

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM  
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL INTEGRADA EM SISTEMA  
PÚBLICO DE SAÚDE

Ana Eliza Belizario Rodrigues

**SERVIÇOS DE SAÚDE UTILIZADOS PELOS USUÁRIOS DE SAÚDE  
MENTAL DE UMA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

Santa Maria, RS  
2019

**Ana Eliza Belizario Rodrigues**

**SERVIÇOS DE SAÚDE UTILIZADOS PELOS USUÁRIOS DE SAÚDE MENTAL DE  
UMA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

Artigo de Conclusão de Curso apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Residência Multiprofissional Integrada em Sistema Público de Saúde, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), com título de **Especialista em Sistema Público de Saúde, Ênfase Atenção Básica/ Estratégia de Saúde da Família.**

Orientadora: Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup>. Teresinha Heck Weiller  
Coorientador: Bruna Marta Kleinert Halberstadt

Santa Maria, RS  
2019

Ficha catalográfica elaborada através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Central da UFSM, com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

Rodrigues, Ana Eliza Belizario  
SERVIÇOS DE SAÚDE UTILIZADOS PELOS USUÁRIOS DE  
SAÚDE / Ana Eliza Belizário Rodrigues.- 2019.  
22 p.

Orientadora: Teresinha Heck Weiller  
Especialização - Universidade Federal de Santa  
Maria, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-  
Graduação em Residência Multiprofissional Integrada em  
Sistema Público de Saúde, RS, 2019

1. Atenção Primária à Saúde 2. Saúde Mental I. Heck  
Weiller, II. Título.

---

© 2019

Todos os direitos autorais reservados a Ana Eliza Belizário Rodrigues. A reprodução de partes ou do todo deste trabalho só poderá ser feita mediante a citação da fonte.

Endereço: Rua Dos Andradas, n. 1569, ap. 26. Bairro Centro, Santa Maria, RS.

Fone (55) 981068885; E-mail: [anaelizabelizario@gmail.com](mailto:anaelizabelizario@gmail.com)

**Ana Eliza Belizario Rodrigues**

**SERVIÇOS DE SAÚDE UTILIZADOS PELOS USUÁRIOS DE SAÚDE MENTAL DE  
UMA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

Artigo de Conclusão de Curso apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Residência Multiprofissional Integrada em Sistema Público de Saúde, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), com título de **Especialista em Sistema Público de Saúde, Ênfase Atenção Básica/ Estratégia de Saúde da Família.**

**Aprovado em 27 de fevereiro de 2019**

---

**Teresinha Heck Weiller, Dra. (UFSM)**  
(Presidente/Orientadora)

---

**Liane Beatriz Righi, Dra. (UFSM)**

---

**Valquíria Toledo Souto, Mrs. (UFSM)**

---

**Adalvani Nobres Damaceno (UFRGS)**

Santa Maria, RS  
2019

## RESUMO

### SERVIÇOS DE SAÚDE UTILIZADOS PELOS USUÁRIOS DE SAÚDE MENTAL DE UMA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

AUTORA: Ana Eliza Belizario Rodrigues  
ORIENTADORA: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup>. Teresinha Heck Weiller  
COORIENTADOR: Bruna Marta Kleinert Halberstadt

A identificação de fluxogramas referente ao percurso dos usuários na rede de saúde mental é um importante dispositivo para a reflexão e, conseqüentemente, para o aprimoramento do cuidado aos usuários. Objetivo do estudo é identificar os serviços de saúde utilizados pelos usuários de saúde mental em uma ESF. Trata-se de estudo exploratório, descritivo de abordagem qualitativa. Os dados do estudo foram coletados a partir de dados secundários, obtidos por meio de prontuários eletrônicos do sistema de informação em saúde utilizado pelo município central do estado do RS. Destaca-se que a amostra total do estudo foi composta por 297 prontuários. Destes, 62% que equivale 166 usuários não possuem diagnóstico de saúde mental, CID-10 (Classificação Internacional de Doenças). Identificou-se que os usuários foram atendidos em sete serviços de saúde diferentes, ou seja, fora do território da ESF. Em relação aos dados presentes nas evoluções das consultas apenas três serviços de saúde possuíam registro de evolução do atendimento no sistema de informação de saúde do município. Em relação ao número de consultas 56% de usuários realizaram dezesseis ou mais consultas, entretanto, 62%, que equivalem a 166 usuários adscrito no território, faltaram em média de três a cinco consultas no período estudado. Por conseqüente percebe-se que mesmo com a implementação do sistema eletrônico de prontuários, as informações obtidas ainda são falhas, pois muitos prontuários são incompletos, acarretando em um “usuário peregrino”, que busca diferentes serviços para receber o cuidado. Saliencia-se que é preciso ampliar e expandir os cenários de pesquisa deste estudo para qualificação do processo, visto que o estudo em questão foi realizado apenas em uma ESF. Ao conhecer as limitações deste estudo torna-se necessária a atuação ampliada, integral e humanizada das equipes em diferentes serviços que constituem a rede de saúde mental.

**DESCRITORES:** Atenção Primária à Saúde. Saúde Mental. Serviços de Saúde.

## **ABSTRACT**

### **HEALTH SERVICES USED BY MENTAL HEALTH USERS OF A FAMILY HEALTH STRATEGY**

**AUTHOR:** Ana Eliza Belizario Rodrigues

**ADVISOR:** Teresinha Heck Weiller

**COORIENTATOR:** Bruna Marta Kleinert Halberstadt

The identification of flowcharts related to the users' journey in the mental health network is an important device for reflection and, consequently, for the improvement of the care to the users. Objective of the study is to identify the health services used by mental health users in an FHT. This is an exploratory study, descriptive of a qualitative approach. The data of the study were collected from secondary data, obtained through electronic records of the health information system used by the central municipality of RS. It is worth noting that the total sample of the study consisted of 297 medical records. Of these, 62% that equals 166 users do not have mental health diagnosis, ICD-10 (International Classification of Diseases). It was identified that the users were treated in seven different health services, that is, outside the FHS territory. Regarding the data present in the evolution of the consultations, only three health services had a record of evolution of care in the municipal health information system. Regarding the number of consultations, 56% of users performed sixteen or more consultations; however, 62%, equivalent to 166 users assigned to the territory, lacked an average of three to five consultations in the period studied. In conclusion, even with the implementation of the electronic medical records system, the information obtained is still flawed, since many medical records are incomplete, resulting in a "pilgrim user" who seeks different services to receive care. It should be emphasized that it is necessary to expand and expand the research scenarios of this study to qualify the process, since the study in question was performed only in a FHT. Knowing the limitations of this study makes it necessary to perform expanded, humanized and fully integrated teams of different services that make up the mental health network.

**Keywords:** Primary Health Care. Mental Health. Health Services.

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b> .....	1
<b>2. METODOLOGIA</b> .....	3
<b>3. RESULTADOS</b> .....	5
<b>4. DISCUSSÃO</b> .....	7
<b>5. CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	11
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	12

## INTRODUÇÃO

A reformulação do modelo brasileiro de assistência em saúde mental teve seu início há mais de 30 anos com o Movimento da Reforma Sanitária, que contribuiu para a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), refletindo a partir da sua efetivação na política de saúde da Atenção Básica e da Saúde Mental. Coerente com a recomendação da Organização Mundial de Saúde (OMS), a Reforma Psiquiátrica sedimentou-se sobre a desinstitucionalização dos portadores de transtornos mentais e a consolidação de bases territoriais do cuidado em Saúde Mental (SM) através de redes que constituem os serviços de saúde (AMARANTE; NUNES, 2018; PAIM, 2013).

Nesse contexto, o Ministério da Saúde (MS) ofereceu o suporte para a implantação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), sendo uma das diretrizes para a constituição da rede a inclusão do cuidado em saúde mental, articulando o nível primário de atenção com o especializado, incluindo atenção às urgências e a implantação de dispositivos de desinstitucionalização (BRASIL, 2011; AMARANTE, 2017).

Neste sentido, a Estratégia Saúde da Família (ESF) é considerada um serviço comunitário que possibilita maior proximidade com a família e as comunidades, centrado na participação popular e na promoção do autocuidado, tornando-se essencial para a integração do usuário de saúde mental e da equipe multiprofissional. (FRATESCHI; CARDOSO, 2014; NUNES; LANDIM, 2016).

Somando-se as ações da ESF, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), conformam-se em dispositivos estratégicos para organização da RAPS, cuja responsabilidade é de realizar a articulação entre os níveis de atenção e supervisionar a atenção em saúde mental na atenção básica (ARCE et al, 2011; ARAGÃO et al, 2018). Atuando na promoção da integralidade e nas ações de saúde mental aos usuários que se encontram em sofrimento psíquico, além de possibilitar melhor fluxo e atendimento (ARAGÃO et al, 2018). Estudos de Cortes (2014), demonstram que as ofertas de serviços na abordagem psicossocial dos CAPS ainda se apresentam insuficientes para a cobertura da demanda de saúde mental em diferentes realidades do país.

Estimativas internacionais e nacionais apontam que 3% da população necessita cuidados contínuos em SM devido a transtornos mentais graves e persistentes (SANTOS;

SIQUEIRA, 2010). A OMS prevê que, em 2020, a depressão será a segunda mais importante causa de incapacidade, depois das doenças isquêmicas cardíacas (BRASIL, 2010).

Os problemas decorrentes do uso de álcool e drogas, cuja necessidade de atendimento regular atinge de 6 a 8% da população, indicam a amplitude do problema a ser enfrentado no cuidado em SM nos diversos territórios (BRASIL, 2003). Desta forma, compreende-se que a articulação dos profissionais do SUS deve ser em rede, de modo a promover a constituição de um conjunto vivo e concreto de referências capazes de acolher a pessoa em sofrimento (GRYSCHER; PINTO, 2015).

Destaca-se, que redes não se limitam ao conjunto de serviços de saúde mental. Pois, uma rede é formada à medida que vão ocorrendo articulações com pessoas de outras instituições, associações, cooperativas e variados espaços das cidades e do meio rural, para garantir o direito à cidadania e o cuidado em liberdade. Nem sempre o caminho percorrido pelo usuário segue o fluxo estabelecido pela rede formal, pois neste percurso há múltiplas trajetórias em busca do cuidado (ANTONACCI et al, 2013; SILVA, 2017).

Justifica-se a importância deste estudo tendo em vista que no município estudado possui uma Comissão de Saúde Mental (CSM), a qual objetiva discutir, planejar, organizar e viabilizar ações coletivas capazes de potencializar a rede de saúde mental. Destaca-se que essa Comissão elaborou, em 2016, um fluxograma que serve como instrumento de base de apoio para referência e contra referência no município, entretanto, ainda se apresentam desafios referentes à coordenação do cuidado do usuário, interferindo diretamente na integralidade e longitudinalidade do atendimento (BRASIL, 2013).

A identificação de fluxogramas referentes ao trânsito dos usuários na rede de saúde mental é um importante dispositivo para a reflexão e, conseqüentemente, para o aprimoramento do cuidado aos usuários. A partir da vivência como residente de um programa de residência multiprofissional e pela inserção no território, questiona-se: Quais são os serviços de saúde que o usuário de saúde mental de uma ESF na região Sul, utiliza? Assim, o objetivo deste estudo é identificar os serviços de saúde utilizados pelos usuários de saúde mental em uma ESF.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de estudo exploratório, descritivo de abordagem qualitativa. A pesquisa exploratória tem “como objetivo proporcionar maior familiaridade com o problema”, sendo que a descritiva adota como “objetivo primordial a descrição das características de determinada população” (GIL, 2010, p.27). Já a pesquisa exploratória descritiva permite ao pesquisador aprimorar ideias e adquirir maior conhecimento sobre a temática proposta.

A abordagem qualitativa é mais adequada para este estudo, pois a ênfase é compreender e analisar a dinâmica das relações sociais estabelecidas com a vivência e experiência no cotidiano, compreendidas dentro de estruturas e instituições (MINAYO, 2014).

Os dados deste estudo foram coletados a partir de dados secundários, obtidos por meio de prontuários eletrônicos do sistema de informação em saúde utilizado pelo município. Este sistema de informação foi contratado pela gestão municipal e apresenta as informações de todos os serviços administrados ou conveniados com o município, os quais utilizam o mesmo sistema de informação e são acessados pelo usuário (MV, 2015).

Para a coleta de dados utilizou-se apenas informações dos usuários de saúde mental que acessam uma ESF de um município central do estado do Rio Grande do Sul, Brasil. Este município pertence a microrregião denominada Verdes Campos pertencente a Região de Saúde da 4ª Coordenadoria Regional de Saúde (4ªCRS/RS), apresentando uma população de aproximadamente 261.031 habitantes (IBGE, 2010). A cidade é considerada uma cidade de médio porte, com uma área urbana que abrange cerca 140 km<sup>2</sup>, sendo que a maior parte da população do município reside nesta área (FARIA, 2018).

Para a seleção dos prontuários que compuseram a amostra do estudo, solicitou-se aos Agentes Comunitárias de Saúde (ACS) que atuam na ESF a lista dos usuários que utilizam medicação controlada, denominadas listas dos usuários de benzodiazepínicos. Salienta-se que está é a única maneira que os usuários de saúde mental são conhecidos nas unidades de saúde da região. Os critérios de inclusão do estudo foram: ser usuário de benzodiazepínico, adultos e apresentar o nome na lista dos ACS. Os critérios de exclusão foram: prontuário incompleto, óbito do usuário, prontuário duplicado e/ou não encontrado no sistema de informação em saúde. Destaca-se que o período de análise das informações obtidas através do prontuário dos usuários abrangeu o período de novembro de 2015 a novembro de 2018.

A coleta dos dados foi realizada no mês de novembro de 2018, destaca-se que para coleta das informações utilizou-se uma ficha, elaborada pelas autoras do respectivo estudo, no

qual constavam as seguintes variáveis: sexo, idade, estado civil, com quem mora, escolaridade, diagnóstico de saúde mental, doenças crônicas e agravos não transmissíveis, medicações utilizadas, usuário de substâncias psicoativas, número de consultas e faltas, serviços de saúde utilizados pelos usuários e o percentual de informações disponíveis no prontuário. Posteriormente os dados coletados foram armazenados em um banco de dados do Programa Excel 2007, e na sequência procedeu-se a análise estatística descritiva.

No presente estudo serão utilizados os dados referentes ao diagnóstico de saúde mental, doenças crônicas e agravos não transmissíveis; número de consultas e faltas nos serviços de saúde utilizados.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria, sob número de protocolo 3.030.422/2018, pautado nas diretrizes éticas da Resolução CNS nº466/2012 em pesquisa com seres humanos, seja de proteção à privacidade ou identidade do sujeito e da instituição.

## RESULTADOS

Fizeram parte do estudo, inicialmente, uma amostra de 390 prontuários, indicados pelas listas de usuários de benzodiazepínicos das ACS. Destes, quatorze (3,6%) foram excluídos, pois os usuários foram a óbito, dois (0,5%) não foram encontrados no sistema de informação em saúde, cinco (1,3%) estavam duplicados nas listas e setenta e dois (18%) foram excluídos por estarem incompletos, ou seja, não apresentavam a maioria das informações necessárias para caracterizar os usuários de saúde mental acompanhados pela equipe da ESF. Destaca-se que a amostra total do estudo foi composta por 297 prontuários.

Destes, 62% que equivale 166 usuários não possuem diagnóstico de saúde mental, CID-10 (Classificação Internacional de Doenças). Os resultados demonstraram que dos usuários que possuíam diagnóstico de saúde mental em seu prontuário, aproximadamente 49% tinham transtorno de ansiedade, 12% usuários com transtorno afetivo bipolar e 3% com esquizofrenia. Constavam diagnósticos de “*boderline*”, transtornos de humor (não especificados), síndrome do pânico, transtorno de personalidade, entre outros, porém destaca-se que estes apresentaram índices não tão elevados quanto os demais, ou não foram tão frequentes.

Com relação aos diagnósticos as doenças crônicas e os agravos não transmissíveis, destaca-se o número de casos de usuários com hipertensão, 68% usuários fazem uso de anti-hipertensivo. O diagnóstico de Diabetes Mellitus atinge 36% dos usuários, destes 7% são insulino dependentes. Destaca-se que os diagnósticos de obesidade e sobrepeso em 21% dos usuários, doenças como dislipidemia e hipotireoidismo são frequentes em 18% dos usuários.

Em relação ao número de consultas 56% de usuários realizaram dezesseis ou mais consultas, 15% onze a quinze consultas, 28% realizaram entre menos de dez consultas. Apresentam registro de atendimento de uma consulta nos últimos seis meses 72% dos usuários. Faltaram em média de três a cinco consultas no período estudado, 62%, que equivalem a 166 usuários adscrito no território.

Identificou-se que os usuários foram atendidos em sete serviços de saúde diferentes, ou seja, fora do território da ESF, sendo estes: Unidade de Saúde Rubens Noal (UBS); Pronto Atendimento Municipal (PAM); Policlínica do Rosário; Unidade de Saúde José Erasmo Crossetti, Centro Atenção Psicossocial (CAPS AD Caminhos do Sol II e CAPS Prado Veppo); Unidade de Saúde Casa 13 de Maio; Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM). O serviço com maior número de registro de atendimentos foi o Pronto Atendimento Municipal (PAM), 154 usuários, seguido pela UBS Rubens Noal e Policlínica do Rosário com 35 usuários

respectivamente, os demais serviços de saúde atendem uma média de 15 usuários de saúde mental.

Em relação aos dados presentes nas evoluções das consultas apenas três serviços de saúde possuíam registro de evolução do atendimento no sistema de informação de saúde do município. Constando apenas o registro do atendimento gerado automaticamente, apresentava-se incompleto, não havia dados registrados em relação ao motivo do atendimento ou informações sobre os procedimentos realizados. Ressalta-se que o HUSM é o único serviço de saúde da rede de atenção de saúde mental citado que possui o sistema eletrônico de prontuários, entretanto o mesmo não está vinculado ao sistema municipal, o que não permite acesso por profissionais da rede de atenção de saúde do município estudado.

## DISCUSSÃO

Destaca-se que os prontuários analisados não apresentavam o diagnóstico de saúde mental. Tendo em vista que o diagnóstico psiquiátrico é uma ferramenta científica com a finalidade de classificar doenças através de códigos e de uma variedade de sinais, sintomas e aspectos anormais (BANDEIRA; CAMPOS, 2017). Sendo está a forma de investigar as possíveis variáveis de cada caso, possibilitando ampliar o conhecimento sobre as mesmas e fortalecendo o cuidado à saúde mental.

Entretanto, os dados divergem do ideal proposto, onde almeja-se ter o devido diagnóstico de saúde mental, uma vez que, os usuários que fazem uso de benzodiazepínicos (BDZs), e não possuem a determinação do diagnóstico, não apresentam em sua grande maioria, a justificativa no prontuário para o uso da medicação. Estudos apontam que a utilização excessiva dos benzodiazepínicos é observado em diversos países, independentemente do grau de desenvolvimento econômico, tanto em centros urbanos como em populações rurais (FIRMINO et al, 2011; SILVA, BATISTA, ASSIS, 2013).

Estudos de Naloto et. al, (2016) apontam que nos Estados Unidos da América, cerca de 2% dos adultos receberam uma prescrição de benzodiazepínicos por no mínimo 12 meses, e, aproximadamente 50% utilizam tais medicamentos por cinco anos ou mais. Ao analisar o cenário no Chile, o autor aponta que foi identificada prevalência do consumo sem justificativa clínica desde 1980. Aponta ainda que o primeiro levantamento domiciliar realizado no Brasil realizado em 2001, identificou o uso dos benzodiazepínicos sem receita médica por 3,3% dos entrevistados.

A crescente utilização desses medicamentos pode ser justificada pelo ritmo de vida estressante da humanidade, pelo aumento na síntese e comercialização de novas drogas, pela influência propagandística exercida por parte das indústrias farmacêuticas e até pela prescrição inadequada realizada pela equipe médica (OLFSON; KING, 2015; FIORELLI; ASSINI, 2017).

Outro ponto a destacar, são os problemas psíquicos associados à comorbidades como doenças crônicas não transmissíveis. A partir do levantamento realizado, aponta-se que mais da metade dos usuários no território estudado apresentam o diagnóstico de hipertensão, seguidos do diagnóstico de ansiedade. Nesse sentido, estudos de Boing et al, (2012) apontam que a comorbidade de depressão em pacientes com doenças crônicas (hipertensão, diabetes, cardiopatias) têm efeito adverso, afetando o nível de funcionamento e a qualidade de vida e consequentemente, dificultando o controle das doenças.

Para Sordi et al. (2015), a concomitância de distúrbios psiquiátricos, como ansiedade e depressão em hipertensos poderia ter papel na determinação da aderência ao tratamento anti-hipertensivo. Desta forma, deve-se atentar a dieta hipercalórica e estilo de vida sedentário em todas as populações, priorizando o cuidado ampliado para pacientes psiquiátricos, devido à alta taxa de mortalidade desta população em relação à população em geral (MORAIS et al, 2018).

Gonçalves (2010) avaliou a presença de sintomas de depressão em pacientes hipertensos e investigou a correlação entre níveis pressóricos e depressão, além de correlacionar os sintomas de depressão com hábitos, tais como alcoolismo, tabagismo e obesidade como fatores de risco para hipertensão arterial. O mesmo estudo, realizou entrevistas com pacientes de um ambulatório situado na zona sul da cidade de São Paulo, identificando a prevalência para sintomas depressivos nos pacientes hipertensos.

Em estudo com usuários de Unidades de ESF em Santa Catarina, avaliou a prevalência de transtornos psiquiátricos em pessoas com hipertensão arterial e/ou diabetes, comprovando a alta prevalência e a associação com gênero e condições socioeconômicas (HELENA; MEMES; NETO, 2010).

O estudo identificou número significativo de diagnóstico de usuários com sobrepeso e obesos. Visto que as intercorrências relacionadas entre o sobrepeso e obesidade abdominal acometem indivíduos com dieta rica em gorduras, pobre em fibras e sedentários. O aumento da ingestão de alimentos calóricos, ricos em carboidratos pode ser explicado devido a seu efeito ansiolítico pela redução de níveis hormonais. O ganho de peso leva a outras complicações clínicas e comorbidade, como a síndrome metabólica, hipertensão, cardiopatias. A síndrome metabólica consiste em pelo menos três das alterações: obesidade abdominal, triglicérides elevados, elevação da pressão arterial e resistência à insulina (KUBRUSLY et al, 2015).

Tendo em vista que os usuários do território estudado possuem as comorbidade mencionadas e que necessitam de acompanhamento contínuo, associados aos altos índices de absenteísmo apresentados nas consultas agendadas. Estudos apontam que os motivos que levam o usuário da ESF a comparecer ou não às consultas médicas programadas precisam ser conhecidos, devido ao impacto negativo que as faltas podem causar no serviço de saúde, seja financeiramente, no processo de trabalho e no cuidado ao usuário (GONÇALVES et al, 2015).

Os meios de comunicação, como jornais impressos e digitais, têm se voltado para este problema e chamam a atenção para o fato do absenteísmo às consultas dificultar o acesso ao serviço de saúde, com aumento das filas de espera para agendamento. Além disso, o usuário faltoso tende a agendar uma nova consulta, comprometendo mais um horário de atendimento que poderia ser destinado a outra pessoa, o que pode, nesses casos, dar uma falsa impressão de

falta de profissional ou de vagas de consultas ofertadas pelo serviço da APS (IZECKSOHN; FERREIRA, 2014; OLIMPIO; NOGUEIRA; BITTAR, 2016).

Em contrapartida, o alto índice de atendimentos na Unidade de Pronto Atendimento Municipal, cujo modelo de atenção está centrado ao atendimento de casos em situação de urgência e emergência, este apresenta limitações para o manejo de pacientes em sofrimento mental. Pois, os usuários do território estudado buscam o serviço em situações de crises ou instabilidade psíquica as quais necessitam de atendimento imediato.

Contudo, essa situação vai de encontro o que é preconizado na Política de Saúde Mental e pelo fluxo de atendimento estabelecido pelo gestor municipal. Além disso, as unidades de Urgência e Emergência são caracterizadas pela superlotação, sobrecarga de trabalho e ritmo acelerado de atividades e demandas assistenciais (KOGIEN; CEDARO, 2014; KONDO; VILELLA; BORBA, 2011), limitando a intervenção e o cuidado em saúde mental. Pois, compreende-se que a intervenção na situação de emergência em saúde mental é uma estratégia de tratamento breve e focalizado com o objetivo de impedir a progressão e situações de danos para paciente e demais pessoas envolvidas, e que não tem o propósito de fazer terapia em profundidade.

Desta forma, o usuário de saúde mental necessita ser referenciado pelos trabalhadores da unidade de emergência para a equipe da ESF, a qual deverá ter acesso aos procedimentos realizados anteriormente com o usuário, para garantir a integralidade da atenção. Todavia, estudos indicam que mesmo a APS sendo a porta de entrada preferencial dos usuários na rede de saúde e atuando como dispositivo ordenador da rede de cuidado, evidenciou-se que não há continuidade do cuidado, pois há a inexistência da a contrarreferência entre os serviços da rede, dificultando o vínculo e o acolhimento (TORRÉZIO; BOTTI, 2017).

Para Zambenedetti e Perrone (2008) nos casos em que uma rede de trabalho se efetivou entre os trabalhadores dos serviços de saúde e saúde mental, ela assume um caráter informal, ou seja, constrói-se de acordo com uma perspectiva individual e não institucional. Hipoteticamente, pode-se pensar que essas constatações também possam ocorrer nos serviços identificados na presente pesquisa. No entanto, este fato não pode ser afirmado, pois a pesquisa trata de um levantamento extraído exclusivamente da análise de prontuários.

Em São Paulo foi realizado um estudo, onde os usuários afirmaram serem encaminhados quase que automaticamente, e acabavam circulando pelos serviços, sem reconhecer nenhum deles como referência para o cuidado, gerando a “síndrome da peregrinação” (FRATESCHI; CARDOSO, 2014; SOUSA et al., 2011, p. 1590). Os dados indicam tal semelhança, uma vez que a maioria dos usuários procura unidade de urgência e emergência e da mesma forma faltam

às consultas previamente agendadas nos serviços de referência, semelhante aos achados no estudo.

Nesse contexto, soma-se o alto índice de absenteísmo nas consultas, correlacionadas com as questões de acesso. Wetzell et al. (2014) apontam que as dificuldades de acesso são decorrentes da distância física entre o CAPS e a ESF, bem como a exigência de mecanismos intermediários para a vinculação do usuário ao serviço especializado. Desta forma, é necessário que o profissional da ESF e/ou UBS reconheça as singularidades do usuário, já que muitos usuários do território apresentam doenças secundárias que aumentam suas dificuldades de deslocamento.

Por fim, estudos apontam que o contrarreferência em saúde mental também apresenta desafios referentes à falta de comunicação entre os serviços de saúde, possibilitando a ausência de informações sobre os usuários portadores de transtornos mentais que retornam a atenção primária para dar continuidade ao cuidado. (AZEVEDO; GONDIM; SILVA, 2013; OLIVEIRA, et al, 2011).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Compreendendo que o usuário de saúde mental, transita não só pelo serviço especializado, mas também por diferentes pontos que constituem a rede de saúde mental, torna-se necessário reconhecer as demandas do usuário de forma integral. Entretanto, mesmo com a implementação do sistema eletrônico de prontuários, as informações obtidas ainda são falhas, pois muitas delas estão incompletas, acarretando em um “usuário peregrino”, que busca diferentes serviços para receber o cuidado.

De modo geral, percebe-se que as fragilidades referentes ao cuidado do usuário de saúde mental está implicada na comunicação, pois como são diversos os serviços de saúde que acompanham estes usuários, o diálogo de forma intersetorial é fundamental para continuidade do cuidado. Em relação às trocas de corresponsabilidade no cuidado em rede, o estudo demonstrou a fragmentação do cuidado em determinados momentos, impossibilitando o vínculo, diálogo entre a equipe multiprofissional, dificultando desta maneira o trabalho em rede.

Ao conhecer as limitações deste estudo torna-se necessária a atuação ampliada, integral e humanizada das equipes dos diferentes serviços de saúde, possibilitando desta forma a ampliação dos olhares sobre as dimensões do cuidado ofertado na rede. Diante disso, questiona-se sobre a configuração desta rede e seu reconhecimento na prática diária, pois se os serviços formais não estão sendo visibilizados, como os informais serão?

Desse modo, evidencia-se a importância do desenvolvimento de estratégias mais efetivas, tanto no preenchimento dos prontuários, como na comunicação intersetorial, que interfere na referência e contrarreferência, a fim de promover a continuidade do cuidado, principalmente no tratamento dos usuários com transtornos mentais, evitando internações e possibilitando a manutenção do cuidado em seu cotidiano de forma integral e igualitária.

## REFERÊNCIAS

- AMARANTE, P.; NUNES, M. O. A reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios. **Ciênc. saúde coletiva**, v.23, n.6, p.2067-2074. 2018.
- ANTONACCI, M. H. et al. The structure and flow of the health care network as an instrument of change in psychosocial assistance services. **Rev. esc. enferm. USP**. v. 47, n.4, pp. 891-898, 2013.
- ARAGAO, J. A.; et al. Qualidade de vida em pacientes com doença arterial periférica. **J. vasc. bras.**. 2018, vol.17, n.2, pp.117-121, maio/jun., 2018.
- ARCE, V. A. R.; SOUSA, M. F.; LIMA, M. G. A práxis da saúde mental no âmbito da Estratégia Saúde da Família: contribuições para a construção de um cuidado integrado. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, p. 541-560, 2011.
- AZEVEDO, D. M.; GONDIM, M. C. S. M.; SILVA, D. S. Apoio matricial em saúde mental: percepção de profissionais no território. **Rev. pesq. cuid. fundam. Rio de Janeiro**, v. 5, n. 1, p. 3311-3322, jan./mar. 2013.
- BANDEIRA. J. B.; CAMPOS. E. de M. PERSPECTIVAS E PRINCIPAIS ALTERAÇÕES NO DSM-5. **Rev Med UFC**, vol. 57, n.1, p.15-18. 2017.
- BOING, A. F., MELO, G. R., BOING, A. C., MORETTI-PIRES, R. O., PERES, K. G., Peres, M. A. Associação entre depressão e doenças crônicas: um estudo populacional. **Revista de Saúde Pública**, v. 46, p. 617-623, 2012.
- BRASIL. Prefeitura Municipal de Santa Maria-RS. Plano Municipal de Saúde 2013-2017. p. 01-63 nº. Santa Maria, 2013.
- KONDO, É. H.; et al. Abordagem da equipe de enfermagem ao usuário na emergência em saúde mental em um pronto atendimento. **Rev Esc Enferm USP**, vol.45, n.2, p:501-7. 2011.
- SOUZA, F. S. P.; et al. Tecendo a rede assistencial em saúde mental com a ferramenta matricial. Rio de Janeiro. **Rev. Physis** vol.21 n.4, out/dez. 2011.
- FARIA, R. A territorialização da atenção primária à saúde do SUS: avaliação dos resultados práticos implementados numa cidade da região sul do Brasil. **Hygeia**. v. 14, n. 29, p. 89- 104, set., 2018.
- FIRMINO, K. F. et al. Fatores associados ao uso de benzodiazepínicos no serviço municipal de saúde da cidade de Coronel Frabriciano, Minas Gerais, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 6, p. 1223- 1232, 2012.
- FRATESCHI, M. S.; CARDOSO, C. L. Saúde Mental na Atenção Primária à Saúde: avaliação sob a ótica dos usuários. **Physis**, vol.24, n.2, pp.545-565. 2014.

GIL, A. C. Como elaborar projetos de pesquisa. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

GONÇALVES, C. A. et al. Estratégias para o enfrentamento do absenteísmo em consultas odontológicas nas Unidades de Saúde da Família de um município de grande porte: uma pesquisa-ação. *Ciência & Saúde Coletiva*, vol. 20, n:2, p:449-460, 2015.

GONÇALVES, Ma. Hipertensão Arterial e Transtornos Psiquiátricos. *Rev. Psiquiatria na Prática Médica. Psychiatry Online Brasil*. v. 22- Nov. 2017.

GRYSCHKEK, G.; PINTO, A. A. M. Saúde Mental: como as equipes de Saúde da Família podem integrar esse cuidado na Atenção Básica?. *Ciênc. saúde coletiva*, v.20, n.10, p.3255-3262. 2015.

HELENA, E. T. de S.; NEMES, M. I. B; Neto, J. E. Avaliação da Assistência à pessoa com hipertensão arterial em Unidade de Estratégia Saúde da Família. *Saúde soc. São Paulo*, v. 19 n.3, Jul/Set. 2010.

IBGE - **Instituto Brasileira de Geografia e Estatística**. Apresenta informações sobre o Brasil. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/>> Acesso em 30 dez. 2018.

IZECKSOHN, M. M. V.; FERREIRA, J. T. Falta às consultas médicas agendadas: percepções dos usuários acompanhados pela Estratégia Saúde da Família, Manguinhos, Rio de Janeiro. *Rev Bras Med Fam Comunidade*, v. 9, n.32, p:235-241. 2014.

KOGIEN, M.; CEDARO, J. J. Pronto-socorro público: impactos psicossociais no domínio físico da qualidade de vida de profissionais de enfermagem. *Rev. Latino-Am. Enfermagem. Ribeirão Preto*, v.22 n.1 jan./fev. 2014.

KUBRUSLY, M. et al. Prevalência de Síndrome Metabólica diagnosticada pelos critérios NCEP-ATP III e IDF em pacientes em hemodiálise. *J Bras Nefrol*, vol.37, n: 1, p:72-78. 2015.

MINAYO, M. C. Apresentação. In R. Gomes, *Pesquisa qualitativa em saúde*. 14 Ed. São Paulo: Instituto Sírio Libanes; 2014.

MORAIS, E. R. de; et al. Qualidade de vida e sintomas de depressão e ansiedade em portadores de insuficiência cardíaca crônica. , *Goiânia*, v. 45, p.71-79, 2018.

MV: **Prontuário Eletrônico do SOUL MV**. MV Informática Nordeste Ltda. 2015. Disponível em: <<http://www.mv.com.br/pt/>> Acesso em 30 dez. 2018.

NUNES, M.; LANDIM, F. L. P. Saúde Mental na Atenção Básica, Política e Cotidiano. Salvador: Edufba; 2016.

OLFSON, M. D.; KING, M.; SCHOENBAUM, M. Benzodiazepine Use in the United States. *JAMA Psychiatry*, v: 72, n:2, p:136-42. 2015.

PAIM, J. S. Reforma Sanitária Brasileira. Contribuição para a compreensão e crítica. 2. ed. Rio de Janeiro: Ed Fiocruz; 2013. 203 p.

OLIMPIO, J. et al. Absenteísmo em atendimento ambulatorial de especialidades no estado de São Paulo. BEPA, v: 13, n:152, p:19-32. 2016.

OLIVEIRA, F. B. et al. (Re) Construindo cenários de atuação em saúde mental na estratégia saúde da família. Rev. bras. promoç. saúde, Fortaleza, v. 24, n. 2, p. 109-115, abr./jun. 2011.

SILVA, R. O.; BATISTA, L. M.; ASSIS, T. S. de. Análise do perfil de uso de benzodiazepínicos em usuários de um hospital universitário da Paraíba. Rev. Bras. Farm. vol: 94, n.1, p: 59-65, 2013.

SILVA, C. A. O FLUXO DO USUÁRIO NA REDE DE ATENÇÃO TERCIÁRIA E SECUNDÁRIA EM SAÚDE MENTAL. Serv. Soc. & Saúde, Campinas, SP v. 16, n. 1 (23), p. 131-150, jan./jun. 2017

SOUSA, F. S. P. de et al. Tecendo a rede assistencial em saúde mental com a ferramenta matricial. Physis, Rio de Janeiro, v. 21, n. 4, p. 1579- 1599, dez. 2011.

WETZEL, C. et al. A rede de atenção à saúde mental a partir da estratégia saúde da família. Rev. gaúcha. enferm., Porto Alegre, v. 35, n. 2, p. 27-32, jun. 2014.