


IMPLEMENTAÇÃO DE MELHORIAS NA ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF) DO MUNICÍPIO DE RIO BRANCO – ACRE

 <https://doi.org/10.56238/arev6n4-387>

Data de submissão: 23/11/2024

Data de publicação: 23/12/2024

Vanessa Araújo do Vale Velasco

Pós-graduação em Enfermagem em Psiquiátrica e Saúde mental pela Faculdade UniBF; mestranda no curso de Mestrado Profissional em Enfermagem Assistencial (MPEA) da Universidade Federal Fluminense

E-mail: UFF/vavelasco@id.uff.br

ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-7167-6379>

LATTES: <https://lattes.cnpq.br/9542594761466471>

Enéas Rangel Teixeira

Pós-doutorado em Ciência do Cuidado de Enfermagem pela Université LAVAL-Québec – Canadá; Professor Titular da Universidade Federal Fluminense - UFF ; Diretor da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da UFF

E-mail: erteixeira@id.uff.br

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4820-9829>

LATTES: <http://lattes.cnpq.br/2282552925139090>

Danúzia da Silva Rocha

Doutora em Ciências pela Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo; Docente na Universidade Federal do Acre - UFAC

E-mail: danuzia.rocha@ufac.br

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1721-2056>

LATTES: <http://lattes.cnpq.br/7548040994097284>

Herleis Maria de Almeida Chagas

Doutora em Ciências pela Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo; Professora Adjunta da Universidade Federal do Acre - UFAC

E-mail: herleis.chagas@ufac.br

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6565-9904>

LATTES: <http://lattes.cnpq.br/6237419926090578>

RESUMO

Introdução: A proposta deste estudo é implementar melhorias na atenção à saúde mental na Estratégia Saúde da Família do Município de Rio Branco, Acre, Brasil. A Atenção Primária à Saúde tem como atributos o acesso, a integralidade do cuidado, a longitudinalidade e a coordenação do cuidado, estabelecendo uma relação de vínculo da equipe de Saúde da Família do território de cobertura da família e comunidade e desencadeando um processo de atenção à saúde mental, a partir de uma lógica centrada no sujeito e sua subjetividade. A problemática exposta centra-se na dificuldade que as equipes apresentam na atenção à saúde mental de pessoas e familiares em sofrimento psíquico no território de cobertura da Estratégia Saúde da Família. **Objetivo:** Analisar as ações de melhorias implementadas na atenção à saúde mental na Estratégia Saúde da Família do Município de Rio Branco/AC. **Método:** Estudo de implementação de melhoria com abordagem qualitativa. O cenário de pesquisa foi o

Município de Rio Branco/AC, no contexto da Atenção Primária à Saúde nos anos de 2022 e 2023, utilizando-se o método DMAIC - Definir, Medir, Analisar, Implementação e Controle para a construção dos indicadores e implementação de melhorias através das oficinas kaizen realizadas com os profissionais participantes das etapas do estudo. Este estudo foi desenvolvido em oito equipes de Saúde da Família compostas pelos profissionais de oito segmentos de saúde, resultando em uma amostra de pesquisa de 32 participantes. Resultados e Discussão: Implementação de melhorias na atenção à saúde mental na Estratégia Saúde da Família, por meio de ações estratégicas desenvolvidas pelas equipes de Saúde da Família nas oficinas kaizen, com o levantamento das possíveis causas dos problemas, para compreender e aprimorar o processo de acompanhamento das pessoas em sofrimento psíquico na Estratégia Saúde da Família, como também a mensuração das atividades de saúde mental, utilizando os indicadores de saúde mental do Plano Municipal de Saúde de Rio Branco, construído pela ferramenta Key Performance Indicators: Percentual de estratégias de promoção a saúde mental desenvolvidas no território na UBS; Percentual de atividades realizadas em rede na atenção integral na saúde mental aos públicos mais vulneráveis; Percentual de acompanhamento das pessoas em sofrimento psíquico por meio de (consulta individual, interconsulta ou consulta conjunta) na UBS; Percentual de atividades em grupo desenvolvido na UBS com pessoas em sofrimento mental que estão em uso crônico de benzodiazepínicos, antidepressivos e estabilizadores de humor; Percentual de práticas de cuidado à saúde mental realizada pela equipe de saúde da família com apoio de equipes multiprofissionais. A análise temática, resultou na elaboração de três temáticas: Caminhos, Vínculos e Comunicação Efetiva, Informação e Serviços e o Processo: Um Novo Olhar. Conclusão: Este estudo apresentou resultados relevantes para a área da saúde, pois apontou para a necessidade de dispor de indicadores de saúde mental na Atenção Primária à Saúde, para acompanhamento das ações de saúde desenvolvidas pelas equipes de Saúde da Família na atenção à saúde mental. Denunciou também a necessidade de estudos sobre essa temática, pois a literatura aponta lacunas temporais relacionadas a indicadores de qualidade na atenção à saúde mental na atenção primária, em âmbito nacional e municipal.

Palavras-chave: Saúde Mental. Atenção Primária à Saúde. Indicadores de Qualidade em Assistência à Saúde.

1 INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS), enquanto primeiro nível de atenção em saúde do Brasil e pautada nos atributos de acesso, integralidade do cuidado, longitudinalidade e coordenação do cuidado, corresponde não só à porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS), como também ao centro de comunicação com toda a rede de atenção, incluindo-se a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) (MERHY *et al.*, 2020).

Através da Estratégia Saúde da Família (ESF), a APS implementa micropolíticas de saúde e redes de atenção, estruturando linhas de cuidado em defesa da saúde coletiva, da equidade na oferta dos serviços e do protagonismo de trabalhadores e usuários. No território de cobertura, a ESF estabelece o vínculo das equipes de Saúde da Família (eSF) com o usuário, a família e a comunidade (SANINE; SILVA, 2021).

Com a implementação da Reforma Psiquiátrica no Brasil, pautada sobretudo num movimento antimanicomial visando à garantia de direitos fundamentais e tratamento digno no âmbito da assistência ao sofrimento psíquico, o espaço de cobertura da APS alça a potente cenário de cuidado em saúde mental (LIMA *et al.*, 2016). O processo de territorialização realizado pelas eSF proporciona um movimento de acompanhamento territorial dinâmico, fluido, vivo, pulsante de reações e eventos do cotidiano das famílias e da comunidade, com potencial para desencadear programas de atenção à saúde mental a partir de uma lógica centrada no sujeito e sua subjetividade (MERHY, 2021).

Na promoção do cuidado à saúde mental, as eSF necessitam de instrumentos que possam nortear e auxiliar no gerenciamento e na prestação do cuidado. O desenvolvimento de práticas na gestão por meio de estratégias de planejamento das ações de promoção à saúde mental e de prevenção de agravos que possam comprometer a saúde mental da família e da comunidade; assim como o uso de tecnologias leves que possibilitem a compreensão do sofrimento psíquico a partir do contexto do usuário, da família e da coletividade (tais como o diálogo, o vínculo, a acolhida, a escuta, a continuidade da atenção) são grandes desafios à qualidade da atenção em saúde mental no cenário da atenção primária.

Sob esses aspectos, chama-se a atenção para um significativo entrave à qualidade da atenção à saúde mental na ESF: a ausência de indicadores de saúde mental na APS, uma lacuna nas ferramentas de gerenciamento da Política Nacional de Saúde Mental (PNSM), cujos efeitos se irradiam para as gestões municipais. No processo de consolidação da RAPS, a PNSM experimentou alguns retrocessos, dificultando sua implementação nos espaços existentes do território brasileiro. Exemplo disso foi a extinção, em 2019, do Programa de Melhoria ao Acesso e Qualidade na Atenção Básica (PMAQ-AB), que representava uma ferramenta estratégica para acompanhamento dos indicadores de saúde mental

e aprimoramento dos indicadores de saúde, ampliando o escopo de atuação da assistência à saúde mental na APS (SANINE; SILVA, 2021).

No Município do Rio Branco/AC, observa-se baixa adesão das eSF no acompanhamento de pessoas em sofrimento psíquico no território de cobertura e a dificuldade de desenvolver ações de promoção e prevenção à saúde mental. Para gerenciamento dos serviços de saúde são aplicadas ferramentas de planejamento, como o Plano Municipal de Saúde (PMS), estruturado por eixos temáticos de atenção à saúde e composto por diretrizes, objetivos, metas, resultados e indicadores de saúde. Entretanto, o eixo temático “atenção mental”, cuja diretriz é o “Fortalecimento das ações de atenção à saúde mental desenvolvidas pelas equipes da Atenção”, estrutura-se apenas por metas e resultados, não sendo elencados indicadores de saúde mental na APS. Nesse contexto, tem-se como referência o indicador nacional “Apoio Matricial a equipes da Atenção Básica”, cuja função norteadora se restringe a mensurar os matriciamentos realizados pelos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) (SEMSA, 2021).

A problemática aqui exposta centra-se na dificuldade que as equipes apresentam na atenção à saúde mental de pessoas e familiares em sofrimento psíquico no território de cobertura da ESF. Desse modo, o processo de implementação de melhorias na atenção primária no âmbito da saúde mental, como a criação de indicadores, elaboração de estratégias de gerenciamento e aplicação de ações de atenção à saúde mental, poderá promover impactos positivos nas metas de saúde mental descritas no Plano Municipal de Saúde de Rio Branco/AC.

Portanto, o presente estudo tem por objetivo implementar melhorias nas ações de atenção à saúde mental na Estratégia Saúde da Família do Município do Rio Branco/AC, como também nas ferramentas de acompanhamento das equipes de Saúde da Família nas práticas de assistência à saúde mental às pessoas em sofrimento psíquico no território de cobertura da APS.

Este artigo constitui-se como recorte da pesquisa de dissertação intitulada “Implementação de melhorias na atenção à saúde mental na Estratégia Saúde da Família (ESF) do Município de Rio Branco – Acre”, apresentada no Programa de Mestrado Profissional em Enfermagem Assistencial (MPEA) da Universidade Federal Fluminense (UFF).

2 METODOLOGIA

Trata-se de estudo de implementação de melhorias, utilizando a abordagem qualitativa, aplicando as etapas do método DMAIC (Definir, Medir, Analisar, Melhorar e Controlar) para o desenvolvimento das respectivas ações na atenção à saúde mental na APS do município de Rio Branco/AC.

O acrônimo DMAIC indica a sequência para execução de um projeto de melhoria, compreendendo: *Define* (Definir), *Measure* (Medir), *Analyze* (Analisar), *Improve* (Melhorar) e *Control* (Controlar), sendo essas as cinco etapas para a resolução de problemas complexos com foco na melhoria contínua, utilizando um combinado de técnicas e ferramentas que englobam o *Lean Six Sigma*, metodologia internacionalmente reconhecida para identificar e implementar melhorias nos processos internos de uma determinada companhia (NICOLETTI, 2022; SANDER *et al.*, 2021). As cinco etapas do método DMAIC implementadas para esta pesquisa procederam-se conforme a seguir:

Na 1ª etapa (Definir) foram identificadas as ações desenvolvidas no âmbito da saúde mental na APS pelos pesquisadores, realizando-se revisão integrativa com levantamento das evidências científicas nas bases científicas e criação de um *Key Performance Indicators* (KPI). A revisão integrativa é um delineamento secundário que proporciona a síntese de conhecimento e a incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010). Um KPI é composto de uma série de indicadores-chave que são mensuráveis e fornecem informações sobre até que ponto os objetivos estratégicos impostos a uma organização foram alcançados com sucesso (DAMAYANTI; GHUFRONI; ADE, 2019).

As etapas subsequentes foram realizadas por meio de três Oficinas Kaizen com os participantes da pesquisa, com duração de 4h cada encontro, em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) selecionada previamente por sorteio. Segundo Shang (2017), o *Kaizen* pode ser considerado uma filosofia de gerenciamento que proporciona uma melhoria contínua, sendo possível aplicar diferentes métodos e soluções para que o seu conceito seja de fato assimilado e praticado.

Na 2ª Etapa (Medir) foi realizada a 1ª Oficina, que reuniu os participantes, com apresentação da mensuração do indicador construído com a ferramenta KPI/SMART. Foi aplicada a Matriz SWOT para identificar forças, fraquezas, oportunidade e ameaças (FOFA); posteriormente a Matriz GUT para priorização de resolução de problemas. A Matriz SWOT é um exercício de reflexão que ajuda a entender melhor o contexto em que as estratégias estão inseridas, podendo ser aplicada uma análise em qualquer tipo de cenário, trabalhando com ambientes internos (forças, fraquezas) e ambientes externos (oportunidades e ameaças). E, pela ferramenta Matriz GUT para auxiliar na priorização de resolução de problemas, é possível classificar cada demanda de acordo com a Gravidade, Urgência e Tendência (e assim temos a sigla GUT) (LABDGE/UFF 2023).

Na 3ª Etapa (Analisar) foram reunidos os profissionais novamente na 2ª Oficina, com a realização e um *Workshop* para levar à prática o mapeamento de evidências científicas identificadas pelos pesquisadores, posteriormente a aplicação da ferramenta FMEA (*Failure Mode and Effect Analysis*) e elaboração do Plano de Ação 5W2H1S pelos participantes. O *Kit* de Ferramentas

Essenciais para Melhoria da Qualidade: Análise de Modos e Efeitos de Falha (FMEA) é uma ferramenta para conduzir uma análise sistemática e proativa de um processo no qual podem ocorrer danos. Em um FMEA, uma equipe representando todas as áreas do processo em revisão se reúne para prever e registrar onde, como e até que ponto o sistema pode falhar; em seguida, os membros da equipe com a experiência adequada trabalham juntos para desenvolver melhorias aptas a evitar essas falhas (INSTITUTE FOR HEALTHCARE IMPROVEMENT, 2023).

Na 4ª Etapa (Implementação) foi colocado em prática o plano de melhorias na atenção à saúde mental na APS. Conforme Bannach (2020), o método 5W2H1S consiste numa planilha que visa responder oito perguntas fundamentais para planejamento das soluções. São elas: What (o que será feito?); Why (por que será feito?); Where (onde será feito?); When (quando?); Who (por quem será feito?); How (como será feito?); How much (quanto vai custar?) e Show (mostre).

E, na 5ª Etapa (Controle), realizou-se o terceiro encontro dos colaboradores nas Oficinas *Kaizen*, para o acompanhamento da implementação de melhorias das eSF pelo Plano de Ação 5W2H1S; e apresentação da mensuração dos indicadores de qualidade após três meses da implementação das soluções construídas pelos profissionais das equipes da APS.

As informações captadas no processo de implementação das Oficinas *Kaizen* foram transcritas pelos pesquisadores, seguindo etapas de pré-análise, exploração do material, tratamento, interpretação e elaboração das categorias para análise temática (MINAYO; DESLANDES; GOMES, 2016).

A amostra do estudo foi composta de 32 participantes, profissionais de saúde de 8 equipes de Saúde da Família, formadas por: 1 médico generalista, ou médico de Família e Comunidade; 1 enfermeiro generalista ou especialista em Saúde da Família; 1 técnico de enfermagem e 1 agente comunitário de saúde. Para a seleção das eSF e dos participantes da pesquisa, foram inicialmente selecionadas as equipes, tendo como primeiro critério de inclusão as que recebiam apoio matricial dos Núcleos de Apoio a Saúde da Família (NASF) e das Equipes Multiprofissionais de Atenção Especializada em Saúde Mental (EMAESM) e, seguidamente, eSF que não recebiam matriciamento, mas pertenciam a segmentos de saúde próximos do território das Unidades de Referência da Atenção Primária (URAP) que dispõem de equipes de apoio matricial. Os participantes foram escolhidos por meio de um sorteio para selecionar 1 equipe de Saúde da Família de cada segmento de URAP selecionadas. Com a participação de 1 médico, 1 enfermeiro, 1 técnico de enfermagem e 1 agente comunitário de saúde, correspondendo a 4 participantes por eSF.

O estudo obedeceu às Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos do Conselho Nacional de Saúde, nos termos da Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012 (BRASIL, 2012). E o respectivo projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da

Faculdade de Medicina da Universidade Federal Fluminense (FMUFF), Parecer n. 6.050.041, CAAE 66.19022.4.00005243.

3 RESULTADOS

A saúde mental é um processo de constantes transformações, em um cenário vivenciado e marcado por vicissitudes sociais e emocionais. Implementar mudanças em campo subjetivo e singular mostra que essa linha de cuidado, idealizada por muitos anos por defensores que mudaram a prática da assistência à saúde mental no Brasil, aquece as fases de um olhar humanizado e holístico. A integralidade na saúde tem vários caminhos de cuidado e cada trajetória precisa ser acolhedora e focada no sujeito, respeitando sua subjetividade e seu processo de vida e vivências.

A Atenção Primária tem um importante papel nesse contexto de construção da saúde da família, os resultados identificados neste estudo apresentam a essência da Estratégia Saúde da Família na atenção à saúde mental, como também as ações planejadas e implementação das ações desenvolvidas e aplicadas pelas eSF na saúde mental de acordo com a metodologia DMAIC, um ciclo cujas cinco etapas foram pactuadas com colaboradores deste estudo, para a implementação de melhorias, estruturadas nos momentos de construção, avaliação e acompanhamento do serviço, produto e processo de trabalho.

3.1 PRIMEIRA ETAPA – DEFINIR

Na construção da revisão integrativa, a pergunta foi elaborada por meio da estratégia PICO (P=População, I=Fenômeno de interesse e Co=Contexto), que neste estudo correspondeu a P= profissionais das eSF; I=Estratégias e práticas na assistência à saúde mental; e Co=Atenção Primária à Saúde (APS), ou Estratégia Saúde da Família (ESF), ou equipes de Saúde da Família (eSF), culminando na pergunta norteadora: Quais estratégias e práticas assistenciais as equipes de Saúde da Família (eSF) utilizam no acompanhamento de pessoas em sofrimento psíquico no território da APS?

As buscas foram realizadas em outubro de 2023 nas bases de dados em ciências da saúde *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) via PUBMED e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); nas bibliotecas virtuais *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), esta com publicações de Base de Dados de Enfermagem (BDENF), *Índice Bibliográfico Español en Ciencias de la Salud* (IBECS), WHO IRIS E PAHO IRIS; e, subsidiariamente, na fonte de literatura da Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD). A procura foi permeada por estudos primários empíricos, quantitativos e qualitativos de qualquer desenho ou metodologia que tivessem por enfoque os

descritores da pesquisa no idioma português e seus correspondentes nas línguas inglesa e espanhola, combinados entre si pelos operadores booleanos AND (“E”) e OR (“OU”). Visando à obtenção do estado da arte, não foi utilizado filtro relacionado ao período das publicações. O processo de seleção dos estudos e da síntese do conhecimento se pautou no *Check List Prisma Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA Checklist) (PAGE *et al.*, 2021).

Para o levantamento, visando à organização em categorias temáticas, a extração dos dados considerou objetivo; delineamento do estudo; prática/estratégia/ação realizada; pontos de estrangulamento e resultados/conclusão. E, visando ao objetivo geral da pesquisa, a menção de indicadores na saúde mental na Atenção Primária à Saúde também foi registrada na revisão, quando presente nos exemplares da amostra obtida.

A partir da compreensão do discurso dos componentes da amostra, foi possível extrair duas categorias temáticas: 1) estratégias de promoção da saúde, sendo 1a) acesso aos serviços e 1b) organização dos processos de trabalho; 2) práticas assistenciais.

O mapeamento das evidências científicas, em bases de dados e na literatura, possibilitou identificar quais as possibilidades de cuidado na atenção à saúde mental na APS, o processo de gerenciamento da Política Nacional de Saúde Mental, como também a implementação da Rede de Atenção Psicossocial. O que pode apresentar uma grande preocupação quando falamos de acompanhamento na qualidade do serviço prestado na atenção à saúde mental na APS.

A fase de revisão integrativa possibilitou compreender melhor o panorama situacional do monitoramento das ações de saúde mental realizadas na APS e na RAPS, como também revelou a importância da utilização de indicadores para a mensuração dos impactos provocados no público-alvo e seus respectivos componentes de apoio psicossocial.

Na 2ª fase da etapa “Definir” foi criado um *Key Performance Indicators* (KPI), que consistiu na elaboração dos indicadores de saúde mental na APS, com início na busca de eixos condutores que apontassem para a necessidade de considerar aspectos gerenciais e educacionais em saúde e as estratégias de acompanhamento das pessoas do território em sofrimentos psíquico.

Durante a busca dos instrumentos utilizados no gerenciamento da saúde mental do município de Rio Branco, foram selecionados para análise o PMS 2022-2025; a Programação Anual de Saúde (PAS); o Relatório Quadrimestral (RQ); o Relatório Anual de Gestão (RAG) e os sistemas de informação referentes às ações da APS (E-GESTOR; G-MUS), com as informações necessárias para o processo de monitoramento dos indicadores de saúde pelos sistemas de informação da Secretaria Municipal de Saúde (SEMSA), sistematizados e encaminhados para o banco de dados do Ministério da Saúde (MS).

As ferramentas de monitoramento das ações desenvolvidas pelas equipes de Saúde da Família (eSF) não possuíam indicadores de qualidade na saúde mental para serem acompanhados na APS, apenas metas voltadas para o fortalecimento das ações de promoção da saúde mental e prevenção de doenças mentais nas Unidades Básicas de Saúde com seus respectivos resultados, para alcance de 100% UBS. Porém, mesmo sem essas orientações, pertinentes e necessárias para a RAPS, observou-se que o município de Rio Branco vem desenvolvendo suas estratégias de gerenciamento nas ações de saúde mental na APS.

Após análise dos documentos utilizados no processo de gerenciamento da saúde mental na APS, com base na coleta das informações na pesquisa sobre instrumentos de gestão da atenção à saúde mental nesse nível de atenção, em âmbito nacional e no município de Rio Branco/AC, foram construídos cinco indicadores, conforme demonstrado no Quadro 1 a seguir:

Quadro 1 - Indicadores de Saúde Mental na Atenção Primária à Saúde/Criação de um KPI - Key Performance Indicators. Rio Branco, Acre, Brasil, 2023.

| Plano Municipal de Saúde (PMS) Rio Branco/AC (2022-2025): | | Indicadores: |
|--------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Diretriz | Fortalecimento das ações de atenção à Saúde mental desenvolvidas pelas equipes da Atenção Primária e pelos serviços da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). | 1. Percentual de estratégias de promoção a saúde mental desenvolvidas no território na UBS; 2. Percentual de atividades realizadas em rede na atenção integral na saúde mental aos públicos mais vulneráveis; 3. Percentual de acompanhamento das pessoas em sofrimento psíquico por meio de (consulta individual, interconsulta ou consulta conjunta) na UBS; 4. Percentual de atividades em grupo desenvolvido na UBS com pessoas em sofrimento mental que estão em uso crônico de benzodiazepínicos, antidepressivos e estabilizadores de humor; 5. Percentual de práticas de cuidado à saúde mental realizada pela equipe de saúde da família com apoio de equipes multiprofissionais. |
| Objetivo | Estruturar a Rede de Atenção Psicossocial | |
| Eixo | Saúde Mental na Atenção Primária à Saúde | |
| Meta | Fortalecer as ações de promoção da Saúde mental e prevenção de doenças mentais nas Unidades básicas de Saúde. Alcance: 100% | |

Fonte: dos autores (2023)

3.2 SEGUNDA ETAPA – MEDIR: IMPLEMENTAÇÃO DAS OFICINAS KAIZEN (PARTE 1)

As oficinas kaizen foram realizadas com 30 colaboradores da pesquisa, sendo que dois aceitaram participar, mas, por estarem em licença-prêmio, não puderam comparecer. As atividades foram desenvolvidas em uma sala preparada com áudio e imagem e, com autorização dos participantes, foram captadas e após transcritas as expressões verbais e não verbais, utilizando-se da técnica da Análise Temática, resultando na elaboração de quatro temáticas principais, que compreenderam: Comunicação Efetiva, Informação e Serviços, Caminhos e Vínculos e O Processo: Um Novo Olhar.

A produção desse encontro culminou na construção do Painel de Priorização na Matriz GUT, um esquema estrutural montado, fruto dos problemas priorizados pelos participantes nas Oficinas Kaizen.

O Painel de priorização na MATRIZ GUT foi aplicado por meio de critérios estruturados pela própria ferramenta com Gravidade, Urgência e Tendência. Os participantes realizaram a priorização de quatro problemas, dentre os 17 problemas levantados na Matriz. Os marcadores da GUT foram classificados de 1 a 5, seu grau crítico.

3.3 TERCEIRA ETAPA – ANALISAR: IMPLEMENTAÇÃO DAS OFICINAS KAIZEN (PARTE 2)

Dando início às atividades do segundo encontro com os colaboradores da pesquisa, a próxima ferramenta implementada nas Oficinas Kaizen foi o *workshop*, um espaço de alinhamento teórico e prático, com trabalhos em grupos, abordando estudos científicos por meio de uma leitura de textos de apoio selecionados e extraídos da amostra da revisão integrativa, para trabalhar em grupo, com debates, discussões e alinhamento das melhores práticas baseadas em evidências científicas, culminando na construção do Plano de Ação: Saúde Mental na APS.

Para avaliação dessas soluções e das possíveis falhas que poderiam ocorrer, foi aplicada a ferramenta FMEA (*Failure Mode and Effect Analysis*), a qual busca detectar falhas no produto antes de sua consolidação, analisando efeitos de falha na execução das soluções previstas para cada problema priorizado. Quanto maior a pontuação, mais crítica é a falha e maior atenção precisa ser dedicada a ela. Atribuem-se pesos a cada um dos itens, hierarquizando-os. No presente caso detectou-se o processo ou ação potencial de falha a “Falta de compreensão das práticas de cuidado a saúde mental que podem ser desenvolvidas na APS”.

As Oficinas Kaizen foram um espaço rico de troca de experiências nas melhores práticas de saúde mental que podem ser desenvolvidas pelas eSF que participaram da pesquisa, alinhando com as ações na atenção à saúde mental formadas durante o *workshop*, captando “Caminhos, Vínculos e Comunicação Efetiva” para a construção do Plano de Ação da Saúde Mental na APS – 5W2H1S.

3.4 QUARTA ETAPA - IMPLEMENTAÇÃO DE MELHORIAS: NA UBS

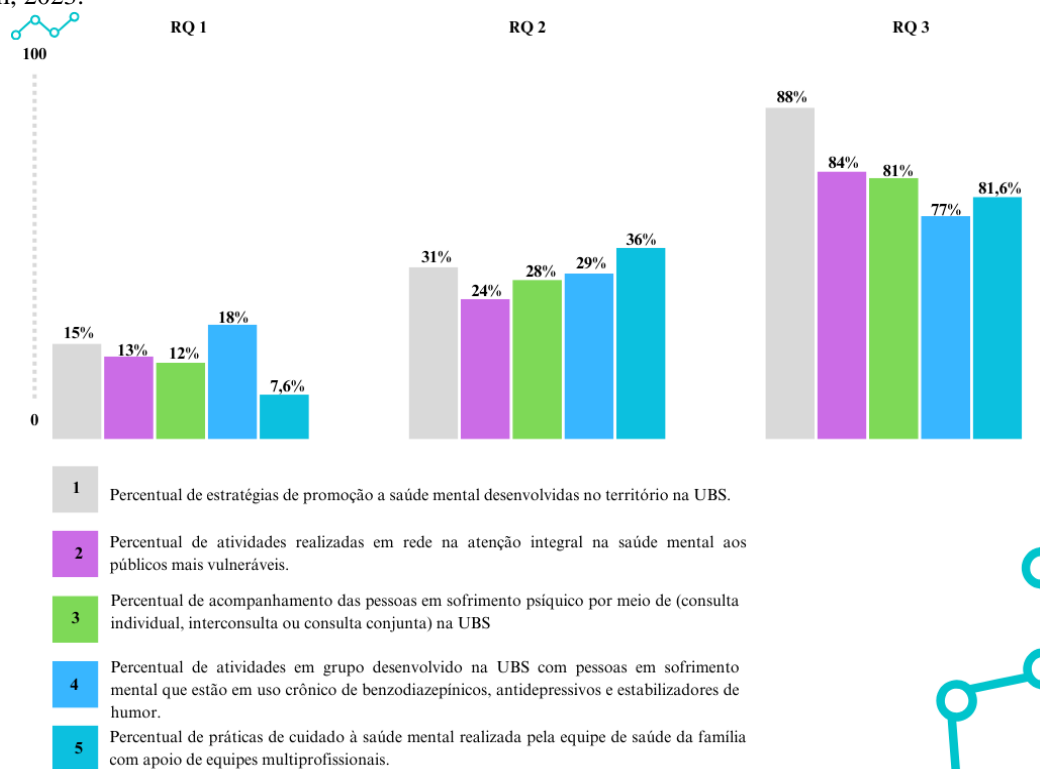
A quarta etapa correspondeu ao período de implementação das ações pactuadas no Município do estudo, por meio do Plano de Ação de Saúde Mental na Atenção Primária à Saúde (5W2H1S), aplicadas nas UBS por toda a equipe de Saúde da Família.

3.5 QUINTA ETAPA – CONTROLAR: OFICINA KAIZEN III - ACOMPANHAMENTO DA IMPLEMENTAÇÃO DAS AÇÕES NA SAÚDE MENTAL

As equipes de saúde da família que participaram da pesquisa começaram a aplicar ao plano de ação, com as reuniões de alinhamento com sua própria equipe na UBS de origem. Uma estratégia inicial, que potencializou o planejamento das eSF participantes, promovendo impactos positivos no processo de trabalho, um ponto discutido com muita intensidade pelas equipes de saúde, e eleito como primeiro problema no Plano de Ação, foi a dificuldade de comunicação efetiva da equipe no planejamento das ações de saúde.

Após colocar em prática o Plano de Ação: Saúde Mental na Atenção Primária à Saúde (5W2H1S), novamente todos os participantes foram reunidos na última Oficina Kaizen, na quinta etapa do método DMAIC. Foi realizada inicialmente a exposição da mensuração dos indicadores de qualidade, pós implementação do Plano de Ação, com os resultados dos indicadores, consolidados por meio do programa G-MUS e os RQ da Secretaria Municipal de Saúde de Rio Branco como base de informação.

Gráfico 1 – Mensuração dos indicadores de Saúde Mental na Atenção Primária à Saúde, na etapa controle, Rio Branco, Acre, Brasil, 2023.



Fonte: dos autores (2023)

Sobre o indicador 1: “Percentual de estratégias de promoção a saúde mental desenvolvidas no território na UBS”, que apresenta um início no RQ1, com 15% das ações da coluna 1 realizadas pelas

eSF, a primeira ação mencionada na coluna 1 da tabela de indicadores construídos na 1 etapa, sobre “Identificar o perfil sociodemográfico do território de cobertura da UBS”, foi elencada pelas eSF, para início do processo das ações de Saúde Mental na APS. Uma atividade de planejamento comum do processo de trabalho das eSF, selecionada como necessária para nortear a ESF. Durante o percurso das ações o indicador 1 apresentou uma projeção de melhoria das estratégias de promoção de saúde mental de 88% no RQ3.

O indicador 2: “Percentual de atividades realizadas em rede na atenção integral na saúde mental aos públicos mais vulneráveis”, com 13% no RQ, se comparar com o indicador 3: “Percentual de acompanhamento das pessoas em sofrimento psíquico por meio de (consulta individual, interconsulta ou consulta conjunta) na UBS”, também apresenta um início regular das ações, com 12% das atividades realizadas no RQ1, e que, de forma geral, suas ações estão relacionadas à estratégia de acompanhamento e ao manejo terapêutico realizado pelas eSF, demonstra o fortalecimento do cuidado à saúde mental de forma comunitária, inserida em suas vertentes terapêuticas.

Já o indicador 4: “Percentual de atividades em grupo desenvolvido na UBS com pessoas em sofrimento mental que estão em uso crônico de benzodiazepínicos, antidepressivos e estabilizadores de humor.”, teve início de 18% das ações realizadas e sua progressão chegou a 77%. Se comparar com os outros indicadores, demonstrou um baixo desempenho das ações que estão vinculadas a grupos prioritários como idosos, gestantes, com sobrepeso e do tabagismo, com práticas de redução de danos estruturadas pelas eSF.

O indicador 5: “Percentual de práticas de cuidado à saúde mental realizada pela equipe de saúde da família com apoio de equipes multiprofissionais”, apresentou 7,6% no RQ1, um início fragilizado, se comparado ao já citado indicador 4, de 18% no RQ1, uma avaliação inicial mais expressiva, retratando um contexto de pessoas que fazem uso crônico de psicotrópicos. Esse indicador demonstra, em seu RQ3, um percentual de 77% em sua última mensuração, acenando crescente adesão das pessoas que fazem uso desses medicamentos e experimentam uma nova forma de cuidado, terapêutico, inclusivo, coletivo, integrativo.

O indicador 5, que inicia no RQ1 um percentual de 7,6%, finaliza o ciclo de mensuração com 81,6%, retratando um panorama de mudança potente para o cuidado à saúde mental na APS, realizado pelas eSF, utilizando as forças do território e os pontos de atenção à saúde mental.

A utilização da ferramenta KIP para construir indicadores de qualidade na saúde mental se mostrou muito efetiva na execução de gerenciamento com base do monitoramento e avaliação de processos e resultados mensuráveis, equilibrando uma estrutura de indicadores acessíveis e de

qualidade da atenção à saúde, capazes de serem utilizados em planejamentos com ciclos avaliativos das ações implementadas pelas eSF.

4 DISCUSSÃO

Considerando os resultados apresentados no estudo, foi possível identificar as repercussões do processo da construção do plano de ação de saúde mental na APS nas várias dimensões do conhecimento dos referidos participantes, compartilhando soluções e expectativas relacionadas às ações que foram realizadas na APS com apoio de alguns serviços da RAPS. As bases científicas também foram extremamente importantes para o processo de implementação do DMAIC, sendo fundamental para fortalecer as estratégias dos colaboradores desta pesquisa.

Conforme já sinalizado, da Análise Temática resultaram três principais categorias de debate, que compreenderam: Caminhos, Vínculos e Comunicação Efetiva; Informação e Serviços; O Processo: Um Novo Olhar.

4.1 CAMINHOS, VÍNCULOS E COMUNICAÇÃO EFETIVA

A APS, que é capaz de promover a resolução das necessidades de saúde no seu território de cobertura, em um processo pertencente de cada movimento vivenciado no contexto do usuário no território, tece sua rede de cuidado considerando suas condições sociais e culturais (MERHY, FEUERWERKER, 2016).

Segundo Slomp Junior, Merhy e Franco (2022), essas ações voltadas para as práticas da ESF podem apresentar lacunas de planejamento para a execução das ações de prevenção e promoção à saúde da família e da comunidade. O planejamento das ações precisa envolver toda a eSF, com um processo integral, focado no perfil da população, compreendendo seus contextos e complexidades. Um cuidado contextualizado, que reconhece a singularidade da produção de cada existência e as circunstâncias específicas da vida em cada território, em função de relações que ampliam ou constroem a potência das vidas

De acordo com Soalheiro e colaboradores (2023), compete às equipes de Saúde da família um conjunto de práticas e inovações que envolvem diferentes metodologias: rodas comunitárias e ações grupais, práticas dialógicas de compartilhamento de experiências, atividades artísticas e culturais, práticas corporais, práticas integrativas e terapias naturais, hortas comunitárias, cooperativas baseadas na economia solidária e outras. Deve-se problematizar e trazer ações propositivas para temáticas como medicalização da vida, violência, suicídio, cuidado intensivo, uso de psicofármacos e redes intersetoriais de atenção psicossocial.

Nesse sentido aponta Pessina (2019) que analisar as necessidades e desejos de quem é o centro do cuidado corrobora com uma abordagem centrada na pessoa, produzindo cuidado compartilhado, potencializando o empoderamento, a autonomia do sujeito, família e coletividade no seu próprio processo terapêutico; complementado com práticas integrativas de exercício da cidadania, provendo práticas de atenção social do indivíduo, algo muito fragilizado na atenção à saúde mental, notadamente na atenção à pessoa idosa.

A APS promove combinações de múltiplos saberes em saúde, das diferentes profissões, atuando na promoção da vida, prevenção de agravos à saúde em diferentes tempos e territórios. Conforme Merhy e colaboradores (2020), a Rede Básica tem seu desenho estrutural pautado nos vínculos com o sujeito, a família e a coletividade, potencializando a comunicação efetiva da rede de cuidados à saúde mental, de forma longitudinal, tecendo a integralidade do cuidado, com ferramentas leves e capazes de promover a saúde da família no território, melhorando contextos vulneráveis, fortalecendo o cuidado em saúde nos diferentes territórios em que a vida é produzida,

Sales *et al.* (2019) e Peruzzo *et al.* (2018) concordam que, no processo de trabalho das eSF têm destaque o acolhimento, a escuta qualificada, do sujeito, família e coletividade, em um trabalho multiprofissional na interface com outros pontos de atenção à saúde do território e da rede de atenção à saúde.

Em seu processo organizacional, a ESF promove a implementação das micropolíticas de saúde, e as redes de atenção à saúde, como a Rede de Atenção Psicossocial, um componente fundamental para estruturação da linha de cuidado de saúde mental. Fomentado a partir da Reforma Psiquiátrica no Brasil, um processo contemporâneo que surge em meio ao “movimento sanitário”, nos anos 1970, que culmina com a promulgação da Lei n. 10.216 de 6 de abril de 2002, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental (SANINE; SILVA, 2021).

4.2 INFORMAÇÃO E SERVIÇOS

Segundo Sunderji (2018), indicadores são definidos como medidas de base populacional que permitem quantificar a qualidade de um aspecto específico de cuidados, comparando-o a critérios baseados em evidências. A Atenção Primária à Saúde é um ponto de atenção à saúde mental imprescindível para o acompanhamento das pessoas em sofrimento psíquico no território (SLOMP JUNIOR; MERHY; FRANCO, 2022). Nesse contexto, a ferramenta *Key Performance Indicators* é composta de uma série de indicadores-chave que são mensuráveis e fornecem informações sobre até que ponto os objetivos estratégicos impostos a uma organização foram alcançados com sucesso.

Segundo Salgado e Fortes (2021), o Plano Nacional de Inclusão das Ações de Saúde Mental na Atenção Básica de 2001 descreve os indicadores de saúde mental na Política Nacional de Saúde Mental (Atenção à situação de crise; Qualificação dos atendimentos grupais; Trabalho em rede; Gestão dos Caps; Educação permanente; Singularização da atenção; Atenção às pessoas com deficiência intelectual; e Uso de medicação) no âmbito da Reforma Psiquiátrica com a criação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).

O reconhecimento de que as eSF podem apresentar atitudes e comportamentos que reforçam a estigmatização das pessoas em sofrimento psíquico ou que o cuidado deve ser feito por profissionais especializados na saúde mental pode estar relacionado com a falta de informação do processo do cuidado, como também algo do contexto social vivenciado por cada indivíduo. No entanto, em pesquisa realizada por Carrara (2023), os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), em sua maioria, concordaram que as pessoas com sofrimento psíquico precisam ser acompanhadas pela APS, uma perspectiva ampliada pelo fornecimento de informações, capazes de produzir o conhecimento, gerando possibilidades de mudanças, nas práticas profissionais e nos vínculos entre equipe e usuários.

O Programa de Melhoria ao Acesso e Qualidade na Atenção Básica (PMAQ-AB), desenvolvido de 2011 a 2019, foi uma ferramenta estratégica para o acompanhamento dos indicadores de saúde mental construído no Plano Nacional de Inclusão das Ações de Saúde Mental na Atenção Básica, como também para o aprimoramento dos indicadores de saúde, ampliando seu escopo de atuação na APS (SANINE; SILVA, 2021).

Segundo o Ministério da Saúde, o programa PMAQ-AB incentivava os gestores municipais e as equipes de APS a melhorarem a qualidade dos serviços por meio de ciclos avaliativos compostos pelas etapas de adesão e pactuação dos compromissos e autoavaliação com grau de desempenho alcançado pelas eSF no PMAQ-AB (BRASIL, 2015). Após a extinção do programa, foi estabelecido um novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do SUS, o Programa Previne Brasil, instituído pela Portaria n. 2.979/2019 (BRASIL, 2019).

De acordo com o Programa em vigência, em análise dos instrumentos de apoio técnico do Ministério da Saúde, após a extinção do PMAQ-AB, não foi possível identificar instrumentos do âmbito nacional que relacionem indicadores de saúde mental com a APS (BRASIL, 2022). Algo que corrobora com os desafios do município de Rio Branco no acompanhamento da qualidade dos serviços de saúde mental na APS, que, por sua vez, precisam de instrumentos ministeriais que sejam referência para a construção de algumas ferramentas estratégicas para acompanhar as ações das equipes de Saúde da Família.

Em 2022, o programa Previne Brasil obteve mudanças na estrutura dos indicadores. A Portaria GM/SM n. 102, de 20 de janeiro de 2022, altera a portaria GM/MS n. 3.222, de 10 de dezembro de 2019, que dispõe sobre os indicadores do pagamento por desempenho. Visando ao acompanhamento somente de sete indicadores de desempenho relacionadas a Pré-natal, Saúde da Mulher, Saúde da Criança e Condições Crônicas (BRASIL, 2022). O desenho de implementação do programa Previne Brasil tem um panorama muito diferenciado, se comparada ao período do programa PMAQ-AB, que apresentava em sua estrutura de acompanhamento e monitoramento os indicadores de todos os programas de saúde desenvolvidos pela Atenção Básica.

Com relação ao monitoramento das ações de saúde mental na APS, o projeto intitulado “Implementação da linha de cuidado de Saúde Mental na APS para organização da Rede”, que utiliza a metodologia de Planificação da Atenção à Saúde (PAS), em regiões de saúde das Unidades Federativas (triênio 2021-2023), é uma estratégia de gestão capaz de fortalecer o papel da APS na organização da Rede de Atenção à Saúde (RAS) no SUS, um processo de implantação previsto para as próximas etapas do Planifica SUS (BRASIL, 2022).

No Plano Municipal de Saúde (PMS) do município de Rio Branco, encontram-se ações estruturadas de acordo com indicadores de saúde no âmbito nacional, o programa Previne Brasil, restrito ao acompanhamento de um conjunto de indicadores de desempenho apenas para atender às ações estratégicas já mencionadas. Um programa de gerenciamento das ações da APS que não dispõe em sua estrutura os indicadores de saúde mental na APS, para serem implementados e monitorados nos instrumentos de gestão da saúde mental na APS (SEMSA, 2021).

No contexto de gerenciamento técnico da saúde mental na Atenção Primária e na Rede de Atenção Psicossocial do município de Rio Branco, a situação problema era a ausência de indicadores de qualidade no Plano Municipal de Saúde (PMS) de 2022 a 2025, para mensurar as ações realizadas pelas eSF na saúde na saúde mental, consoante a ação descrita: “Fortalecer as ações de promoção da Saúde mental e prevenção de doenças mentais nas Unidades básicas de Saúde”, de acordo com a meta 100% das Unidades Básica de Saúde (UBS) (SEMSA, 2021). As ações do PMS no eixo da Saúde Mental não possuem em sua estrutura indicadores de qualidade, detalhados e estruturados, com capacidade para realizar a mensuração da qualidade as ações desenvolvidas para fortalecer a saúde mental na APS.

As ações são estruturadas pela diretriz “Fortalecimento das ações de atenção à saúde mental, desenvolvidas pelas equipes da Atenção Primária e pelos serviços da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)”, utilizando uma matriz de planejamento com metas e ações pactuadas para serem desenvolvidas no período de 2022 a 2025 (SEMSA, 2021).

Quando o foco é a Atenção Primária à Saúde, o Plano Municipal de Saúde não apresenta com clareza quais indicadores são utilizados para mensurar as ações realizadas pelas eSF. O documento descreve: “Meta: Fortalecer as ações de promoção da saúde mental e prevenção de doenças mentais nas Unidades Básicas de Saúde”. Advertem Malik e Schiesari (2018) sobre a necessidade de desenvolvimento de indicadores mais específicos e capazes de traduzir de modo fidedigno a realidade e complexidade da saúde, apontando, quando necessário, aspectos de maior interesse para uma dada realidade.

Para o acompanhamento dos serviços da RAPS e dos outros serviços de saúde que o município de Rio Branco gerencia, são aplicadas ferramentas de planejamento, como o Plano Municipal de Saúde (PMS), estruturado por eixo temáticos de atenção à saúde e composto por diretrizes, objetivos, metas, resultados e indicadores de saúde. O eixo temático da atenção mental é composto pela diretriz “Fortalecimento das ações de atenção à saúde mental desenvolvidas pelas equipes da Atenção”, incluindo em sua estrutura apenas metas e resultados, não compondo indicadores de saúde mental na APS (SEMSA, 2021).

Os indicadores construídos na pesquisa foram estratégicos para acompanhar o processo de implementação das ações realizadas pelas eSF para pessoas que necessitam da atenção à saúde mental no território de cobertura, como também uma visão gerencial do alcance dos indicadores de saúde mental na APS, construídos com a ferramenta KPI, para mensurar indicadores de qualidade relacionados com ações de promoção à saúde mental; prevenção de transtornos mentais e acompanhamento dos usuários em sofrimento psíquico na Atenção Primária à Saúde.

4.3 O PROCESSO: UM NOVO OLHAR

Com relação ao redirecionamento do modelo assistencial em saúde mental, em 2001 foi construído um plano de ação da saúde mental na Atenção Básica (AB), que descreve ações individuais e coletivas por ela já desenvolvidas na comunidade e nas unidades de saúde, considerando um dispositivo terapêutico em saúde que promove ações coletivas que estimulem cuidados, escuta e formação de vínculos. Anotam Salgado e Fortes (2021) que as ações de saúde mental podem ser realizadas por meio de ginástica terapêutica, grupos de caminhada, mediação em crises, mobilização de recursos da comunidade, criação de conselho local de saúde, grupos de sala de espera, gestantes, adolescentes, hipertensos e da terceira idade, oficinas diversas, hortas comunitárias (hortaliças e fitoterápicos) e cuidados comunitários que podem ser realizados na UBS.

Nas práticas terapêuticas realizadas pelas eSF na comunidade, existem elementos que podem contribuir para o processo de cuidado à saúde. O apoio matricial é uma ferramenta utilizada por

equipes de saúde mental para APS, capaz de promover a capacitação e supervisão das intervenções terapêuticas realizadas pelas eSF. O matriciamento é um arranjo na organização dos serviços das equipes de referência, um processo de compartilhamento de saberes, por meio de um suporte técnico-pedagógico das equipes de referência matricial (SLOMP JUNIOR; MERHY; FRANCO, 2022).

Com relação às equipes de saúde mental, a Coordenação Geral da Saúde Mental do Ministério da Saúde (CGSM) - DAPE/SAS/MS, na busca da redução da deficiência de equipes multiprofissionais de saúde mental, desenvolveu a partir de 2001 uma série de documentos sobre a articulação entre a saúde mental e a atenção básica. As principais diretrizes para essa articulação são: Apoio matricial de saúde mental às equipes do extinto Programa de Saúde de Família (PSF): aumento da capacidade resolutiva das equipes; priorização da saúde mental na formação das equipes da Atenção Básica; ações de acompanhamento e avaliação das ações de saúde mental na APS (BRASIL, 2015).

O foco deve estar na qualidade da assistência prestada pelas equipes de saúde; nas necessidades locais de assistência/fatores socioeconômicos e histórico-culturais; no enfrentamento ao desmonte por parte do Estado (DIMENSTEIN *et al.*, 2023; SALGADO e FORTES, 2021); como também na harmonia entre estruturação da APS e melhoria na assistência à saúde mental. Há necessidade de adequação ao ideário psiquiátrico da atualidade, para que a ESF entenda a assistência à saúde mental como prioridade, ao lado de outras demandas que já o são (como hipertensão arterial, diabetes, gestação e outras) (SANINE; SILVA, 2021).

5 CONCLUSÃO

Este estudo apresentou resultados relevantes para a área da saúde, pois apontou para a necessidade de dispor de indicadores de saúde mental na Atenção Primária à Saúde, para acompanhamento das ações de saúde desenvolvidas pelas equipes de Saúde da Família na atenção à saúde mental. Denunciou também a necessidade de estudos sobre essa temática, pois a literatura aponta lacunas temporais relacionadas a indicadores de qualidade na atenção à saúde mental na atenção primária, em âmbito nacional e municipal.

Diante dos desafios para acompanhar a atenção à saúde mental na APS no município de Rio Branco/AC, foram identificados nos instrumentos de gestão estratégias relacionadas ao processo de implementação das etapas do Planifica SUS, no eixo de Saúde Mental na APS. Os documentos analisados até o presente momento nos trazem poucas informações a respeito de indicadores de saúde mental na APS utilizados no contexto nacional.

A discussão sobre a atenção à saúde mental na APS fomenta espaços reflexivos entre as equipes de saúde e a comunidade, mobilizando iniciativas que possam favorecer o fortalecimento das práticas

assistenciais às pessoas em sofrimento psíquico nos serviços de saúde do território da Atenção Primária à Saúde do município de Rio Branco. A construção de indicadores de qualidade proporcionou a mensuração das ações desenvolvidas pelas equipes de Saúde da Família em saúde mental na APS.

Apesar do já consagrado potencial dos serviços de Atenção Primária à Saúde como nível de atenção com maior capacidade para o diagnóstico e acompanhamento dos casos de saúde mental, preocupa esse cenário, principalmente da região Norte, quando consideradas as carências, também, em relação aos outros pontos da Rede de Atenção Psicossocial.

AGRADECIMENTOS

À Secretaria Municipal de Saúde pelo apoio no processo de implementação de melhorias na atenção à saúde mental na Atenção Primária à Saúde (APS) no Município de Rio Branco/AC. Aos membros da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), pelo apoio e incentivo ao Programa de Mestrado Profissional em Enfermagem Assistencial (MPEA) da UFF.

REFERÊNCIAS

BANNACH, P. H. *et al.* Avaliação de desempenho ambiental para subsidiar a melhoria contínua. Florianópolis, 2020. Disponível em: https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/218565/TCC_PauloBannach.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 12 jan. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as seguintes diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília (DF), 2012. Disponível em: https://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2013/06_jun_14_publicada_resolucao.html. Acesso em: 26 maio 2022.

_____. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica, Saúde Mental. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2015.

_____. Portaria n. 2.979 de 12 de novembro de 2019. Institui o Programa Previne Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, por meio da alteração da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2019/prt2979_13_11_2019.html. Acesso em: 12 jan. 2023.

_____. Portaria GM/MS n. 102, de 20 de janeiro de 2022. Altera a Portaria GM/MS nº 3.222, de 10 de dezembro de 2019, que dispõe sobre os indicadores do pagamento por desempenho, no âmbito do Programa Previne Brasil. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2022/prt0102_21_01_2022.html. Acesso em: 12 jan. 2023.

CARRARA, B. S. Saúde mental e atenção primária à saúde: agentes comunitários de saúde e a redução do estigma. 2023. Tese (Doutorado em Enfermagem Psiquiátrica) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/T.22.2023.tde-09082023-164135>. Acesso em: 2 nov. 2024.

DAMAYANTI M, GHUFRONI A, KURNIAWAN A. Sistem Informasi Manajemen Penggajian Dan Penilaian Kinerja Pegawai Pada Smk Taman Siswa Lampung", Jurnal Teknologi Informasi dan Ilmu Komputer (JTIK) [Internet] 2019 [cited 2022 Nov 25]; 6. Available from: <https://ejurnal.teknokrat.ac.id/index.php/JDMSI/article/view/1940/835>.

DIMENSTEIN, M., MACEDO, J.P., SILVA, B.Í.B.M. Capacidade de resposta do NASF em saúde mental. *Physis* [Internet], v. 33, p. e33017, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-7331202333017>. Acesso em: 9 fev. 2024.

INSTITUTE FOR HEALTHCARE IMPROVEMENT. Kit de Ferramentas Essenciais para Melhoria da Qualidade: Análise de Modos e Efeitos de Falha (FMEA). Disponível em: https://www.ihl.org/sites/default/files/2023-09/FMEA_Portugu%C3%AAs.pdf. Acesso em: 14 jan. 2023.

LABORATÓRIO DE DESIGN THINKING, GESTÃO E ENGENHARIA INDUSTRIAL DA UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE (LABDGE/UFF). Matriz de Priorização. Disponível em: <https://labdge.uff.br/matriz-de-priorizacao/>. Acesso em: 14 jan. 2023.

LIMA, J.G. *et al.* Qualidade da atenção básica por tipos de regiões de saúde. Novos Caminhos. Pesquisa Política, Planejamento e Gestão das Regiões e Redes de Atenção à Saúde no Brasil [Internet], v. 2, p. 1-76, 2016. Disponível em: <http://www.resbr.net.br/wp-content/uploads/2016/07/NovosCaminho12.pdf>. Acesso em: 16 nov. 2022.

MALIK, A.M.; SCHIESARI, L. M. C. Qualidade na Gestão Local de Serviços e Ações de Saúde. Saúde e Cidadania [Internet], v. 3, 2018. Disponível em: http://portalses.saude.sc.gov.br/arquivos/sala_de_leitura/saude_e_cidadania/ed_03/05_05.html. Acesso em: 16 dez. 2023.

MERHY, E.E. *et al.* (Orgs.). Avaliação de saúde compartilhada. Surpreendente o que se estabelece nas redes. Rio de Janeiro: Hexis; 2016, v. 2.

MERHY, E. E. *et al.* Rede Básica, campo de forças e micropolítica: implicações para a gestão e cuidado em saúde. Saúde em Debate [Internet], v. 43, n. spe6, p. 70-83, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042019S606>. Acesso em: 16 dez. 2023.

MINAYO, M.C.S., DESLANDES, S.F., GOMES, R. (Orgs.). Pesquisa social: Teoria, método e criatividade. São Paulo: Vozes, 2016.

NICOLETTI, J.R.A. O Lean seis sigma na atualizada; integração a transformação digital e ao método ágil. São Paulo: Mackenzie; 2022.

PAGE, M. J. *et al.* A declaração PRISMA 2020: diretriz atualizada para relatar revisões sistemáticas. Epidemiologia e Serviços de Saúde [Internet], v. 31, n. 2, 2022. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?pid=S1679-49742022000201700&script=sci_arttext. Acesso em: 30 out. 2022.

PERUZZO, H.E. *et al.* Os desafios do trabalho em equipe na estratégia saúde da família. Escola Anna Nery [Internet], v. 22, n. 4, p. e20170372, 2018. Disponível em: <https://search.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-953481>. Acesso em: 30 out. 2022.

PESSINA, F. C. D. A. Estratégias de atenção em saúde mental ao idoso na atenção primária à saúde: uma revisão integrativa. 2019. Dissertação (Programa de Pós-Graduação do Mestrado Profissional em Saúde Mental e Atenção Psicossocial) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2019. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/215013/PPSM0064-D.pdf?sequence=-1&isAllowed=y>. Acesso em: 30 out. 2022.

RIO BRANCO. Secretaria Municipal de Saúde do Rio Branco/AC. Plano Municipal de Saúde. Prefeitura de Rio Branco/AC. [Internet] 2021. Disponível em: <http://portalcg.m.riobranco.ac.gov.br/portal/wp-content/uploads/2015/02/PLANO-MUNICIPAL-DE-SAÚDE-2018-A-2021.pdf>. Acesso em: 23 jul. 2022.

SALES, O.S. *et al.* O Sistema Único de Saúde: desafios, avanços e debates em 30 anos de história. Revista Humanidades e Inovação, Palmas, v. 6, n. 17, p. 54-65, 2019.

SALGADO, M.A., FORTES, S.L.C.L. Indicadores de saúde mental na atenção primária à saúde: avaliando a qualidade do acesso através da capacidade de detecção de casos. *Cadernos de Saúde Pública* [Internet], v. 37, n. 9, p. e00178520, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00178520>. Acesso em: 23 jul. 2022.

SANDER, C.A. *et al.* Lean Six Sigma: O guia básico da metodologia. São Paulo: CAE, 2021.

SANINE, P.R., SILVA, L.I.F. Saúde mental e a qualidade organizacional dos serviços de atenção primária no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública* [Internet], v. 37, n. 7, p. e00267720, 28 jul. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00267720>. Acesso em: 5 fev. 2024.

SLOMP JR., H.S.; MERHY, E.E.; FRANCO, T.B. Exercitando o mapa de redes de conexões existenciais: uma leitura micropolítica da ferramenta Ecomapa. *Saúde em Redes* [Internet], v. 8, n. Sup 1, p. 321-337, 2022. Disponível em: <http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/view/3489>. Acesso em: 22 nov. 2022.

SOALHEIRO, N. *et al.* Ensino e pesquisa em saúde mental na atenção básica: Portfólio de Práticas Inspiradoras em Atenção Psicossocial. *Trabalho, Educação e Saúde* [Internet], v. 21, p. e00960205, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-ojs960>. Acesso em: 25 jul. 2022.

SOUZA, M. T. de; SILVA, M. D. da; CARVALHO, R. de. Integrative review: what is it? How to do it?. *Einstein* (São Paulo), v. 8, n. 1, p. 102–106, jan. 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1679-45082010RW1134>. Acesso em: 2 mar. 2022.

SUNDERJI, N. *et al.* Participatory approaches to evaluating integrated care: the vital role for client inclusion and participation. *BMJ Qual Saf* [Internet], v. 27, p. 90-91, 2018. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/315342146_Participatory_approaches_to_evaluating_integrated_care_The_vital_role_for_client_inclusion_and_participation. Acesso em: 30 out. 2022.