

A utilização da Escala CuidaSM para apoiar o processo de escalonamento do cuidado em saúde mental

O Centro de Estudos, Pesquisas e Práticas em APS e Redes (CEPPAR), em conjunto com a área de Projetos e Novos Serviços (Proadi-SUS/Saúde Mental na APS), desenvolveu a Escala de Avaliação da Necessidade de Cuidado em Saúde Mental (CuidaSM), com a participação de especialistas, profissionais e pessoas usuárias da APS das cinco regiões geográficas brasileiras (MENDONÇA *et al.*, 2023). A Escala CuidaSM é uma ferramenta de gestão do cuidado que visa apoiar as equipes da APS nas decisões relacionadas ao escalonamento do cuidado em saúde mental, buscando opções de assistência menos intensivas e mais eficazes, dando às pessoas a maior probabilidade de melhora (AUSTRALIAN GOVERNMENT, 2019). Tem o potencial de favorecer a gestão do cuidado ao identificar grupos de indivíduos com características semelhantes, e assim apoiar as equipes da APS a escolher, de forma mais assertiva, a assistência em saúde mental com o maior benefício clínico ou menor dano para cada subpopulação (DELGADILLO *et al.*, 2022). A Necessidade de Cuidado em Saúde Mental é um conceito complexo relacionado a diversos fatores, tais como fatores socioeconômicos, de incapacidade, assim como a experiência de insegurança e desesperança, e os riscos de violência. A Escala CuidaSM pode complementar o processo de escalonamento do cuidado oferecendo informações baseadas em evidência que medem objetivamente aspectos relacionados à necessidade de cuidado em saúde mental.

OBJETIVOS:

- Subsidiar o processo de escalonamento do cuidado medindo com dados objetivos a necessidade de cuidado em saúde mental.
- Possibilitar uma comunicação assertiva sobre a necessidade de cuidado em saúde mental das pessoas usuárias, auxiliando na tomada de decisão conjunta e potencializando o cuidado colaborativo.
- Apoiar a decisão quanto à terapia certa, no momento certo, para a pessoa certa.
- Favorecer a utilização mais racional dos recursos técnicos e humanos.

META:

- Estratificar 100% das pessoas identificadas com necessidades de cuidado em saúde mental.

OPERACIONALIZAÇÃO:

A utilização da Escala CuidaSM deve seguir os passos a seguir:

Passo 1: Familiarização da Escala de Avaliação da Necessidade de Cuidado em Saúde Mental (CuidaSM)

Todos os profissionais das equipes da APS devem conhecer como é a Escala CuidaSM.

Ela é composta de 31 perguntas, de resposta dicotômicas, de respostas sim ou não, e está dividida em duas partes.

A primeira parte:

- É respondida diretamente pela pessoa usuária.
- Possui 17 perguntas distribuídas em 5 dimensões: Relações Sociais, Funcionalidade, Autonomia, Impulsividade e Agressividade e Espiritualidade

A segunda parte:

- É avaliada pelo profissional de saúde ou em equipe multiprofissional.
- Possui 14 perguntas distribuídas em 3 dimensões: Violência, Autoagressão e Suicídio e Plano de Cuidados.

Os profissionais da APS devem conhecer as perguntas da Escala CuidaSM e verificar se há dúvidas em algum significado, discutindo em equipe para garantir o melhor entendimento por todos.

Quadro 1 – Escala CuidaSM – Parte respondida pela pessoa usuária

DIMENSÃO	PERGUNTA	OBSERVAÇÃO
Relações sociais	Você tem amigos?	Avalia não apenas a existência da relação social, mas a capacidade de mantê-las ao longo do tempo.
	Você conversa com seus amigos?	
	Você consegue manter amizades?	
Funcionalidade	Você é capaz de ir aos serviços de saúde sozinho?	Avalia sua capacidade de desempenhar atividades do dia a dia e de mantê-las ao longo do tempo. Trabalho inclui trabalho doméstico, e/ou trabalho formal, e/ou trabalho informal.
	Você consegue desenvolver suas atividades do trabalho?	
	Você consegue se manter trabalhando?	
	Você é capaz de fazer as compras para o seu dia a dia?	
Autonomia	Você é capaz de tomar banho sozinho?	Avalia a sua autonomia para realizar tarefas práticas do cotidiano.
	Você realiza a sua higiene diária sozinho?	
	Você se veste sozinho?	
Impulsividade e Agressividade	Você é capaz de controlar sua impulsividade?	Avalia a impulsividade, uma característica comportamental de pessoas que agem antes de pensar e não consideram as consequências de seus atos, e a agressividade, podendo se manifestar com intensidade variável, desde as expressões verbais à agressão física.
	Você é capaz de controlar a sua agressividade verbal?	
	Você é capaz de controlar sua agressão física?	
Espiritualidade	Você encontra sentido na vida?	Avalia de que forma crenças pessoais podem funcionar como uma estratégia para se conseguir lidar com os problemas ao darem significado ao comportamento humano e influenciarem a qualidade de vida.
	Você sente que sua vida tem uma finalidade?	
	Você consegue ter admiração pelas coisas a seu redor?	
	Você está esperançoso com sua vida?	

Quadro 2 – Escala Cuida SM – Parte avaliada pelo(a) profissional de saúde

DIMENSÃO	PERGUNTA	OBSERVAÇÃO
Dimensão violência	O usuário foi testemunha de violência?	Avalia se o usuário foi testemunha, autor ou vítima de atos de violência física, sexual, psicológica, ou por negligência/abandono, no presente ou no passado.
	O usuário foi autor de violência?	
	O usuário foi vítima de violência?	
Dimensão autoagressão e comportamento suicida	O usuário tem desejo de morte?	Avalia a existência de pensamento atual de que seria melhor estar morto.
	O usuário tem ideiação suicida?	Avalia a existência de pensamento atual sobre a possibilidade de pôr fim à própria vida.
	O usuário tem planejamento suicida?	Avalia a existência de pensamento atual sobre a(s) forma(s) de cometer suicídio. Plano organizado de como realizar o ato.
	O usuário tentou suicídio?	Avalia a existência de tentativa de suicídio no presente ou no passado.
	O usuário pensa em se agredir?	Avalia a existência de pensamento ou planos atuais de intoxicação ou lesão autoinfligida, com ou sem intenção de desfecho fatal.
	O usuário apresenta risco iminente para autoagressividade?	Avalia o risco de intoxicação ou lesão autoinfligida intencional, com ou sem desfecho fatal, dentro de 48h.
	O usuário tem história de autoagressividade?	Avalia a existência de ato prévio de intoxicação ou lesão autoinfligida intencional com ou sem desfecho fatal.
Dimensão plano de cuidados	A equipe de ESF apresenta dificuldades no manejo desse caso?	Avalia a existência de dificuldade atual da equipe da ESF com o manejo do caso.
	O usuário nega a sua doença?	Avalia a ausência de reconhecimento atual pelo usuário de sua patologia, podendo incluir usuários que subestimam a importância dos sintomas e o impacto que eles têm na sua vida.
	O usuário desconhece a sua doença?	Avalia o desconhecimento atual do usuário sobre sua patologia, podendo incluir ideias preconceituosas ou erradamente concebidas.
	O usuário demonstra resistência ao plano de cuidado proposto?	Avalia a dificuldade atual do usuário de participar da elaboração e da execução de seu plano de cuidado, podendo incluir falta de desejo ou outro motivo.

Passo 2: Conhecer quem pode utilizar a Escala CuidaSM

A Escala CuidaSM não é um instrumento para elaborar diagnóstico médico, logo ela pode ser aplicada por qualquer profissional de nível superior. Sendo um instrumento para gestão do cuidado das condições crônicas em saúde mental, deve ser aplicada preferencialmente pela equipe técnica da APS, sempre envolvendo a equipe de saúde da família, e, quando necessário, também os profissionais do NASF ou outros especialistas em saúde mental matriciadores de outros pontos da rede.

O resultado da Escala CuidaSM deve preferencialmente ser discutido em equipe para que, somado às informações e aos olhares de todos os profissionais envolvidos na discussão, se chegue a melhor decisão quanto ao escalonamento do cuidado.

Os Agentes Comunitários de Saúde devem estar familiarizados com a Escala CuidaSM, mesmo que não possam aplicá-la, para que, ao conhecer suas perguntas, possam contribuir nas discussões e estejam aptos a identificar com cada vez mais efetividade quem são as pessoas com necessidade de cuidado em saúde mental.

Passo 3: Conhecer em quem aplicar a Escala CuidaSM

A Escala CuidaSM deve ser aplicada em pessoas que a equipe da APS identificar que apresentam necessidade de cuidado em saúde mental. Vale ressaltar que a pessoa não necessariamente deve possuir um diagnóstico psiquiátrico. Pessoas que apresentam fatores de risco para adoecimento psíquico já podem apresentar necessidade de cuidado em saúde mental.

É importante relatar que a escala foi validada para ser utilizada em adultos (maiores de 18 anos), não sendo indicada sua utilização em crianças e adolescentes.

Passo 4: Conhecer o contexto de aplicação da Escala CuidaSM

A Escala CuidaSM deve preferencialmente ser aplicada durante a consulta ou em visita domiciliar. É possível aproveitar o encontro clínico já agendado para acompanhamento das condições crônicas em saúde mental, ou agendar esse encontro apenas para esse fim, buscando ativamente pessoas que estão presentes nas listas de pessoas com necessidade de cuidado em saúde mental. Consultas conjuntas entre profissionais da ESF e profissionais NASF ou matriciadores de outros pontos da rede também são momentos oportunos para aplicar a escala CuidaSM.

Sendo um instrumento para gestão do cuidado e organização do macroprocesso de atenção às condições crônicas, a Escala CuidaSM não é indicada para eventos agudos, e não se indica que seja utilizada na rotina de acolhimento da unidade.

Antes de iniciar, o profissional deverá explicar o objetivo do questionário e orientar que as perguntas serão reaplicadas periodicamente como parte do acompanhamento da sua condição de saúde mental.

Um ponto de atenção é que as perguntas incluídas na dimensão “Violência” e “Autoagressão e Suicídio” trazem informações sensíveis. Por isso, o profissional preferencialmente deve criar um ambiente acolhedor, esclarecendo à pessoa usuária que ela pode sentir-se à vontade para falar, que está em um espaço protegido e que as informações obtidas serão mantidas em sigilo. Além de criar esse espaço seguro para que a pessoa possa compartilhar essas informações, é fundamental garantir que ela seja de fato acolhida e que a demanda levantada seja cuidada da forma mais apropriada.

Passo 5: Conhecer como interpretar a pontuação final da Escala CuidaSM e relacionar com o escalonamento do cuidado

A pontuação final da Escala CuidaSM é realizada considerando 0 pontos para respostas negativas e 1 ponto para respostas positivas, em ambas as partes do instrumento.

Cálculo da Necessidade de Cuidado em Saúde Mental (NCSM):

$NCSM = (17 - \text{soma dimensões autorreferidas}) + \text{soma dimensões avaliadas pelo profissional}$

O resultado da pontuação final condiz com a seguinte estratificação:

ESTRATOS	PONTUAÇÃO FINAL
Baixa NCSM	0 e 1
Moderada NCSM	2 e 3
Alta NCSM	4 a 6
Altíssima NCSM	7+

Vale ressaltar que o resultado da aplicação da Escala CuidaSM traz elementos concretos e baseados em evidência sobre o estrato de necessidade de cuidado em saúde mental que a pessoa se encontra no momento. Deve-se somar esse dado objetivo à uma avaliação mais ampla para que seja realizado o escalonamento do cuidado em saúde mental.

Isso significa que o resultado da Escala CuidaSM é apenas um dos elementos que compõe o escalonamento do cuidado em saúde mental. Para que se escalone o cuidado das pessoas usuárias de forma apropriada, é necessário que seja realizada uma anamnese completa, incluindo a história da queixa atual e a história da pessoa com seus elementos psicossociais, que levem a uma correta avaliação diagnóstica e de gravidade dos sintomas. O Manual de Intervenção MhGAP (MI-MhGAP) (OPAS, 2018) deve ser apoio para realizar essa avaliação diagnóstica. Da mesma forma, é importante que seja avaliada a rede de apoio e a vulnerabilidade familiar. Todos esses elementos irão compor a decisão quanto a melhor alocação de recursos para as diferentes subpopulações de pessoas com características de diagnóstico, vulnerabilidade, rede de apoio e necessidade de cuidado em saúde mental semelhantes.

Passo 6: Registro das informações coletadas

Sendo o estrato de necessidade de cuidado em saúde mental um dado relevante que apoia o escalonamento do cuidado e, por consequência, que fortalece o cuidado em rede, é fundamental que os diversos profissionais da equipe multiprofissional tenham acesso a esse dado, por isso ela deve ser registrada no prontuário do individual e familiar. No ESUS isso pode ser feito através do campo “Notas”, onde pode se escolher a quem dar acesso a essa informação.

A planilha de mapeamento das pessoas com necessidade de cuidado em saúde mental, também pode conter a informação mais atual do estrato de necessidade de cuidado em saúde mental de cada pessoa. O uso dessa ferramenta, para mapear e ao mesmo tempo indicar o estrato de necessidade de cuidado em saúde mental, oferece um panorama de quantas pessoas mapeadas já foram estratificadas e qual a proporção de pessoas de baixa, média, alta e altíssima necessidade de cuidado em saúde mental de cada equipe, auxilia na programação do cuidado, e se torna uma importante ferramenta de acompanhamento. Também é possível associar nessa ferramenta além das pessoas mapeadas e seu estrato de necessidade de cuidado em saúde

mental, qual foi o projeto terapêutico singular pactuado com a pessoa usuária, indicando nesse campo se há necessidade de compartilhar o cuidado com outros pontos da rede.

Além disso, é fundamental que se conheça como está a estratificação da população com necessidade de cuidado em saúde mental de uma unidade de saúde ou de uma região de saúde. Essa informação é obtida através da consolidação dos dados de todas as equipes de Saúde da Família, e pode ser registrada no e-Planifica, se tornando uma evidência que apoia os gestores na tomada de decisão quanto a alocação mais apropriada de recursos em seu território.

Passo 7: Periodicidade de aplicação

É importante salientar que a avaliação da necessidade de cuidado em saúde mental é dinâmica e muda constantemente em função das diferentes adversidades enfrentadas pelos sujeitos ao longo do tempo, por isso, é fundamental que as equipes procurem reaplicá-la periodicamente ou a cada modificação percebida pelo ACS no território, ou pelos profissionais das equipes da APS ou equipes matriciais, inclusive incentivando a inclusão dessas informações mais atualizadas no prontuário individual e familiar.

REFERÊNCIAS

AUSTRALIAN GOVERNMENT. Department of Health. National PHN Guidance. Initial Assessment and Referral for Mental Healthcare. Versão 1.02. 2019. Disponível em: <<https://www.health.gov.au/sites/default/files/documents/2021/09/primary-health-networks-phn-mental-health-care-guidance-initial-assessment-and-referral-for-mental-health-care-national-phn-guidance-initial-assessment-and-referral-for-mental-health-care.pdf>> Acesso em: 20 mar 2023.

DELGADILLO, J; ALI, S; FLECK, K; *et al.* Stratified Care vs Stepped Care for Depression: A Cluster Randomized Clinical Trial. JAMA Psychiatry. 2022;79(2):101–108. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jamapsychiatry/fullarticle/27869742021.3539> Acesso em: 20 mar 2023.

MENDONÇA, J.M.T.; SOUSA, A.A.F.; ESHRIQUI, I; REBUSTINI, F; BONFIM, D; ZORZI, D.S.; *et al.*, Brazilian Scale for Evaluation of Mental Health Care Needs: Development and evidence of validity, 11 January 2023, PREPRINT (Versão 1) Disponível em: <<https://europepmc.org/article/ppr/ppr595899>> Acesso em: 20 mar 2023.

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DA SAÚDE (OPAS). Organização Mundial da Saúde (OMS). Repositório Institucional para Troca de Informações (IRIS). MI-mhGAP Manual de Intervenções para transtornos mentais, neurológicos e por uso de álcool e outras drogas na rede de atenção básica à saúde. Versão 2.0. Brasília, DF: OPAS/OMS/IRIS; 2018. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49096?locale-attribute=pt> Acesso em: 20 mar 2023.