



*LONGEVIDADE*  
**MENTE SÃ**

**PROGRAMA LONGEVIDADE –  
MENTE SÃ**

*Livia Coelho*  
2020  
Versão 3



**CAMPERJ**

CAIXA DE ASSISTÊNCIA DO MINISTÉRIO PÚBLICO  
DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

Diretoria Médica	Tipo PROTOCOLO	Especialidade PromoPrev	Nº de páginas 39
Código do documento PROT-LMS-01	Versão 3	Data de elaboração 20/10/2020	Data de revisão 25/04/2023
Elaboração Livia Coelho	Revisão Livia Coelho Francilene Singh	Aprovação Mário Kandelman Gustavo Ramos	Data de aprovação
<b>PROGRAMA LONGEVIDADE – MENTE SÃ</b>			

## 1. INTRODUÇÃO

Os transtornos mentais, neurológicos e por uso de álcool e outras drogas têm elevada prevalência e são responsáveis por uma grande carga de doença e incapacidade em todo o mundo (OPAS, 2018). A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) aponta como principais paradigmas para a Saúde Mental:

“ (...) o respeito aos direitos e à cidadania do portador de transtorno mental; a priorização da assistência extra-hospitalar e a redução das internações hospitalares por meio da constituição de uma rede substitutiva de serviços ambulatoriais, de atenção diária ou outros similares; a multidisciplinaridade, a abordagem psicossocial; as políticas de prevenção ao uso e dependência de substâncias psicoativas, a constituição de redes de assistência articuladas e o estímulo à reinserção social do portador de transtorno mental.” (ANS, 2008, p.4)

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), os transtornos mentais comuns referem-se a duas categorias principais de diagnóstico: transtornos depressivos e transtornos de ansiedade. Com o aumento da expectativa de vida e o crescimento populacional, o número de pessoas com transtornos mentais comuns em todo o mundo vem apresentando aumento progressivo, particularmente em países de baixa renda e em desenvolvimento (WHO, 2017). Em um cenário de aumento da longevidade no Brasil, pode-se esperar que um número crescente de pessoas em idades avançadas progrida com incapacidades e que necessite de cuidados prolongados e por mais tempo (VERAS, 2014).

Em um estudo realizado pela OMS, o *Global Health Estimates*, de 2017, a organização estimou que 5,8% dos brasileiros apresentam quadro de depressão e 9,8%, de ansiedade (WHO, 2017). Entretanto, além das condições mencionadas, os transtornos mentais envolvem uma gama de diagnósticos que podem levar a incapacidade, como os transtornos psicóticos, transtornos psiquiátricos decorrentes do uso de álcool e outras drogas, transtornos alimentares e outras condições específicas de crianças e idosos.

As operadoras de saúde vivenciam um aumento significativo da utilização de recursos de saúde mental, como psicologia, psiquiatria, terapia ocupacional e internações psiquiátricas. Na Saúde Suplementar, as internações psiquiátricas apresentaram aumento de 152% entre os anos de 2011 e 2019 e correspondem, em 2019, a 5% de todas as internações nas autogestões (ANS, 2020).

Em novembro de 2019, a CAMPERJ realizou a aplicação do instrumento *World Health Organization Quality of Life* – versão abreviada (WHOQOL-Bref) com o objetivo de avaliar o risco psicológico de seus beneficiários acima de 18 anos. O WHOQOL-Bref é um instrumento de 26 questões desenvolvido pela Organização Mundial de Saúde com o objetivo de avaliar a qualidade de vida dos indivíduos e pode ser utilizado para organizar ações de promoção da saúde na comunidade (KLUTHCOVSKY, 2009; GOMES, 2014). A primeira questão refere-se à qualidade de vida de modo geral e a segunda, à satisfação com a própria saúde. As outras 24 estão divididas nos domínios físico, psicológico, das relações sociais e meio ambiente, sendo um instrumento que pode ser utilizado tanto para populações saudáveis como para populações acometidas por agravos e doenças crônicas (KLUTHCOVSKY, 2009). Para o estudo realizado, a CAMPERJ optou pela realização da aplicação do domínio psicológico, com 6 questões.

O estudo foi inicialmente aplicado por telefone, em associados com idade igual ou maior a 60 anos, entre novembro e dezembro de 2019, com 442 respondentes. Nessa primeira onda, 8,1% (36) dos respondentes relataram apresentar sentimentos negativos como mau humor, desespero, ansiedade, depressão e 29,1% (129) apresentavam a média dos escores menor que 4, indicando risco psicológico. Na segunda onda da pesquisa, realizada entre os meses de dezembro de 2019 a setembro de 2020, os beneficiários acima de 18 anos foram convidados a responder por via eletrônica. Entre os 275 respondentes, 52% apresentaram escores de risco psicológico. As internações psiquiátricas corresponderam apenas a 0,7% do total de internações na CAMPERJ, porém com tempo médio de permanência maior que 50 dias.

A elaboração de um modelo de atenção integrado e articulado com a rede de atenção à saúde é uma das premissas da Caixa de Assistência do Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro (CAMPERJ) para a melhoria da qualidade na assistência de pessoas com transtornos

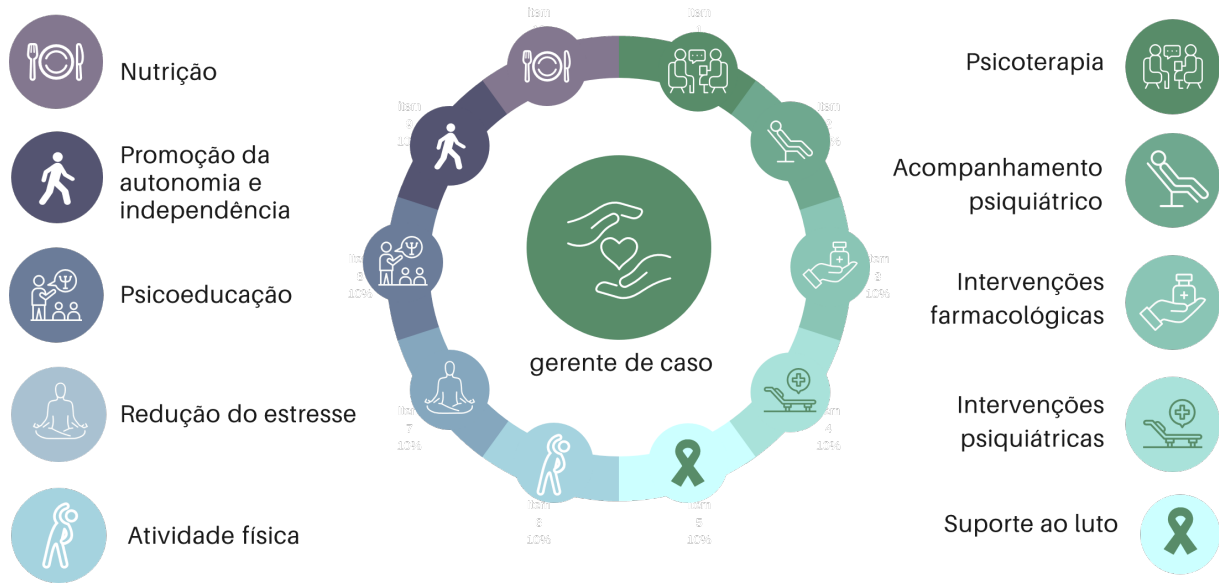
mentais persistentes. Reconhecendo a necessidade absoluta de oferecer serviços às pessoas com transtornos mentais e seus cuidadores, prevenir o risco em saúde mental, bem como de superar as diferenças entre os recursos disponíveis e a grande demanda desses serviços, a CAMPERJ elaborou o Programa Longevidade - Mente Sã.

## 2. DESCRIÇÃO DO PROGRAMA

O **Programa Longevidade – Mente Sã** da CAMPERJ é programa de Promoção da Saúde e Prevenção de Riscos e Doenças (PromoPrev), de população alvo-específica voltada à Saúde Mental, que segue as orientações das Diretrizes Assistenciais em Saúde Mental na Saúde Suplementar (ANS, 2008). Tem como objetivo manter a independência e autonomia da pessoa portadora de transtornos mentais, por meio da identificação precoce e controle dos riscos que contribuem para a diminuição de qualidade de vida e funcionalidade do beneficiário. Promove o direcionamento adequado do beneficiário em todos os níveis de atenção a fim de promover a integralidade do cuidado, reduzindo assim os custos com utilização inadequada dos recursos em saúde, idas à emergência e internações psiquiátricas. O programa visa atingir seus objetivos por meio acompanhamento do beneficiário nos diversos níveis de atenção pelos gerentes de caso (*navegadores*) com formação em psicologia, consultas ambulatoriais e visitas domiciliares por psicólogos, médicos clínicos gerais e psiquiatras. Além disso, busca identificar associados com risco psicológico e promover ações de melhoria de qualidade de vida, psicoeducação e aconselhamento para redução de riscos em saúde mental (Figura 1).

O Programa Longevidade – Mente Sã é fundamentado na priorização da Atenção Primária a Saúde (APS) como porta de entrada e orientadora do fluxo de beneficiários com demandas em Saúde Mental (Figura 2). Baseia-se na hierarquização do cuidado e orientação adequada dos recursos da Rede de Atenção a Saúde (RAS) da CAMPERJ, a partir da utilização de um conjunto de boas práticas clínicas e diretrizes gerais para a interação de profissionais de saúde com as pessoas que buscam atenção à saúde mental orientadas pela OPAS (OPAS, 2018).

**Figura 1.** Programa Mente Sã.



Fonte: Elaboração própria.

**Figura 2.** Esquematização da estrutura operacional da Rede de Atenção à Saúde Mental da CAMPERJ.



Fonte: Elaboração própria. Baseado na estrutura operacional das Redes de Atenção à Saúde (MENDES, 2011, p.86)

O beneficiário pode entrar no programa pelas três portas de entrada – a busca ativa realizada pela operadora, por encaminhamento pela rede credenciada e pela solicitação do beneficiário (livre demanda).

A APS conta com múltiplas ações em Saúde Mental:

- a) Na Promoção da Saúde, como realização de palestras, mídia informativa (psicoeducação) e o estímulo à participação ativa no autocuidado pela interação do aplicativo da CAMPERJ;
- b) Na prevenção de riscos e doenças com a realização de pesquisas de triagem de risco psicológico, acompanhamento por médico clínico, acompanhamento por gerente de caso, acompanhamento psicológico, acompanhamento por equipe multidisciplinar e teleatendimento;
- c) Estímulo aos hábitos saudáveis, com benefícios a beneficiários para utilização de academias, consultas nutricionais e Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS).

## 2.1 Triagem de risco psicológico

Para a captação ativa de beneficiários para o programa ocorre pela aplicação de questionários de risco em saúde mental. Para a primeira e segunda onda de captação de beneficiários, a CAMPERJ optou pela aplicação do questionário WHOQOL-Bref, domínio psicológico. Foi escolhido pela sua fácil aplicação e por ser um instrumento validado para uso no Brasil (FLECK, 2000). O domínio psicológico do WHOQOL-Bref é apresentado no Quadro 1.

**Quadro1.** WHOQOL-Bref, domínio psicológico.

As questões seguintes são sobre <b>o quanto</b> você tem sentido algumas coisas nas últimas duas semanas.						
		nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
<b>1</b>	<b>O quanto você aproveita a vida?</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>

2	Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?	1	2	3	4	5
3	O quanto você consegue se concentrar?	1	2	3	4	5
4	Você é capaz de aceitar sua aparência física?	1	2	3	4	5
5	Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?	1	2	3	4	5
As questões seguintes referem-se a com que frequência você sentiu ou experimentou certas coisas nas últimas duas semanas.						
		nunca	Algumas vezes	frequentemente	muito frequentemente	sempre
6	Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?	5	4	3	2	1

Os resultados do WHOQOL-Bref domínio psicológico foram avaliados a partir da média dos resultados das respostas:

- a) Escores de 1 até 2,9 pontos - escores muito baixos nessa faceta indicam a necessidade de melhorar os comportamentos que se referem aos aspectos psicológicos;
- b) Escores de 3 até 3,9 pontos - Escores regulares nessa faceta sugerem a necessidade de intervenção com objetivo de melhorar os comportamentos que se referem aos aspectos psicológicos;
- c) Escores de 4 até 4,9 pontos - Escores próximos da média indicam que a pessoa apresenta padrões comportamentais, cognitivos e emocionais comuns à maior parte da população, ou seja, tende a apresentar padrões mais adaptativos, usuais na nossa sociedade;
- d) Escores de 5 pontos - Escores muito altos revelam hábitos que contribuem para saúde mental.

Os resultados do WHOQOL-Bref, domínio psicológico, com valores menores que 4 indicam risco psicológico e os associados com esses escores são convidados a participar do programa. As internações psiquiátricas também são consideradas como risco para critério de entrada no

Programa Longevidade – Mente Sã. Neste caso, não há necessidade de passar pela triagem de risco.

Para a melhor identificação de transtornos de humor, ansiedade e somatização, a CAMPERJ utilizará o instrumento *Short-form 36* (SF-36) por via eletrônica. O instrumento é composto por 36 questões e pergunta sobre sintomas psíquicos e somáticos (CICONELLI et al, 1996).

## **2.2 Teleatendimento em Saúde Mental**

Trata-se de um canal de atendimento telefônico receptivo com funcionamento 24h com objetivo de realizar apoio emocional e prevenção do suicídio. O teleatendimento poderá direcionar um atendimento de emergência ou a entrada do paciente no programa. O prestador do atendimento também funcionará como porta de entrada para o programa.

## **2.3 Promoção da saúde e prevenção de riscos em Saúde Mental**

O Programa Mente Sã prevê a liberação periódica de material informativo sobre os diversos temas em saúde mental e qualidade de vida com objetivo de estimular hábitos de vida saudáveis. Além disso, disponibilizará, por meio de acesso no aplicativo da CAMPERJ, a resposta de enquetes e de instrumentos de avaliação em saúde mental. O site do programa incluirá vídeos e palestras com convidados externos sobre o tema, a fim de despertar o interesse dos beneficiários em acompanharem as informações sobre esses cuidados preventivos.

## **2.4 Avaliação multidimensional**

A partir do momento que o beneficiário é identificado com risco psicológico, ele receberá o contato de um gerente de caso para ser submetido à avaliação multidimensional. A avaliação multidimensional tem o objetivo de realizar uma avaliação integral do indivíduo, compreendendo os domínios físico, psíquico, social e espiritual. A avaliação multidimensional



permite identificar os principais problemas encontrados na saúde do beneficiário e irá direcionar a avaliação mais detalhada em saúde mental, de acordo com a linha de cuidado identificada (Quadro 3). Além disso, auxiliará na orientação de acompanhamento por equipe multidisciplinar, como nutricionista, terapeuta ocupacional, psicologia, fisioterapia e assistente social.

**Quadro 3.** Linhas de Cuidado do Programa Longevidade – Mente Sã.

<b>Linha de Cuidado</b>	<b>Transtornos</b>	<b>Patologias</b>
<b>NÍVEL 3</b>	Transtornos mentais graves e persistentes	Esquizofrenia, transtorno esquizoafetivo e outros transtornos psicóticos, transtorno depressivos e ansiosos graves e refratários
	Transtornos alimentares	Anorexia nervosa, bulimia nervosa e Transtorno alimentar compulsivo
	Transtorno decorrente do uso de álcool e drogas	Alcoolismo Dependência química
<b>NÍVEL 2</b>	Transtornos mentais comuns	Transtornos do humor Transtornos de Ansiedade
	Grupos específicos	doenças neurológicas com sintomas neuropsiquiátricos em adolescentes, adultos e idosos, dor crônica, suporte ao luto a famílias de pacientes em cuidados paliativos
<b>NÍVEL 1</b>	Risco de transtorno mental	Pacientes com risco de transtorno mental pelas escalas de triagem de risco psicológico.

### **2.5 O acompanhamento por médico generalista**

O modelo de atenção em saúde mental envolve o acesso amplo à atenção primária com acompanhamento por um médico generalista. Todos os beneficiários incluídos no programa devem ser acompanhados nos ambulatórios de clínica médica referenciados ou no domicílio, sempre que esta for considerada a oferta mais oportuna de cuidado. Os médicos generalistas deverão compartilhar as metas terapêuticas com o gerente de caso, para que este siga com as orientações junto ao beneficiário e sua família.

### **2.6 O acompanhamento por psiquiatra**

O encaminhamento ao psiquiatra deve envolver primeiro a avaliação do médico generalista do programa. Os pacientes portadores de transtornos mentais graves e

persistentes (transtornos psicóticos), transtornos alimentares, transtornos de humor e ansiedade com sintomas graves ou refratários, transtorno de abuso de álcool ou drogas e outros grupos específicos (luto complicado, transtornos psicóticos graves nas doenças neurológicas etc.) deverão ser encaminhados para acompanhamento em psiquiatria. O médico generalista terá a possibilidade de indicar os médicos psiquiatras da rede referenciada da CAMPERJ, com o benefício de que esses poderão acessar o histórico de saúde do paciente pelo prontuário eletrônico único do programa – o ProntLife. Além disso, poderá solicitar a visita domiciliar, caso o beneficiário tenha dificuldade de sair de seu domicílio. O psiquiatra deverá compartilhar suas metas terapêuticas com o médico generalista, sendo possível a realização de teleconsulta para orientação terapêutica.

## **2.7 Acompanhamento por equipe multidisciplinar**

A solicitação de equipe multidisciplinar domiciliar ou acompanhamento em ambulatório no programa é realizada com base nas Linhas de Cuidado e avaliação do paciente pelo gerente de caso e comum acordo com o médico generalista que o acompanha.

## **2.8 As internações clínicas e psiquiátricas**

No caso de uma internação hospitalar de causa clínica, a família do beneficiário e/ou os profissionais de saúde que acompanham o paciente, gerente de caso e médico generalista, devem acionar a equipe do Programa Cuidados na Internação para o acompanhamento intrahospitalar. Caso a equipe do Programa Cuidados na Internação identifique a necessidade, poderá solicitar a visita do psiquiatra para continuação ou auxílio da assistência durante a internação.

As internações psiquiátricas só poderão ser indicadas pelos médicos psiquiatras que assistem aos beneficiários do programa. Cabe ao psiquiatra discutir outras possibilidades com

o gerente de caso e família, na condição de agravamento da condição psiquiátrica, como assistência ou internação domiciliar em psiquiatria. No caso de uma internação psiquiátrica, o gerente de caso poderá atuar junto ao psiquiatra, na transição do cuidado, com objetivo de organizar uma alta precoce e com segurança.

### **3. Missão, visão e valores**

#### **3.1 Missão**

A missão do Programa Longevidade – Mente Sã é melhorar a qualidade de vida dos associados portadores de transtornos mentais e suas famílias, sob a égide das dimensões biopsicossociais e espirituais, a partir da realização de ações de prevenção, promoção e manutenção da Saúde Mental por meio de ações inovadoras e integradas.

#### **3.2 Visão**

Ser reconhecido como programa de excelência na prevenção, promoção e manutenção da saúde mental, de modo a colaborar para a redução da incapacidade e para o aumento da inserção da pessoa acometida por transtornos mentais no convívio social e familiar.

#### **3.3 Valores**

Humanização; Respeito; Ética; Sustentabilidade; Autocuidado.

#### **3.4 Data de início**

O programa foi oficialmente iniciado em 22/07/2022

#### **3.5 Coordenação do programa**

Lívia Pereira Coelho, CRM 5282433-0, médica, geriatra, mestre em ciências médicas pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro, especialização em Cuidados Paliativos pelo Instituto de Ensino e Pesquisa Albert Einstein.

#### **3.6 E-mail do coordenador do programa**

livia@camperj.com.br

### 3.7 Local de desenvolvimento do Programa

Municípios do Rio de Janeiro e Niterói.

### 3.8 Área de atenção à Saúde

Saúde Mental

### 3.9 Temas do programa

Saúde Mental

## 4. OBJETIVOS

O objetivo principal do programa é reduzir a carga de incapacidades provocada pelos transtornos mentais. Tem como objetivos específicos:

- Identificar condições e promover ações precoces para redução de risco psicológico;
- Colaborar para a inserção social dos beneficiários com transtorno mentais;
- Reduzir as internações psiquiátricas.

## 5. PORTA DE ENTRADA

O Programa Longevidade - Mente Sã possui três de portas de entrada de beneficiários:

- a) **Busca ativa** – realizada pela pesquisa de rastreamento de risco anual e pela análise de participantes que sofreram internação psiquiátrica e/ou acionaram o teleatendimento;
- b) **Encaminhamento** – pelo encaminhamento realizado por médicos da rede credenciada. Neste caso, o beneficiário passará pela avaliação de critérios de admissão;
- c) **Livre demanda** – pela solicitação do próprio beneficiário ou familiar responsável. Neste caso, o beneficiário também é avaliado para determinação se possui os critérios de admissão no programa.

## 6. CRITÉRIOS DE ENTRADA

São **critérios clínicos** para admissão no programa:

- 6.1 Idade igual ou maior a 12 anos **e**;
- 6.2 Apresentar critério de risco no rastreio **ou**;
- 6.3 Ter sofrido internação psiquiátrica nos últimos 12 meses **ou**;
- 6.4 Ter feito o acionamento no Teleatendimento em Saúde Mental.

São **critérios administrativos** para entrada e permanência no programa (todos devem estar presentes):

- a) Ser beneficiário ativo na CAMPERJ ;
- b) Residir nos municípios do Rio de Janeiro ou Niterói;
- c) Aceitar o Termo de Adesão do Programa Longevidade – Mente Sã.

## 7. CRITÉRIOS DE SAÍDA

É **critério clínico** para saída do programa:

- a) Óbito;

São **critérios administrativos** para saída no programa (qualquer um dos abaixo):

- b) Não estar mais como beneficiário ativo da CAMPERJ;
- c) Mudança para local fora da área de abrangência do programa;
- d) Descumprir os critérios de permanência no programa incluídos no Termo de Adesão do Programa Longevidade – Mente Sã;
- e) Solicitar o desligamento do programa.
- f) Solicitar o desligamento do programa.

## 8. EQUIPE ENVOLVIDA NO PROGRAMA

### 8.1 Equipe gestora

A equipe gestora do programa é formada pelo coordenador do programa, o assistente de programas de promoção e prevenção e pelo profissional de captação (Quadro 1).

**Quadro 1.** Descrição de atividades da equipe gestora do Programa Longevidade – Mente Sã.

<b>Responsável</b>	<b>Descrição</b>	<b>Atividades</b>
Coordenador do programa	Médico, com experiência e/ou formação em gestão de saúde	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Elabora e realiza ajustes no desenho do modelo do programa;</li> <li>- Realiza o apoio técnico na elaboração e definição de termos, instrumentos e documentos de orientação do programa;</li> <li>- Analisa indicadores de estrutura, processos e resultados do programa;</li> <li>- Organiza e realiza a discussão de casos a equipe assistencial;</li> <li>- Organiza reuniões de alinhamento com prestadores do programa;</li> <li>- Organiza reuniões de capacitação com a equipe assistencial;</li> <li>- Realiza apoio técnico na elaboração e ajustes do Prontuário eletrônico único do programa.</li> </ul>
Analista de programas de promoção e prevenção	Profissional de nível médio ou superior, com experiência em processos administrativos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Realiza coleta, organização e alimentação do banco de dados de participantes do programa;</li> <li>- Realiza coleta, organização e alimentação do banco de dados de participantes do programa;</li> <li>- Realiza coleta, organização e alimentação do banco de dados de indicadores de processo do programa;</li> <li>- Realiza os processos para o reembolso do benefício do programa, incluindo o contato com o beneficiário, colocação dos documentos no sistema e encaminhamento ao setor pertinente;</li> <li>- Apoia na realização das pesquisas de saúde realizadas pelo programa.</li> </ul>
Analista de Cuidados Extensivos	Assistente social, enfermeiro(a) ou psicólogo(a), com formação ou experiência em coordenação ou gestão	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Auxilia na identificação de beneficiários com perfil para o programa;</li> <li>- Auxilia na coleta e formatação de indicadores do programa;</li> <li>- Realiza o primeiro contato com o beneficiário ou responsável para convite ao programa;</li> <li>- Recolhe a assinatura do termo de adesão ao programa com o beneficiário e responsável;</li> <li>- Realiza a gerência de caso de participantes selecionados;</li> <li>- Realiza alinhamento com prestadores sobre o plano terapêutico do paciente;</li> <li>- Realiza a interface com o setor de auditoria em processos para liberação de recursos de saúde aos beneficiários;</li> <li>- Realiza treinamentos com a equipe assistencial nuclear e de apoio.</li> </ul>

## 5.2 Equipe assistencial

A equipe assistencial do programa é formada por todos os profissionais de saúde envolvidos no cuidado ao paciente. É formada pela equipes assistenciais da rede credenciada

da CAMPERJ (Quadros 2). Na CAMPERJ, os prestadores referenciados para a implementação da equipe assistencial foram selecionados por meio de concorrência de valores e avaliação de resultados prévios.

**Quadro 2.** Prestadores do Programa Longevidade - Mente Sã.

<b>Linha de Cuidado</b>	<b>Prestador</b>	<b>Ações</b>
<b>NÍVEL 3</b>	Espaço Cliff	Internação psiquiátrica <i>Day Clinic</i> Ambulatório de psiquiatria – Nível 3 Ambulatório de psicologia – Nível 3 Terapia familiar – Nível 3
	Espaço Village	Internação psiquiátrica <i>Day Clinic</i> Ambulatório de psiquiatria – Nível 3 Ambulatório de psicologia – Nível 3
	Clínica Revitalis	Internação psiquiátrica <i>Day Clinic</i>
	Quality-Life	Internação domiciliar – Home Care psiquiátrico (ID6, 12 e 24h)
	M&C Remoções	Remoção psiquiátrica APH
<b>NÍVEL 2</b>	MOTE	Ambulatório de psiquiatria – Nível 2 Ambulatório de psicologia – Nível 2
	Espaço Ana Café	Ambulatório de psiquiatria – Nível 2 Ambulatório de psicologia – Nível 2
	ReabiliBarra	Ambulatório de psicologia – Nível 2 Ambulatório de terapia ocupacional – Nível 2
	Quality Life	Internação e assistência domiciliar
	Conexa	Teleconsultas de psicologia e psiquiatria
	Espaço Cliff	Ambulatório de psiquiatria – Nível 2 Ambulatório de psicologia – Nível 2 Terapia familiar – Nível 2 Grupos de apoio – Nível 2 Internação e assistência domiciliar
<b>NÍVEL 1</b>	Espaço Cliff	Palestras e eventos Grupos de pacientes e familiares
	Longevidade Serviços Médicos	Ambulatório de clínica médica e neurologia (interface com o Programa CAMPERJ CUIDA)

O Mente Sã tem ainda interface com os programas CAMPERJ Cuida, no acompanhamento clínico dos pacientes, e + Vida, na elaboração e divulgação de materiais para psicoeducação, como vídeos, podcasts e publicações nas redes sociais.

## **9. ATIVIDADES DO PROGRAMA**

O Quadro 4 mostra as principais atividades e frequências do programa.

**Quadro 4.** Principais atividades do Programa Longevidade – Mente Sã.

<b>Atividade</b>	<b>Frequência</b>	<b>Descrição</b>
Rastreamento de risco	Anual	Realização de pesquisa por meio telefônico ou eletrônico para aplicação do questionário de rastreamento de risco nos beneficiários que não fazem parte do programa. Os beneficiários que apresentarem critérios de risco serão convidados a participarem do programa.
Avaliação Multidimensional	Na admissão e sempre que houver mudança da capacidade funcional	Realizada pelos gerentes de caso com a aplicação de instrumentos de estratificação de risco, com classificação em baixo, médio e alto risco.
Teleatendimento em saúde mental	Sempre que houver necessidade	Central de atendimento 24h para apoio psicológico; Teleconsultas de psiquiatria e psicologia.
Visitas de gerentes de caso	Conforme plano terapêutico	São realizadas visitas domiciliares pelo gerente de caso, conforme linha de cuidado estabelecida.
Monitoramento telefônico	Mensal	São realizados contatos telefônicos mensais pelo gerente de caso a fim de identificar precocemente sinais de alerta que necessitem de abordagem médica, orientações para acompanhamento de metas estabelecidas previamente, reforço nas orientações de autocuidado. Os contatos poderão ser mais frequentes, se identificada a necessidade pelo gerente de caso.
Visitas médico generalista	Conforme plano terapêutico	São realizadas visitas domiciliares pelos médicos generalistas do programa para participantes com dificuldade ou impossibilidade de se deslocarem ao ambulatório de clínica médica, conforme avaliação da gerente de caso.
Acompanhamento ambulatorial de médico generalista	Conforme plano terapêutico	Os participantes com possibilidade de se locomoverem ao ambulatório de clínica médica receberão o acompanhamento pelo médico generalista do programa conforme frequência predefinida.
Acompanhamento por equipe multidisciplinar	Conforme plano terapêutico	Acompanhamento domiciliar por equipe multidisciplinar (fisioterapia, fonoaudiologia, nutrição, terapeuta ocupacional, psicologia, enfermagem) conforme avaliação médica e do gerente de caso.
Autocuidado apoiado por ferramentas de saúde	Sem frequência definida	Utilização do aplicativo da CAMPERJ. O Aplicativo possui interface com o prontuário único da operadora, permitindo que o beneficiário acompanhe seus dados computados pelos profissionais de saúde e alimente o sistema com informações pertinentes.
Acompanhamento por psiquiatra	Conforme plano terapêutico	O paciente poderá ser referenciado a um médico psiquiatra, de acordo com a linha de cuidado definida ou por encaminhamento pelo médico generalista

## 10. BENEFÍCIOS DO PROGRAMA

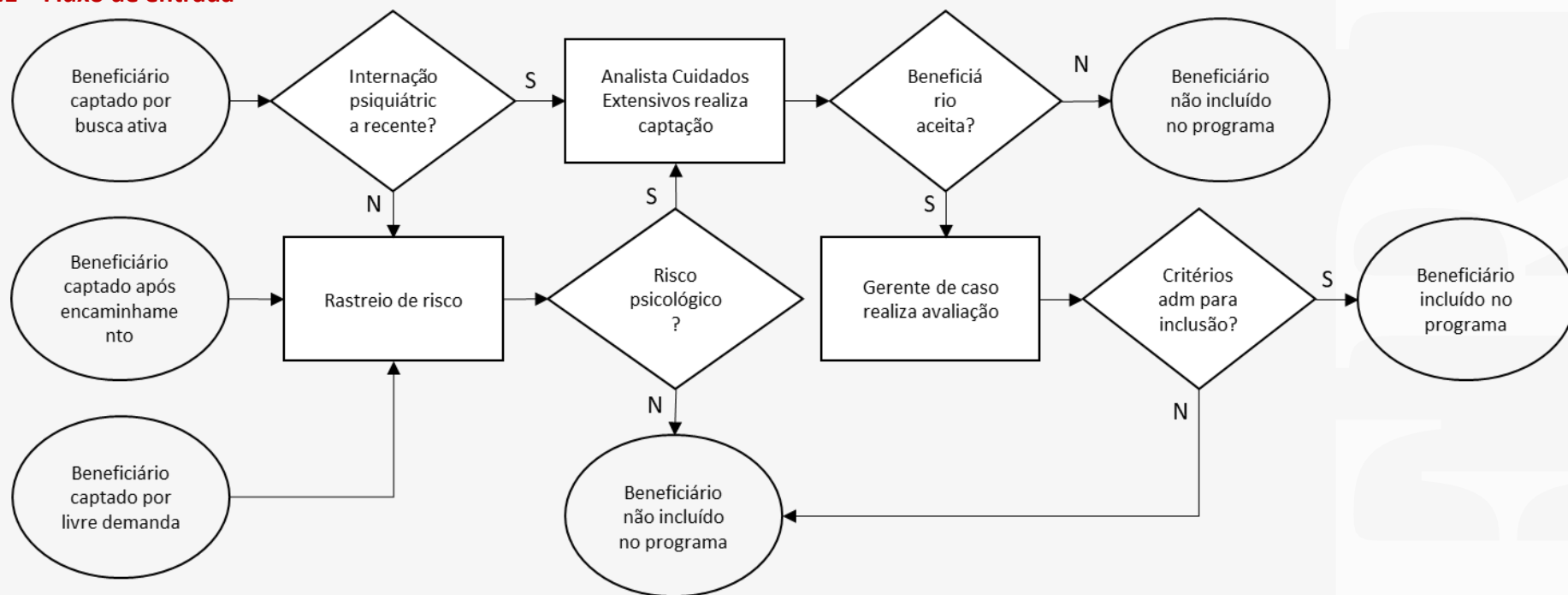


Não há outros benefícios previstos.

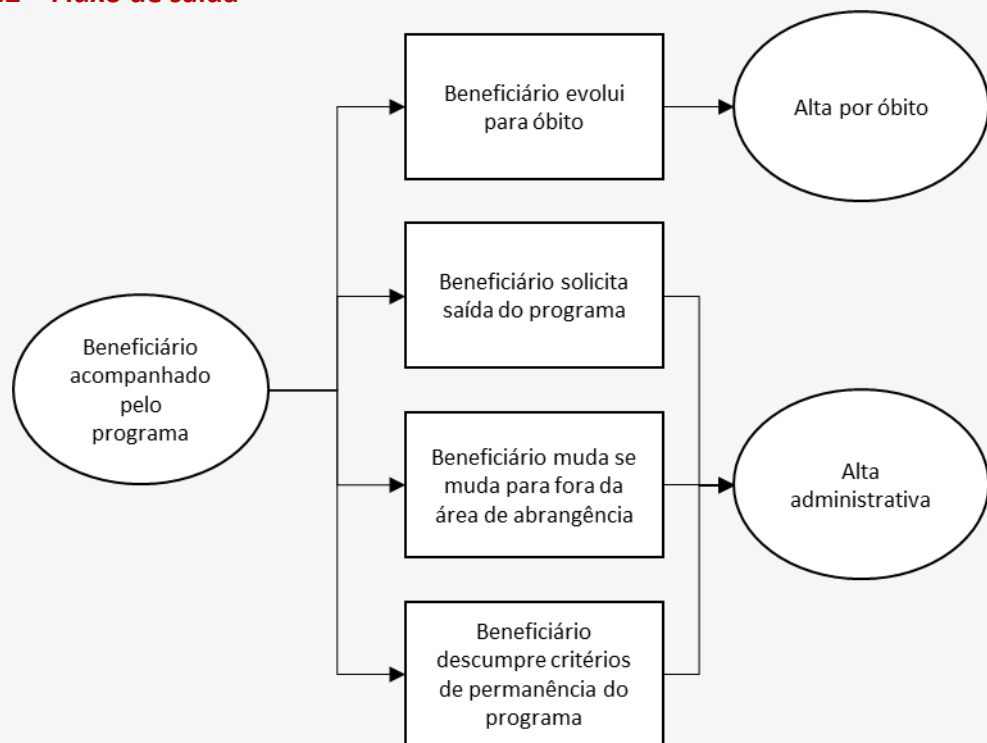
## **11. FLUXOGRAMAS**

Abaixo são apresentados os macroprocessos do Programa Longevidade - Mente Sã: a) Fluxo de entrada; b) Fluxo de saída. O fluxo de entrada envolve os processos de captação e admissão. O fluxo de saída mostra as formas que o beneficiário pode receber alta do programa. A Figura 3 apresenta o modelo de atenção do programa.

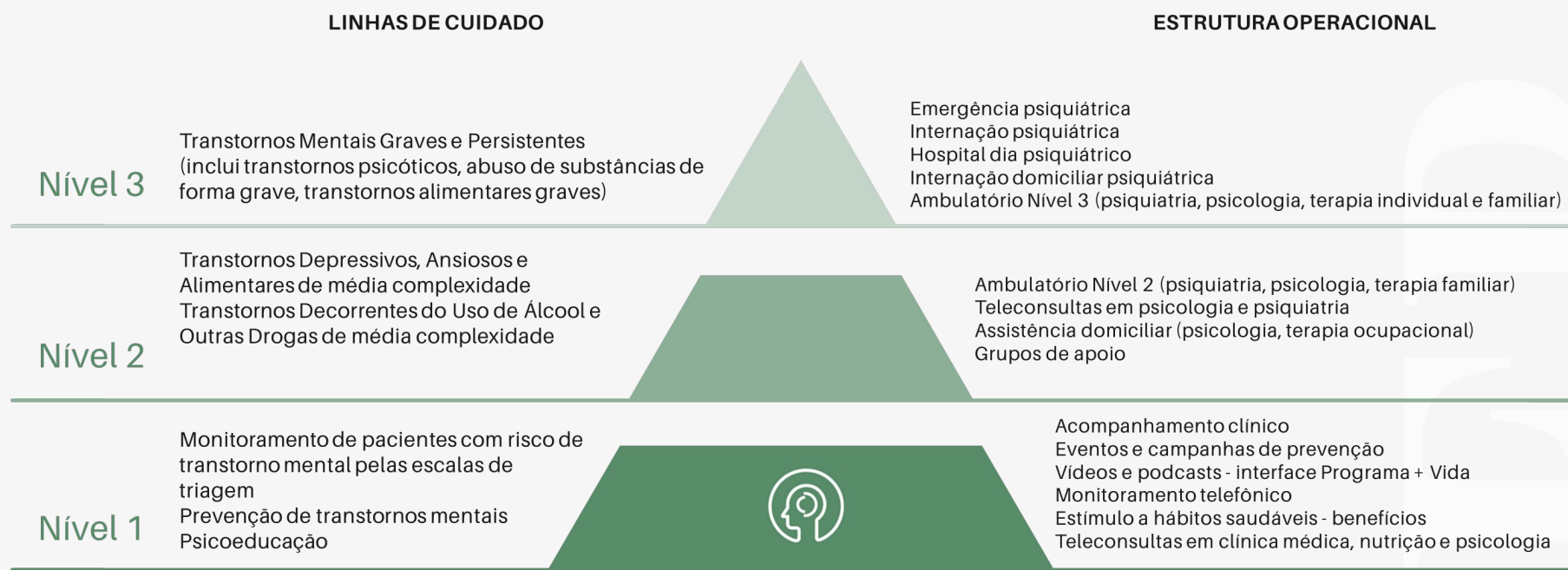
### 11.1 Fluxo de entrada



## 11.2 Fluxo de saída



**Figura 3.** Modelo de Atenção em Saúde Mental – Programa Mente Sã.



**Governança:** discussão de casos mensais com prestadores; pesquisa de satisfação semestral; indicadores mensais; definição de metas assistenciais e de qualidade.

**Clube de benefícios:** Yoga, Mindfullnes, atividade física (Gympass), alimentação saudável, auxílio medicamentos psiquiátricos para beneficiários

## 12. INDICADORES ASSOCIADOS

### 12.1 INDICADORES DE ESTRUTURA

#### A. Nº de beneficiários com risco em saúde mental

<b>Cálculo</b>	Nº total de beneficiários identificados como de risco
<b>Descrição</b>	Nº total de beneficiários ativos, com idade igual ou maior a 18 anos, classificados como de risco em saúde mental pelas pesquisas de risco
<b>Meta</b>	Sem meta definida
<b>Frequência</b>	Mensal
<b>Análise</b>	Permite analisar a população alvo para o programa.

#### B. Nº de consultórios de Atenção Primária à Saúde

<b>Cálculo</b>	Nº absoluto de consultórios de clínico geral e geriatria
<b>Descrição</b>	Nº absoluto de consultórios de médicos clínicos gerais e médicos generalistas da rede credenciada, na área de abrangência do programa.
<b>Meta</b>	Sem meta definida
<b>Frequência</b>	Anual
<b>Análise</b>	Permite analisar o acesso à atenção primária.

#### C. Nº de consultórios de psiquiatria

<b>Cálculo</b>	Nº absoluto de consultórios de psiquiatria
<b>Descrição</b>	Nº absoluto de consultórios de médicos psiquiatria da rede credenciada, na área de abrangência do programa
<b>Meta</b>	Sem meta definida
<b>Frequência</b>	Anual
<b>Análise</b>	Permite analisar o acesso à atenção secundária.

#### D. Nº de consultórios de psicologia

<b>Cálculo</b>	Nº absoluto de consultórios de psicologia
<b>Descrição</b>	Nº absoluto de consultórios de médicos psicologia da rede credenciada, na área de abrangência do programa
<b>Meta</b>	Sem meta definida
<b>Frequência</b>	Anual
<b>Análise</b>	Permite analisar o acesso à atenção secundária.

#### A. Nº de clínicas psiquiátricas

<b>Cálculo</b>	Nº absoluto de hospitais e pronto socorros
<b>Descrição</b>	Nº absoluto de consultórios de clínicas psiquiátricas da rede credenciada, na área de abrangência do programa
<b>Meta</b>	Sem meta definida
<b>Frequência</b>	Anual
<b>Análise</b>	Permite analisar o acesso à atenção terciária.



## 12.2 INDICADORES DE PROCESSOS

### A. Número de captações

<b>Cálculo</b>	Nº absoluto de beneficiários captados
<b>Descrição</b>	Considera-se captação o beneficiário identificado como tendo indicação para o programa, a partir das três portas de entrada
<b>Meta</b>	Sem meta definida
<b>Frequência</b>	Mensal
<b>Análise</b>	Permite avaliar os processos de captação e acesso ao programa.

### B. Número de participantes

<b>Cálculo</b>	Nº absoluto de beneficiários participantes do programa, ao fim do mês
<b>Descrição</b>	Considera-se beneficiário participante aquele que assinou o termo de adesão do programa, sendo a data de assinatura considerada a data de entrada no programa
<b>Meta</b>	200 participantes
<b>Frequência</b>	Mensal
<b>Análise</b>	Permite avaliar o acesso ao programa.

### C. Proporção de participantes com gerentes de caso (navegadores)

<b>Cálculo</b>	$\frac{N^{\circ} \text{ participantes acompanhados por gerentes de caso}}{N^{\circ} \text{ total de participantes, no período}} \times 100$
<b>Descrição</b>	Nº de participantes acompanhados por gerentes de caso de psicologia
<b>Meta</b>	100%
<b>Frequência</b>	Mensal
<b>Análise</b>	Permite inferir o acesso dos idosos à serviços de cuidados primários em saúde. O não atingimento da meta indica reavaliação dos processos de admissão por um prestador.

### D. Proporção de participantes do projeto

<b>Cálculo</b>	$\frac{N^{\circ} \text{ de participantes, ao fim do mês}}{N^{\circ} \text{ de beneficiários da CAMPERJ, ao fim do mês}} \times 100$
<b>Descrição</b>	Proporção de participantes do programa em comparação com o número de beneficiários da CAMPERJ
<b>Meta</b>	Sem meta estabelecida
<b>Frequência</b>	Anual
<b>Análise</b>	Permite avaliar o acesso e demanda ao programa

### E. Número de participantes por grupo de cuidado

<b>Cálculo</b>	Nº absoluto de participantes por classificação do grupo de cuidado, no período
<b>Descrição</b>	Valor absoluto de beneficiários participantes do programa classificados nos grupos de cuidado baixo, médio e alto risco, ao fim do mês
<b>Meta</b>	Sem meta definida
<b>Frequência</b>	Mensal



<b>Análise</b>	Permite inferir os recursos de saúde necessários; analisar a complexidade assistencial do programa e da carteira da CAMPERJ; calcular as metas de visitas de geriatria, gerente de caso e monitoramento telefônico.
----------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

#### F. Número de visitas de gerentes de caso

<b>Cálculo</b>	Nº de visitas realizadas pelos gerentes de caso, no período
<b>Descrição</b>	Valor absoluto de visitas domiciliares realizadas pelos gerentes de caso, ao fim do mês. Só serão consideradas as vistas evoluídas no sistema da ProntLife.
<b>Meta</b>	A meta deverá ser calculada mensalmente, de acordo com o número de participantes por grupo de cuidado.
<b>Frequência</b>	Mensal
<b>Análise</b>	Permite avaliar o cumprimento das metas por grupo de cuidado pelos gerentes de caso.

#### G. Número de visitas domiciliares de médicos generalistas

<b>Cálculo</b>	Nº de visitas realizadas pelos médicos generalistas, no período
<b>Descrição</b>	Valor absoluto de visitas domiciliares realizadas pelos médicos generalistas, ao fim do mês. Só serão consideradas as vistas evoluídas no sistema da ProntLife.
<b>Meta</b>	A meta deverá ser calculada mensalmente, de acordo com o número de participantes por grupo de cuidado.
<b>Frequência</b>	Mensal
<b>Análise</b>	Permite avaliar o cumprimento das metas por grupo de cuidado pelos médicos generalistas.

#### H. Número de consultas ambulatoriais por médicos generalistas

<b>Cálculo</b>	Nº de consultas ambulatoriais realizadas pelos médicos generalistas do programa, no período
<b>Descrição</b>	Valor absoluto de consultas ambulatoriais realizadas pelos médicos generalistas do programa, ao fim do mês. Só serão consideradas as vistas evoluídas no sistema da ProntLife.
<b>Meta</b>	A meta deverá ser calculada mensalmente, de acordo com o número de participantes por grupo de cuidado.
<b>Frequência</b>	Mensal
<b>Análise</b>	Permite avaliar o cumprimento das metas por grupo de cuidado pelos médicos generalistas.

#### I. Número de monitoramentos telefônicos

<b>Cálculo</b>	Nº de monitoramentos telefônicos realizados pelos gerentes de caso, no período
<b>Descrição</b>	Valor absoluto de monitoramentos telefônicos realizados pelos gerentes de caso, ao fim do mês. Só serão consideradas as vistas evoluídas no sistema da ProntLife.
<b>Meta</b>	A meta deverá ser calculada mensalmente, de acordo com o número de participantes por grupo de cuidado.
<b>Frequência</b>	Mensal



<b>Análise</b>	Permite avaliar o cumprimento das metas por grupo de cuidado pelos gerentes de caso.
----------------	--------------------------------------------------------------------------------------

### J. Número de participantes com acompanhamento de equipe multidisciplinar

<b>Cálculo</b>	Nº de participantes com acompanhamento de equipe multidisciplinar ao fim do mês
<b>Descrição</b>	Valor absoluto de participantes com acompanhamento de equipe multidisciplinar ao fim do mês. Considera-se AD (atenção domiciliar) os participantes do programa em atendimento pontual de equipe multidisciplinar.
<b>Meta</b>	Sem meta estabelecida
<b>Frequência</b>	Mensal
<b>Análise</b>	Permite avaliar a quantidade de encaminhamentos à equipe multidisciplinar.

### K. Número de participantes com internação domiciliar de psiquiatria

<b>Cálculo</b>	Nº de participantes com internação domiciliar de psiquiatria
<b>Descrição</b>	Valor absoluto de participantes com internação domiciliar 12 ou 24h, com as empresas credenciadas da CAMPERJ.
<b>Meta</b>	Sem meta estabelecida
<b>Frequência</b>	Mensal
<b>Análise</b>	Espera-se não haja participantes em ID, desde que esse recurso seja apresentado de forma temporária a fim de evitar internação em condições de tratamento de doenças ou no processo de fim de vida.

### L. Número e percentual de consultas com psiquiatras

<b>Cálculo</b>	$\frac{N^{\circ} \text{ de consultas de psiquiatras}}{N^{\circ} \text{ de participantes, no período}} \times 100$
<b>Descrição</b>	Razão entre o nº total de consultas de psiquiatras e nº de participantes no programa, ao fim do mês. Inclui visitas domiciliares de psiquiatria.
<b>Meta</b>	A meta deverá ser calculada mensalmente, de acordo com o número de participantes por grupo de cuidado.
<b>Frequência</b>	Mensal
<b>Análise</b>	Permite avaliar se os pacientes estão aderindo às consultas geriátricas.

### M. Visitas de gerentes de caso por beneficiário

<b>Cálculo</b>	$\frac{N^{\circ} \text{ de visitas de gerentes de caso}}{N^{\circ} \text{ de participantes, no período}} \times 100$
<b>Descrição</b>	Razão entre o nº total de visitas de gerentes de caso e nº de participantes no programa, ao fim do mês
<b>Meta</b>	A meta deverá ser calculada mensalmente, de acordo com o número de participantes por grupo de cuidado.
<b>Frequência</b>	Mensal
<b>Análise</b>	Permite avaliar se os pacientes estão aderindo às visitas de gerentes de caso.





## 12.3 INDICADORES DE RESULTADOS

### A. Percentual de participantes que cumpriram as metas

<b>Cálculo</b>	$\frac{N^{\circ} \text{ participantes cumpriram as metas}}{N^{\circ} \text{ de participantes, no período}} \times 100$
<b>Descrição</b>	Valor absoluto de participantes que cumpriram as metas estabelecidas pelo gerente de caso
<b>Meta</b>	80%
<b>Frequência</b>	Mensal
<b>Análise</b>	Permite avaliar a qualidade da assistência prestada pela equipe do programa e pelas prestadoras do programa.

### B. Taxa de mortalidade do programa

<b>Cálculo</b>	$\frac{N^{\circ} \text{ de óbitos de participantes}}{N^{\circ} \text{ de participantes, no período}} \times 100$
<b>Descrição</b>	Razão entre o número de óbitos domiciliares e internados sobre o número de participantes do programa, ao final do ano.
<b>Meta</b>	<3,8% (taxa de mortalidade em idosos da CAMPERJ, 2018)
<b>Frequência</b>	Anual
<b>Análise</b>	Permite avaliar a qualidade da assistência prestada pela equipe do programa e pelas prestadoras do programa. O número mais elevado de óbitos domiciliares pode ocorrer pela melhor qualidade da assistência em Cuidados de Fim de Vida.

### C. Taxa de internação psiquiátrica do programa

<b>Cálculo</b>	$\frac{N^{\circ} \text{ de internação psiquiátricas de participantes}}{N^{\circ} \text{ de participantes, no período}} \times 100$
<b>Descrição</b>	Razão entre o número de internações psiquiátricas sobre o número de participantes do programa.
<b>Meta anual</b>	Sem meta definida
<b>Frequência</b>	Mensal e Anual
<b>Análise</b>	Permite avaliar a qualidade da assistência prestada pela equipe do programa e pelas prestadoras do programa. Avalia eficiência das ações precoces para evitar hospitalização.

### D. Taxa de satisfação do beneficiário (Net Promoter Score – NPS)

<b>Cálculo</b>	Aplicação da escala NPS
<b>Descrição</b>	Percentual de beneficiários que se sentem satisfeitos com o programa e recomendariam a outro beneficiário.
<b>Meta anual</b>	>80%
<b>Frequência</b>	Anual
<b>Análise</b>	Permite avaliar a qualidade da assistência prestada e percebida pelos beneficiários e familiares.



### E. Custo Per Capta

<b>Cálculo</b>	$\frac{\text{Custo total com participantes do programa}}{\text{N}^{\circ}\text{de participantes, no período}} \times 100$
<b>Descrição</b>	Custo com os participantes do programa
<b>Meta anual</b>	Sem meta definida.
<b>Frequência</b>	Mensal
<b>Análise</b>	Permite avaliar os custos e impacto financeiro do programa para a CAMPERJ.

### F. Custo evitado

<b>Cálculo</b>	Valor total evitado por ações do programa
<b>Descrição</b>	Custo total com participantes evitado após medidas preventivas do programa
<b>Meta anual</b>	Sem meta definida.
<b>Frequência</b>	Anual
<b>Análise</b>	Permite avaliar o impacto financeiro do programa.

## 13. LOCAL DE GUARDA DO DOCUMENTO

Documento	Local de guarda
DESCRIÇÃO DO PROGRAMA	Sede CAMPERJ, Arquivo

Sede CAMPERJ – Rua do Ouvidor, 60, 6º andar – Centro, Rio de Janeiro.

## 14. FREQUENCIA DE ATUALIZAÇÃO

Anual

## 15. REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (ANS). **Diretrizes Assistenciais para a Saúde Mental na Saúde Suplementar**. Rio de Janeiro: ANS, 2008. 75 p.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates**. Geneva, Switzerland: WHO, 2017. 24p.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (ANS). **Mapa assistencial da saúde suplementar 2019** [banco de dados eletrônico]. Rio de Janeiro: ANS, 2020. Disponível em: <https://app.powerbi.com/view/?=eyJrIjoiZDFkODkxNzMtODgwNC00ZTFiLTg2MzUtZmEwNDViNmU1ZWl4IiwidCI6IjlkYmE0ODBlTRmYTctNDJmNC1iYmEzLTBmYjEzNzVmYmU1ZiJ9>. Acesso em 21 de outubro de 2020

CICONELLI R, FERRAZ M, SANTOS W et al. Brazilian-Portuguese version of the SF-36. A reliable and valid quality of life outcome measure. *Revista Brasileira de Reumatologia*. V. 39, n.3, pp. 143-150, mai/jun 1999.

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE (OPAS). **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: Organização Pan-Americana da Saúde; 2018.

KLUTHCOVSKY, Ana Cláudia G.C.; KLUTHCOVSKY, Fábio Aragão. O WHOQOL-bref, um instrumento para avaliar qualidade de vida: uma revisão sistemática. **Rev. psiquiatr. Rio Gd. Sul**, Porto Alegre , v. 31, n. 3, supl. 2009

GOMES, Jacqueline Ramos de Andrade Antunes; HAMANN, Edgar Merchan; GUTIERREZ, Maria Margarita Urdaneta. Aplicação do WHOQOL-BREF em segmento da comunidade como subsídio para ações de promoção da saúde. **Rev. bras. epidemiol.**, São Paulo , v. 17, n. 2, p. 495-516, jun. 2014.

FLECK, Marcelo PA et al . Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida "WHOQOL-bref". **Rev. Saúde Pública**, São Paulo , v. 34, n. 2, p. 178-183, Apr. 2000 .

GORENSTEIN C, et al. **Instrumentos de avaliação em saúde mental**. Porto Alegre: Artmed, 2016.

MENDES, EV. **As redes de atenção à saúde**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. 549 p.

**Aprovação:**

---

---

Data: \_\_/\_\_/\_\_\_\_

**Elaborado por  
Lívia Pereira Coelho**

**Revisado por  
Francilene Singh**

**Coordenado por  
Mário Kandelman  
Gustavo Ramos**

A cópia desse documento não é permitida sem prévia autorização da CAMPERJ

