

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
MEDICINA

HANNAH VICENTINI VITORIANO SILVA
RAFAELA SIQUEIRA DE LUCENA

SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO BÁSICA:
PERSPECTIVA DA EQUIPE DE UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA
FAMÍLIA DE CAMPINA GRANDE - PB

CAMPINA GRANDE
2018

HANNAH VICENTINI VITORIANO SILVA
RAFAELA SIQUEIRA DE LUCENA

SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO BÁSICA:
PERSPECTIVA DA EQUIPE DE UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA
FAMÍLIA DE CAMPINA GRANDE – PB

Monografia apresentada à Universidade
Federal de Campina Grande como requisito
parcial para obtenção do título de Médico.

Orientador: Tatiana Almeida, Médica
Psiquiatra.

CAMPINA GRANDE
2018

Ficha Catalográfica elaborada pela Biblioteca Setorial do HUAC - UFCG

S586s

Silva, Hannah Vicentini Vitoriano.

Saúde Mental na Atenção Básica: Perspectiva da equipe de Unidade Básica de Saúde da Família de Campina Grande - PB / Hannah Vicentini Vitoriano Silva, Rafaela Siqueira de Lucena – Campina Grande, 2018.

35f.; il; gráf.

Monografia (Graduação em Medicina) - Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Unidade Acadêmica de Ciências Médicas, Curso de Medicina, Campina Grande, 2018.

Orientadora: Tatiana Silva Ferreira de Almeida, Me.

1.Saúde Mental. 2.Equipe de Saúde. 3.Atenção Básica. I.Lucena, Rafaela Siqueira de.
II.Título.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE
CAMPINA GRANDE

ANEXO VI

Ata da Defesa do Trabalho de Conclusão de Curso de Medicina da UAMED/CCBS/UFCC

Às 13:00 horas do dia 30/07/2018, nas dependências do Hospital Universitário Alcides Carneiro, da Universidade Federal de Campina Grande, Paraíba, realizou-se a defesa do TCC intitulado: Saúde Mental na Atenção Básica: Perspectiva da Equipe de Unidade Básica de Saúde da Família de Campina Grande

de autoria dos discentes:

Hanna Vicentini Vitoriano Silva e Rafaela Siqueira de Lencina

sendo orientado(s) por:

TATIANA Silva Ferreira de Almeida

e coorientado por:

Estiveram presentes os seguintes componentes da Banca Examinadora:

Luciane de Melo Paz
Edmundo de Oliveira Gaudêncio

Iniciados os trabalhos, o Presidente da Banca Examinadora sorteou o aluno:

passando a palavra ao mesmo para iniciar a apresentação, que teve 30 minutos para fazê-lo. A apresentação durou 60 minutos, após a qual foi iniciada a discussão e arguição pela Banca Examinadora. A seguir, os discentes retiraram-se da sala para que fosse atribuída a nota. Como resultado, a Banca resolveu aprovar o trabalho, conferindo a nota final de 10,0. Não havendo mais nada a tratar, deu-se por encerrada a sessão e lavrada a presente ata que vai assinada por quem de direito.

Campina Grande, 30 / 07 / 2018.

Orientador

Titular 1

Titular 2

Suplente

[Handwritten signatures]

HANNAH VICENTINI VITORIANO SILVA
RAFAELA SIQUEIRA DE LUCENA

**SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO BÁSICA:
PERSPECTIVA DA EQUIPE DE UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA
FAMÍLIA DE CAMPINA GRANDE – PB**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao curso de Medicina da
Universidade Federal de Campina Grande,
Paraíba, como requisito parcial a obtenção
do título de Médico.

BANCA EXAMINADORA

Profa. Ms. Tatiana Silva Ferreira de Almeida
Orientadora/UFCG

Profa. Ms. Luciene de Melo Paz
Docente/UFCG

Prof. Dr. Edmundo de Oliveira Gaudêncio
Docente/UFCG

Campina Grande, 31 de Julho de 2018

RESUMO

A Atenção Básica tem como um de seus princípios promover o primeiro acesso das pessoas ao sistema de Saúde, inclusive daquelas que demandam cuidados em saúde mental. Os transtornos mentais possuem significativa prevalência nas sociedades modernas. É comum, então, que os profissionais de Saúde se deparem constantemente com pacientes em situação de sofrimento psíquico. Sendo assim, um cuidado em saúde mental na Atenção Básica é bastante estratégico pela facilidade de acesso dos usuários com a equipe e vice-versa. No entanto, apesar de sua importância, a realização de práticas em saúde mental na Atenção Básica suscita muitas dúvidas, curiosidades e receios nos profissionais de Saúde. Este projeto de pesquisa veio no sentido de fazer uma análise do atendimento à Saúde Mental de Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF) pelo ponto de vista da equipe de Saúde, para conhecer suas principais carências e sugerir ações direcionadas. A revisão de literatura foi realizada, no período de 08 a 22 de janeiro de 2018. Foram selecionados 23 artigos, tendo como referência o período de 1990 a 2018 em bases de dados e bibliotecas virtuais, como LILACS, PubMed e SCIELO. O estudo foi descritivo, de natureza quanti-qualitativo e transversal, realizado em 4 Unidades Básicas de Saúde da Família, de um universo de 81, situadas no Município de Campina Grande, com amostra de 17 participantes. Na pesquisa foi aplicado às equipes um questionário adaptado, sobre o cuidado com pacientes em sofrimento psíquico e portadores de transtornos mentais. Este foi elaborado com base nos artigos escolhidos durante a revisão, contendo 4 perguntas objetivas e 1 discursiva. Como resultado, encontramos uma necessidade de treinamento dos profissionais envolvidos, suporte contínuo de especialistas em conjunto e oferta de medicamentos de forma organizada, com fluxos e responsabilidades bem definidos.

Palavras-chave: saúde mental; equipe de saúde; atenção básica.

ABSTRACT

Basic Care has as one of its principles to promote people's first access to the health system, including those that require mental health care. Mental disorders have a significant prevalence in modern societies. It is common, then, that health professionals are constantly faced with patients suffering from psychic disorders. Thus, mental health care in Primary Care is very strategic due to the ease of the accessibility of the users and the team, and vice versa. However, despite of its importance, the realization of mental health practices in Primary Care raises many doubts, curiosities and fears in Health professionals. This research project came in the sense of making an analysis of the Mental Health care in Basic Units of Family Health (UBSF), from the point of view of the Health team, to learn their main needs and to suggest directed actions. The literature review was carried out from January 08 to 22, 2018. We selected 23 articles, regarding the period from 1990 to 2018 in databases and virtual libraries, such as LILACS, PUBMED and SCIELO. The study was descriptive, of a quantitative-qualitative and transversal nature, carried out in 4 Basic Units of Family Health, from a universe of 81, located in the Municipality of Campina Grande, with a sample of 17 participants. In the research, it was applied to the teams an adapted questionnaire on care for patients suffering from mental illness and mental disorders. This was elaborated based on the articles chosen during the review, containing 4 objectives and 1 discursive questions. As result, we find a need for training of the professionals involved, continuous support of joint experts and supply of medicines in an organized way, with well-defined flows and responsibilities.

Keywords: mental health; health team; primary care.

LISTA DE FIGURAS

Gráfico 1 - Sentimento dos profissionais da Atenção Básica ao lidar com pacientes portadores de transtornos mentais/sofrimento psíquico.	25
Gráfico 2 - Aptidão dos profissionais participantes para atender pacientes portadores de transtornos mentais/sofrimento psíquico, segundo suas próprias considerações.	26
Gráfico 3 - Qualidade do atendimento da UBSF aos pacientes portadores de transtornos mentais/sofrimento psíquico.	26
Gráfico 4 - Capacitação prévia dos profissionais em Saúde Mental.	28

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

PSF	PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA
OMS	ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE
UBSF	UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA
MS	MINISTÉRIO DA SAÚDE
UFCG	UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
ESF	ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

LISTA DE ACRÔNIMOS

CAPS	CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL
SUS	SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
NASF	NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA
SCIELO	SCIENTIFIC ELECTRONIC LIBRARY ONLINE
LILACS	LITERATURA LATINO-AMERICANA E DO CARIBE EM CIÊNCIAS DA SAÚDE

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 PROBLEMA	12
3 JUSTIFICATIVA	13
4 OBJETIVOS	14
4.1 Objetivo Geral	14
4.2 Objetivo Específico	14
5 HIPÓTESE	15
6 REVISÃO DE LITERATURA	16
6.1 Mudanças pós Reforma Psiquiátrica	16
6.2 Atenção Básica e Saúde Mental	17
6.3 Apoio Matricial	18
6.4 Panorama	19
7 METODOLOGIA	20
7.1 Desenho do Estudo	20
7.2 Local do Estudo	20
7.3 População	20
7.4 Amostra	20
7.5 Critérios de Inclusão e Exclusão	20
7.5.1 <i>Critério de Inclusão</i>	20
7.5.2 <i>Critério de Exclusão</i>	21
7.6 Planejamento e Coleta de Dados	21
7.6.1 <i>Organização</i>	21
7.6.2 <i>Banco de Dados</i>	21
7.6.3 <i>Instrumento de Avaliação</i>	22
7.7 Análise	22
8 RESULTADOS E DISCUSSÃO	24
9 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	32
APÊNDICE	34
ANEXOS	35

1 INTRODUÇÃO

A atual política de saúde mental brasileira é resultado da mobilização de usuários, familiares e trabalhadores da Saúde, iniciada na década de 1980, com o objetivo de mudar a realidade dos manicômios onde viviam mais de 100 mil pessoas com transtornos mentais. Ainda na década de 1980, experiências municipais iniciaram a desinstitucionalização de moradores de manicômios criando serviços de atenção psicossocial para realizar a (re) inserção de usuários em seus territórios existenciais. A prática de saúde segundo o novo paradigma da reforma sanitária e psiquiátrica tende a visualizar a doença como um todo, dentro de um contexto social. Saúde e cidadania tornaram-se indissociáveis.

“A proposta de criação dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) ganha força e outra preocupação emerge — a de envolver a rede de atenção básica na assistência à saúde mental. Por esse motivo, o Programa de Saúde da Família (PSF) se tornaria um elo importante na identificação e acompanhamento de alguns casos em que o sofrimento mental estivesse presente. A idéia é que os profissionais do PSF encaminhem para os CAPS apenas os que realmente precisam de uma atenção mais especializada por certo tempo. Para tal idéia funcionar, no entanto, é necessário que haja uma capacitação adequada dos profissionais de ambos os serviços, não apenas com relação ao conhecimento técnico específico de cada área, mas no tocante ao que nos parece fundamental: desenvolver habilidades para realizar parcerias e construir uma rede que surge como a base para uma mudança estrutural no cuidado com a saúde mental.” (VASCONCELOS, 1997)

Oliveira (1998), em um estudo sobre atendimento médico em um Centro de Saúde, observou que a conduta mais freqüente dos médicos em relação ao adoecimento psíquico, qualquer que fosse o problema, era medicar com benzodiazepínicos. Outro que chama atenção é Danese (1998), que se deparou com pessoas que faziam uso constante de psicofármacos numa população atendida pelo Programa Saúde da Família (PSF) e, que não identificavam o serviço de saúde como o lugar onde poderiam ser ajudadas. Diante do descuido do serviço de saúde essas pessoas procuravam a religião para o enfrentamento de seus problemas. Evidenciando um conflito culturalmente construído, em que o serviço de saúde utiliza tratamentos tecnicamente fixos, ao passo que, os pacientes buscam mais do que o alívio dos sintomas, explicações significativas e tratamento psicossocial da doença. A partir destas informações, pode-se trabalhar com uma pressuposição: a existência de uma dicotomia no PSF, entre o modelo biomédico e o modelo popular de atenção.

A equipe, portanto, precisa estar preparada para atender os pacientes com limitações e suas famílias. As atividades que o profissional realiza na UBSF e suas atitudes devem visar apoiá-los e tratá-los de modo a valorizar não apenas a doença, mas a pessoa de forma integral.

Há que se considerar que, apesar do importante papel que os serviços de atenção básica assumem na concretização ou inviabilização da transformação do cuidado prestado aos portadores de transtornos mentais, poucos são os estudos nacionais que abordam este tema.

“A Atenção Básica é a principal porta de entrada das pessoas que buscam atendimento para suas necessidades de saúde. Cabe destacar que, nesta modalidade de assistência, a atenção no âmbito da saúde mental, inclui não apenas a assistência a indivíduos em sofrimento psíquico ou com transtornos mentais já instalados, mas também o desenvolvimento de ações preventivas e de detecção precoce, que envolvem o indivíduo e sua família.” (AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR, 2011)

Segundo dados da Organização Mundial de Saúde (OMS, 2011), no mundo, cerca de quatrocentos milhões de indivíduos sofriam perturbações mentais e/ou neurológicas ou problemas psicológicos, e, além do sofrimento e falta de cuidados, essas pessoas vivenciam o estigma, a vergonha e a exclusão.

Já dados mais atuais, de relatório publicado em 2017, referente à 2015, mostram que a depressão afeta 322 milhões de pessoas no mundo. Em 10 anos, de 2005 a 2015, esse número cresceu 18,4%. A prevalência do transtorno na população mundial é de 4,4%.

Já no Brasil, 5,8% da população sofre com esse problema, que afeta um total de 11,5 milhões de brasileiros. O Brasil é o país com maior prevalência de depressão da América Latina e o segundo com maior prevalência nas Américas, ficando atrás somente dos Estados Unidos, que têm 5,9% de depressivos.

Além disso, o número de pessoas com transtornos de ansiedade era de 264 milhões em 2015, com um aumento de 14,9% em relação a 2005. A prevalência na população é de 3,6%. É importante observar que muitas pessoas têm tanto depressão quanto transtornos de ansiedade.

O Brasil é recordista mundial em prevalência de transtornos de ansiedade: 9,3% da população sofre com o problema. Ao todo, são 18,6 milhões de pessoas.

O número de pessoas com transtornos mentais comuns, como a depressão e o transtorno de ansiedade, está crescendo especialmente em países de baixa renda,

pois a população está crescendo e mais pessoa chegam às idades em que depressão e ansiedade são mais frequentes. (OMS, 2017)

No presente trabalho, apresenta-se o relato de uma pesquisa que busca avaliar a relação e o cuidado com os pacientes em saúde mental de 4 equipes de saúde da família de Campina Grande. Entende-se que tais práticas encontram-se intimamente relacionadas com suas experiências precedentes, formais e informais. Buscamos o levantamento de dados sobre necessidades para um trabalho em saúde mental realizado juntamente com a equipe, considerando-se a importância de identificar as concepções relacionadas às práticas de atenção à saúde mental no cotidiano do trabalho na atenção primária.

2 PROBLEMA

A carência de dados referentes às angústias e dificuldades pelas quais passam a equipe de saúde das Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF) de Campina Grande, Paraíba, na assistência à pacientes com sofrimento psíquico ou transtornos mentais, e de dados referentes à sua capacitação, prejudicando a elaboração de estratégias mais eficazes no cuidado à saúde mental.

3 JUSTIFICATIVA

Devido à alta prevalência de transtornos mentais e condições que geram sofrimento psíquico, o perfil incapacitante do quadro, o sofrimento dos pacientes e das famílias acometidas, e a importância de uma equipe de saúde apta no cuidado integral do paciente, a realização dessa pesquisa se mostra de grande relevância.

Buscar uma boa assistência aos usuários da UBSF, melhorando a qualificação e empenho da equipe multiprofissional em prestar melhores serviços a seus pacientes, oferecendo apoio, passando segurança e confiança.

4 OBJETIVOS

4.1 Objetivo Geral

Identificar os problemas enfrentados no atendimento à saúde mental, pelas equipes de saúde das UBSFs Conjunto Ana Amélia Vilar Cantalice, Argemiro de Figueredo, Conceição I e Ricardo Amorim Guedes, em Campina Grande, Paraíba.

4.2 Objetivo Específico

1. Identificar como se dá a assistência a esses pacientes por cada profissional das Unidades;
2. Analisar os dados obtidos através de questionário aplicado;
3. Aprimorar a compreensão em torno dos motivos que determinam a forma particular de produção de cuidados em saúde mental pela equipe;
4. Levantar informações que futuramente auxiliem no planejamento de ações que, dentre outros objetivos, levem em conta a formulação de políticas de cuidado em saúde mental na atenção básica.

5 HIPÓTESE

A Atenção Básica ainda não está suficientemente preparada para dar suporte amplo e integrado aos pacientes portadores de transtornos mentais/sofrimento psíquico.

6 REVISÃO DE LITERATURA

6.1 Mudanças pós Reforma Psiquiátrica

Os serviços substitutivos ao modelo hospitalocêntrico, o mais antigo modelo de cuidado ao portador de sofrimento psíquico, surgem na intenção de que este sujeito doente seja visto a partir de um outro paradigma, o da reabilitação psicossocial, entendida como uma ação ampliada, que considera a vida em seus diferentes âmbitos: pessoal, social ou familiar (SARACENO, 2002) objetivando, assim, a reinserção deste sujeito na sociedade. A implantação do modelo psicossocial tem o objetivo de reinserir o portador de transtorno psíquico em suas atividades diárias, tornando possível a interação com a família e comunidade em geral (COSTA-ROSA, 2000).

Sob este novo olhar, surgem os serviços substitutivos ao hospital psiquiátrico, que se constituem em uma rede de atenção à saúde mental. Esta rede é constituída tanto pela atenção básica em saúde, como as unidades básicas de saúde, quanto pelos serviços especializados, incluindo ambulatorios de saúde mental, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), hospital-dia, serviços de urgência e emergência psiquiátricas, leito ou unidade em hospital geral e serviços residenciais terapêuticos (BRASIL, 2001). Os Centros de Atenção Psicossociais (CAPS) são serviços de atenção diária em saúde mental, de caráter substitutivo ao hospital psiquiátrico. Têm a responsabilidade de atender pessoas com transtornos mentais severos e persistentes, trabalhando sob a lógica da territorialidade (BRASIL, 2002).

De acordo com o Ministério da Saúde (MS), em 2010, o acesso à atenção em saúde mental aumentou, chegando a 63% de cobertura, com forte participação da atenção básica e de ações intersetoriais como inclusão social pelo trabalho, assistência social e promoção de direitos. Cerca de 16.000 leitos com baixa qualidade assistencial foram fechados de forma pactuada e programada. Os hospitais psiquiátricos ficaram menores, e 44% dos leitos de psiquiatria estão situados em hospitais de pequeno porte. Pessoas com longo histórico de internação foram desinstitucionalizadas. Desde 2006, os gastos federais com ações extra-hospitalares nessa área aumentaram em relação aos gastos hospitalares. No ano de

2009, por exemplo, 67,7% dos recursos federais para a saúde mental foram gastos com ações comunitárias (MS, 2010).

6.2 Atenção Básica e Saúde Mental

Na atenção básica chegam todos os tipos de queixas. Estudos epidemiológicos realizados em população adulta têm mostrado uma alta prevalência de transtornos mentais, muitos dos quais têm seu diagnóstico e acompanhamento em UBSF.

“O processo de descentralização do Sistema Único de Saúde (SUS) exige que as empregue a lógica da integralidade, permitindo assim o entrelaçamento de diversos programas, no reconhecimento dos aspectos biológicos, psicológicos e sociais relativos à saúde da população. Desta forma, acentua-se a importância do conhecimento e da atenção que esses profissionais dão às queixas e sintomas de saúde mental.” (FILHO, MARI, *et al.*, 1992).

A atenção em saúde mental é oferecida no SUS, através de financiamento, através de financiamento tripartite e de ações municipalizadas e organizadas por níveis de complexidade.

“Sem a inserção de uma equipe mínima de Saúde Mental na Atenção Básica, o que se propõe fica dissociado. Nenhum sistema sanitário estará completo se não atender às necessidades de Saúde Mental da população.” (SARACENO, ASIOLI e TOGNONI, 1994).

Para Sacks (1995), a doença é um processo no sujeito, não é um defeito no corpo, no órgão ou no funcionamento bioquímico. É um processo referente à conduta e à forma de olhar. Há uma complexidade no processo saúde-doença que ultrapassa o orgânico simples. Na doença há uma construção de subjetividade radicalmente diversa, por isso nunca se pode tratar o sintoma, é preciso tratar o sujeito.

As transformações da atenção à saúde mental no Brasil estão representadas pela implementação de recentes políticas públicas, novos serviços de saúde e formas de tratamento o que têm promovido implicações relevantes no ensino de saúde mental. Tais influências requerem da academia meios que promovam a construção do pensamento crítico e reflexivo. Além disso, o conhecimento consumido pelos estudantes da graduação deve conduzi-los a compreender e a reconhecer a necessidade de trilhar novos rumos dos saberes e práticas de

cuidados à pessoa com transtorno mental promovido pelo processo histórico e social conhecido como Reforma Psiquiátrica.

A Política Nacional de Saúde Mental, criada em 2001, compreende as estratégias adotadas pelo país com o objetivo de organizar a assistência às pessoas com necessidades de tratamento e cuidados específicos em Saúde Mental. Abrange a atenção a pessoas com necessidades relacionadas a transtornos mentais como depressão, ansiedade, esquizofrenia, transtorno afetivo bipolar, transtorno obsessivo-compulsivo, incluindo aquelas com quadro de uso nocivo e dependência de substâncias psicoativas (álcool, cocaína, crack e outras drogas).

A atenção básica tem um importante papel na assistência a certas demandas em saúde mental. O Ministério da Saúde (2003) avalia que cerca de 9% da população apresentam transtornos mentais leves e de 6 a 8% apresentam transtornos decorrentes do uso de álcool e outras, pelos quais a atenção básica deve responsabilizar-se.

Grande parte das pessoas com transtornos mentais leves ou graves está sendo atendida pelas equipes de atenção básica, principalmente nos pequenos municípios (grande maioria dos municípios brasileiros), onde não é possível a implantação de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). (COIMBRA, DE OLIVEIRA, *et al.*, 2005)

Uma outra pesquisa do Ministério da Saúde mostra que 56% das equipes de Saúde da Família referem realizar “alguma ação de Saúde Mental” (CAMPOS, 2000). Por sua proximidade com as famílias e as comunidades, essas equipes se constituem num recurso estratégico para o enfrentamento das diversas formas de sofrimento psíquico.

6.3 Apoio Matricial

É o modelo de produção de saúde de forma compartilhada, realizado por profissionais da Atenção Básica apoiados pelo Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF), com intervenções terapêuticas e pedagógicas, de modo a romper a visão fragmentada tradicional. O apoio matricial da saúde mental pode proporcionar maior consistência às intervenções em saúde em geral e em saúde mental em particular. A partir de discussões clínicas conjuntas com as equipes ou mesmo intervenções conjuntas concretas (consultas, visitas domiciliares, entre outras), os

profissionais de saúde mental podem contribuir para o aumento da capacidade resolutive das equipes, qualificando-as para uma atenção ampliada em saúde que contemple a totalidade da vida dos sujeitos. Com isso, é possível evitar práticas que levam à “psiquiatrização” e à “medicalização” do sofrimento e, ao mesmo tempo, promover a equidade e o acesso, garantindo coeficientes terapêuticos de acordo com as vulnerabilidades e potencialidades de cada usuário. Isso favorece a construção de novos dispositivos de atenção em resposta às diferentes necessidades dos usuários e a articulação entre os profissionais na elaboração de projetos terapêuticos pensados para cada situação singular (FIGUEIREDO e CAMPOS, 2008).

6.4 Panorama

Do ponto de vista da atividade prática cotidiana dos profissionais atuantes em equipes de saúde da família, ocorre que a população da área de abrangência lhes demanda respostas assistenciais em saúde mental para as quais não existem ações programáticas correspondentes na atenção básica, previstas nos instrumentos de gestão e planejamento (VECCHIA e MARTINS, 2009).

As questões de saúde mental devem ser pauta constante na dinâmica das equipes de saúde, o que pode ocorrer por meio da discussão de casos, da organização coletiva de atendimento humanizado a essa demanda, e do trabalho em equipe. Devido ao elevado fluxo de usuários com sofrimento psíquico nas UBSF, é necessária a capacitação contínua do profissional, pois ele é de suma importância para as práticas de saúde.

7 METODOLOGIA

7.1 Desenho do Estudo

Estudo descritivo, quanti-qualitativo e transversal.

7.2 Local do Estudo

Unidades Básica de Saúde da Família, situadas no Município de Campina Grande, Paraíba, Brasil, As Unidades escolhidas foram: Conjunto Ana Amélia Vilar Cantalice, UBSF Argemiro de Figueredo, UBSF Conceição I e Ricardo Amorim Guedes.

7.3 População

De um total de 81, a população é composta por 10 UBSFS de Campina Grande ligadas à atividade de ensino, com vínculo com o Internato de Medicina da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG).

7.4 Amostra

Foram selecionadas 4 unidades para esse trabalho. Os profissionais de saúde participantes são 17, entre eles, 5 enfermeiros, 3 técnicos de enfermagem, 1 odontólogo, 1 técnica de farmácia e 7 médicos, cujas identidades foram resguardadas.

7.5 Critérios de Inclusão e Exclusão

7.5.1 Critério de Inclusão

A princípio, haviam sido escolhidas as 4 maiores UBSFs, dentre as 10 que possuem vínculo com o Internato de Medicina da UFCG, em relação ao número de pessoas atendidas para aplicação do questionário à toda equipe de saúde. Porém, devido à greve dos profissionais de saúde de Campina Grande, foi necessária

adaptação da seleção tanto das Unidades, quanto dos profissionais, de acordo com a disponibilidade da equipe, sendo então, esse, juntamente com o vínculo com o Internato, o critério de inclusão.

7.5.2 Critério de Exclusão

Foram excluídas àquelas sem vínculo com o Internato, com grande desfalque na equipe e sem disponibilidade.

7.6 Planejamento e Coleta de Dados

7.6.1 Organização

O trabalho foi desenvolvido no período de 04/12/2017 a 25/07/2018, em cinco etapas: 1. Observação/Problematização, 2. Revisão bibliográfica, 3. Elaboração do questionário referente a saúde mental na unidade básica de saúde, 4. Aplicação do questionário com as equipes das unidades, 5. Análise de dados.

Decidimos iniciar pesquisas as teóricas para estudar qual a melhor forma de obter dados com os profissionais da equipe de forma que futuramente fosse possível melhorar o serviço de atenção à saúde mental na Unidade Básica.

7.6.2 Banco de Dados

Foram selecionados 23 trabalhos, tendo como referência o período de 1990 a 2018, em bases de dados e bibliotecas virtuais da área de saúde: LILACS (Literatura Latino Americana e do Caribe em ciências da Saúde), PubMed e SCIELO (Scientific Eletronic Library Online); com os descritores atenção básica, saúde mental e equipe de saúde. O material foi selecionado como uma base de dados teórica consistente para elaboração do questionário, o qual foi elaborado de forma simples e objetiva, acessível a todos os profissionais que tinham contato direto com os pacientes utilizadores dos serviços da unidade, de acordo com as principais informações que queríamos levantar.

7.6.3 Instrumento de Avaliação

O questionário é constituído por 5 questões, que abrangem componentes de percepção pessoal, de avaliação da qualidade do serviço e de capacitação, sendo 4 fechadas abordando: os sentimentos dos profissionais da equipe ao lidar com os pacientes em sofrimento psíquico, sua aptidão, a avaliação da qualidade do atendimento da UBSF em saúde mental, e capacitação prévia para acompanhamento de tais pacientes. Por último, uma indagação aberta sobre o que poderia ser feito para melhorar o atendimento aos pacientes com quadros psíquicos nas UBSFs.

7.6.4 Aplicação

Ao aplicarmos o questionário, no período de 20/07/2018 a 23/07/2018, foi explicado pelas duas pesquisadoras Hannah Vicentini e Rafaela Lucena, o teor e objetivo da pesquisa, ressaltando a importância da sinceridade nas respostas do questionário para a veracidade dos dados. A aplicação foi realizada de forma individual. O tempo de administração do questionário foi livre.

7.6.5 Considerações Éticas

A aplicação do questionário e coleta de dados foram iniciadas após aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital Universitário Alcides Carneiro, dia 16/07/2018, CAAE 87583718.1.0000.5182, e o trabalho tem como base éticas as considerações da resolução 466/12.

Foi entregue, explicado e assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido por todos os profissionais que consentiram em participar, sendo 1 via entregue a cada um.

7.7 Análise

Os dados foram analisados, tabulados e apresentados em forma de gráficos com a utilização de softwares como Microsoft Excel e Microsoft Word. As respostas foram analisadas amplamente em seu significado, problematizando o que os dados

revelaram sobre o atendimento à saúde mental na Unidade de Saúde e o que pode ser feito para torná-lo mais amplo e conciso.

8 RESULTADOS E DISCUSSÃO

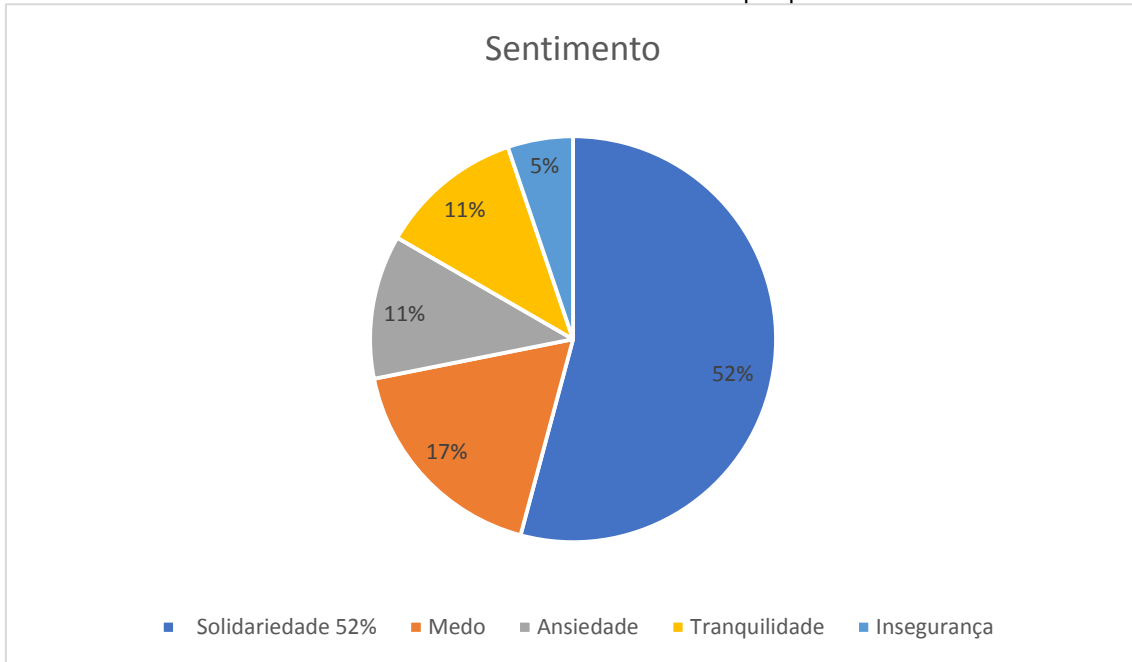
Nosso espaço amostral englobou 7 médicos, 5 enfermeiros, 3 técnicos em enfermagem, 1 dentista e 1 técnica em farmácia, integrantes de equipes de 4 UBSFs de Campina Grande.

Quando questionados primeiramente a respeito do sentimento ao lidar com os que estão em sofrimento psíquico, 9 (52%) marcaram que o que mais sentem é solidariedade com estes, demonstrando então interesse em atender e amparar tais pacientes. Nos demais encontramos 3 (17%) que marcaram medo, 2 (11%) ansiedade, 1 (5%) insegurança. Um receio que reflete desconhecimento em como estabelecer o contato inicial e dar continuidade na relação com tais transtornos mentais, já que tradicionalmente em nossa cultura patologias da saúde mental são relacionadas a agressividade.

Na literatura encontramos alguns estudos que revelam que as concepções dos profissionais que atuam na atenção básica referentes à saúde mental, ainda estão relacionadas a estereótipos acerca do comportamento considerado normal, misticismos e presença de sensações como medo e despreparo (LUCCHESI e OLIVEIRA, 2009) (VECCHIA e MARTINS, 2009).

Mas há também equipes que compreendem saúde mental a partir de uma perspectiva ampliada, e buscam incorporar em suas práticas a subjetividade e singularidade demandada pelos usuários no território (MIELKE e OLSCHOWSKY, 2011). Esses representaram apenas 2 (11%) profissionais, que se sentem tranquilos no contato com os pacientes.

Gráfico 1 - Sentimento dos profissionais da Atenção Básica ao lidar com pacientes portadores de transtornos mentais/sofrimento psíquico.

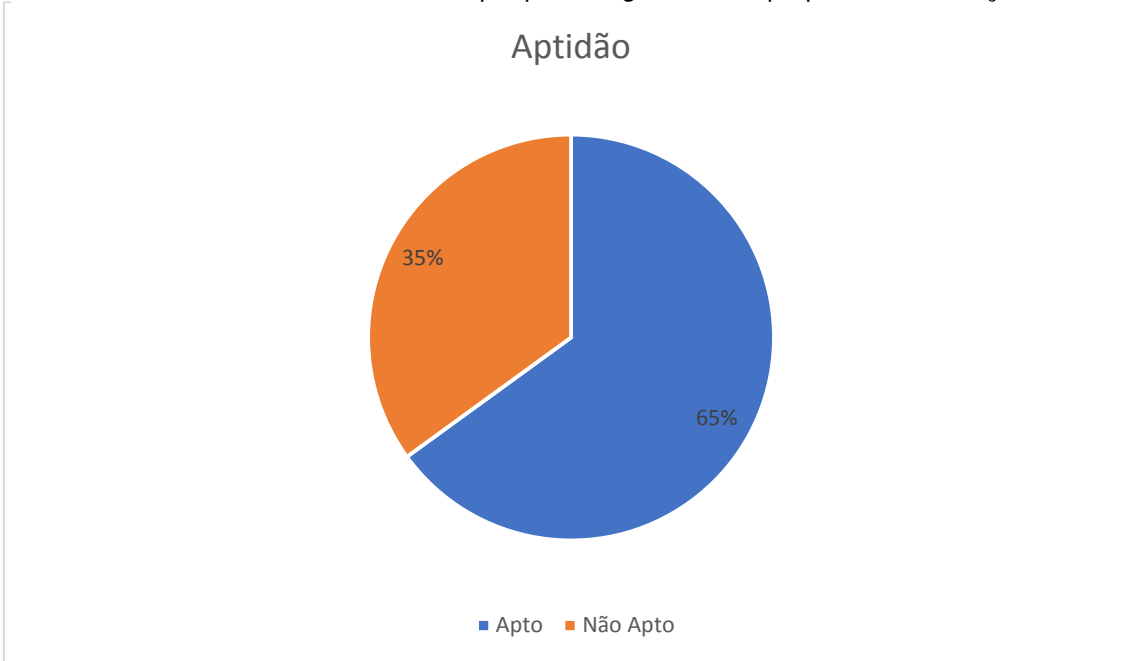


Fonte: As autoras

A solidariedade por parte da equipe, constatada na pesquisa, é um ponto de partida fundamental na criação de uma base de apoio sólida a essa parcela ainda frágil da população. Como reiterado pelo Dr. Ala Alwan, diretor-geral assistente para Doenças Não Transmissíveis e Saúde Mental da OMS. "A falta de voz, visibilidade e poder de pessoas com deficiências mentais e psicológicas significa que um esforço extra deve ser feito para alcançá-los e envolvê-los mais diretamente em programas de desenvolvimento." São justamente esses indivíduos que enfrentam taxas de desemprego tão elevadas como 90%. Além disso, essas pessoas não têm acesso a oportunidades educacionais e profissionais para atender ao seu pleno potencial. (OMS, 2010).

Quanto à segunda pergunta, encontramos que 6 (35%) dos 17 profissionais não se sentem aptos ao atendimento de pacientes com transtornos psíquicos, enquanto 11(65%) se sentem aptos. Questionados também quanto à qualidade do atendimento, 10 (58%) dos 17 participantes consideram a qualidade desse atendimento regular. Dos demais, 4 (23,5%) consideram bom, 2(11%) ótimo, e 1 (5%) ruim.

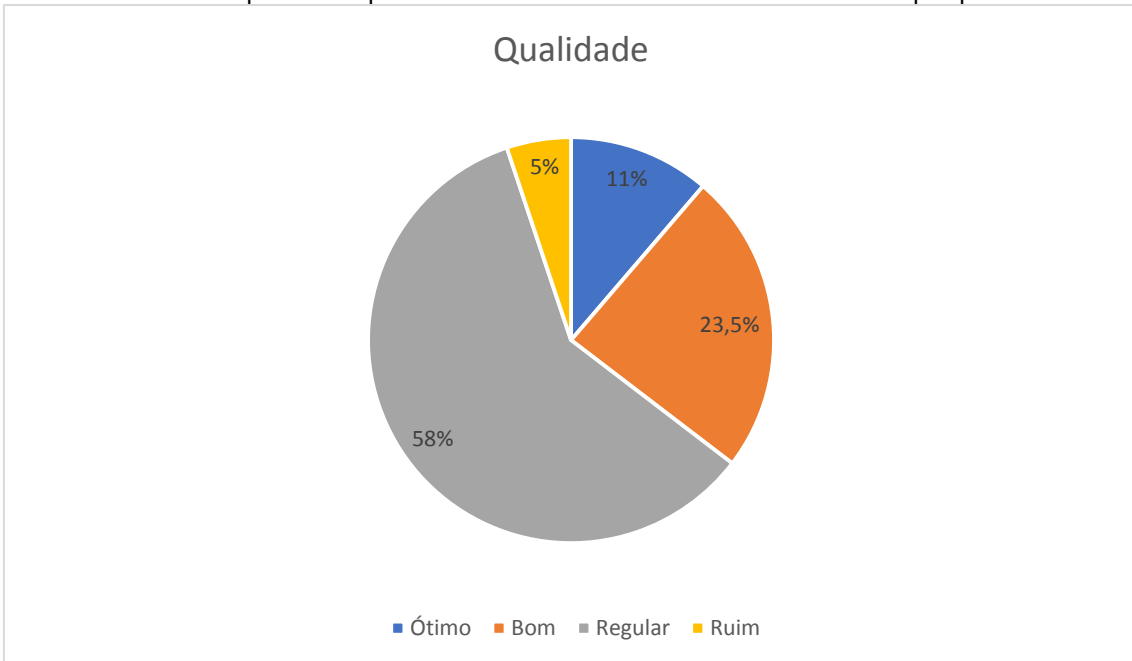
Gráfico 2 - Aptidão dos profissionais participantes para atender pacientes portadores de transtornos mentais/sofrimento psíquico, segundo suas próprias considerações.



Fon
te:
As
Aut
ora
s.

Grá
fico
3 -
Qu
alid
ade
do
ate
ndi
me
nto
da
UB
SF

aos pacientes portadores de transtornos mentais/sofrimento psíquico.



Fonte: As Autoras

Diante desses questionamentos relacionados à capacidade da atenção primária e de seus profissionais em oferecer os cuidados adequados à saúde mental, seja por falta de tempo entre tantas outras demandas de saúde, seja por falta de conhecimento técnico dos profissionais, são apresentadas evidências contrárias. Depois de programas educativos, os médicos da atenção primária manejam satisfatoriamente os transtornos mentais, e não diferem dos especialistas

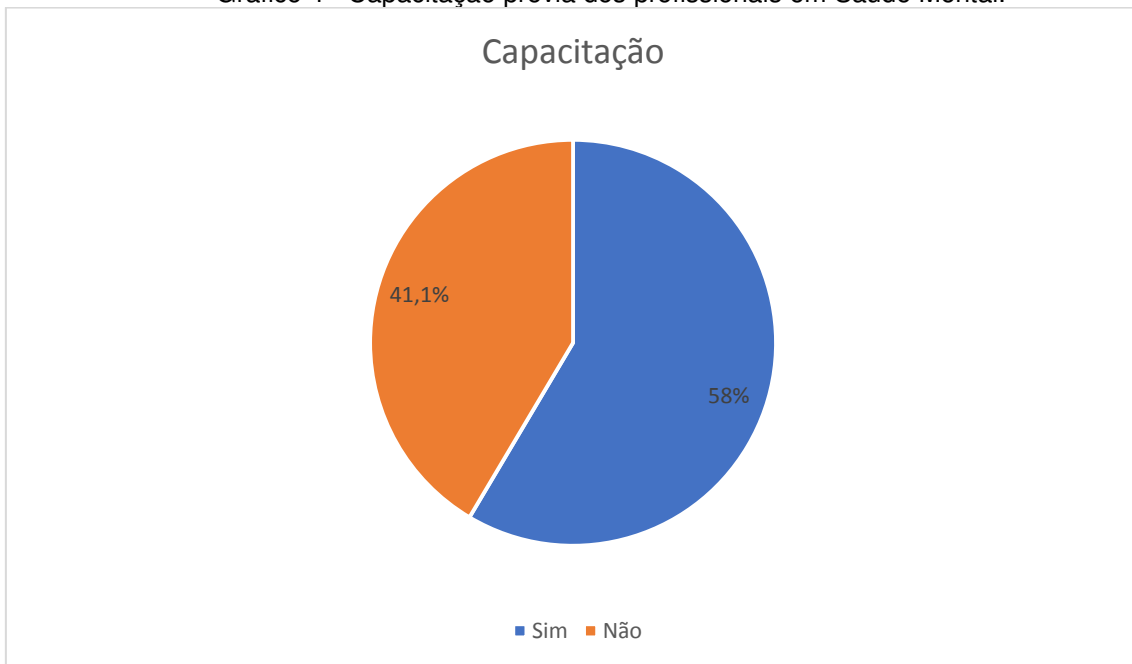
em sua capacidade de reconhecer estes transtornos (LVLBIJALRO , KOLKIEWICZ, *et al.*, 2008).

Os dados demonstram a importância de desenvolver diretrizes de saúde mental para profissionais de saúde da atenção primária e ampliar o componente de saúde mental nos currículos das Escolas de Medicina e Enfermagem. Particularmente, o treinamento poderia ser intensificado para as equipes de saúde, médicos gerais, enfermeiros e agentes de saúde, que atuam no Programa Família (PSF) espalhados pelo país.

Analisando as respostas referentes à participação prévia em cursos de capacitação, 10 (58%) responderam sim, enquanto 7 (41,1%), não. Cerca de 3% da capacitação dos médicos é dedicada à saúde mental, entre os enfermeiros a porcentagem fica aproximadamente 7%. Estima-se que 5% dos médicos da atenção primária à saúde tenham recebido apenas dois dias de treinamento de atualização em saúde mental (OMS, 2007).

A Portaria nº 336/2002 do Ministério da Saúde delibera de forma detalhada sobre o modelo de atuação dos CAPS, que passaram a ser organizados em três modalidades, em ordem crescente de porte/ complexidade e abrangência, porém não há orientações sobre o papel da atenção básica. É descrito que os CAPS têm entre suas atribuições: “Supervisionar e capacitar as equipes de Atenção Básica, serviços e programas de saúde mental no âmbito do seu território e/ou do módulo assistencial” (MS, 2002)

Gráfico 4 - Capacitação prévia dos profissionais em Saúde Mental.



Fonte: As autoras.

Um dos aspectos marcantes encontrado no questionamento aberto sobre o que poderia ser feito para melhorar a qualidade do atendimento aos portadores de transtornos psíquicos nas unidades básicas de saúde, foi o pedido por um atendimento conjunto com um serviço de referência especializado, com os quais os profissionais da atenção básica poderiam compartilhar responsabilidades e compreender juntas as necessidades de cada paciente. Atuando dessa forma poderia ser interrompido o ciclo de encaminhamentos indiscriminados, definindo as responsabilidades de cada profissional em sua área de atuação.

Foram dadas, também, sugestões como ampliação multiprofissional da equipe, desenvolvimento de trabalhos em grupo e a necessidade de preparo profissional específico para lidar com pacientes portadores de transtornos psíquicos.

A ausência de um especialista é sentida, seja na unidade ou no serviço de referência, pois no NASF de Campina Grande não há no momento psicólogo.

Os NASFs foram criados pelo ministério da saúde em 2008 com o objetivo de apoiar a consolidação da Atenção Básica no Brasil, ampliando as ofertas de saúde na rede de serviços, assim como a resolutividade, a abrangência e o alvo das ações. A composição de cada um dos NASF é definida pelos gestores municipais, seguindo os critérios de prioridade identificados a partir dos dados epidemiológicos, das necessidades locais e das equipes de saúde que serão apoiadas. Através da

portaria 154/2008, o Ministério da Saúde recomenda a contratação um profissional da área de saúde mental para cada NASF (BRASIL, 2008).

Devido a elevada incidência de transtornos mentais/ sofrimento psíquico observada em nossa população e à demanda da Atenção Básica por um serviço especializado de apoio psicológico, entende-se que os gestores de Campina Grande poderiam modificar esse panorama através da inclusão desse profissional no NASFCG.

A atuação integrada das Equipes de Saúde da Comunidade e NASFs permite realizar discussões de casos clínicos, possibilita o atendimento compartilhado entre profissionais, permite a construção conjunta de projetos terapêuticos de forma que amplia e qualifica as intervenções no território e na saúde de grupos populacionais. Essas ações de saúde também podem ser Inter setoriais, com foco prioritário nas ações de prevenção de promoção da saúde.

Em absolutamente todas as respostas foi salientada a necessidade de capacitação, através de cursos e palestras com especialistas experientes no atendimento psíquico, reiterando a necessidade de um trabalho em conjunto com um especialista. Essas equipes relatam dificuldade em trabalhar com o que não é medicamentoso, tanto por falta de conhecimento na abordagem, quanto exigência persistente dos pacientes pela renovação sistemática das receitas, com os benzodiazepínicos sendo os campeões nos pedidos.

No cotidiano da Estratégia Saúde da Família (ESF), é relevante o número de situações que revelam o uso inadequado de medicação. Ainda hoje, o processo de medicalização e medicamentação na sociedade detém significativo valor na resolução de problemas pessoais entre os usuários (TESSER, 2006). Em casos de sintomas psíquicos, o equilíbrio mental é, por vezes, buscado pelo uso contínuo de medicamentos que requisitam uma administração controlada e/ou supervisionada. A resolubilidade assistencial delimita-se pelo reconhecimento das condições sociais da demanda pelas equipes e na superação de práticas medicamentalizadas de saúde.

O financiamento federal para o Sistema Único de Saúde (SUS) em 2005 foi de US \$ 15 bilhões (US \$ 82,7 per capita), dos quais US \$ 358 milhões (1,95 per capita) foram destinados a cuidados de saúde mental. Na última década, houve uma redução significativa na alocação para hospitais psiquiátricos (95,5% para 49,3% do orçamento de saúde mental) e um aumento concomitante no orçamento para serviços comunitários (de 0,8% para 15%). O orçamento para medicamentos

psicotrópicos aumentou de 0,1% para 15,5%, e outros tipos de serviços de saúde mental e cuidados (de 3,6% para 20,2%) também aumentaram significativamente. O investimento em saúde mental não corresponde ao ônus causado pela doença psiquiátrica (quase 19% da carga), portanto, um aumento na porcentagem do orçamento de saúde mental para 5% do orçamento de saúde do SUS é essencial para o desenvolvimento de serviços de saúde mental. (OMS, 2007)

Alternativas também citadas para melhoria do atendimento foi a criação de grupos de apoio ou debates com foco na saúde mental, incluindo tais atividades no calendário rotineiro das UBSF. Para subsidiar o matriciamento em saúde mental na atenção básica, o Ministério da Saúde publicou o Guia prático de matriciamento em saúde mental (CHIAVERINI, 2011), com sugestões de formas de operacionalizar o trabalho em parceria com os profissionais especialistas em saúde mental matriciadores e as equipes de saúde da família matriciadas. Este trabalho pode envolver: interconsultas, isto é, atendimento em conjunto de pacientes por profissionais do NASF e da UBSF, visitas domiciliares, discussão de casos e construção de projetos terapêuticos, intervenções em grupos, atividades educativas com a UBSF, entre outros.

Os resultados permitem observar que uma parcela significativa dos profissionais não se sente apta a atender pacientes portadores de transtornos psíquicos, e que o recurso ao especialista em saúde mental é considerado extremamente relevante e importante, tanto para confirmação diagnóstica, quanto para acompanhamento em conjunto, evitando assim medicalização desnecessária ou mesmo internação eventual do paciente.

8.1 Considerações Finais

O resgate do doente mental para o convívio social implica englobar à comunidade uma pluralidade de aspectos presentes no convívio da pessoa em sofrimento psíquico na vida social. O convívio com a desigualdade social, o ambiente de violência e desemprego e o transtorno comportamental fazem parte do cotidiano das comunidades.

A ação conjunta entre a saúde mental e a atenção básica é uma realidade a qual, diante do contingente de pessoas que sofrem com o transtorno comportamental e hoje são atendidas pelas equipes de saúde da família, se tornou

necessária. No enfrentamento desses desafios, algumas questões devem ser priorizadas, tais como qualificar o atendimento, por meio da capacitação, do suporte matricial e da incorporação dos casos de transtornos psíquicos graves à assistência no território.

Um desafio a ser enfrentado é como coordenar as ações de capacitação para os profissionais de saúde básica atuarem na saúde mental. O gigantesco sistema nacional de saúde é administrado principalmente pelos governos municipais, e a saúde mental precisa competir com dezenas de outras prioridades para o treinamento e a supervisão necessários dos profissionais de saúde, especialmente médicos, enfermeiros e agentes de saúde.

O estudo não permitiu analisar as condições do ensino de saúde mental na formação dos profissionais, porém, em face das restrições citadas, como limitantes no processo de cuidar do paciente em sofrimento psíquico e sua família, podemos inferir que este ensino foi insuficiente e, por conseguinte, podemos sugerir que estudos futuros possam abordar especificamente o tema saúde mental na formação dos profissionais da saúde.

9 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. **Manual Técnico para promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças na saúde suplementar**. 4. ed. Rio de Janeiro: [s.n.], 2011.

BRASIL. **Guia de Saúde Mental**. Porto Alegre: [s.n.], 2001.

BRASIL. Portaria GM nº336, de 19 de fevereiro de 2002. **Legislação em Saúde mental: 1990-2004 5ª ed.**, Brasília (DF), 2002.

BRASIL. Portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008. **Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF**, Brasília, 2008.

BRASIL. **Saúde Mental em dados 7**. Ministério da Saúde. Brasília. 2010. (7).

CAMPOS, F. C. B. **O modelo da reforma psiquiátrica Brasileira e as modelagens de São Paulo, Campinas e Santos**. Campinas: [s.n.], 2000.

CHAN, M. **Mental Health and development: targeting people with mental health conditions as a vulnerable group**. Organização Mundial de Saúde. [S.I.]. 2010.

CHIAVERINI, D. H. **Guia prático de matriciamento em saúde mental**. Ministério da Saúde. Brasília. 2011.

COIMBRA, V. C. C. et al. A atenção em saúde mental na Estratégia Saúde da Família. **Revista eletrônica de enfermagem**, Goiânia, v. 7, 2005. ISSN 1.

COSTA-ROSA, A. D. **O modo psicossocial: Um paradigma das práticas substitutivas ao modo asilar**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2000.

DANESE, M. C. F. **O usuário de psicofármacos num Programa Saúde da Família e suas representações sobre os serviços de saúde e os serviços religiosos**. Ribeirão Preto: [s.n.], 1998.

FIGUEIREDO, M. D.; CAMPOS, R. O. Saúde Mental e Atenção Básica à Saúde: O apoio matricial na construção de uma rede multicêntrica. **Saúde em Debate**, v. 32, p. 143-149, 2008. ISSN 78-79-80.

FILHO, N. D. A. et al. Estudo multicêntrico de morbidade psiquiátrica em áreas urbanas brasileiras. **ABP-APAL**, Brasília-São Paulo-Porto Alegre, 1992.

LUCHESE, R.; OLIVEIRA, A. G. B. Saúde mental no Programa Saúde da Família: caminhos e impasses de uma trajetória necessária. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 9, 2009.

LVLBIJALRO, G. et al. Primary care mental health and Alma-Ata: from evidence to action, n. 5, p. 67-69, 2008.

MIELKE, F. B.; OLSCHOWSKY, A. Ações de saúde mental na Estratégia Saúde da Família e as tecnologias em saúde. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 4, 2011.

OLIVEIRA, G. G. **Atendimento dos médicos em centros de saúde e a prevalência das desordens mentais**. Ribeirão Preto: [s.n.], 1998.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Saúde mental: nova concepção, nova esperança**. Genebra. 2001.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Who-Aims Report on mental health system in Brazil.** [S.l.]. 2007.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Segmentação de pessoas com problemas de saúde mental como um grupo vulnerável.** Nova Iorque. 2010.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Depression and other common mental disorders: global health estimates.** [S.l.]. 2017.

SACKS, O. **Um antropólogo em Marte.** São Paulo: Companhia das Letras, 1995.

SARACENO, B. **Libertando identidades: da reabilitação psicossocial à cidadania possível.** 2. ed. Rio de Janeiro: Tecorá, 2002.

SARACENO, B.; ASIOLI, F.; TOGNONI, G. **Manual de Saúde Mental.** São Paulo: Hucitec, 1994.

STARFIELD, B. **Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia.** Brasília: [s.n.], 2004.

TESSER, C. D. Medicalização social (II): Limites biomédicos e propostas para a clínica na atenção básica. **Interface**, Botucatu, v. 10, n. 20, p. 347-362, 2006.

VASCONCELOS, E. M. Desinstitucionalização e interdisciplinaridade em saúde mental. **Cadernos do Ipub**, Rio de Janeiro, 1997.

VECCHIA, M. D.; MARTINS, S. T. F. Concepções dos cuidados em saúde mental por uma equipe de saúde da família, em perspectiva histórico-cultural. **Ciência saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, 2009.

APÊNDICE

Questionário

- 1) O que você sente ao lidar com pacientes em sofrimento psíquico/transtorno mental?
(Marque apenas uma das opções)
- ANSIEDADE
 - MEDO
 - INSEGURANÇA
 - TRANQUILIDADE
 - SOLIDARIEDADE
- 2) Você se sente apto para lidar com tais pacientes?
- SIM
 - NÃO
- 3) Qual a sua opinião sobre a qualidade do atendimento prestado na UBSF aos usuários com sofrimento psíquico/transtornos mentais?
- ÓTIMO
 - BOM
 - REGULAR
 - RUIM
- 4) Já participou de cursos de capacitação ou treinamento específicos na área?
- SIM
 - NÃO
- 5) O que você acha que poderia melhorar no atendimento à saúde mental na UBSF?

ANEXOS

Aprovação do Comitê de Ética

UFCG - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO ALCIDES
CARNEIRO DA UNIVERSIDADE



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO BÁSICA: PERSPECTIVA DA EQUIPE DE UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE CAMPINA GRANDE

Pesquisador: tatiana silva ferreira de almeida

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 87583718.1.0000.5182

Instituição Proponente: Hospital Universitário Alcides Carneiro - Campina Grande/PB

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.776.890

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos foram anexados a Plataforma e não apresentam nenhuma inconformidade.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não existe pendências ou inconformidades no projeto.

Considerações Finais a critério do CEP:

Aprovado Ad Referendum

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_114988.pdf	16/07/2018 17:16:16		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETOTCC.docx	16/07/2018 17:15:48	tatiana silva ferreira de almeida	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	16/07/2018 17:15:33	tatiana silva ferreira de almeida	Aceito
Recurso Anexado pelo Pesquisador	ProjetoQuestionario.docx	13/04/2018 14:08:22	tatiana silva ferreira de almeida	Aceito
Declaração de Pesquisadores	TermoDivulgacao.pdf	13/04/2018 12:18:24	tatiana silva ferreira de almeida	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	TermoAutorizacaoInstitucional.pdf	28/03/2018 11:31:46	tatiana silva ferreira de almeida	Aceito

Endereço: Rua: Dr. Carlos Chagas, s/n
Bairro: São José **CEP:** 58.107-670
UF: PB **Município:** CAMPINA GRANDE
Telefone: (83)2101-5545 **Fax:** (83)2101-5523 **E-mail:** cep@huac.ufcg.edu.br

UFCG - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO ALCIDES
CARNEIRO DA UNIVERSIDADE



Continuação do Parecer: 2.776.890

Declaração de Pesquisadores	TermoCompromisso.pdf	28/03/2018 11:31:10	tatiana silva ferreira de almeida	Aceito
Declaração de Pesquisadores	DeclaracaoColeta.pdf	28/03/2018 11:30:55	tatiana silva ferreira de almeida	Aceito
Folha de Rosto	FolhadeRosto.pdf	28/03/2018 11:30:33	tatiana silva ferreira de almeida	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CAMPINA GRANDE, 19 de Julho de 2018

Assinado por:
Andréia Oliveira Barros Sousa
(Coordenador)