



UNIVERSIDADE
ESTADUAL DE LONDRINA

PAULA FERNANDA MARTINS SITTA

**ACESSO À ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA
EM SAÚDE MENTAL:
ANÁLISE DA LISTA DE ESPERA EM UM CONSÓRCIO
INTERMUNICIPAL DE SAÚDE**

PAULA FERNANDA MARTINS SITTA

**ACESSO À ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA
EM SAÚDE MENTAL:
ANÁLISE DA LISTA DE ESPERA EM UM CONSÓRCIO
INTERMUNICIPAL DE SAÚDE**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina (UEL), como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Orientador: Prof.^a Dr.^a Regina C. B. Rezende Machado.

Londrina
2024

S623a	<p>Sitta, Paula Fernanda Martins. Acesso à atenção ambulatorial especializada em saúde mental: análise da lista de espera em um Consórcio Intermunicipal de Saúde / Paula Fernanda Martins Sitta – Londrina, 2024. 48f. : il.</p> <p>Orientador: regina Célia Bueno Rezende Machado. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Estadual de Londrina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2024. Inclui bibliografia.</p> <p>1. Saúde Mental – Tese. 2. Acesso aos Serviços de Saúde – Tese. 3. Absenteísmo – Tese. I. Machado, Regina Célia Bueno Rezende. II. Universidade Estadual de Londrina. Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. III. Título.</p> <p style="text-align: right;">CDU 616-083</p>
-------	---

PAULA FERNANDA MARTINS SITTA

**ACESSO À ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA
EM SAÚDE MENTAL:
ANÁLISE DA LISTA DE ESPERA EM UM CONSÓRCIO
INTERMUNICIPAL DE SAÚDE**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina (UEL), como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

BANCA EXAMINADORA

Orientador: Profa. Dra. Regina C. B. Rezende
Machado
Universidade Estadual de Londrina - UEL

Prof. Dr. Adriano Luiz da Costa Farinasso
Universidade Estadual de Londrina - UEL

Profa. Dra. Marcelle Paiano
Universidade Estadual de Maringá - UEM

Londrina, 21 de março de 2024.

Esta dedicatória é um tributo à incrível força que reside dentro de cada um de vocês, que enfrentam os desafios diários dos transtornos mentais com coragem e resiliência. Vocês são mais do que seus transtornos mentais; são seres humanos valiosos, cheios de potencial, amor e compaixão. Que esta dedicatória sirva como um lembrete de que não estão sozinhos em sua jornada. Que haja compreensão, apoio e aceitação ao redor de vocês, provenientes de amigos, familiares e da comunidade. Que o estigma seja substituído por compaixão, e que a busca pela saúde mental seja vista como uma expressão de autenticidade e força.

A vocês, queridas almas corajosas, meu profundo respeito e carinho.

AGRADECIMENTOS

Agradeço profundamente a Deus por todas as bênçãos em minha vida, pela orientação constante, pela força nos momentos difíceis e pela presença amorosa. Com humildade, reconheço Sua grandiosidade e peço que Sua presença continue a abençoar minha jornada.

Aos meus pais eu expresso minha profunda gratidão por todo apoio, amor e união que compartilhamos nesta jornada. Vocês são meu refúgio seguro. Agradeço por enfrentarmos a vida juntos, superando desafios e nos fortalecendo.

À minha orientadora, Regina, que carinhosamente a chamo de “Rê”, como forma de manifestar o meu afeto e a confiança que deposito em sua orientação. É um privilégio ser guiada por alguém tão dedicado ao crescimento e sucesso dos seus orientandos.

Aos colegas de turma do programa de mestrado e aos colegas do CISMEPAR que me apoiaram em todos os momentos.

A professora Dra. Flavia Pieri, por sua excepcional liderança como coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UEL. Sua compreensão e empatia perante as dificuldades dos discentes têm feito toda a diferença em nossa jornada acadêmica.

Gostaria de agradecer também aos colegas do grupo de pesquisa GEPPASM, que mesmo com todas as atividades diárias, se fizeram presentes mesmo que a distância, se colocando à disposição para me auxiliar.

“A verdadeira grandeza de uma pessoa está na maneira como ela trata aqueles que não podem lhe trazer benefício algum.”

Ann Lander

RESUMO

SITTA, Paula Fernanda Martins. **Acesso a atenção ambulatorial especializada em saúde mental**: análise da lista de espera em um consórcio intermunicipal de saúde. 2024. 48 p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2024.

O acesso à saúde transcende a mera disponibilidade de serviços, abrangendo também a capacidade de os utilizar de maneira adequada e oportuna para aprimorar o bem-estar das pessoas. Essa perspectiva é crucial na análise e aprimoramento dos sistemas de saúde, garantindo uma resposta eficaz às demandas da população. O objetivo do estudo foi analisar a lista de espera da Linha de Cuidado em Saúde Mental em um intermunicipal de saúde, localizado no norte do Paraná. Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo e retrospectivo, baseado na análise do sistema de informação utilizado pelo consórcio. Foram avaliadas 426 solicitações de consultas referenciadas provenientes dos 21 municípios que compõem a 17ª Região de Saúde de Londrina, durante o período de janeiro a dezembro de 2022. A maioria das solicitações foi realizada por mulheres (69,7%), predominantemente na faixa etária entre 40 e 61 anos (47,1%). O diagnóstico mais frequente foi Transtorno de Humor (afetivo), representando 15,5% das solicitações, sendo notável que em grande parte delas não houve descrição de sintomas. Além disso, 21,1% apresentaram dois sintomas, e o absenteísmo foi proporcional às descrições acima. O tempo médio de espera pelo atendimento na Linha de Cuidado em Saúde Mental foi de 106,71 dias, sendo maior nos casos de absenteísmo, atingindo 118,7 dias. Identificou-se também que os usuários com maior índice de absenteísmo eram aqueles que residiam mais próximos ao consórcio. Essa compreensão é essencial para o desenvolvimento de ações direcionadas à melhoria da oferta de vagas, resultando em um atendimento mais eficaz aos usuários que necessitam dos serviços de saúde mental. Em suma, o estudo não apenas oferece uma análise abrangente da lista de espera da Linha de Cuidado em Saúde Mental, mas também lança luz sobre as variáveis associadas ao absenteísmo e aos tempos de espera prolongados. Essa compreensão aprofundada serve como base para a implementação de estratégias e políticas direcionadas à otimização do acesso e da qualidade dos serviços de saúde mental, visando atender de maneira mais efetiva às necessidades da população.

Palavras-chave: Saúde Mental; Acesso aos serviços de saúde; Absenteísmo.

ABSTRACT

SITTA, Paula Fernanda Martins. **Access to specialized outpatient mental health care: analysis of the waiting list in an inter-municipal health consortium.** 2024. 46 p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2024.

Access to health goes beyond the mere availability of services, encompassing the ability to use them appropriately and promptly to enhance people's well-being. This perspective is crucial in the analysis and improvement of healthcare systems, ensuring an effective response to population demands. The aim of the study was to analyze the waiting list of the Mental Health Care Line of an inter-municipal health consortium, located in Londrina, PR. It is a quantitative, descriptive, retrospective study based on the analysis of the information system used by the consortium. A total of 426 requests for referenced consultations from the 21 municipalities that make up the 17th Health Region of Londrina were considered, during the period from January 2022 to December 2022. The majority of requests were made by women (69.7%), predominantly in the age range of 40 to 61 years (47.1%). The most frequent diagnosis was Mood Disorder (affective), representing 15.5% of the requests, and it is noteworthy that in many of them, there was no description of symptoms. Additionally, 21.1% presented two symptoms, and absenteeism was proportional to the aforementioned descriptions. The average waiting time for care in the Mental Health Care Line was 106.71 days, being higher in cases of absenteeism, reaching 118.7 days. It was also identified that users with higher absenteeism rates were those residing closer to the consortium. This understanding is essential for the development of actions aimed at improving the availability of slots, resulting in more effective care for users in need of mental health services. In summary, the study not only offers a comprehensive analysis of the waiting list for the Mental Health Care Line but also sheds light on the variables associated with absenteeism and prolonged waiting times. This in-depth understanding serves as a basis for the implementation of strategies and policies aimed at optimizing access and the quality of mental health services, ultimately aiming to meet the needs of the population more effectively.

Key-words: Mental Health; Health Services Accessibility; Absenteeism.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 -	Série histórica da Saúde Mental no Brasil.....	19
Figura 2 -	Mapa geográfico de saúde da região do Médio Paranapanema	22
Figura 3 -	Regulação do acesso à Linha de Cuidado em Saúde Mental do consórcio de saúde, Londrina-PR -2024	33

LISTA DE TABELAS

- Tabela 1** - Caracterização dos usuários encaminhados para a Linha de Cuidado em Saúde Mental do consórcio de saúde no período de janeiro a dezembro de 2022, Londrina-PR -2024 32
- Tabela 2** - *Status* de regulação referentes às solicitações inseridas no sistema de informação do consórcio de saúde no período de janeiro a dezembro de 2022, Londrina-PR -2024 34
- Tabela 3** - Caracterização quanto ao número de sintomas descritos nas solicitações enviadas ao consórcio no período de janeiro a dezembro de 2022, Londrina-PR -2024 34
- Tabela 4** - Absenteísmo associado à idade, gênero, município de origem e tempo de espera na Linha de Cuidado em Saúde Mental do ambulatório do consórcio no período de janeiro a dezembro de 2022, Londrina-PR -2024 35
- Tabela 5** - Tempo de espera entre atendimento na APS e atendimento na Linha de cuidado em Saúde Mental do ambulatório do consórcio no período de janeiro a dezembro de 2022, Londrina-PR -2024 36
- Tabela 6** - Tempo de espera final entre atendimento na APS e atendimento na Linha de cuidado em Saúde Mental em relação ao absenteísmo, janeiro a dezembro de 2022, Londrina-PR -2024 36
- Tabela 7** - Distância dos municípios em relação ao absenteísmo no consórcio Intermunicipal de Saúde, Londrina – Pr,2024 37

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AAE	Atenção Ambulatorial Especializada
AB	Atenção Básica
AME	Ambulatório Médico Especializado
APS	Atenção Primária em Saúde
CIB	Comissão Intergestores Bipartite
CIR	Comissão Intergestores Regional
CIS	Consórcios Intermunicipais de Saúde
CISMEPAR	Consórcio Intermunicipal de Saúde do Médio Paranapanema
LCSM	Linha de Cuidado em Saúde Mental
MTSM	Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental
PACS	Programa de Agentes Comunitários de Saúde
PNSM	Política Nacional de Saúde Mental
SUS	Sistema Único de Saúde
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
GM/MS	Gabinete do Ministro/Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
QUALICIS	Qualificação dos Consórcios Intermunicipais de Saúde
LC	Linha de cuidado
MACC	Modelo de Atenção às Condições Crônicas

SUMÁRIO

	APRESENTAÇÃO	17
	CONTEXTUALIZAÇÃO	19
1	ESTUDO 1	26
1.1	Introdução	27
1.2	Objetivo	29
1.3	Material e métodos	29
1.4	Resultados	31
1.5	Discussão	37
1.6	Conclusão	39
	Referências	41
2	CONCLUSÕES	43
	REFERÊNCIAS	45
	APÊNDICE	47
	APÊNDICE A – Termo de Confidencialidade e Sigilo	48

APRESENTAÇÃO

Minha formação em enfermagem foi concluída na Universidade Estadual do Norte do Paraná – UENP – Campus Bandeirantes, em 2005. Ao longo dos anos, busquei especializações e aperfeiçoamentos em gestão em saúde e geriatria. Desde então, atuei como enfermeira nas áreas mencionadas anteriormente, incluindo urgência e emergência, terapia intensiva pediátrica, saúde da família e saúde mental – última especialidade que me motivou a empreender esforços para aprimorar a qualidade de vida das pessoas que enfrentam transtornos mentais.

Ao ingressar no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGENF) da Universidade Estadual de Londrina (UEL) no início de 2022, direcionei meu projeto de pesquisa para a área de promoção da autonomia em pessoas com transtorno mental. Este projeto, abrangendo diversas perspectivas de melhoria na qualidade de vida, visava estimular o autocuidado, reforçar os direitos civis e reconhecer que além de uma condição psiquiátrica, o usuário é uma pessoa, com todos os seus direitos e deveres. Na época, exercia a função de enfermeira técnica de referência em uma região de saúde no CAPS III (Centro de Atenção Psicossocial III – Conviver), no município de Londrina, Pr.

Em 2022, fui transferida para o CISMENPAR (Consórcio Intermunicipal de Saúde do Médio Paranapanema), onde assumi o papel de enfermeira reguladora na área de regulação do acesso à saúde na média complexidade. No ano seguinte, fui promovida a curadora do cuidado em saúde, tornando-me responsável pelo acompanhamento de aproximadamente 1 milhão de usuários.

Minha experiência como enfermeira reguladora evidenciou lacunas no acesso à saúde de maneira geral. No entanto, devido à minha vivência na saúde mental, senti a necessidade de voltar meu foco para esta área, estudando-a de forma mais detalhada e desenvolvendo ações para minimizar os desafios enfrentados por pessoas com transtornos mentais que necessitam de atenção especializada na média complexidade.

Nesse cenário, minha experiência à frente da Atenção Ambulatorial Especializada (AAE) num Consórcio Intermunicipal de Saúde (CIS) revelou deficiências na prestação de assistência, bem como pontos críticos e

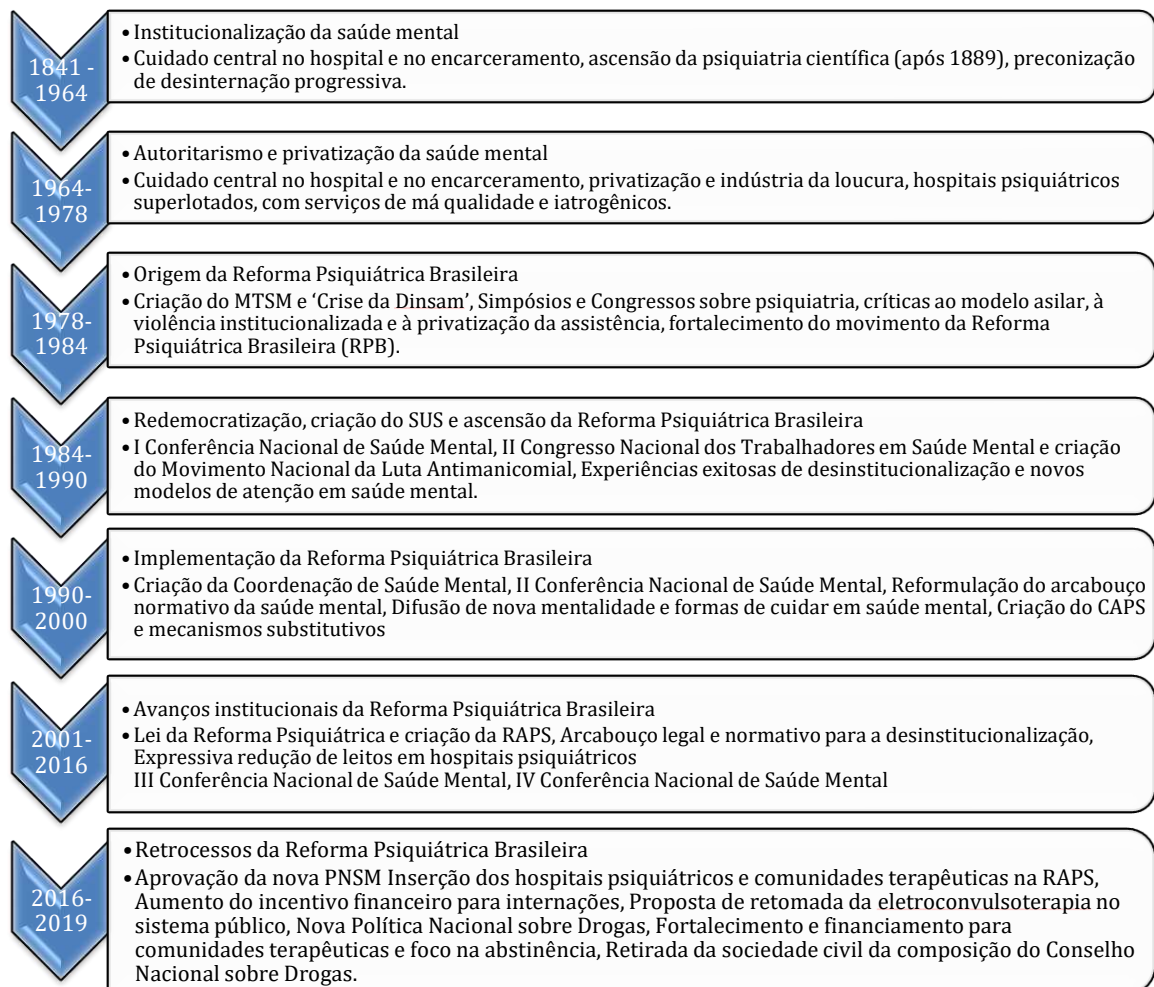
estrangulamentos na estrutura da rede de saúde abrangente para os beneficiários do Sistema Único de Saúde (SUS). Esse nível de atenção enfrenta diversos desafios, especialmente relacionados ao acesso, onde a dificuldade em garantir o acesso a serviços especializados está relacionada ao modelo de atenção adotado, à eficácia da Atenção Básica (AB) e à organização da oferta de serviços.

Diante dessas reflexões, optei por modificar meu projeto de pesquisa para a área da gestão em saúde, com ênfase na Linha de Cuidado em Saúde Mental, analisando todas as solicitações de acesso a esse serviço. Cumprindo todas as exigências do programa, incluindo créditos em disciplinas obrigatórias e optativas, bem como a dissertação, percorri uma jornada de dois anos repleta de desafios. Houve momentos de dúvida e a vontade de desistir para me dedicar à minha família, mas com perseverança, alcancei a conclusão deste trabalho final, consolidando meu percurso rumo à conquista do título de mestra.

CONTEXTUALIZAÇÃO

Diferentes modelos de assistência marcam a trajetória da saúde mental no Brasil. As mudanças nas concepções epistemológica e simbólica da loucura e do adoecimento mental no país influenciaram a conformação de variadas práticas e formas organizativas de cuidado. Também os contextos sociopolítico e econômico, bem como a forma de organização do sistema de saúde, contribuíram para a transformação das instituições e das abordagens (Sampaio e Bispo Júnior, 2021). Na figura 1, podemos ver a série histórica desta trajetória.

Figura 1 – Série histórica da Saúde Mental no Brasil



Fonte: Elaborada pela autora, baseado em Sampaio e Bispo Júnior, 2021.

No Brasil, a Lei Federal 10.216/01 e a Política Nacional de Saúde Mental promoveram o modelo de atenção psicossocial, com foco nas

comunidades. Isso resultou na criação de serviços e estratégias em saúde mental para apoiar indivíduos com transtornos mentais e suas famílias, sendo os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), o Serviço Residencial Terapêutico (SRT) e os Ambulatórios de Saúde Mental como algumas das iniciativas destacadas (Brasil, 2011). Os ambulatórios médicos especializados junto aos consórcios intermunicipais de saúde, embora não sejam a única opção, desempenham um papel importante na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).

Considerando a relevância do atendimento ambulatorial no contexto da RAPS, é importante ressaltar que os ambulatórios médicos especializados, que incluem os serviços destinados à Saúde Mental, os consórcios intermunicipais de saúde surgiram como resposta às crescentes demandas e às limitações enfrentadas pelos municípios ao atender essas necessidades de forma isolada. O acesso universal aos serviços de saúde é uma garantia constitucional e um direito fundamental de cidadania. Além de ter serviços disponíveis, é essencial que as pessoas tenham a oportunidade de usá-los adequadamente para melhorar sua saúde.

O surgimento dos Consórcios Intermunicipais de Saúde (CIS) no Brasil representa um marco significativo na gestão pública da saúde. Essas entidades, criadas com o propósito de promover a cooperação entre municípios na prestação de serviços de saúde, desempenham um papel crucial na melhoria do acesso e da qualidade da atenção à saúde em diversas regiões do país. As bases legais que fundamentam os CIS estão referidas nas leis 8080/90 e 8142/90. Os diferentes modelos de Consórcios Intermunicipais de Saúde, desde os mais simples até os mais complexos, têm como objetivo aprimorar a eficiência e a qualidade dos serviços de saúde de forma equânime (Lima, 2000).

O Sistema Único de Saúde (SUS), como a maior e mais importante política pública de saúde no Brasil, tem avançado significativamente na descentralização de poder. Essa descentralização transfere muitas das responsabilidades de gestão para os municípios de forma a estabelecer núcleos de administração de serviços de saúde no âmbito municipal (Paim, 2018). No entanto, é importante ressaltar que essa descentralização também trouxe maior complexidade aos serviços prestados (Julião e Olivieri, 2020).

Um exemplo relevante é o Consórcio Intermunicipal de Saúde do Médio Paranapanema (CISMEPAR), localizado no município de Londrina, no Estado do Paraná. Através dessa iniciativa, busca-se fortalecer a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e garantir o acesso adequado aos serviços de saúde para a população da região.

O Consórcio Intermunicipal de Saúde do presente estudo é uma iniciativa pública que opera na Região de Saúde do Médio Paranapanema. Seu propósito é atuar como uma ferramenta de apoio à gestão municipal, fortalecendo o processo de regionalização da saúde. Esse consórcio segue um modelo federativo horizontal e desempenha um papel fundamental na gestão e coordenação intermunicipal para 21 cidades, abrangendo uma população de aproximadamente 1 milhão de habitantes (conforme ilustrado na Figura 1). Com personalidade jurídica de direito público e natureza autárquica, o consórcio tem como objetivo operacionalizar a regionalização em saúde por meio da cooperação entre os municípios consorciados. Ele atua como um elemento estruturante da identidade coletiva, potencializando tanto a força política quanto a capacidade técnica da gestão municipal (Consórcio Intermunicipal de Saúde do Médio Paranapanema, 2024).

Figura 2. Mapa geográfico de saúde da 17ª região do Paraná.



Fonte: CISMENPAR, 2023

Com base nas crescentes demandas sociais no setor da saúde, nota-se uma tendência das entidades governamentais em promover o trabalho colaborativo por meio de redes. Essa abordagem visa aprimorar o acesso a recursos financeiros, logísticos, tecnológicos e humanos. Quando o setor público coopera em redes, ocorre o compartilhamento de poderes e recursos, resultando em vantagens significativas para as instituições (Morais *et al*, 2021).

O consórcio estudado, foi criado em janeiro de 1995, surgiu da necessidade de atender às demandas de saúde da região com eficiência e rapidez. Inicialmente focado em atenção ambulatorial especializada, o mesmo expandiu seus programas conforme as necessidades dos municípios consorciados. Esse consórcio se destaca como um instrumento coletivo que reúne esforços e recursos para resolver problemas comuns, obtendo excelentes resultados. Seu trabalho envolve programas anuais alinhados às diretrizes do Sistema Único de Saúde, visando à redução de desigualdades e à cooperação entre os municípios. É organizado por meio de competências variadas e busca promover a gestão associada, a articulação entre entes federativos e a implantação de serviços públicos intermunicipais para a população da região. Seus princípios éticos incluem solidariedade, transparência e aderência aos preceitos constitucionais e do SUS (CISMEPAR, 2023).

No momento, o serviço dispõe de diversas especialidades médicas e de equipes multiprofissionais, dentre elas estão as linhas de cuidado, que trabalham de acordo com o Modelo Atenção às Condições Crônicas (MACC), modelo de atenção à saúde que está sendo utilizado na Linha de Cuidado em Saúde Mental.

O modelo de atenção e as linhas de cuidado

As condições de saúde podem ser definidas como as circunstâncias na saúde das pessoas que se apresentam de forma mais ou menos persistentes e que exigem respostas sociais reativas ou proativas, episódicas ou contínuas e fragmentadas ou integradas, dos sistemas de atenção à saúde, dos profissionais de saúde e das pessoas usuárias (Mendes, 2012).

A configuração atual dos serviços de saúde tem como desafio reorientar o modelo de atenção à saúde para o enfrentamento das condições crônicas. O conceito das condições crônicas engloba características relacionadas à duração, controle dos sintomas e longitudinalidade da atenção, incorporando aspectos que vão além do conceito de “doenças”, mas que requerem respostas oportunas dos sistemas de saúde. Esse conceito permite abranger, além das doenças crônicas, as doenças infecciosas persistentes, metabólicas, condições

relacionadas aos ciclos de vida, os distúrbios ou deficiências a longo prazo, bem como as condições socioeconômicas, culturais, ambientais, redes sociais e estilo de vida, que se apresentam como determinantes sociais para o desenvolvimento das condições crônicas (Mendes, 2018).

Para Ambulatório Médico Especializado (AME) , o MACC propõe o acesso coordenado pela Atenção Primária à Saúde (APS) com estratificação de riscos; estabelecimento de um trabalho conjunto entre especialistas (profissionais da AAE) e generalistas (profissionais da APS) mediante atividades de capacitação, discussão de casos, obtenção de segunda opinião; atenção focada no cuidado multiprofissional; decisões clínicas baseadas em evidências; plano de cuidado como produto da atenção multiprofissional; ausência de efeito velcro (vinculação definitiva das pessoas usuárias às unidades especializadas); e estabelecimento da função assistencial, supervisão clínica, educacional, teleassistência e pesquisa. (Marques, 2022).

As Linhas de Cuidado são padronizações técnicas que detalham a organização das ações de saúde em um sistema. Elas descrevem as rotinas do percurso do paciente, abrangendo ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação. Essas ações são realizadas por equipes multidisciplinares em diversos serviços de saúde. O objetivo das Linhas de Cuidado é orientar os serviços para centrar o cuidado no paciente, demonstrando fluxos assistenciais seguros em diferentes níveis de atenção. Além disso, elas estabelecem o percurso ideal de atendimento de acordo com as necessidades individuais. No contexto da saúde pública brasileira, a implantação das Linhas de Cuidado deve ser coordenada pela Atenção Primária em Saúde, que é responsável por ordenar as Redes de Atenção à Saúde (Brasil, 2023).

O consórcio intermunicipal de saúde em análise está integrado na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) da região de saúde em questão, especificamente na Linha de Cuidado em Saúde Mental. Este consórcio abrange uma variedade de instituições nos 21 municípios que compõem o serviço, incluindo Hospitais Municipais de pequeno porte, Hospitais Regionais de médio e grande porte, Unidades Básicas de Saúde (UBS), Serviços de Urgência e Emergência, Comunidades Terapêuticas, Centros de Atenção Psicossocial

(CAPS I, II, III), Centros de Atenção Psicossocial voltados para o tratamento de Álcool e Drogas, Centros de Atenção Psicossocial Infantil, e um Hospital Psiquiátrico de grande porte. Adicionalmente, são contemplados serviços de Assistência Social que desempenham um papel fundamental na reabilitação dos usuários, tais como Centros de Referência de Assistência Social, Abrigos e serviços de hospedagem.

Para acessar os serviços disponibilizados pela Linha de Cuidado em Saúde Mental no mencionado consórcio, os usuários são inicialmente direcionados ao serviço de atenção primária em saúde de sua localidade de origem, onde são encaminhados para o serviço de referência dentro do consórcio. Esses encaminhamentos são efetuados pela equipe multiprofissional do serviço de atenção primária em saúde de origem. Após a solicitação registrada no sistema de informação, inicia-se o percurso até o serviço de atenção ambulatorial especializado dentro do consórcio intermunicipal de saúde. Os atendimentos seguem as diretrizes do Modelo de Atenção às Condições Crônicas (MACC), sendo conduzidos por uma equipe multiprofissional. Adicionalmente, pode surgir a necessidade de atendimento decorrente de reuniões de rede, atividades de matriciamento e encaminhamentos de casos raros ao nível terciário.

Considerando os percalços que o usuário apresenta frente à resolução das suas necessidades integrais, observou-se a necessidade de estudar a fila de espera deste serviço de atenção ambulatorial especializado, mais especificamente da Linha de Cuidado em Saúde Mental. Esta especialidade ofertada pelo serviço foi escolhida devido à grande demanda de transtornos mentais, que vêm surgindo nos últimos anos (Organização Mundial de Saúde, 2022).

Com base no contexto apresentado, o objetivo deste estudo foi analisar as solicitações de consultas referenciadas para a especialidade Saúde Mental, recebidas pelo consórcio através do sistema de informação, no perfil de Regulação de Acesso à Saúde.

1 ESTUDO 1

TÍTULO: ANÁLISE DO ACESSO À ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA DE SAÚDE MENTAL EM CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL.

RESUMO

O acesso à saúde vai além da disponibilidade de serviços, incluindo a capacidade de utilizá-los adequadamente para promover o bem-estar. Essa visão é essencial para melhorar os sistemas de saúde, garantindo respostas eficazes às necessidades da população. O estudo analisou a lista de espera da Linha de Cuidado em Saúde Mental em um consórcio intermunicipal de saúde, no estado do Paraná. Foi um estudo quantitativo, descritivo e retrospectivo, usando dados do sistema de informação do consórcio. Foram analisadas 426 solicitações de consultas de 21 municípios da 17ª Região de Saúde de Londrina, entre janeiro e dezembro de 2022. A maioria das solicitações foi feita por mulheres (69,7%), principalmente entre 40 e 61 anos (47,1%). O Transtorno de Humor (afetivo) foi o diagnóstico mais comum, representando 15,5% das solicitações, muitas delas sem descrição de sintomas. Cerca de 21,1% apresentaram dois sintomas, e o absenteísmo foi proporcional a essas descrições. O tempo médio de espera foi de 106,71 dias, sendo maior para casos de absenteísmo, atingindo 118,7 dias. Os usuários com maior absenteísmo moravam mais perto do consórcio. Esses dados delineiam o perfil das solicitações, oferecendo insights sobre as causas do absenteísmo e dos longos tempos de espera. Essa compreensão é essencial para melhorar a oferta de vagas e o atendimento em saúde mental. O estudo também destaca as variáveis associadas ao absenteísmo e aos tempos de espera prolongados, fundamentais para políticas de saúde mental mais eficazes.

DESCRITORES: Saúde Mental, Acesso aos Serviços de Saúde, Absenteísmo

ABSTRACT

Access to healthcare goes beyond the availability of services, including the ability to use them properly to promote well-being. This perspective is essential for improving healthcare systems, ensuring effective responses to the population's needs. The study analyzed the waiting list of the Mental Health Care Line of an intermunicipal health consortium in the state of Paraná. It was a quantitative, descriptive, and retrospective study, using data from the consortium's information system. 426 appointment requests from 21 municipalities in the 17th Health Region of Londrina, between January and December 2022, were analyzed. Most requests were made by women (69.7%), mainly between 40 and 61 years old (47.1%). Mood Disorder (affective) was the most common diagnosis, representing 15.5% of requests, many without symptom descriptions. About 21.1% had two symptoms, and absenteeism was proportional to these descriptions. The average waiting time was 106.71 days, higher for absenteeism cases, reaching 118.7 days. Users with higher absenteeism lived closer to the consortium. These data delineate the profile of requests, providing insights into the causes of absenteeism and long waiting times. This understanding is essential for improving the availability of slots and mental health care. The study also highlights variables

associated with absenteeism and prolonged waiting times, crucial for more effective mental health policies.

Descriptors: Mental Health, Health Services Accessibility, Absenteeism

1.1 INTRODUÇÃO

Os transtornos de saúde mental são altamente prevalentes em todo o mundo, afetando aproximadamente uma em cada oito pessoas. A prevalência desses transtornos varia de acordo com o sexo e a idade, sendo os transtornos de ansiedade e depressivos os mais comuns entre homens e mulheres (OMS, 2022).

No atual plano de ação de saúde mental da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2021), são classificadas como pessoas com transtornos mentais as pessoas que apresentam depressão, transtornos de ansiedade, esquizofrenia, transtorno bipolar, demência, transtorno de uso de substâncias, deficiências intelectuais e transtornos de desenvolvimento e comportamento.

Em algum momento da vida, cerca de um quarto das pessoas será afetado por um transtorno mental, contribuindo para a redução da expectativa de vida saudável e da saúde geral, além de ser um fator de risco significativo para o suicídio, devido a vários determinantes, incluindo fatores individuais, sociais, culturais, econômicos e ambientais. Mais de 70% dos gastos com saúde mental em países de renda média ainda são direcionados para hospitais psiquiátricos, enquanto cerca de metade da população mundial vive em países onde há apenas um psiquiatra para atender 200.000 ou mais pessoas, e a disponibilidade de medicamentos psicotrópicos essenciais e acessíveis é limitada, especialmente em países de baixa renda. A maioria das pessoas com transtornos mentais diagnosticados fica completamente sem tratamento, e em todos os países, as lacunas na cobertura dos serviços são agravadas pela variabilidade na qualidade do atendimento (OMS, 2022).

Dado o cenário global, é crucial analisar como o Brasil, especificamente, está abordando esses desafios. A política de saúde mental do Brasil é orientada por princípios como a desinstitucionalização, o cuidado em liberdade e os direitos humanos.

A Política Nacional de Saúde Mental, estabelecida pela Lei Federal 10.216/2001, determina que a implementação e coordenação em todas as esferas governamentais são atribuídas ao Ministério da Saúde. Essa política se concretiza por meio de estratégias e diretrizes projetadas para organizar a assistência às pessoas que necessitam de tratamento e cuidados específicos em saúde mental. Suas ações abrangem a atenção a indivíduos com necessidades relacionadas a transtornos mentais, como depressão, ansiedade, esquizofrenia, transtorno afetivo bipolar, entre outros, bem como aqueles com demandas de cuidado decorrentes do uso de substâncias psicoativas, incluindo álcool, cocaína, crack e outras drogas (BRASIL, 2011).

Para garantir uma assistência abrangente, com acesso equitativo aos serviços de saúde mental, é essencial organizar o cuidado de maneira interconectada e dinâmica por meio de uma rede. Essa rede de cuidados é construída em cada território, onde os diversos serviços de saúde estão permanentemente interligados. No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) é uma das redes prioritárias, destinada a lidar com as demandas relacionadas à saúde mental. A RAPS representa um sistema robusto que fornece atendimento em saúde mental para a população brasileira, englobando ações de promoção da saúde mental, prevenção de agravos, assistência e cuidado, além de reabilitação psicossocial e reintegração de pessoas com transtornos mentais e outras condições clínicas decorrentes do uso de álcool e outras drogas (Brasil, 2011)

O consórcio intermunicipal de saúde é uma entidade pública consorciada concebido como um instrumento de apoio à gestão municipal para fortalecer o processo de regionalização, que é realizada por meio da cooperação intermunicipal e da coordenação de políticas públicas, limitando sua atuação à jurisdição dos municípios consorciados. Sua inserção na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) na região é estratégica. Assim, o consórcio desempenha um papel direto no atendimento aos usuários, promovendo a saúde mental, prevenindo doenças e proporcionando tratamento e reabilitação para os usuários residentes nesta região de saúde que apresentam algum tipo de transtorno mental, por meio da Linha de Cuidado em Saúde Mental.

O acesso à atenção ambulatorial especializada, por sua vez, é um dos maiores problemas do SUS, decorrendo tanto da insuficiente oferta de ações diagnósticas e terapêuticas quanto dos modos de financiamento, organização e funcionamento da atenção especializada (AE) e de outros elementos das redes, como por exemplo a qualidade de encaminhamentos e solicitações (Melo et al, 2021). Esta realidade é também evidente no consórcio em questão. A disponibilidade de cuidados em saúde mental está diretamente relacionada ao tempo de espera para atendimento, à capacidade operacional dos serviços e à habilidade de atender às necessidades de saúde desta população.

Considerando a urgente necessidade de melhorar o acesso à assistência e a qualidade de vida dos usuários, nosso estudo se propõe a oferecer uma compreensão mais profunda do acesso integral a esses serviços. Isso envolve a análise do trajeto desde a unidade básica de saúde até o atendimento e acompanhamento na Linha de Cuidado em Saúde Mental, com o objetivo de assegurar respostas adequadas e oportunas às necessidades dessa população.

1.2 OBJETIVO

Analisar as solicitações de consulta da lista de espera de consultas referenciadas para a especialidade Linha de Cuidado em Saúde Mental, recebidas num serviço de referência ambulatorial de média complexidade (consórcio intermunicipal de saúde), através de seu sistema de informação.

1.3 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo, com abordagem quantitativa, para analisar as solicitações de consulta da lista de espera de consultas referenciadas para a especialidade Linha de Cuidado em Saúde Mental.

O local do estudo foi um consórcio intermunicipal de saúde localizado no norte do estado do Paraná, que se caracteriza por ser um arranjo federativo horizontal e atua como instrumento da gestão e articulação intermunicipal para 21 municípios, abrangendo a população de cerca de 1 milhão de habitantes. O consórcio é constituído de personalidade jurídica de direito pública e natureza autárquica, que se destina a operacionalizar o processo de

regionalização em saúde, por meio da cooperação intermunicipal e da coordenação de suas políticas públicas. Foi criado em janeiro de 1995, a partir da necessidade de viabilizar o atendimento às necessidades de saúde do território regional, com maior resolutividade e rapidez administrativa (CISMEPAR, 2023).

O Programa de Qualificação dos Consórcios Intermunicipais de Saúde (QualiCIS), desenvolvido pelo governo do Estado do Paraná para investir nos consórcios, visa aprimorar a atenção ambulatorial especializada multiprofissional. Este programa se concentra em atender às necessidades de saúde da população por meio de várias linhas de cuidado, conforme o Modelo de Atenção às Condições Crônicas (MACC). Segundo Mendes, 2012, o MACC propõe mudanças na organização dos sistemas de saúde e na atenção à saúde, através de uma atenção contínua com uma equipe multiprofissional. Entre as linhas de cuidado implementadas pelo programa, a Linha de Cuidado em Saúde Mental é uma prioridade e, é o objeto desse estudo. (CISMEPAR, 2023).

A amostra estudada se constituiu por todas solicitações de consultas referenciadas para a especialidade Linha de Cuidado em Saúde Mental que totalizaram 426 solicitações, no sistema de informação *Sistema de informação do consórcio*® no período de 01/01/2022 a 31/12/2022.

Os critérios de inclusão foram todas as solicitações inseridas no sistema de informação do consórcio, seja pelos municípios ou pelo próprio CISMEPAR no período identificado acima, nas filas com os títulos das seguintes especialidades: LC saúde mental, Psiquiatria, LC gestante – psiquiatria, MACC – psiquiatria. Cada um destes títulos se refere ao atendimento pela mesma equipe multiprofissional da Linha de cuidado em saúde mental, porém foram realizadas adequações e padronizações dos nomes das filas de espera, unificando todas em LC saúde mental (Linha de cuidado em saúde mental). Não houve exclusões, pois, todos os casos são registrados na planilha de contagem com a justificativa.

A primeira etapa foi denominada como Coleta de Dados, onde utilizamos um banco de dados com a utilização do *Microsoft Excel for Windows*®. Esta mesma etapa foi distribuída em duas partes: parte 1: referente à caracterização dos pacientes, profissionais solicitantes, municípios de origem dos usuários; parte 2: referente ao tempo de espera das solicitações e status de

regulação com classificação de risco. A segunda etapa foi constituída da codificação e categorização dos dados coletados na primeira etapa.

Foi realizada análise estatística descritiva para variáveis nominais, e média ou mediana, dependendo da distribuição dos dados, para variáveis contínuas por meio do programa SPSS® (*Statistical Package for the Social Sciences* - versão 24 para *Windows*®).

Este estudo seguiu as normas que envolvem pesquisa com seres humanos, conforme a resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Londrina, sob o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética, CAAE 68965423.1.0000.5231.

1.4 RESULTADOS

Os resultados desta pesquisa evidenciam elevados períodos de espera para o acesso ao tratamento em relação ao surgimento dos primeiros sinais e sintomas identificados na APS, bem como associação à dificuldade de adesão (absenteísmo). Tais achados, embora alarmantes, estão intrinsecamente ligados ao cenário em que, tradicionalmente, a saúde mental é objeto de baixa prioridade por parte de diversos governos, refletindo-se na oferta insuficiente de serviços em âmbito global.

Os dados coletados na presente pesquisa totalizaram 426 solicitações e constatou-se que o gênero feminino predominou, representando 69,7% da amostra. Quanto às hipóteses diagnósticas, observou-se que os Transtornos de Humor e Afetivos alcançaram a maior frequência, correspondendo a 15,5% dos casos. Ressalta-se que, conforme a Classificação Internacional de Doenças - 10ª edição (CID-10), essa categoria abrange condições como episódios maníacos, transtorno afetivo bipolar, episódios depressivos, transtorno depressivo recorrente, transtornos de humor (afetivos) persistentes, outros transtornos de humor (afetivos) e transtorno do humor (afetivo) não especificado (tabela 1).

Tabela 1 - Caracterização dos usuários encaminhados para a Linha de Cuidado em Saúde Mental do consórcio de saúde no período de janeiro a dezembro de 2022, Londrina-PR -2024

Variável	Frequência	Porcentagem
----------	------------	-------------

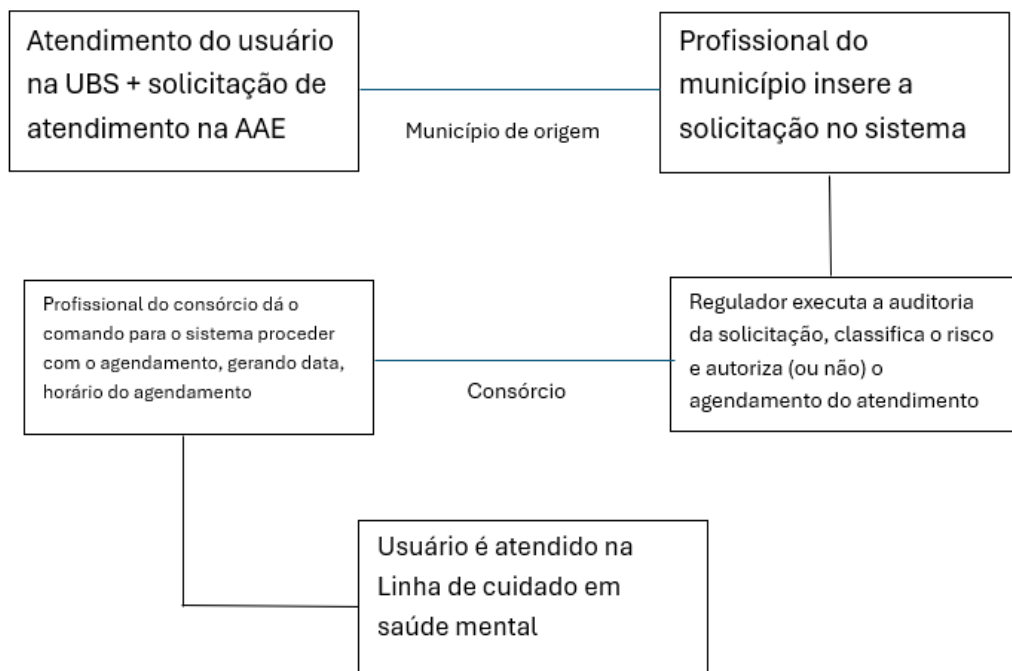
Total de solicitações encaminhadas	426	100
Gênero		
Feminino	297	69,7
Masculino	129	30,3
Idade (anos)		
<18	21	4,9
19-39	134	31,5
40-61	201	47,1
>61	70	16,4
Hipótese diagnóstica (CID-10)		
Não definida (uma ou mais hipóteses)	40	9,4
F20 a F29	21	4,9
F30 a F39	66	15,5
F40 a F49	28	6,6
F60 a F69	15	3,5
Outras*	16	3,5
Não relatada em prontuário	240	56,3

* Nota: Os CID-10 pontuados como diferentes são: F10, F19, F53, F74, F80, G33, Z73, F94, G40.

Fonte: elaboração da autora, a partir de dados do sistema de informação do consórcio, 2024.

As requisições de consultas referenciadas são inseridas pelos profissionais dos municípios de origem, no sistema de informação adotado pelo consórcio em questão e submetidas à análise no próprio consórcio, por um profissional de nível superior incumbido da regulação de acesso à saúde, conforme demonstrado na figura 3.

Figura 3 – Regulação do acesso à Linha de Cuidado em Saúde Mental do consórcio de saúde, Londrina-PR -2024



Fonte: elaboração da autora.

Durante esse processo, são estabelecidas prioridades de atendimento e realizada a classificação de risco clínico, seguida pelo encaminhamento para agendamento. Na amostra examinada, constatou-se que 77,2% dos casos foram categorizados como prioritários para atendimento ambulatorial especializado, através da Linha de cuidado em saúde do consórcio, distribuídos entre as classificações de risco 3, 2 e 1. O código 3 indica que o usuário terá prioridade no agendamento ao serviço de saúde mental, enquanto os códigos 2 e 1 indicam agendamentos com menor prioridade, respectivamente. Quanto à categoria profissional responsável pelas análises das solicitações que estão inseridas no sistema de informação, constatou-se que a totalidade da amostra foi conduzida por enfermeiros reguladores do acesso à saúde do consórcio. Destaca-se ainda que os profissionais que mais encaminharam solicitações para o ambulatório de atenção especializada foram os médicos da atenção primária em saúde, compreendendo 45,3% do total de solicitações (tabela 2).

Tabela 2 – Status de regulação referentes às solicitações inseridas no sistema de informação do consórcio de saúde no período de janeiro a dezembro de 2022, Londrina-PR -2024

Variável	Frequência	Porcentagem
Tipo de atendimento		
Prioridade ambulatorial	329	77,2
Consulta de rotina	17	4,0

Devolvido para APS	22	5,2
Dados insuficientes	56	13,1
Oferta indisponível na AAE	2	0,5

Categoria profissional do solicitante

Médico Clínico geral	193	45,3
Médico psiquiatra	120	28,2
Neurologista	32	7,5
Psicólogo	20	4,7
Endocrinologista	10	2,3
Demais solicitações*	49	12

* Nota: Demais solicitações se referem a categorias com pouca frequência, tais como Reumatologista, Pediatra, Dermatologista, Técnico de enfermagem. Também estão citados nesta variável os casos em que não havia identificação do profissional que encaminhou o usuário. Fonte: elaboração da autora, a partir de dados do Sistema de informação do consórcio, 2024.

Durante a análise dos encaminhamentos recebidos, os reguladores identificaram a presença de diversas descrições de sintomas psiquiátricos por parte dos usuários. Diante desse cenário, optou-se por segmentar as solicitações com base no número de sintomas mencionados. Constatou-se que uma parcela significativa, correspondente a 34,3%, não continha qualquer descrição de sintomas. Essa constatação dificulta o processo de regulação do acesso, resultando no aumento do tempo de espera e impactando adversamente o acesso ao serviço ambulatorial especializado, conforme detalhado na Tabela 3.

Tabela 3 – Caracterização quanto ao número de sintomas descritos nas solicitações enviadas ao consórcio no período de janeiro a dezembro de 2022, Londrina-PR -2024

Variável	Frequência	Porcentagem
Nº de sintomas descritos na solicitação		
Nenhum sintoma descrito	146	34,3
Apenas um sintoma	59	13,8
Dois sintomas	90	21,1
Três sintomas	71	16,7
Quatro sintomas ou mais	58	1,6

Fonte: elaboração da autora, a partir de dados do Sistema de informação do consórcio, 2024.

Os sintomas associados aos transtornos mentais são delineados pela convergência de pensamentos, percepções, ações, emoções e comportamentos anômalos, os quais, além de prejudicarem o indivíduo, têm potencial para impactar negativamente as relações interpessoais. No âmbito deste estudo, constatou-se que uma parcela significativa dos usuários apresentara elevado

índice de absenteísmo entre aqueles que manifestaram apenas um sintoma característico de transtorno mental (tabela 4).

Tabela 4 – Absenteísmo associado à idade, gênero, município de origem e tempo de espera na Linha de Cuidado em Saúde Mental do ambulatório do consórcio no período de janeiro a dezembro de 2022, Londrina-PR -2024

Variável	Não absentes	Absentes	Não agendado	p-valor
Idade				0,55
18-28	24 (34,8)	33 (47,8)	12 (17,4)	
29-39	27 (41,5)	31 (47,7)	7 (10,8)	
40-50	51 (41,8)	55 (45,1)	19 (13,1)	
51-61	39 (49,4)	35 (44,3)	5 (6,3)	
61 ou mais	36 (51,4)	26 (37,1)	8 (11,4)	
Menor de 18	4 (19)	10 (47,6)	7 (33,3)	
Variável	Não absentes	Absentes	Não agendado	p-valor
Sexo				0,032
Feminino	131 (44,1)	136 (45,8)	30 (10,1)	
Masculino	50 (38,8)	54 (41,9)	25 (19,3)	
Variável	Não absentes	Absentes	Não agendado	p-valor
Sinais e sintomas				< 0,001
Não descrito	45 (30,8)	84 (57,5)	17 (11,6)	
1 sintoma	16 (27,1)	30 (50,8)	13 (22)	
2 sintomas	40 (44,4)	40 (44,4)	10 (11,1)	
3 sintomas	41 (57,7)	21 (29,6)	9 (12,7)	
4 ou mais sintomas	39 (67,2)	13 (22,4)	6 (10,3)	

Nota: A análise estatística foi realizada por meio do Teste Qui-quadrado para avaliar a significância das associações entre as variáveis. O valor de p foi considerado significativo quando inferior a 0,05.

Fonte: elaboração da autora, a partir de dados do Sistema de informação do consórcio, 2024.

Outro dado de relevância avaliado consistiu no tempo de espera, mostrando um intervalo médio de três meses entre o atendimento inicial na Atenção Primária em Saúde (APS) e o atendimento na Linha de Cuidado em Saúde Mental (tabela 5).

Tabela 5. Tempo de espera entre atendimento na APS e atendimento na Linha de cuidado em Saúde Mental do ambulatório do consórcio no período de janeiro a dezembro de 2022, Londrina-PR -2024

Variável	Média amostral (dias)	Desvio padrão	IC 95%	
			Máx.	Mín.
Tempo entre atendimento na APS e solicitação do sistema de informação	39,41	91,859	52,88	25,94
Tempo entre solicitação no sistema de informação e regulação do acesso	3,22	5,183	3,98	2,46
Tempo entre regulação do acesso e agendamento	25,15	32,433	29,91	20,40
Tempo entre agendamento e atendimento na Linha de cuidado em Saúde Mental	38,93	39,544	44,73	33,13
Tempo total entre atendimento na APS e atendimento na Linha de cuidado em Saúde Mental	106,71	106,498	122,33	91,09

Fonte: elaboração da autora, a partir de dados do Sistema de informação do consórcio®, 2024.

Na tabela 6, observou-se, que não houve associação entre o prolongado tempo de espera e o elevado índice de absenteísmo.

Tabela 6. Tempo de espera final entre atendimento na APS e atendimento na Linha de cuidado em Saúde Mental em relação ao absenteísmo, janeiro a dezembro de 2022, Londrina-PR -2024

Variável	Média amostral (dias)	Desvio padrão	IC 95%	
			Máx.	Mín.
Absentes	118,70	124,921	107,42	74,10
Não absentes	90,76	72,911	107,42	74,10

Nota: A análise estatística foi realizada por meio do Teste Kruskal-Wallis para avaliar a significância das associações entre as variáveis. O valor foi considerado com significância assintótica, com valor de 0,133.

Fonte: elaboração da autora, a partir de dados do Sistema de informação do consórcio, 2024.

Procedemos à análise das distâncias percorridas pelos usuários até alcançarem seu destino (Consórcio Intermunicipal de Saúde), assim como examinamos a correlação desses deslocamentos com o fenômeno do absenteísmo na Linha de Cuidado em Saúde Mental, conforme evidenciado na tabela 7. A análise destes dados visa aprofundar a compreensão dos fatores relacionados à acessibilidade e à frequência de ausências, oferecendo insights relevantes para aprimorar a eficácia e a equidade no acesso aos serviços de saúde.

Tabela 7. Distância dos municípios em relação ao absenteísmo no consórcio Intermunicipal de Saúde, Londrina – Pr,2024

Variável	Não absentes	Absentes	Não agendado	Total
Distância (km)				
Até 20km	15 (41,7)	21 (58,3)	0 (0)	36 (100)
21 a 40km	33 (35,9)	50 (54,3)	9 (9,8)	92 (100)
41 a 60km	17 (51,5)	12 (36,4)	4 (12,1)	33 (100)
Acima de 61km	116 (43,8)	107 (40,4)	42 (15,8)	265 (100)

Fonte: elaboração da autora, a partir de dados do *Google Maps*®, 2024.

Nesse sentido, constatou-se que a maior distância a partir do município de origem não exerceu influência significativa sobre o fenômeno do absenteísmo. Em contrapartida, verificou-se que os usuários residentes em municípios mais próximos do serviço, situados a até 20 km de distância, compuseram 58,3% dos casos de ausência.

1.5 DISCUSSÃO

As questões concernentes aos períodos de espera, absenteísmo e encaminhamentos inadequados para os serviços de saúde ambulatoriais constituem uma temática contemporânea de notável relevância. Na esfera da

atenção ambulatorial em saúde mental, escasseiam na literatura investigações que sistematizem, apresentem e discutam dados pertinentes a municípios brasileiros.

A predominância de solicitações de consulta referenciada direcionadas a mulheres em busca de tratamento para Transtornos de Humor (Afetivos), com idades concentradas entre 40 e 61 anos, pode ser atribuída ao papel representativo dessas mulheres como figuras sobrecarregadas por responsabilidades e imposições pré-determinadas em uma sociedade patriarcal e conservadora. A forte presença de princípios conservadores contribui para que o sexo feminino assuma um fardo significativo de obrigações e deveres, sujeitando-se a uma constante avaliação e seleção. Esse contexto culmina na maior prevalência de transtornos mentais e comportamentais entre as mulheres, conforme destacado por Loiola et al. (2020).

Conforme Melo et al. (2021) ressaltam, a regulação assistencial, ou regulação de acesso, tem sido reconhecida como uma estratégia e tecnologia essencial na gestão das redes de saúde no Brasil. Este estudo evidencia tal perspectiva, onde a maioria das solicitações foi regulada de forma expedita por profissionais enfermeiros do consórcio. No entanto, 18,3% dos casos foram devolvidos para a atenção primária e/ou apresentaram dados insuficientes, contribuindo para um prolongamento no tempo da lista espera.

Adicionalmente, destaca-se que médicos clínicos gerais foram responsáveis pela maior parte dos encaminhamentos, sugerindo uma possível ausência de discussão entre a equipe multiprofissional quanto à decisão de encaminhar ou não para a atenção especializada. Ainda, a tomada de decisão sobre os cuidados e solução de problemas de saúde dos usuários a fim de atender às necessidades biopsicossociais faz parte de um processo intersetorial, com aberturas a negociações e integração de todos (Oliveira e Ramos, 2020).

A ausência de sinais e sintomas nos encaminhamentos emerge como uma informação crucial à luz da discussão anterior, sublinhando a relevância do trabalho em equipe na resolução de problemas. Este aspecto ganha destaque, uma vez que diversos elementos da vida do indivíduo só podem ser plenamente compreendidos *in loco*, extrapolando a abrangência da consulta médica convencional.

Adicionalmente, quando os encaminhamentos são submetidos ao sistema de informação para a solicitação de vagas, a omissão de descrições de sinais e sintomas contribui para o aumento do tempo de espera. Tal cenário se configura à medida que o regulador é compelido a devolver a solicitação à atenção primária, instigando questionamentos adicionais sobre ela.

Este desdobramento reforça a necessidade de uma abordagem integrada e abrangente no processo de regulação de acesso à saúde. Cabe destacar que, no modelo regulatório preconizado pelo modelo de atenção centrado na Atenção Primária à Saúde atuando como porta de acesso e de entrada preferencial, a Unidade Básica de Saúde deve ser ordenadora da rede de serviços voltados à atenção e, ao mesmo tempo, ser a coordenadora do cuidado às pessoas, famílias e comunidades (Farias et al, 2020).

Ainda explorando o dado de tempo de espera, neste estudo, o tempo médio de espera entre o atendimento na atenção primária em saúde e o atendimento na Linha de Cuidado em Saúde Mental foi de 106,71 dias, tempo este que pode agravar os sinais e sintomas de qualquer usuário com transtorno mental se não tratado.

Quanto ao fenômeno do absenteísmo, observou-se uma tendência de maior incidência entre usuárias do sexo feminino ($p=0,032$), uma vez que a representatividade numérica é maior neste grupo. De acordo com Beltrame et al, 2019, o absenteísmo pode estar associado a algumas causas, como esquecimento, falhas na comunicação entre o serviço e o usuário, melhora dos sintomas de adoecimento, agendamento em horário de trabalho, falta de transporte e dia da semana agendado.

Também, a alta taxa de absenteísmo encontrada pode influenciar em longas filas de espera, haja vista o grande número de atendimentos que deixa de ser realizado. Além disso, o tempo de espera dos usuários nos serviços de saúde é identificado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como uma das principais medidas de um sistema de saúde responsivo. Um longo tempo de espera, como observado neste estudo, tem sido considerado frustrante para os usuários e parece ser uma causa potencial consistente e significativa do absenteísmo do usuário (Farias, 2020).

Ainda sobre o absenteísmo, os dados sugerem que os usuários que apresentavam menor quantidade de sintomas obtiveram maior chance de não

comparecer ao seu atendimento, indicando melhora do sintoma ou até mesmo dificuldade do usuário em reconhecer o sintoma e sua gravidade.

O acesso à saúde tem representado um desafio significativo para os usuários do SUS. Também relacionado ao absenteísmo e distância do serviço, obtivemos os dados onde a maior taxa de absenteísmo foi dos usuários que residem em municípios mais próximos à sede do consórcio, onde está localizada a Linha de Cuidado em Saúde Mental. Observamos que esta situação pode ser devido as suas localizações estarem próximas ao município sede, considerado de grande porte, indicando que estes municípios podem ter outros dispositivos que auxiliam no enfrentamento de transtornos mentais, conforme consta no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (Ministério da Saúde, 2024).

1.6 CONCLUSÕES

O fenômeno do absenteísmo e o tempo de espera para acessar a Linha de Cuidado em Saúde Mental emergem como temas de considerável importância nos dias atuais. A avaliação e monitoramento contínuo do tempo de espera, juntamente com a compreensão dos fatores que influenciam o absenteísmo, constituem elementos fundamentais que podem fornecer embasamento para a implementação de alterações nas políticas de saúde mental. A análise crítica desses indicadores é fundamental para impulsionar a efetividade, eficiência e equidade no acesso aos serviços de saúde mental, o que, por sua vez, contribui significativamente para aprimorar o cuidado e o bem-estar da população atendida.

De maneira geral, o intervalo de espera, que engloba o processo regulatório, surgiu como um fator de importância substancial, evidenciando sua influência sobre o fenômeno do absenteísmo. Adicionalmente, a redução de falhas neste processo, que pode ser desde o encaminhamento inicial até o agendamento final pode ser favorecida por uma diminuição no tempo entre a solicitação e o agendamento, bem como pela incorporação de avanços tecnológicos na área da saúde.

A implementação de estratégias que visem otimizar esses aspectos pode contribuir para mitigar os efeitos do absenteísmo, promovendo uma gestão mais eficaz e acessível dos serviços de saúde mental.

Os resultados deste estudo adquirem relevância por representarem uma abordagem primária abrangente, até então inédita no contexto do consórcio estudado. Apesar das dificuldades inerentes à projeção de um tempo médio de espera ideal para cada atendimento, as análises fornecem subsídios para a elaboração de estratégias personalizadas, considerando as características específicas da população dos municípios envolvidos.

Dentre as possibilidades de melhorias no acesso à saúde estão o monitoramento da demanda encontrada juntamente à oferta de serviços necessários, englobando aspectos financeiros, de gestão e planejamento, bem como de instrumentalização dos atores envolvidos.

A instrumentalização da atenção primária em saúde, por meio de iniciativas como o matriciamento, estabelecimento de uma comunicação efetiva entre equipes, tanto na própria APS quanto entre APS e LCSM, além de desenvolver habilidades nas equipes para direcionar os casos necessários, apresentam-se como uma possibilidade concreta.

A relevância dessa abordagem não apenas se circunscreve ao âmbito dos gestores, mas também apresenta significativa importância para a sociedade em geral, considerando que o tempo de espera se configura como uma das variáveis correlacionadas com a satisfação do usuário perante a prestação de serviços fornecidos pelo consórcio. A adoção dessas estratégias tem o potencial de fomentar uma gestão mais eficaz e satisfatória dos serviços de saúde mental, com um impacto positivo discernível na experiência do usuário.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, C. G.; MEIRA, P. R. M.; NERY, J. S.; GONDIM, B. B. Perfil epidemiológico dos usuários de um Centro de Atenção Psicossocial. SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas, v. 16, n. 1, p. 1-8, 2020. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/smad/article/view/167091> . Acesso em: 12 fev. 2024.

BELTRAME, S. M. et al. Absenteísmo de usuários como fator de desperdício: desafio para sustentabilidade em sistema universal de saúde. Saúde em Debate [online]. V. 43, p. 1015-1030, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912303> . Acessado 13 mar 2024.

FARIAS, C. M. L. *et al.* Tempo de espera e absenteísmo na atenção especializada: um desafio para os sistemas universais de saúde. *Saúde em Debate* [online]. v. 43, n. spe 5, p. 190-204, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042019S516> . Acessado 9 fev 2024.

GOOGLE, INC. Google Maps. Disponível em: <https://www.google.com.br/maps> . Acesso em: 10 jan 2024.

IBM SPSS Statistics 24. IBM. 2024. Software. Disponível em: <https://www.ibm.com/spss>. Acesso em: 14 fev 2024.

LOIOLA, E. F. *et al.* Transtornos Mentais Evidentes No Sexo Feminino. *Revista Científica da Faculdade de Medicina de Campos*, v. 15, n. 3, p. 72–76, 2020. Disponível em: <https://revista.fmc.br/ojs/index.php/RCFMC/article/view/369> . Acesso em: 12 fev. 2024.

MELO, E. A. *et al.*. A regulação do acesso à atenção especializada e a Atenção Primária à Saúde nas políticas nacionais do SUS. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 31, n. 1, p. e310109, 2021.

CNES. Ministério da Saúde. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. Disponível em: <https://cnes.datasus.gov.br/>. Acesso em: 13 mar. 2024.

OLIVEIRA, G. M.; Daltro, M. R. 'Coringas do cuidado': o exercício da interprofissionalidade no contexto da saúde mental. *Saúde em Debate* [online], v. 44, spe 3, p. 82-94. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042020E309ISSN 2358-2898> . Acesso em: 12 fev. 2024.

WELLS, R. H. C. *et al.* CID-10: classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde. São Paulo: EDUSP, 2011. Acesso em 12 de fevereiro de 2024.

WHO. World Health Organization. Comprehensive mental health action plan 2013–2030. Geneva: World Health Organization; 2021. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

WHO. World Health Organization. World mental health report: transforming mental health for all. Geneva: World Health Organization; 2022. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

2 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os princípios fundamentais para garantir que o Sistema Único de Saúde forneça atenção abrangente e de qualidade para a população precisa ser organizado, obedecendo a hierarquização e regionalização, de forma que as ações desenvolvidas promovam o bem-estar da população.

O cuidado integral ao usuário do serviço permite que o acesso atinja várias dimensões, incluindo garantia nas três esferas de governo, bem como promoção em saúde, prevenção de doenças, recuperação. Para que estas ações sejam consolidadas, os trabalhos em redes assistenciais são fundamentais para garantir que ao usuário o acesso à saúde necessário.

Ao solicitar consultas referenciadas sem necessidade, pode haver uma sobrecarga na atenção especializada em Saúde Mental, gerando um aumento na demanda reprimida e na demora para agendamento das consultas. Isso pode prejudicar o acesso dos usuários à linha de cuidados em Saúde Mental, principalmente para aqueles que realmente necessitam desse tipo de atendimento.

O absenteísmo e o tempo de espera para acessar os serviços de saúde mental são questões cruciais atualmente. Monitorar o tempo de espera e compreender os fatores que influenciam o absenteísmo são essenciais para orientar mudanças nas políticas de saúde mental. Essa análise crítica é fundamental para garantir eficácia, eficiência e equidade no acesso aos serviços, melhorando o cuidado e o bem-estar da população.

O estudo revelou uma relação entre o tempo de espera e o absenteísmo, especialmente durante o processo regulatório. Reduzir o tempo entre a solicitação e o agendamento, além de utilizar avanços tecnológicos na saúde, pode diminuir o absenteísmo. Estratégias para otimizar esses aspectos podem melhorar a gestão dos serviços de saúde mental.

Os resultados deste estudo são importantes por oferecerem uma abordagem abrangente e inédita no contexto do consórcio estudado. Apesar das dificuldades em determinar um tempo ideal de espera, as análises permitem a elaboração de estratégias personalizadas para a população atendida. Iniciativas como o matriciamento e a comunicação efetiva entre equipes podem melhorar a gestão dos serviços de saúde mental, beneficiando tanto os gestores quanto os

usuários. Essas estratégias podem proporcionar uma experiência mais satisfatória para o usuário, tornando a oferta de serviços mais eficiente e impactando positivamente a sociedade como um todo.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Lei Federal 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 19 set. 1990a. Seção 1. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm Acesso em: 13 de fevereiro de 2024.

BRASIL. Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 06 abr. 2001. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm Acesso em: 13 de fevereiro de 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União. Brasília, DF, 23 dez. 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html . Acesso em: 13 de fevereiro de 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. LINHAS DE CUIDADO. Disponível em: <https://linhasdecuidado.saude.gov.br/portal/> . Acesso em: 12 fev. 2024.

CISMEPAR. Consórcio Intermunicipal de Saúde do Médio Paranapanema (CISMEPAR). Institucional. Disponível em <https://cismepar.org.br/>. Acesso em 05 de fevereiro de 2024.

JULIÃO, K. S.; OLIVIERI, C.. Cooperação intergovernamental na política de saúde: a experiência dos consórcios públicos verticais no Ceará, Brasil. Cadernos de Saúde Pública, v. 36, n. 3, p. e00037519,2020.

LIMA, A. P. G. DE .. Os Consórcios Intermunicipais de Saúde e o Sistema Único de Saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 16, n. 4, p. 985–996, out.

MARQUES, F. R. D. M. *et al.* The Chronic Care Model and its implications for Specialized Outpatient Care. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 76, n. 1, p. e20210315, 2023.

MENDES, E. V. O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012. 512 p.: il. ISBN: 978-85-7967-078-7

MENDES, E. V. Entrevista: A abordagem das condições crônicas pelo Sistema Único de Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 23, n. 2, p. 431–436, fev. 2018.

MORAIS, R. *et al.* Vantagens e desafios dos consórcios intermunicipais de saúde: um ensaio teórico. *Revista de Desenvolvimento Econômico (RDE)*, Salvador, BA, v. 2, n. 49, p. 203-225, ago. 2021. Disponível em: DOI: 10.36810/rde.v2i49.7147

PAIM, J. S.. Sistema Único de Saúde (SUS) aos 30 anos. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 23, n. 6, p. 1723–1728, jun. 2018.

SAMPAIO, M. L.; BISPO JÚNIOR, J. P.. Entre o enclausuramento e a desinstitucionalização: a trajetória da saúde mental no Brasil. *Trabalho, Educação e Saúde*, v. 19, p. e00313145, jan. 2021.

WHO. World Health Organization. Comprehensive mental health action plan 2013–2030. Geneva: World Health Organization; 2021. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

WHO. World Health Organization. World mental health report: transforming mental health for all. Geneva: World Health Organization; 2022. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

APÊNDICE

APÊNDICE A - Termo de Confidencialidade e Sigilo

TERMO DE CONFIDENCIALIDADE E SIGILO

Eu, **Paula Fernanda Martins Sitta**, brasileira, divorciada, enfermeira, inscrito(a) no CPF/MF sob o abaixo firmado, assumo o compromisso de manter confidencialidade e sigilo sobre todas as informações técnicas e outras relacionadas ao projeto de pesquisa intitulado **LINHA DE CUIDADO EM SAÚDE MENTAL: ANÁLISE DA LISTA EXPECTANTE E SOLICITAÇÕES ENCAMINHADAS À REGULAÇÃO DE ACESSO A SAÚDE NA ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA EM UM CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE NO PARANÁ - 2022**, a que tiver acesso nas dependências do **DPARS – Regulação de acesso à saúde do Consórcio Intermunicipal de Saúde do Médio Paranapanema**.

Por este termo de confidencialidade e sigilo comprometo-me a:

1. não utilizar as informações confidenciais a que tiver acesso, para gerar benefício próprio exclusivo e/ou unilateral, presente ou futuro, ou para o uso de terceiros;
2. não efetuar nenhuma gravação ou cópia da documentação confidencial a que tiver acesso;
3. não me apropriar de material confidencial e/ou sigiloso que venha a ser disponível;
4. não repassar o conhecimento das informações confidenciais, responsabilizando-me por todas as pessoas que vierem a ter acesso às informações, por meu intermédio, e obrigando-me, assim, a ressarcir a ocorrência de qualquer dano e/ou prejuízo oriundo de uma eventual quebra de sigilo das informações fornecidas.

Neste Termo, as seguintes expressões serão assim definidas:

Informação Confidencial significará toda informação revelada ou cedida pelo participante da pesquisa, a respeito da pesquisa, ou associada à Avaliação de seus dados, sob a forma escrita, verbal ou por quaisquer outros meios. Avaliação significará todas e quaisquer discussões, conversações ou negociações entre, ou com as partes, de alguma forma relacionada ou associada com o desenvolvimento da pesquisa.

Informação Confidencial inclui, mas não se limita, à dados pessoais, informação relativa à operações, processos, planos ou intenções, informações sobre produção, instalações, equipamentos, segredos de negócio, segredo de fábrica, dados, habilidades especializadas, projetos, métodos e metodologia, fluxogramas, especializações, componentes, fórmulas, produtos, amostras, diagramas, desenhos de esquema industrial, patentes, oportunidades de mercado e questões relativas a negócios.

Ainda, conforme solicitado pelo serviço, inclui as seguintes informações:

DO CUMPRIMENTO DA LEI GERAL DE PROTEÇÃO DE DADOS - LEI N. 13.709/2018.

1. É vedado a utilização de todo e qualquer dado pessoal repassado em decorrência da execução do projeto de pesquisa para finalidade distinta daquela do objeto do projeto, sob pena de responsabilização administrativa, civil e criminal.

2. A pesquisadora se compromete a manter sigilo e confidencialidade de todas as informações – em especial os dados pessoais e os dados pessoais sensíveis – repassados em decorrência da execução do projeto de pesquisa, em consonância com o disposto na Lei n. 13.709/2018 (Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais - LGPD), sendo vedado o repasse das informações a outras empresas ou pessoas, salvo aquelas decorrentes de obrigações legais ou para viabilizar o cumprimento do projeto de pesquisa.

3. A pesquisadora responderá administrativa e judicialmente caso cause danos patrimoniais, morais, individuais ou coletivos, aos titulares de dados pessoais repassados em decorrência da execução do projeto de pesquisa, por inobservância à Lei Geral de Proteção de Dados.

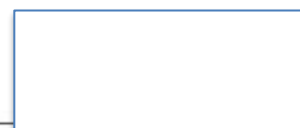
4. Em atendimento ao disposto na Lei Geral de Proteção de Dados, a pesquisadora, para a execução dos objetivos do estudo, tem acesso a dados pessoais dos pacientes e dos funcionários do Cismepar, tais como número do CPF e do RG, endereços eletrônico e residencial, idade, gênero, diagnósticos de pacientes, endereço, entre outros.

5. A pesquisadora declara que tem ciência da existência da Lei Geral de Proteção de Dados e se compromete a adequar todos os procedimentos internos ao disposto na legislação com o intuito de proteger os dados pessoais repassados pelo Cismepar.

6. A pesquisadora fica obrigada a comunicar ao Cismepar em até 24 (vinte e quatro) horas qualquer incidente de acessos não autorizados aos dados pessoais, situações acidentais ou ilícitas de destruição, perda, alteração, comunicação ou qualquer forma de tratamento inadequado ou ilícito, bem como adotar as providências dispostas no art. 48 da Lei Geral de Proteção de Dados.

Pelo não cumprimento do presente Termo de Confidencialidade e Sigilo, fica o abaixo assinado ciente de que sanções judiciais poderão advir.

Londrina, 24 de março de 2023.



Paula Fernanda Martins Sitta
Pesquisadora