadores da área de Saúde Mental das duas regiões a fim de incitar que os municípios elaborassem planos de ação municipais da Política de Saúde Mental. A elaboração destes planos visam contribuir na efetividade da prestação de um cuidado integral, humanizado e resolutivo aos usuários. Frente ao exposto, o objetivo deste estudo é analisar os indicadores da Saúde Mental dos 32 municípios da área de abrangência da 4ª CRS, durante o ano de 2016.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, retrospectivo, em que foram analisados os indicadores em Saúde Mental dos 32 municípios da área de abrangência da 4ª CRS, sendo delimitado o ano de 2016.

Os dados foram obtidos entre os meses de Junho e Julho de 2017, por meio de um estudo nas seguintes bases de dados: Tabwin, BI Estadual, Tabelas elaboradas pela Política de Saúde Mental da 4ª CRS que monitora as internações anuais de 5 Hospitais de Referência em Saúde Mental regional e Formsus preenchido com dados dos Centros de Atenção Psicossocial da regional (CAPS).

As variáveis coletadas na área de abrangência da 4ª CRS foram: Serviços de matriciamento em saúde mental; Serviços Especializados de Atenção Psicossocial; Dados referentes as notificações dos suicídios; Caracterização das internações psiquiátricas Dados específicos dos CAPS: sexo predominante de atendimento, referência do usuário, realização de gestão compartilhada, participação da família.

Logo após o levantamento dos dados, estes foram compilados e organizados em tabelas e gráficos, sendo aplicado a análise descritiva dos dados através do programa SPSS versão 21, apresentados na forma de frequência relativa (%).

3. RESULTADOS e DISCUSSÃO

A partir do estudo, foram levantados os seguintes indicadores em um total de 32 municípios da área de abrangência da 4ª CRS: 4 municípios possuem Núcleo de Apoio à Atenção Básica em Saúde Mental (NAAB); 10 municípios têm os serviços de Oficinas Terapêuticas (OT); 7 municípios possuem CAPS, destes, 6 possuem CAPS I ou II e 1 município possui CAPS i. Ainda, verificou-se que 4 municípios além do CAPS I contam também com CAPS AD, sendo que 3 são CAPS AD regionais que assistem outras cidades, totalizando 20 municípios. Do público dos CAPS, a maioria (55%) dos usuários são do sexo masculino. Quanto aos serviços que encaminham os usuários aos CAPS, 44,5% são provenientes da Atenção Básica. Em relação a Gestão Compartilhada entre os serviços e os CAPS, averiguou-se que 84,3% não realizam. Da população ativa dos CAPS, 50,8% não necessitaram de internação. Quanto a participação da família, 61,5% dos usuários não contam com a participação destes no tratamento. Dos públicos atendidos nos CAPS Regionais, 1 assiste 58,8% de pessoas dos municípios agregados, já outros 2 CAPS assistem 97,4% e 91,7% respectivamente usuários do municípios sede do serviço. Sobre a política de Desinstitucionalização, a Política de Saúde Mental da 4ª CRS possui conhecimento de aproximadamente 106 usuários que estão aguardando desinstitucionalização em caráter de urgência. Referente aos indicadores sobre a temática Suicídio: em 2016 houve 69 notificações; uma média de 2,3 casos para cada 10.000 habitantes. Quanto às internações, houveram 1.575 internações psiquiátricas dos municípios da 4ª CRS, sendo que 1.437 realizadas nos 6 hospitais referência em saúde mental da regional, e desta amostra, 452 foram somente no HUSM. Consta, ainda, que 138 foram realizados em outros hospitais; 48 internações realizadas na 4ª CRS são de municípios de outras coordenadorias, destes, 29 eram adolescentes (7 femininos e 22 masculinos), 10 femininos adultos e 8 masculinos adultos; sobre o sexo, 67,2% das internações foram do sexo masculino; já a faixa etária com mais prevalência 82,9% foi a dos 18 aos 59 anos de idade. Em relação ao tipo de Classificação Internacional de Doenças (CID), os Transtornos Mentais possuem o percentual de 50,2%. Por fim, após o levantamento destes indicadores, ressalta-se que os mesmos foram apresentados à Comissão Intergestores Regionais (CIR). Deste modo, os gestores em saúde dos municípios puderam opinar e contribuir para a elaboração do plano regional em Saúde Mental.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da análise dos indicadores, os municípios puderam observar quais as demandas foram mais significativas nas sua região e respectivamente na sua cidade e elaboraram seus planos de ação municipais em Saúde Mental embasados deste levantamento. A partir dos planos municipais, a Política em Saúde Mental da 4ª CRS elaborou o Plano Regional da 4ª CRS que terá vigor até 2020. Entre as propostas elencadas estão: Implantação de Oficinas terapêuticas e NAABs; Realização de Ações de Redução de Danos; Mapeamento dos territórios; Perfil dos usuários de Saúde Mental dos municípios; Realização de ações de educação permanente; Redução de internações em saúde mental; Ampliação e qualificação das ações em Saúde Mental na Atenção Básica; Incitar o Controle Social; Implantação de CAPS II Regional; Qualificação dos CAPS; Desenvolver ações de matriciamento; Ampliar

ações de cuidado voltadas a familiares de usuários de saúde mental; Redução da medicalização dos usuários de saúde mental Utilização do Guia da Gestão Autônoma da Medicação (GAM); Qualificação da atenção e do cuidado para urgência e emergência; Promover ações de Saúde mental do trabalhador; Implantação de Acompanhante Terapêutico; Implantação de Serviço Residencial Terapêutico; Implantação e implementação de oficinas e grupos de geração de renda Realização do censo psicossocial de usuários em processo de desinstitucionalização e Implementação de uma equipe de desinstitucionalização. Por meio da realização e efetivação deste planejamento, buscou-se incitar um trabalho em rede na garantia da cidadania aos usuários de saúde mental e seus familiares visando a prestação de um cuidado integral em território.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **A Política do Ministério da Saúde para Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas.** 2.ed. rev. ampl.– Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: http://www.campinas.sp.gov.br/governo/cidadania-assistencia-e-inclusao-social/prevencao-as-drogas/politica_do_ministerio_da_saude_para_atencao_integral_a_usuarios_de_alcool_outras_drogas.pdf. Acessado em 28 set. 2016.

BRASIL. **Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001.** Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, DF, 9 abr. 2001. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/LEIS_2001/L102016.htm Acessado em 30 nov. 2016.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, DF, 20 set. 1990. Disponível em https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm Acessado em 10 nov. 2016.

BRASIL. **Decreto-lei nº 7.508, de 28 de junho de 2011.** Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, DF, 29 jun. 2011. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/D7508.htm Acessado em 10 nov. 2016.

VASCONCELOS, E. M. **Reforma psiquiátrica, Tempos Sombrios e Resistência:** diálogos com marxismo e serviço social. Campinas; Papel Social, 2016.