

## Autoria

Laina Ramos Lau Dell Aquila Gonçalves<sup>1</sup>ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4337-1536>Viviane Pressi Moreira<sup>1</sup>ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7814-1434>Maria Esther Ramos de Freitas Trench<sup>1</sup>ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7375-6461>Simone Menezes Rodrigues<sup>1</sup>ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2916-4549>Karen Moura Pires de Oliveira<sup>1</sup>ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9681-4698>Claudia Regina Monteiro Gimenez<sup>1</sup>ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6078-1297>Suzi Mary Silva Simões<sup>1</sup>ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7974-9027>Maria Carolina de Raphael Nogueira<sup>1</sup>ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9455-9275>Iza Sherolize Amaral Silva<sup>1</sup>ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4218-1906>Raquel Paula de Oliveira<sup>1</sup>ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5622-624X>Allan Gomes de Lorena<sup>1,2</sup>ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0215-165X>Abel Silva de Meneses<sup>1,3</sup>ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1632-2672>André Ramalho<sup>1,4,5</sup>ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8099-3043>

## Instituição

<sup>1</sup>Centro de Estudos e Pesquisas Dr. João Amorim (CEJAM), São Paulo, SP, Brasil.<sup>2</sup>Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP, Brasil.<sup>3</sup>Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), São Paulo, SP, Brasil.<sup>4</sup>Centro de Investigação em Tecnologias e Serviços de Saúde (CINTESIS), Porto, Portugal.<sup>5</sup>Departamento Medicina da Comunidade, Informação e Decisão em Saúde (MEDCIDS), Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, Porto, Portugal.

## Autor Correspondente

Laina Ramos Lau Dell Aquila Gonçalves

e-mail: <[aina.goncalves@cejam.org.br](mailto:aina.goncalves@cejam.org.br)>

## Como citar este artigo

Gonçalves LRLDA, Moreira VP, Trench MERF, Rodrigues SM, Oliveira KMP, Gimenez CRM, et al. Linha de Cuidado Integral sobre Saúde Mental. Rev. Tec. Cient. CEJAM 2023;2:e202320016. Doi: <https://doi.org/10.59229/2764-9806.RTCC.e202320016>.

## Submissão

12/07/2022

## Aprovação

05/04/2023

## Artigo Original

## Linha de Cuidado Integral sobre Saúde Mental

## Comprehensive Health Care Line on Mental Health

## Resumo

**Objetivo:** Apresentar uma proposta de linha de cuidado para saúde mental na rede de atenção à saúde de dois distritos da região sul paulistana. **Método:** Reuniu-se como um grupo único de trabalho, sete serviços, dentre eles quatro da atenção primária à saúde e três serviços da especialidade (atenção secundária). Foram realizados 18 encontros para discussão, leitura de conteúdo e alinhamentos sobre o tema, visando atender as necessidades de saúde mental do território. **Resultados:** Através da enunciação dos níveis de atenção à saúde, ações e intervenções de saúde, itinerário do paciente e articulação da rede de atenção à saúde mental na linha de cuidado integral, indicar a proposição de um documento técnico parametrizador e uma matriz para acompanhamento de indicadores de qualidade. **Conclusão:** A linha de cuidado foi criada considerando os aspectos assistenciais, epidemiológicos e gerenciais da saúde mental, especialmente no fortalecimento da promoção da saúde, prevenção e diagnóstico precoce.

**Descritores:** Atenção à Saúde; Regionalização da Saúde; Atenção Primária à Saúde; Assistência à Saúde Mental; Saúde Mental.

## Abstract

**Objective:** To present a proposal for a line of health care for people with mental conditions in the health care network of two health districts in the southern region of São Paulo. **Method:** Seven services came together as a single working group, including four primary health care and three specialty services (secondary care). Eighteen meetings were held for discussion, content reading and alignments on the subject, aiming to meet the mental health needs of the territory. **Results:** By enunciating the levels of health care, health actions and interventions, the patient's itinerary and articulation of the mental health care network in the line of comprehensive care, indicate the proposition of a parameterizing technical document and a matrix for monitoring quality indicators. **Conclusion:** The line of care was created considering these assistance, epidemiological and managerial aspects of mental health, especially in strengthening health promotion, prevention and early diagnosis.

**Descriptors:** Delivery of Health Care; Regional Health Planning; Primary Health Care; Mental Health Assistance; Mental Health.

## INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) afirma que, em todo o mundo, os agravos em saúde mental mais frequentes são: depressão, transtorno afetivo bipolar, esquizofrenia e outras psicoses, além de demência, deficiência intelectual e transtornos de desenvolvimento, incluindo o autismo<sup>(1)</sup>.

Tais transtornos interferem consideravelmente na capacidade de aprendizado das crianças e desempenho dos adultos no âmbito familiar, laboral e na sociedade em geral<sup>(2-4)</sup>, causando grande sofrimento com impactos que podem, em alguns casos, levar ao suicídio<sup>(5-6)</sup>.

Há condições mentais que não são consideradas transtornos, mas que geram bastante sofrimento como por exemplo, "insônia, fadiga, irritabilidade, tristeza, nervosismo, esquecimento, dificuldade de concentração e queixas somáticas"<sup>(6)</sup>.

No contexto nacional, 11,2 milhões de pessoas maiores de 18 anos (7,6%) receberam diagnóstico de depressão por profissional de saúde mental<sup>(6-7)</sup>, sendo nas regiões Sul e Sudeste os maiores percentuais de pessoas diagnosticadas acima do percentual nacional: 12,6% e 8,4%, respectivamente<sup>(7)</sup>.

Verificou-se maior prevalência dessa doença entre pessoas do sexo feminino, 10,9%, contra 3,9% dos homens. Levantamentos epidemiológicos realizados na cidade de São Paulo indicam uma prevalência de transtornos mentais em torno de 20,0% da população, neste município<sup>(7)</sup>.

Especificamente, o Distrito Administrativo do Jardim Ângela possui uma população de 330.634 habitantes e o distrito do Capão Redondo possui 267.905 habitantes<sup>(8)</sup>. Em ambas as regiões existe significativo contraste social. Os contrastes nos territórios envolvem alguns determinantes e condicionantes de saúde: água tratada, saneamento básico, coleta de lixo, ruas asfaltadas, transporte público, rede elétrica regularizada e acesso fácil aos equipamentos de educação e comunitários. Além disso, existem áreas que concentram ocupações ilegais, problemas sanitários, barreiras geográficas, vielas, ruas sem asfalto e sem condições de tráfego por automóveis e dificuldade de acesso a serviços, entre outros.

Segundo Galvão<sup>(9)</sup> a saúde mental está direta e indiretamente relacionada a determinantes sociais como a pobreza e desvantagem social, considerados pela OMS em 2010, como injustiça social. Este é um desafio na formulação de políticas sociais para o enfrentamento das desigualdades, que repercute na territorialização e integralidade da atenção em saúde mental.

A condição de vida das pessoas no que se refere à renda e emprego, habitação, transporte, educação, cultura, assistência social, serviços de saúde e o grau de coesão social impactam no bem-estar e na saúde mental do território, tornando estes grupos populacionais mais expostos a riscos para o desenvolvimento ou agravamento de transtornos mentais<sup>(9)</sup>.

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) deve pautar-se no trabalho de diagnóstico e planejamento situacional que considere a inserção da população naquele território<sup>(10-11)</sup>.

O maior desafio é promover saúde em territórios com alto risco e condições sociais de extrema vulnerabilidade. O envolvimento de toda a rede de saúde e de outros setores além da saúde é um desafio constante e uma construção permanente de articulação entre todos os serviços, assim como, novas abordagens

extramuros dos serviços de saúde, para que o cuidado continuado seja realmente efetivo.

Sendo assim, torna-se necessário a construção de uma linha de cuidado em saúde mental que envolva a detecção de fatores prejudiciais à saúde mental dos territórios, integrando-a de forma eficiente a Rede de Atenção à Saúde (RAS)<sup>(12-14)</sup>.

Além disso, incluir propostas de intervenções coletivas e individuais para o cuidado ampliado e integral de pessoas e comunidades, são pacotes terapêuticos de promoção da saúde e prevenção de doenças, assim como, escuta acolhedora, construção do vínculo longitudinal do cuidado, Projeto Terapêutico Singular (PTS) e integração do usuário em seu meio ambiente e sociedade<sup>(15)</sup>.

O objetivo deste trabalho é apresentar uma proposta de linha de cuidado para saúde mental na rede de atenção à saúde de dois distritos da região Sul de São Paulo.

## MÉTODO

### Desenho, período e cenário

Este é um estudo metodológico realizado entre o segundo trimestre de 2021 e o primeiro de 2022, com o objetivo de analisar o cuidado em saúde mental, utilizando como ferramenta de qualidade o Standards for Reporting Qualitative Research (SRQR)<sup>(16)</sup>.

O cenário de estudo contemplou as relações da rede de atenção à saúde (RAS) de dois distritos geopolíticos da periferia de São Paulo, em território de alto risco social, cujo índice de desenvolvimento humano (IDH) chega a 0,75 (3º pior IDH do ranking entre os 96 da cidade) e a densidade demográfica a 21.937 Hab/Km<sup>2</sup> (3ª mais populosa da capital).

O território dos dois distritos administrativos conta com cerca de 600 mil pessoas adscritas, cuja ordenação do cuidado é realizada por 172 equipes de saúde da família, distribuídas em 30 unidades básicas de saúde (UBS), que fazem a articulação em rede com serviços de urgência e emergência, serviços de atenção especializada e serviços de alta complexidade hospitalar, além de interfaces deste cuidado com outros equipamentos e serviços da atenção básica e sociais, consolidando a RAPS do território.

### Protocolo de Estudo

À proposição de uma linha de cuidado que pudesse contemplar as especificidades do território e a interface da RAS foi conduzida em cinco etapas.

A primeira etapa se deu mediante desdobramento dos processos de transformação nas relações territoriais, administrativas e de atividade técnica, deflagrados pela setorialização dos serviços de saúde que apresentaram similaridade ou pertinência epidemiológica, com efeito de potencializar as ações de saúde que, se antes eram tratadas como "ilhas", passaram a ser tratadas como "arquipélagos".

A segunda etapa foi o levantamento de oportunidades de melhoria nos processos de cuidar dos dois distritos de saúde apresentados nos painéis de discussão com todos os integrantes da RAS, que culminou com a necessidade de se revisitar o conceito de história natural das doenças e propor linhas de cuidado para as necessidades de saúde mais prementes no território.

Já a terceira etapa contou com a realização de 18 reuniões técnicas com representantes das categorias profissionais, dentre eles: gerentes de unidade de saúde, enfermeiros, assistentes sociais, farmacêutico, psicólogos, médico, dentista e sanitarista, com o objetivo de alinhar conceitos e ideias, segundo o referencial teórico metodológico de Ludwik Fleck sobre 'Coletivo de Pensamento' e 'Estilo de Pensamento'<sup>(17)</sup>.

O foco de se trabalhar nesses conceitos foi configurar uma comunidade de pessoas que trocassem mutuamente ideias ou estabelecessem uma interação intelectual e, por esta razão, desenvolvessem um estilo de pensamento coletivo que mantivesse sintonia com as necessidades de saúde do território.

Para subsidiar a abstração cognitiva dos fenômenos sobre a linha de cuidado em evidência, a quarta etapa envolveu a leitura complementar de conteúdos sobre o tema, compilados durante o procedimento de busca controlada na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), empregando os descritores (Serviços de Saúde Mental, Saúde Mental) pertinentes ao tema estudado.

Finalmente, na quinta etapa procedeu-se a enunciação dos níveis de atenção à saúde, ações e intervenções de saúde, itinerário do paciente e indicadores de mensuração dos pontos críticos da linha de cuidado, vislumbrando a proposição de protocolos gerenciáveis. Por não se tratar de comunicação científica envolvendo seres humanos, dispensou-se submissão em Comitê de Ética em Pesquisa.

**RESULTADOS**

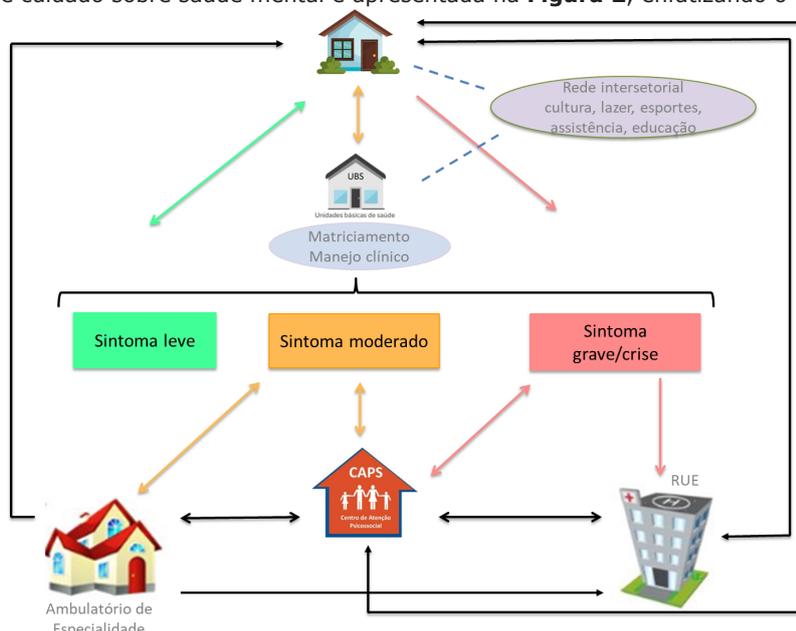
A RAS visa a formação de relações horizontais entre os níveis de assistência, com foco em propiciar o cuidado necessário ao usuário de forma efetiva e eficiente, considerando as características do território e colocando a Atenção Primária à Saúde (APS) como elemento estruturante e coordenador do cuidado.

A **Figura 1** apresenta uma visão abrangente sobre a história natural dos eventos, sobre saúde da pessoa com condição mental, no período pré-patogênico e patogênico em seus diferentes níveis de prevenção (primária, secundária e terciária).

HISTÓRIA NATURAL DA PESSOA COM CONDIÇÃO MENTAL					
Características	Período Pré-patogênico		Período Patogênico		
	Horizonte Clínico				
			Fase Pré-clínica	Fase Clínica	Fase de Incapacidade
	Prevenção primária		Prevenção Secundária		Prevenção Terciária
	Promoção à Saúde	Proteção Específica	Diagnóstico Precoce e Tratamento Imediato	Limitação do Dano	Reabilitação
Ações de Saúde	Atenção Primária à Saúde				
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Atividade Física</li> <li>• Alimentação Saudável</li> <li>• Articulações Intersetoriais</li> <li>• Ações de qualidade de vida</li> </ul>		Atenção Especializada de Média Complexidade		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Atividades em grupo</li> <li>• Práticas Integrativas</li> <li>• Geração de renda</li> <li>• Meio ambiente</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estratificação de diagnósticos</li> <li>• Definição de complexidade</li> <li>• Tratamento</li> </ul>		Atenção Especializada de Alta Complexidade
			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Encaminhamento para CAPS e Serviço Especializado</li> <li>• Acompanhar egressos de internação</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Manejo com incapacidades</li> <li>• Integração familiar ao tratamento</li> <li>• Estimular atividades da vida diária</li> </ul>

**Figura 1** - História natural dos eventos sobre saúde mental, CEJAM, São Paulo, Brasil, 2022.

A perspectiva da linha de cuidado sobre saúde mental é apresentada na **Figura 2**, enfatizando o itinerário do paciente na RAS.



**Figura 2** - Perspectiva da linha de cuidado sobre saúde mental, CEJAM, São Paulo, Brasil, 2022.

O plano operativo da linha para a qualificação do cuidado da saúde mental (Quadro 1), conversa com a história natural das doenças e itinerário do usuário em sua jornada pela RAS. Tal modo de conduzir este cuidado permite a otimização dos diferentes níveis de atenção.

**Quadro 1** - Plano operativo para a linha de cuidado sobre saúde mental, CEJAM, São Paulo, Brasil, 2022.

What? O quê?	Why? Porquê?	Where? Onde?	Who Quem?	How Como?	When (Quando?)	
					Início	Fim
Realizar a gestão do cuidado da pessoa com transtornos mentais	Para melhorar o controle da doença e reduzir os riscos à saúde	No território do Distrito Administrativo	RAS	Realizando o controle de fatores de risco, meios de identificação precoce, intensificar ações de promoção e prevenção	2021	Continuado
Realizar a gestão dos processos sobre o cuidado da pessoa com transtornos mentais	Para que o cuidado seja realizado com eficiência e eficácia	No território da UBS	Gerente	Realizar a configuração das agendas das equipes e sincronia multiprofissional para garantir o acompanhamento da pessoa com transtorno mental		(Medições trimestrais e semestrais)
			Enfermeiro RT			Continuado
			Médico RT			Continuado
Realizar a gestão por resultados	Para evitar mortalidade e internação por condições sensíveis à APS	No território do Distrito Administrativo	Gerente Regional	Monitoramento sistemático de 8 indicadores de processo e resultado		Continuado

RT = Responsável Técnico; APS = Atenção Primária à Saúde.

Esse plano operativo representa o conjunto de ações programáticas onde os serviços de saúde são responsáveis pela implementação, avaliando e monitorando a qualidade destas estratégias para redução da vulnerabilidade.

Diante do plano apresentado, foram construídas sete intervenções (**Quadro 2**) que visam ampliar a promoção da saúde mental, em consonância com o plano de ação integral de saúde mental da OMS<sup>(1)</sup>.

**Quadro 2** - Intervenções para a linha de cuidado sobre saúde mental, CEJAM, São Paulo, Brasil, 2022.

ID	O que?	Porquê?	Onde?	Quando?	Quem?	Como?
1	Estimular ações de educação, informação e comunicação com foco na redução de danos	Reduzir riscos e danos relacionados ao consumo de substâncias psicoativas	UBS, CAPS, ações extramuros	Contínuo	Equipe da UBS junto à equipe do CAPS	Por meio de reuniões com as equipes da UBS e CAPS para a construção dos materiais educativos - (CAPS Trilha)
2	Fomentar a construção de espaços de lazer	Promover qualidade de vida	UBS, CAPS, ações extramuro	Contínuo	Equipe da UBS junto à equipe do CAPS	Por meio da articulação do PAVS na identificação de espaços de lazer no território como espaços culturais, quadras esportivas, cinema comunitário, entre outros
3	Construir estratégias de prevenção ao suicídio	Reduzir o número de tentativas de suicídio	UBS, CAPS, ações extramuro	Contínuo	Equipe da UBS junto à equipe do CAPS	Por meio de um processo de educação permanente com equipes da UBS e CAPS
4	Estimular práticas de prevenção junto a jovens em situação de vulnerabilidade	Proporcionar melhores quadros de saúde e bem-estar para adolescentes e jovens	UBS, CAPS, ações extramuro	Contínuo	Equipe da UBS junto à equipe do CAPS	Por meio da articulação com espaços de socialização de jovens como escolas, espaços culturais, dentre outros
5	Realizar atendimento psicossocial em parques e praças públicas	Ampliar o acesso a espaços de cuidado	Ações Extramuros; Parques e praças públicas do território	Contínuo	Equipe da UBS junto à equipe do CAPS	Por meio da atuação de dois profissionais (um da UBS e um do CAPS) para escuta extramuro em saúde mental
6	Ofertar atividades educativas de saúde mental com foco em PICS	Fomentar práticas de autocuidado	UBS, CAPS, ações extramuro	Contínuo	Equipe da UBS junto à equipe do CAPS	Por meio de profissionais habilitados para desenvolver PICS no território tanto em espaços comunitários da UBS como do CAPS
7	Promover a integração com o movimento antimanicomial local.	Ampliar a articulação intersetorial e qualificar a linha de cuidado	UBS, CAPS, ações extramuro	Contínuo	Equipe da UBS em contato com equipe CAPS	Por meio da participação do conselho gestor da unidade, bem como de outros ativistas do território

\* UBS = Unidade Básica de Saúde; CAPS = Centro de Atenção Psicossocial; PAVS = Programa Ambientes Verdes e Saudáveis; PICS = Práticas Integrativas Complementares.

## DISCUSSÃO

### Promoção e Prevenção

Conforme a **Figura 2**, o atendimento em saúde mental no território objeto de estudo contempla os serviços que compõem a RAPS.

Discorrendo sobre as Intervenções propostas, a Intervenção 1, “estimular ações de educação, informação e comunicação com foco na redução de danos”, requer a construção de ferramentas educativas sobre o uso de substâncias psicoativas mais frequentes no contexto da APS, bem como das implicações no âmbito do cuidado da saúde mental<sup>(18,19)</sup>.

Tratando-se da Intervenção 2, “fomentar a construção de espaços de lazer”, demanda uma abordagem intersetorial para envolver os profissionais da saúde, além de outros setores. Essa identificação é o primeiro passo para o desenvolvimento da intervenção com foco em espaços de lazer para a promoção da saúde mental no território<sup>(20-22)</sup>.

Avançando para a Intervenção 3, “construir estratégias de prevenção ao suicídio”, implica em ações de identificação do grau de vulnerabilidade para o suicídio e o emprego de tecnologias relacionais, compreendendo estratégias de acolhimento e vínculo para a identificação dos fatores de risco em uma abordagem ampla para cada situação identificada, ou seja, a construção de planos terapêuticos para as condições de ideação suicida, da tentativa e do ato consumado, e foco nas famílias enlutadas<sup>(23-25)</sup>.

A Intervenção 4, “Estimular práticas de prevenção junto a jovens em situação de vulnerabilidade”, exige uma abordagem multisetorial em diferentes plataformas de atuação como: serviços de saúde, de assistência social, escolas e comunidade<sup>(26)</sup>. Desse modo, construir práticas de prevenção junto a jovens, demanda um olhar singularizado, a exemplo da articulação entre a UBS Aracati e Centro de apoio psicossocial infanto-juvenil (CAPS IJ) II M’Boi Mirim, e a Escola Estadual Soiche Maibe, bem como a articulação ocorrida entre a UBS Parque do Lago com a Escola Estadual Gil Vicente, para a oferta de atividades de educação em saúde mental. Nesta intervenção, priorizou-se práticas de prevenção no ambiente institucional onde os jovens estão inseridos, promovendo uma parceria entre saúde e educação fomentando as parcerias intersetoriais. Nesse sentido, situação de vulnerabilidade, significa o reconhecimento de uma situação de risco, onde uma pessoa, família, grupo ou comunidade estão expostas e pode ser agravada pela falta de intervenções em saúde, de acordo com Ayres<sup>(27)</sup>. O trabalho desenvolvido por Lorena<sup>(28)</sup> aponta para uma perspectiva de redução de vulnerabilidade junto a jovens na relação com os serviços de saúde.

A Intervenção 5 que versa sobre “realizar atendimento psicossocial em parques e praças públicas”, busca ampliar o acesso a espaços de cuidado em saúde mental, indo até a comunidade através da utilização dos espaços públicos do território, com vistas à Terapia Comunitária Integrativa (TCI)<sup>(28)</sup>, sendo uma estratégia de apoio à APS<sup>(29)</sup> definida como um espaço de acolhimento, para a partilha de sofrimentos e sabedoria de vida, que ocorre de maneira circular e horizontal<sup>(30,31)</sup>. A TCI ajuda a formar vínculos afetivos e sociais, criando ou recriando comunidades. As pessoas deixam de se sentirem estranhas e sem raízes, reconstruem a sua identidade por semelhança, com as histórias de vida de quem está ao seu lado, e que até então eram desconhecidas<sup>(32)</sup>.

Para “ofertar atividades educativas de saúde mental”, a Intervenção 6 pressupõe o fortalecimento das Práticas Integrativas Complementares (PICS) no âmbito dos serviços, dando preferência às ações extramuros na comunidade, para adensar as intervenções acima propostas no território como uma resposta programática para as vulnerabilidades em saúde mental através do estímulo do autocuidado<sup>(14,34)</sup>.

A proposta de ações extramuros, intensifica a ideia de ressignificar os espaços públicos, oferecendo novo sentido e noção de pertencimento, corroborando com o estudo de Lavras<sup>(33)</sup> que refere que o espaço público interfere diretamente no modo como os aparelhos são utilizados gerando identificação, o que determinaria o modo pelo qual ele é utilizado. Nesse sentido, ressignificar estes espaços contribui tanto para o cuidado coletivo quanto geraria novas experiências positivas para os usuários.

Por fim, a Intervenção 7, “promover a integração com o movimento antimanicomial local” tem a finalidade de estreitar a relação com os coletivos e movimentos sociais locais que pautam a saúde mental e o cuidado em liberdade no território, como uma forma de disseminar a participação social. Ainda em consonância com a OMS<sup>(1)</sup>, as intervenções propostas em nosso estudo estabelecem ações concretas para intervir em problemáticas fronteiriças à saúde mental, abordando temas como violência, negligência, cuidados para o desenvolvimento infantil, mudança de atitudes, aumento ao acesso a espaços verdes entre outros.

### Cuidado Continuado

O cuidado continuado é um modo de trabalho integrado que permite potencializar as dimensões do vínculo, matriciamento, PTS e atuação no território, tendo como horizonte de atuação os determinantes sociais da saúde “onde todos os envolvidos devem ser considerados na organização do serviço (usuários, familiares, profissionais da APS, profissionais de saúde mental e gestores)”<sup>(34)</sup>. Com o cuidado continuado, é possível alcançar a integralidade do cuidado, ou seja, acompanhamento longitudinal. Nessa perspectiva, o vínculo entre profissional de saúde e usuário é tão fundamental quanto a construção do PTS, como aponta Lorena e Feuerwerker<sup>(35)</sup>.

O matriciamento se configura como um elo entre a atenção primária e os CAPS<sup>(35)</sup>, a superação de saberes fragmentados mostra-se estratégico para pautar a interdisciplinaridade do cuidado, onde os profissionais de saúde a partir da prática profissional, integram o conhecimento técnico de suas formações com pacotes ampliados de cuidado, por exemplo, a proposta já em andamento pelo CAPS IJ M’Boi Mirim que aloca seus profissionais por escalonamento em jornadas integrais na APS, superando as dificuldades do território no aprofundamento do cuidado continuado na relação com o matriciamento, realizando: a) acompanhamento individual, em grupo e visita domiciliar aos usuários com PTS nos CAPS; b) consulta e grupos realizados pela equipe dos CAPS no território, em apoio a equipe multidisciplinar na APS; c) apoio matricial para as equipes da UBS; d) articulação com escolas e outros dispositivos sociais presentes no território, que atendem ao público infanto-juvenil.

Nessa perspectiva, a noção de território emerge como base para pensar o cuidado psicossocial. Tornar o território princípio ordenador das estratégias de cuidado significa estabelecer relação íntima dos serviços com o contexto social e de existência concreta dos sujeitos. Nesse sentido, estruturar serviços, programas e desenvolver ações de cuidado sob uma lógica territorial implica

em “olhar e ouvir a vida que pulsa nesse lugar”<sup>(36)</sup>.

A linha de cuidado em saúde mental do CEJAM contempla a atuação longitudinal, contínua e integral, frente aos diferentes momentos e necessidades desse indivíduo, observando seu itinerário e como flui na rede. O usuário de saúde mental deve ser acompanhado na rede de atenção de forma compartilhada e complementar, através de ações intra e intersetoriais. A partir da oferta do suporte adequado é possível trabalhar a busca de autonomia e qualidade de vida.

### Atenção Complementar

A Linha de Cuidado em Saúde Mental fornece subsídios e instrumentos às equipes de saúde para promoção, prevenção, diagnóstico e tratamento na saúde mental. Esta Linha de Cuidado integra essencialmente os fluxos assistenciais e de deslocamento de cuidado entre os pontos de atenção à saúde dos níveis primário, secundário e terciário da RAS, de acordo com as suas respectivas competências, considerando a necessidade de ofertar uma assistência em saúde qualificada, segura e resolutiva. Para isso, é necessária uma política pública integrada e articulada entre os diferentes setores como: educação, cultura, assistência social, saneamento básico, habitação, ambiental, econômico, entre outros. A Linha de Cuidado tem como finalidade favorecer a identificação precoce de transtornos mentais, bem como instituir o tratamento oportuno, evitando a cronificação e a recorrência do adoecimento psíquico.

Tem por objetivo a redução dos impactos biopsicossociais, por meio do vínculo e instrumentos e recursos em saúde mental, como por exemplo: promoção de grupos e oficinas, atendimentos individuais, ações de articulação em rede, visitas e atendimentos domiciliares, promoção das PICS e a utilização de ferramentas como o Manual de Intervenções para transtornos mentais, neurológicos e por uso de álcool e outras drogas na rede de atenção básica à saúde (*MI-mhGAP*), que busca oferecer parâmetros para o manejo destas situações de forma clara, com o uso de protocolos que auxiliam nas decisões clínicas<sup>(37-38)</sup>.

Especificamente em relação às PICS, estas vêm se apresentando como recursos potentes para diversos níveis da RAS, especialmente na APS, considerado como o ponto de maior proximidade ao usuário, possibilitando a ampliação do cuidado para além do modelo biológico, permitindo a integralidade do ser, em especial nos cuidados com a saúde mental, transformando o cuidado em algo prazeroso e curativo.

São estratégias de tecnologia leve que possibilitam ampliar o cuidado em saúde mental no cotidiano<sup>(39)</sup>. Entre as práticas com maiores evidências científicas na promoção da saúde mental e prevenção do sofrimento psíquico, destaca-se: meditação, práticas corporais e TCI<sup>(40,41)</sup>. Esta última é uma tecnologia para a promoção da saúde, prevenção do adoecimento psíquico e formação de redes sociais imprescindíveis para o enfrentamento dos problemas sociais que afetam diretamente a saúde mental. É um recurso que auxilia no processo de empoderamento individual e coletivo da população, como aponta Barreto<sup>(42)</sup>.

### Indicadores

Os indicadores de qualidade são ferramentas importantes para quantificar a qualidade das ações dos serviços de saúde e da própria rede para monitoramento, planejamento e fornecer evidências para tomada de decisões, identificando novas oportunidades para melhorias na saúde<sup>(43-45)</sup>.

Após diagnóstico situacional realizado por este grupo de trabalho, elencamos 4 indicadores-chave com a finalidade de realizar a gestão do cuidado da pessoa em sofrimento mental e fortalecer a RAS como protagonista na produção do cuidado em rede, adaptando às especificidades regionais. São eles: 1) Taxa de mortalidade por suicídio; 2) Percentual de pacientes de 15 a 19 anos em uso de medicamentos antidepressivos e benzodiazepínicos em acompanhamento na atenção primária; 3) Monitoramento do número de internações com mais de 30 dias pelos CIDs F (Transtornos mentais e comportamentais) com acompanhamento na RAS; 4) Percentual de atendimentos que permanecem em tratamento com psicólogos da equipe multidisciplinar da atenção primária, referenciados pelas equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF).

Os valores relativos ao acompanhamento destes indicadores serão discutidos e publicados posteriormente já que, para isso, a análise carece de pelo menos 1 ano de acompanhamento para as ações propostas começarem a apresentar resultados de forma consistente.

### CONCLUSÃO

Os aspectos epidemiológicos aqui expostos reforçam a importância do olhar e da atenção à saúde mental nos diferentes níveis, de acordo com a necessidade e demanda do usuário ou comunidade em questão, por meio de ações de promoção, prevenção e diagnóstico precoce para que haja maior efetividade nas ações.

A utilização e ressignificação dos espaços públicos se coloca como estratégia interessante dentro desta perspectiva, à medida que se tornam espaços mais acolhedores e possibilitam a vivência de novas experiências aos moradores e frequentadores. Somado a isto, vale ressaltar que se faz essencial a articulação da rede inter e intra setorial na busca pela construção compartilhada de possibilidades com respostas mais amplas e criativas, que contemplem a complexidade inerente às problemáticas em saúde mental.

Sendo assim, as ações na Linha de Cuidado em Saúde Mental que se refere à pessoa em risco de sofrimento psíquico ou já em sofrimento, devem ser desenvolvidas em rede, e esta, para que seja capaz de acolher tal sofrimento, não deve se limitar ao conjunto de serviços de saúde, mas sim, se constituir de articulações com outras instituições, associações, espaços do território e políticas públicas, garantindo o direito à cidadania, o cuidado em liberdade e a ressocialização em consonância com a política antimanicomial.

### REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. World mental health report: transforming mental health for all. Geneva: World Health Organization; 2022.
2. Laurent, R. As manifestações de sofrimento mental mais frequentes na comunidade. SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog [online]. 2007, vol.3, n.2, pp. 01-23.
3. Galvão, A.L.M. et al. Determinantes estruturais da saúde, raça, gênero e classe social: uma revisão de escopo. Saúde e Sociedade [online]. 2021, v. 30, n. 2.
4. Kunitz, S.J. Sex, race and social role: history and the social determinants of health. International Journal of Epidemiology, London, v. 36, n. 1, p. 3-10, 2007.

5. Garbois, J.A. Da noção de determinação social à de determinantes sociais da saúde. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 41, n.112, p. 63-76, 2017.
6. McGirr A et al. Risk factors for suicide completion in borderline personality disorder: a case-control study of cluster B comorbidity and impulsive aggression. *J Clin Psychiatry*. 2007.
7. Torresan, R.C. et al. Qualidade de vida no transtorno obsessivo-compulsivo: uma revisão. *Revista de Psiquiatria Clínica*. Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, v. 35, n. 1, p. 13-19, 2008.
8. PEP. [internet]. Versão:5.100.5.32066. CEJAM. FastSaúde. São Paulo: FastMedic; 2023 [acesso em 05 jan 2023]. Disponível em: <https://www.cejamcloud.com.br/pep>.
9. Galvão, A.L.M. Determinantes sociais e estruturais do processo saúde-doença: uma revisão de escopo [dissertação]. São Paulo: Universidade de São Paulo, Faculdade de Medicina; 2019 [citado 2023-01-05].
10. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017 (Portaria de origem nº 3.088/GM/MS, de 23 de dezembro de 2011. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/MatrizConsolidacao/Matriz-3-Redes.html>
11. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.588/GM/MS, de 21 de dezembro de 2017. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3588\\_22\\_12\\_2017.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3588_22_12_2017.html).
12. Mendes EV. As redes de atenção à saúde [Health care networks]. *Cienc Saude Colet*. 2010;15(5):2297-305.
13. Franco TB, Magalhães Júnior HM. Integralidade na assistência à saúde: a organização das linhas do cuidado. In: Franco TB, Magalhães Júnior HM, editors. *O trabalho em saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano*. Vol. 2. Hucitec; 2003. p. 125-35.
14. Ramalho A. Percursos nos cuidados de saúde primários na pós-pandemia: território, vigilância ativa e vinculação. *Rev Port Med Geral Fam [Internet]*. 2022;38(6):563-4. doi.org/10.32385/rpmgf.v38i6.13684.
15. Lorena, A.G. Cartografia sanitária na saúde mental. *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental [online]*. 2018, v. 10, n. 25, [Acessado 05 janeiro 2023] pp. 38-57.
16. O'Brien BC, Harris IB, Beckman TJ, Reed DA, Cook DA. Standards for reporting qualitative research: a synthesis of recommendations. *Acad Med*. 2014 Sep;89(9):1245-51
17. Fleck L. *La génesis y el desarrollo de un hecho científico*. Madrid: Alianza Editorial, 1986.
18. Pereira SS, Nóbrega MDPSDS, Gonçalves AMDS, Protti-Zanatta ST, Marcheti PM, Zerbetto SR. Redução de danos no contexto de substâncias psicoativas: discursos da enfermagem da atenção primária à saúde. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 2021;55.
19. da Silva FR, Borges SCR, Monteiro MSF, da Silva Peres A, et al. Práticas educativas para prevenção primária ao uso de drogas com crianças: Revisão Integrativa. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2019;11(11), e516-e516.
20. Dutra VFD, Oliveira RMP. Revisão integrativa: as práticas territoriais de cuidado em saúde mental. *Aquichan*, 2015;15(4), 529-540.
21. Campos DB, Bezerra IC, Jorge MSB. Produção do cuidado em saúde mental: práticas territoriais na rede psicossocial. *Trabalho, Educação e Saúde*, 2019;18.
22. Furtado JP, Oda WY, Borysow IDC, Kapp S. A concepção de território na Saúde Mental. *Cadernos de Saúde Pública*, 2016;
23. Ferreira ML, de Oliveira Vargas MA, Rodrigues J, Trentin D, de Farias Brehmer LC, Lino MM. Comportamento suicida e atenção primária à saúde. *Enfermagem em Foco*, 2018;9(4).
24. Gotti ES, Gomes MC, Argondizzi JGF, de Oliveira EA, de Sousa NM. Prevenção do suicídio na Atenção Primária à Saúde: uma análise dos âmbitos de atuação profissional. *Perspectivas em Análise do Comportamento*, 2021;12(2), 465-486.
25. de Abreu KP, da Silva Lima MAD, Kohlrausch E, Soares JF. Comportamento suicida: fatores de risco e intervenções preventivas. *Revista eletrônica de enfermagem*, 2010;12(1).
26. Gonçalves, B.D; Saadallah MM; Queiroz IS. Articulando redes, fortalecendo comunidades: intervenção psicossocial e articulação entre universidade, comunidades e políticas públicas. *Pesqui. prát. psicossociais*, São João del-Rei , v. 10, n. 1, p. 88-100, jun. 2015.
27. Ayres, JRCM. *Sobre o risco. Para compreender a Epidemiologia (3a. Ed.)*. 3. ed. São Paulo: Hucitec, 2008. v. 1. 333p .
28. Lorena, AG. A prevenção combinada ao HIV junto a jovens em festas nas periferias da cidade de São Paulo [dissertação]. São Paulo: Universidade de São Paulo, Faculdade de Medicina; 2022 [citado 2023-01-16].
29. Araujo Garcia, MG. Terapia Comunitária Integrativa como estratégia de apoio à atenção primária à saúde. *Temas em Educação e Saúde* , Araraquara, v. 16, n. esp.1, p. 446-461, 2020. DOI: 10.26673/tes.v16iesp.1.14099.
30. Rocha et al. Terapia comunitária integrativa: situações de sofrimento emocional e estratégias de enfrentamento apresentadas por usuários. *Revista Gaúcha de Enfermagem [online]*. 2013, v. 34, n. 3 [Acessado 16 Janeiro 2023], pp. 155-162.
31. Silva Franco, AL e., Silva, MZ da, Lopez Ruiz, JE, Murcia, M., De Souza, TB, & Muzzetti, LR (2020). O valor da Terapia Comunitária Integrativa (TCI) no Brasil e no mundo: possibilidades, impactos e perspectivas. *Temas em educação e saúde* , 16 (esp. 1), 232-238. <https://doi.org/10.26673/tes.v16iesp.1.14303>
32. Ferreira Filha M de O, Lazarte R, Barreto A de P. Impacto e tendências do uso da Terapia Comunitária Integrativa na produção de cuidados em saúde mental. *Rev. Eletr. Enferm. [Internet]*. 30º de junho de 2015 [citado 16º de janeiro de 2023];17(2):172-7. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/37270>
33. Lavras C. Atenção primária à saúde e a organização de redes regionais de atenção à saúde no Brasil. *Saúde e Sociedade [online]*. 2011, v. 20, n. 4 [Acessado 26 Junho 2022] , pp. 867-874.
34. Santa Catarina. Linha de cuidado para atenção à saúde mental. 2019. Disponível em: <https://www.saude.sc.gov.br/index.php/documentos/legislacao-principal/anexos-de->

- deliberacoes-cib/anexos-deliberacoes-2018/14574-anexo-deliberacao-287-2018-linha-cuidado-saude-mental/file.
35. Lorena, A.G.; Feuerwerker, L.C.M. Linha de cuidado. EnSiQlopédia das Residências em Saúde. 1ed.Porto Alegre: Rede Unida, 2018, v. 1, p. 170-174.
36. Lima EMFA, Yasui S. Territórios e sentidos: Espaço, cultura, subjetividade e cuidado na atenção psicossocial. Saúde Debate. 2014;38(102),593-606.
37. MI-mhGAP. Manual de Intervenções para transtornos mentais, neurológicos e por uso de álcool e outras drogas na rede de atenção básica à saúde [Internet]. Available from: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49096/9789275719572-por.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
38. Aguiar J, Kanan LA, Masiero AV. Práticas Integrativas e Complementares na atenção básica em saúde: um estudo bibliométrico da produção brasileira. Saúde em Debate. 2020;43, 1205-1218.
39. Merhy EE; Franco TB. Por uma Composição Técnica do Trabalho centrada no campo relacional e nas tecnologias leves. Saúde em Debate, v. 27, p. 316-323, 2003.
40. Andrade LOMD, Barreto ICH, Barreto AP, Oliveira MVA. O SUS e a Terapia Comunitária. Fortaleza: Ministério da Saúde, UFCE; 2009. 70 p.
41. Nogueira Garcia B, Monteiro Tavares AV, Furtado Assunção M. Terapia Comunitária Integrativa em Saúde Mental: Por uma Atenção Dialógica, por um Cuidado Extramuros. Revpsico [Internet]. 2018;9(2):183-8. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/psicologiaufc/article/view/32944>.
42. Barreto A. Terapia Comunitária passo a passo. 1ª ed. Fortaleza: Gráfica LCR. 2005.
43. Samartzis L, Talias MA. Assessing and Improving the Quality in Mental Health Services. Int J Environ Res Public Health. 2019;17(1):249. Published 2019 Dec 30.
44. Donabedian A. The Quality of Care: How Can It Be Assessed? JAMA 260(12) (1988) 1743-1748. Doi: <https://doi.org/10.1001/jama.260.12.1743>
45. Ramalho A, Castro P, Gonçalves-Pinho M, et al. Primary health care quality indicators: An umbrella review. PLoS One. 2019;14(8):e0220888. Published 2019 Aug 16. Doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0220888>.