

REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

RAPS

PROFA. MARTA

SAÚDE COLETIVA I

2023



<https://youtu.be/upjh3zgmyJI>



CASO CLÍNICO

- ETM, Sexo feminino, nascida em 1970, negra, Ens. Médio incompleto, solteira, desempregada (cozinha, serviços gerais) – vendedora autônoma • Acompanhada na USF – Terreiro de Jesus • Início de acompanhamento no CAPSad em agosto/2019 • Motivo do acolhimento: uso crônico de álcool e tabaco iniciados na adolescência
- Atendimento com psicóloga/ técnica de referência: sintomas crônicos de tristeza após a morte da mãe e de um dos filhos • Insônia, choro frequente, isolamento, abulia, sentimentos de vazio, medo, ansiedade, pensamentos suicidas (passado de uma tentativa de suicídio anterior com ingestão de veneno de rato) • Uso compulsivo de bebidas alcoólicas, contraindo dívidas e chegando a passar períodos em situação de rua.

PLANO TERAPÊUTICO ?



CASO CLÍNICO

- Primeiro atendimento psiquiátrico (novembro/2019) – Adentra o consultório ansiosa, chorando, lacônica em suas respostas. Informa “medo de psiquiatra”, relatando experiências negativas de tratamento em hospital psiquiátrico e em outro CAPS.
- Aumento do consumo de álcool e recaída de uso de cocaína após apreensão de suas mercadorias.
- SD – Dependência alcoólica; transtorno de ansiedade generalizada/ transtorno depressivo
- CD – Orientado uso supervisionado de Diazepam dentro do serviço e grupo terapêutico para alcoolismo.
- ✓ Abulia: falta de vontade ou diminuição notável de energia de uma pessoa.
- ✓ Lacônica: conciso, breve, que expressa através de poucas palavras

O que é a Rede de Atenção Psicossocial

A Política Nacional de Saúde Mental busca consolidar um modelo de atenção aberto e de base comunitária. A proposta é garantir a livre circulação das pessoas com problemas mentais pelos serviços, pela comunidade e pela cidade.

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) estabelece os pontos de atenção para o atendimento de pessoas com problemas mentais, incluindo os efeitos nocivos do uso de crack, álcool e outras drogas. A Rede integra o Sistema Único de Saúde (SUS).

A Rede é composta por serviços e equipamentos variados, tais como: os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS); os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT); os Centros de Convivência e Cultura, as Unidade de Acolhimento (UAs), e os leitos de atenção integral (em Hospitais Gerais, nos CAPS III).

Faz parte dessa política o programa de Volta para Casa, que oferece bolsas para pacientes egressos de longas internações em hospitais psiquiátricos.

As informações completas para adesão à Rede estão na Portaria do GM Nº 3.088.

RAPS: é no município que ela acontece!

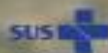


DISQUE SAÚDE

136

Ouvidoria Geral do SUS

www.saude.gov.br



Ministério da
Saúde



conheça a

RAPS
**Rede de Atenção
Psicossocial**

A RAPS está presente

Na Atenção Básica

- Unidade Básica de Saúde;
- Núcleo de Apoio à Saúde da Família;
- Consultório de Rua;
- Apoio aos Serviços do componente Atenção Residencial de Caráter Transitório;
- Centros de Convivência e Cultura.

Atenção Psicossocial Estratégica

- Centros de Atenção Psicossocial nas suas diferentes modalidades.

Atenção de Urgência e Emergência

- SAMU 192;
- Sala de Estabilização;
- UPA 24 horas e portas hospitalares de atenção à urgência /pronto socorro, Unidades Básicas de Saúde.

Atenção Residencial de Caráter Transitório

- Unidade de Acolhimento;
- Serviço de Atenção em Regime Residencial.

Atenção Hospitalar

- Enfermaria especializada em hospital geral;
- Serviço Hospitalar de Referência (SHR) para Atenção às pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas.

Estratégia de Desintitucionalização

- Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT);
- Programa de Volta para Casa (PVC).

Estratégias de Reabilitação Psicossocial

- Iniciativas de Geração de Trabalho e Renda;
- Empreendimentos Solidários e Cooperativas Sociais.



Para formalizar

Para que cada ponto de atenção/serviço seja habilitado e receba financiamento junto ao Ministério da Saúde basta seguir os passos instituídos nas portarias correspondentes a cada um deles.

Quem faz o financiamento?

Ministério da Saúde / Fundo Nacional de Saúde

Quem pode receber?

Estados, Municípios e Distrito Federal

Acesse todas as portarias referentes à RAPS em:
<www.saude.gov.br/saudemental>

Para mais informações

<www.saude.gov.br/saudemental>

Telefone: (61) 3315 9144

E-mail: saudemental@saude.gov.br

 /saudemental



2010 - Redes de Atenção à Saúde

- Rede Cegonha
- Rede de Atenção às Urgências e Emergências
- Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência
- Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)



Decreto nº
7508/2010:
Reorganização do
SUS



Portaria nº
3.088/2011:
Institui a Rede de
Atenção
Psicossocial



Portaria nº 3089 /2011:
Financiamento de CAPS



Portaria nº
3090/2011:
Financiamento de SRT



Portaria nº
148/2012:
Financiamento de
leitos de saúde
mental em
hospital geral



Portaria nº
121/2012:
Financiamento de
Unidades de
Acolhimento

REDES DE SAÚDE

Para ser instituída, a Região de Saúde deve conter serviços de:

I - Atenção Primária;

II - Urgência e emergência;

III - Atenção psicossocial;

IV - Atenção ambulatorial especializada e hospitalar; e

V - Vigilância em saúde. Rede de Atenção à Saúde - conjunta

REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

- Rede de saúde mental integrada, articulada e efetiva nos diferentes pontos de atenção para atender as pessoas em sofrimento e/ou com demandas decorrentes dos transtornos mentais e/ou do consumo de álcool, crack e outras drogas;
- Deve-se considerar as especificidades loco-regionais;
- Ênfase nos serviços com base comunitária, caracterizados por plasticidade de se adequar às necessidades dos usuários e familiares e não os mesmos se adequarem aos serviços;
- Atua na **perspectiva territorial**, conhecendo suas dimensões, gerando e transformando lugares e relações.

REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

DIRETRIZES

- Respeito aos direitos humanos, garantindo a **autonomia**, a liberdade e o exercício da cidadania;
- Promoção da **equidade**, reconhecendo os determinantes sociais da saúde;
- **Garantia do acesso e da qualidade dos serviços**, ofertando cuidado integral e assistência multiprofissional, sob a lógica interdisciplinar;
- Ênfase em serviços **de base territorial e comunitária**, diversificando as estratégias de cuidado com participação e controle social dos usuários e de seus familiares;
- Organização dos **serviços em rede** de atenção à saúde regionalizada, com estabelecimento de **ações intersetoriais** para garantir a integralidade do cuidado;
- Desenvolvimento da lógica do **cuidado centrado nas necessidades das pessoas** com transtornos mentais, incluídos os decorrentes do uso de substâncias psicoativas

REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

Objetivos

- Ampliar o acesso à atenção psicossocial da população em geral;
- Promover a vinculação das pessoas em sofrimento/transtornos mentais e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas e suas famílias aos pontos de atenção;
- Garantir a articulação e integração dos pontos de atenção das redes de saúde no território, qualificando o cuidado por meio do acolhimento, do acompanhamento contínuo e da atenção às urgências.

EIXOS ESTRATÉGICOS PARA IMPLEMENTAÇÃO DA REDE:

Eixo 1: Ampliação do acesso à rede de atenção integral à saúde mental.

Eixo 2: Qualificação da rede de atenção integral à saúde mental.

Eixo 3: Ações intersetoriais para reinserção social e reabilitação.

Eixo 4: Ações de prevenção e de redução de danos.

Componentes da Rede de Atenção Psicossocial

Atenção Básica em Saúde

- Unidade Básica de Saúde,
- Núcleo de Apoio a Saúde da Família,
- Consultório na Rua,
- Apoio aos Serviços do componente Atenção Residencial de Caráter Transitório
- Centros de Convivência e Cultura

Atenção Psicossocial Estratégica

- Centros de Atenção Psicossocial, nas suas diferentes modalidades;

Atenção de Urgência e Emergência

- SAMU 192,
- Sala de Estabilização,
- UPA 24 horas e portas hospitalares de atenção à urgência/pronto socorro, Unidades Básicas de Saúde

Atenção Residencial de Caráter Transitório

- Unidade de Acolhimento
- Serviço de Atenção em Regime Residencial

Atenção Hospitalar

- Enfermaria especializada em Hospital Geral
- Serviço Hospitalar de Referência para Atenção às pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas

Estratégias de Desinstitucionalização

- Serviços Residenciais Terapêuticos
- Programa de Volta para Casa

Estratégias de Reabilitação Psicossocial

- Iniciativas de Geração de Trabalho e Renda,
- Empreendimentos Solidários e Cooperativas Sociais

PORTARIA Nº 3.088/2011

- A REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL É CONSTITUÍDA POR:

I- ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

A- UBS

B- EQUIPE DE ATENÇÃO BÁSICA PARA POPULAÇÕES ESPECÍFICAS

*EQUIPE DE CONSULTÓRIO NA RUA

*EQUIPE DE APOIO AOS SERVIÇOS

PORTARIA Nº 3.088/2011

- **I- ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE**
- **II- ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ESPECIALIZADA**
- **III- ATENÇÃO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA**
- **IV- ATENÇÃO RESIDENCIAL DE CARÁTER TRANSITÓRIO**
- **V- ATENÇÃO HOSPITALAR**
- **VI- ESTRATÉGIAS DE DESINSTITUCIONALIZAÇÃO**
- **VII -REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL**



ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE



ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

- a) Unidade Básica de Saúde / ESF /NASF
- b) Equipes de Atenção Básica para populações em situações específicas:
 - Consultório na Rua;
 - Equipe de apoio aos serviços do componente Atenção Residencial de Caráter Transitório: oferece suporte clínico e apoio a esses pontos de atenção. Essa equipe multiprofissional coordena o cuidado e presta serviços de atenção à saúde de forma longitudinal e articulada com os outros pontos de atenção da rede.
- c) Centro de Convivência (será regulamentado por portaria específica, posteriormente).

ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

Equipe de Consultório na Rua (eCR)

A eCR poderá ser composta pelo seguinte profissionais de saúde:

- enfermeiro;
- psicólogo;
- assistente social;
- terapeuta ocupacional;
- médico;
- agente social*;
- técnico ou auxiliar de enfermagem; e
- técnico em saúde bucal.

Na composição de cada eCR deve haver, preferencialmente, o máximo de dois profissionais da mesma profissão de saúde, seja de nível médio ou superior.

*Entende-se por Agente Social: profissional de nível médio que desempenhe atividades que visam garantir a atenção, a defesa e a proteção às pessoas em situação de risco pessoal e social, assim como aproximar as equipes dos valores, modos de vida e cultura das pessoas em situação de rua. É necessário ter habilidades e competências para: trabalhar junto a usuários de álcool, crack e outras drogas, agregando conhecimentos básicos sobre Redução de Danos; realizar atividades educativas e culturais; dispensação de insumos de proteção à saúde; encaminhamentos/mediação para Rede de Saúde e intersetorial; acompanhar o cuidado das pessoas em situação de rua.



ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ESTRATÉGICA



ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ESTRATÉGICA

CAPS I

- Atende pessoas com sofrimento e/ou transtornos mentais graves e persistentes e também com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas de todas as faixas etárias; indicado para municípios com população acima de 20.000 habitantes

CAPS II

- Atende pessoas com sofrimento e/ou transtornos mentais graves e persistentes, podendo também atender pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, conforme a organização da rede de saúde local; indicado para municípios com população acima de 70.000 habitantes

CAPS III

- Atende pessoas com sofrimento e/ou transtornos mentais graves e persistentes. Proporciona serviços de atenção contínua, com funcionamento 24 horas, incluindo feriados e finais de semana, ofertando retaguarda clínica e acolhimento noturno a outros serviços de saúde mental, inclusive CAPS Ad; indicado para municípios ou regiões com população acima de 200.000 habitantes

CAPS AD

- Atende adultos ou crianças e adolescentes, considerando as normativas do Estatuto da Criança e do Adolescente, com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas. Serviço de saúde mental aberto e de caráter comunitário, indicado para municípios ou regiões com população acima de 70.000 habitantes.

CAPS AD III

- Atende adultos ou crianças e adolescentes, considerando as normativas do Estatuto da Criança e do Adolescente, com necessidades de cuidados clínicos contínuos. Serviço com no máximo 12 leitos para observação e monitoramento, de funcionamento 24 horas, incluindo feriados e finais de semana; indicado para municípios ou regiões com população acima de 200.000 habitantes

CAPS i

- Atende crianças e adolescentes com prioridade para sofrimento e transtornos mentais graves e persistentes e os que fazem uso de crack, álcool e outras drogas. Serviço aberto e de caráter comunitário indicado para municípios ou regiões com população acima de 150.000 habitantes.

ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ESTRATÉGICA

Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas CAPS AD III (24 horas)

- Constitui-se em serviço aberto, de base comunitária que funciona segundo a lógica do território e fornece atenção contínua a pessoas com necessidades relacionadas ao consumo de álcool, crack e outras drogas;
- Lugar de referência de cuidado e proteção para usuários e familiares em situações de crise e maior gravidade (recaídas, abstinência, ameaças de morte, etc);
- Ter disponibilidade para acolher casos novos, sem agendamento prévio e sem qualquer outra barreira de acesso, em todos os dias da semana, inclusive finais de semana e feriados, das 07 às 19 horas e para casos já vinculados, nas 24h;

ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ESTRATÉGICA

Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas CAPS AD III (24 horas)

Equipe Mínima para atendimento de cada 40 usuários por turno	Acréscimo da equipe para o período de acolhimento noturno	Equipe mínima no período diurno aos sábados, domingos e feriados
<ul style="list-style-type: none">• 1 (um) médico clínico;• 1 (um) médico psiquiatra;• 1 (um) enfermeiro com experiência e/ou formação na área de saúde mental;• 5 (cinco) profissionais de nível universitário pertencentes às seguintes categorias profissionais:<ul style="list-style-type: none">a) psicólogo;b) assistente social;c) enfermeiro;d) terapeuta ocupacional;e) pedagogo; ef) educador físico.• 4 (quatro) técnicos de enfermagem;• 4 (quatro) profissionais de nível médio;• 1 (um) profissional de nível médio para a realização de atividades de natureza administrativa.	<ul style="list-style-type: none">• 1 (um) profissional de saúde de nível universitário, preferencialmente enfermeiro;• 3 (três) técnicos de enfermagem, sob supervisão do enfermeiro do serviço; e• 1 (um) profissional de nível fundamental ou médio para a realização de atividades de natureza administrativa	<ul style="list-style-type: none">• 1 enfermeiro• 3 (três) técnicos de enfermagem, sob supervisão do enfermeiro do serviço;• 1 (um) profissional de nível fundamental ou médio para a realização de atividades de natureza administrativa



ATENÇÃO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA



ATENÇÃO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

- Os pontos de atenção da Rede de Atenção às Urgências – SAMU 192, Sala de Estabilização, UPA 24 horas, as portas hospitalares de atenção à urgência/pronto socorro, Unidades Básicas de Saúde, entre outros - são responsáveis, em seu âmbito de atuação, pelo acolhimento, classificação de risco e cuidado nas situações de urgência e emergência das pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas;



ATENÇÃO RESIDENCIAL DE CARÁTER TRANSITÓRIO



ATENÇÃO RESIDENCIAL DE CARÁTER TRANSITÓRIO

Unidade de Acolhimento

DEFINIÇÃO

- A Unidade de Acolhimento é um componente de atenção residencial de caráter transitório da Rede de Atenção Psicossocial. Este ponto de atenção é um serviço novo que funcionará no período integral, 24 (vinte e quatro) horas, nos 7 (sete) dias da semana. Surgiu a partir das experiências das Casas de Acolhimento Transitório, que deverão seguir as diretrizes e funcionamento da UA.
- Devem oferecer acompanhamento terapêutico e protetivo, garantindo o direito de moradia, educação e convivência familiar/social com a possibilidade de acolhimento prolongado (de até 6 meses).
- As unidades poderão ser destinadas para adultos, ou para crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade social e familiar, e encaminhadas pela equipe do Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) de referência.

ATENÇÃO RESIDENCIAL DE CARÁTER TRANSITÓRIO

Unidade de Acolhimento

- CAPS de referência será responsável pela elaboração do projeto terapêutico singular de cada usuário, levando em conta as necessidades do mesmo, considerando a hierarquização do cuidado, e priorizando a atenção em serviços comunitários de saúde;
- Estas unidades deverão ter o espaço físico adequado ao desenvolvimento de atividades individuais e grupais, incluindo espaço externo para lazer, quartos para até 4 pessoas, além de outros cômodos como cozinha, espaço para refeições, banheiros, e outros.

ATENÇÃO RESIDENCIAL DE CARÁTER TRANSITÓRIO

Unidade de Acolhimento

Fluxo de Atendimento:

- Acolhimento Voluntário* pela equipe da UA → Construção do Projeto Terapêutico Singular em parceria com o CAPS de referência que redirecionou o usuário → Acompanhamento clínico e psicossocial do usuário e familiar → Articulação com outros serviços de saúde ou outros setores (Ex: educação, habitação, CRAS, CREAS) → Reinserção social e sustentável (Ex: projetos de geração de trabalho e renda, economia solidária, programas culturais)

* *Consentimento e responsabilidade do usuário baseado na lógica da Redução de Danos*

ATENÇÃO RESIDENCIAL DE CARÁTER TRANSITÓRIO

Serviço de Atenção em Regime Residencial

Diretrizes do projeto técnico:

- respeitar, garantir e promover os direitos do residente como cidadão;
- ser centrado nas necessidades do residente, em consonância com a construção da autonomia e a reinserção social;
- garantir ao residente o acesso a meios de comunicação;
- garantir o contato frequente do residente com a família desde o início da inserção na entidade;
- respeitar a orientação religiosa do residente, sem impor e sem cercear a participação em qualquer tipo de atividade religiosa durante a permanência na entidade;
- garantir o sigilo das informações prestadas pelos profissionais de saúde, familiares e residentes;
- inserção da entidade na Rede de Atenção Psicossocial, em estreita articulação com os CAPS, a Atenção Básica e outros serviços pertinentes; e
- permanência do usuário residente na entidade por no máximo 6 (seis) meses, com a possibilidade de uma só prorrogação por mais 3 (três) meses, sob justificativa conjunta das equipes técnicas da entidade e do CAPS de referência, em relatório circunstanciado.



ATENÇÃO HOSPITALAR



ATENÇÃO HOSPITALAR

Serviço Hospitalar de Referência em Hospital Geral

- **Serviço Hospitalar de Referência** para Atenção às pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas;
- Oferece retaguarda em Hospital Geral para os usuários com Transtornos Mentais e com necessidades decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas, com internações de curta duração, até a estabilidade clínica do usuário;
- Funciona em regime integral, durante 24 horas diárias, nos sete dias da semana, sem interrupção da continuidade entre os turnos.

ATENÇÃO HOSPITALAR

Serviço Hospitalar de Referência em Hospital Geral

- Possui como diretriz fundamental não se constituir como um ponto de atenção isolado, mas que funcione em rede com os outros pontos de atenção.
- É recomendável a implantação do ponto do telessaúde, que favorecerá a responsabilização pelos casos, a continuidade do cuidado e a construção do projeto terapêutico singular.



ESTRATÉGIAS DE DESTITUIÇÃO INSTITUCIONAL



ESTRATÉGIAS DE DESINSTITUCIONALIZAÇÃO

- Projetos que visam a garantir às pessoas com transtorno mental em situação de internação de longa permanência, o cuidado integral por meio de estratégias substitutivas, na perspectiva da garantia de direitos com a promoção de autonomia e o exercício de cidadania, buscando sua progressiva inclusão social.
- Regiões de saúde que ainda disponham de hospital psiquiátrico devem construir projeto de desinstitucionalização de forma articulada com o plano de expansão e qualificação dos pontos de atenção da Rede de Atenção Psicossocial.
- É importante que gestores realizem censo dos moradores em hospitais psiquiátricos para construção do projeto de desinstitucionalização.

ESTRATÉGIAS DE DESINSTITUCIONALIZAÇÃO

Programa de Volta para Casa (PVC)

- O Programa de Volta para Casa (PVC) é uma política pública de reabilitação e inclusão social que visa contribuir e fortalecer o processo de desinstitucionalização. Foi instituído pela Lei 10.708/2003 e prevê um auxílio reabilitação de caráter indenizatório para pessoas com transtorno mental egressas de internação de longa permanência. Toda pessoa com mais de 2 anos ininterruptos tem direito ao PVC.

ESTRATÉGIAS DE DESINSTITUCIONALIZAÇÃO

Serviço Residencial Terapêutico

- Os Serviços Residenciais Terapêuticos configuram-se como dispositivos estratégicos no processo de desinstitucionalização de pessoas com histórico de internação de longa permanência. Caracterizam-se como moradias, inseridas na comunidade e destinadas à reabilitação psicossocial/cuidado de pessoas com transtorno mental que não possuam suporte social e laços familiares. Na rede de Atenção Psicossocial – RAPS, os SRTs apresentam-se como ponto de atenção do componente desinstitucionalização
- Os SRT podem ser constituídos nas modalidades Tipo I e Tipo II, definidos pelas necessidades específicas de cuidado do morador.
- SRT Tipo I: moradias destinadas a pessoas com transtorno mental em processo de desinstitucionalização, devendo acolher no máximo oito moradores.
- SRT Tipo II: modalidades de moradia destinadas às pessoas com transtorno mental e acentuado nível de dependência, especialmente em função do seu comprometimento físico, que necessitam de cuidados permanentes específicos, devendo acolher no máximo dez moradores.

Obs. : Para fins de repasse de recursos financeiros, os Municípios deverão compor grupos de no mínimo quatro moradores em cada tipo de SRT



REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL



REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL

- Conjunto de procedimentos que procuram aumentar as habilidades e diminuir as deficiências
- Aumentar a autonomia e viver melhor dentro da família ou ambiente de escolha. Foco no desenvolvimento das competências.
- **Objetivos:** - Proporcionar melhora progressiva do funcionamento individual
 - Promover protagonismo para o exercício dos direitos de cidadania de usuários e familiares da RAPS
- **Como surgiu?** Em decorrência da desospitalização e crescimento dos direitos dos doentes mentais.

REFERÊNCIAS

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).

<https://youtu.be/upjh3zgmyJI>