

Saúde Mental na APS

GUIA PARA DESENVOLVIMENTO DO TUTOR - ETAPA 3

Acesso à Rede de Atenção
Psicossocial pela APS



VERSÃO PRELIMINAR



Saúde Mental na APS

ETAPA 3

Acesso à Rede de Atenção
Psicossocial pela APS

© 2022 Ministério da Saúde. Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein



Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons - Atribuição - Não Comercial - Compartilhamento pela mesma licença 4.0 Internacional. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

Tiragem: 1ª edição - 2022 - versão eletrônica

Elaboração, distribuição e informações:

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria de Atenção Primária à Saúde
Departamento de Saúde da Família
Esplanada dos Ministérios, bloco G
Ed. Sede MS - 7º andar
CEP: 70.058-900 - Brasília DF
Fone: (61) 3315-9031
Site: aps.saude.gov.br

SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA

ALBERT EINSTEIN

Instituto Israelita de Responsabilidade Social
Av. Brigadeiro Faria Lima, 1.188 - 3º andar
CEP: 01451-001 - São Paulo - SP
Fone: (11) 2151-4573
Site: www.einstein.br

Coordenação:

Ana Alice Freire de Sousa
Larissa Karollyne de Oliveira Santos

Colaboração:

Ana Alice Freire de Sousa
Ana Karina de Sousa Gadelha
Elaine Cristina de Melo Faria
Gabriela Alves de Oliveira Hidalgo
Joana Moscoso Teixeira de Mendonça
Samara Ercolin de Souza
Valmir Vanderlei Gomes Filho

Elaboração de texto:

Ana Karina de Sousa Gadelha
Gabriela Alves de Oliveira Hidalgo
Joana Moscoso Teixeira de Mendonça
Samara Ercolin de Souza
Valmir Vanderlei Gomes Filho

Projeto gráfico e diagramação:

Rudolf Serviços Gráficos

Edição de texto:

Lácio Revisão

Crédito de imagens:

Banco de Imagens Einstein

VERSÃO PRELIMINAR

Publicação financiada pelo Projeto de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do SUS (Lei n.º 12.101, de 27 de novembro de 2009), por meio da portaria n.º 3.362, de 8 de dezembro de 2017 - Parecer Técnico Inicial Recomendativo de Análise Técnica e Financeira de Projeto no Âmbito do PROADI-SUS nº21/2021- CGMAD/DAPES/SAPS/MS25000.036837/2021-51.

Ficha Catalográfica

Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein

SAÚDE MENTAL NA APS: ACESSO À REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL PELA APS/ Hospital Israelita Albert Einstein: Diretoria de Atenção Primária e Redes Assistenciais: São Paulo. Ministério da Saúde, 2022.
22 p.: il.

1. Acesso aos serviços de Saúde. 2. Redes de Atenção à Saúde 3. Sistema Único de Saúde I. Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein - SBIBAE.

APRESENTAÇÃO

A Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein (SBIBAE) foi fundada em 1955 e tem como missão oferecer excelência de qualidade no âmbito da saúde, da geração do conhecimento e da responsabilidade social, como forma de evidenciar a contribuição da comunidade judaica à sociedade brasileira. Apresenta quatro pilares principais que orientam o trabalho: Assistência à Saúde, Ensino e Educação, Pesquisa e Inovação e Responsabilidade Social.

O Instituto Israelita de Responsabilidade Social Albert Einstein desenvolve, há mais de 20 anos, várias atividades relacionadas à gestão de serviços públicos do Sistema Único de Saúde (SUS), além de projetos por meio do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS), entre outras. Entre eles, está o projeto intitulado “Implementação da linha de cuidado de Saúde Mental na APS para organização da Rede”, conhecido como Saúde Mental na APS e executado pela área de Projetos e Novos Serviços da Diretoria de Atenção Primária e Redes Assistenciais.

O Saúde Mental na APS tem como objetivo organizar a linha de cuidado de Saúde Mental em Unidades de Atenção Primária à Saúde, utilizando a metodologia de Planificação da Atenção à Saúde (PAS), em regiões de saúde das Unidades Federativas (triênio 2021-2023), fortalecendo o papel da Atenção Primária à Saúde (APS) na organização da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no SUS.

O Saúde Mental na APS, proposto e executado pela SBIBAE, será acompanhado pela Coordenação Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas/Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas/ Secretaria de Atenção Primária à Saúde/Ministério da Saúde e atuará na área de Desenvolvimento de Técnicas e Operação de Gestão em Serviços de Saúde.

A PAS é uma estratégia de gestão, planejamento e organização da RAS. Constitui-se, entre outras práticas, na realização de oficinas, tutorias e capacitações de curta duração para profissionais assistenciais da APS e gestores das secretarias de saúde dos estados e municípios, visando a organização dos processos em escalas micro e macroprocessuais. A PAS tem como objetivo primário apoiar o corpo técnico e gerencial das secretarias estaduais e municipais de saúde, de forma a desenvolver a competência das equipes para a organização da Atenção à Saúde, com foco nas necessidades dos usuários sob sua responsabilidade, baseando-se em diretrizes clínicas, de acordo com o Modelo de Atenção às Condições Crônicas (MACC).

Nesse sentido, as atividades da planificação podem ser compreendidas como um momento de discussão e mudança no *modus operandi* das equipes e dos serviços, buscando a melhoria contínua de uma dada Rede de Atenção.

O Saúde Mental na APS pretende fortalecer a Linha de Cuidado em Saúde Mental na Atenção Primária à Saúde, em regiões que desenvolvem a PAS, fortalecendo os macroprocessos trabalhados. Serão realizadas capacitações profissionais para utilização do Manual de Intervenções para transtornos mentais, neurológicos e por uso de álcool e outras drogas na rede de atenção básica à saúde (MI-mhGAP). Além disso, serão disparadas atividades de planejamento, monitoramento e dispersão em cada etapa apresentada no decorrer do triênio.

Ao longo do triênio, materiais técnicos como este Guia para Desenvolvimento do Tutor serão disponibilizados com o objetivo de nortear a execução dos processos de trabalho acompanhados pelo Saúde Mental na APS.

Como Guia para Desenvolvimento do Tutor, meu objetivo é apoiar analistas de tutoria e/ou profissionais de referência para tutoria no âmbito estadual, regional ou municipal no desenvolvimento dos tutores em planificação, instrumentalizando esses atores para o processo de tutoria da Etapa 3.

SUMÁRIO

| | |
|--|----|
| ■ APRESENTAÇÃO | 3 |
| ■ 1. APRESENTAÇÃO DA ETAPA | 5 |
| ■ 2. ALINHAMENTO PRÉ-TUTORIA | 8 |
| ESTAÇÃO 1 | 10 |
| ATIVIDADE 1 – COMO REALIZAR O MONITORAMENTO DO PROCESSO DE TUTORIA? | 10 |
| ESTAÇÃO 2 | 11 |
| ATIVIDADE 2 - JOGO DO ACESSO | 11 |
| ATIVIDADE 3 – REPASSANDO AS ATIVIDADES DA MATRIZ DE GERENCIAMENTO DA OFICINA TUTORIAL. | 18 |
| ■ 3. ALINHAMENTO PÓS-TUTORIA | 19 |
| REFERÊNCIAS GERAIS | 22 |

1. APRESENTAÇÃO DA ETAPA

1. APRESENTAÇÃO DO GUIA



Neste guia, você poderá acessar algumas **sugestões** de atividades para trabalhar o *desenvolvimento dos tutores* para a realização do processo de tutoria na Etapa 3.

O tutor é um ator estratégico no processo de tutoria, desenvolvendo um trabalho educacional. Para apoiá-lo, realizamos o pré e o pós-alinhamento da tutoria.

A implantação das mudanças nos processos de trabalho implica a utilização de uma estratégia que propicie um aprimoramento das competências profissionais. Para isso, aplicamos o processo de tutoria, composto pela realização de *workshop*, oficina tutorial, atividade de dispersão e o monitoramento do processo de tutoria.

Os tutores terão o **Guia de Orientação para a Tutoria da Etapa 3**, mas é importante garantir que eles tenham compreendido o objetivo da etapa e como as atividades, tanto do *workshop* quanto das oficinas tutorias, estão correlacionados para atingir o objetivo.

O Guia está dividido em duas grandes partes:

- Alinhamento Pré-Tutoria;
- Alinhamento Pós-Tutoria.

A primeira parte está organizada em **estações**. Cada uma delas tem atividades que visam apoiar o desenvolvimento dos tutores para o monitoramento, *workshop* e oficinas tutoriais.

Em seguida, uma seção com atividades para apoiar a crítica-reflexiva, que é importante em um Alinhamento Pós-Tutoria.



O objetivo do processo de tutoria não é apenas realizar as atividades da etapa. Por exemplo, não importa termos realizado o *workshop* e todas as atividades da oficina tutorial se, ao final, não tivermos iniciado naquela unidade a organização do acesso à RAPS pela APS em Saúde Mental.

Visão geral da Etapa 3

O tema oficial da Etapa 3 é:

Acesso à Rede de Atenção Psicossocial pela APS

Para começar, a primeira coisa que precisamos saber é que esta etapa tem como principal objetivo relacionar o acesso e o primeiro contato, atributo essencial da APS, a garantia de acesso universal e equitativo às ações de cuidado em saúde mental.

Para chegar a esse objetivo, os tutores precisarão seguir alguns passos durante o processo de tutoria:

- 1º. Apoiar as equipes no processo de organização do acesso da unidade de saúde, incluindo os aspectos relacionados ao cuidado em saúde mental;
- 2º. Discutir o cuidado em saúde mental e a avaliação das necessidades de saúde da população;
- 3º. Discutir o cuidado interprofissional e a prática colaborativa;
- 4º. Discutir o estigma e sua relação com o acesso aos serviços de saúde;
- 5º. Compreender a oferta de intervenções psicossociais na APS;
- 6º. Discutir a organização do cuidado multiprofissional;
- 7º. Compreender o matriciamento em saúde mental e a organização dessas atividades.

O projeto Saúde Mental na APS baseia-se na Planificação da Atenção à Saúde para a sua operacionalização. Para aqueles que já trabalham com a PAS, esta será uma oportunidade para revisitar o tema, e para aqueles que são novos, esperamos que sirva como uma introdução.

RECORDAR É VIVER!

Algumas características são esperadas para um tutor em planificação:



Alguns tutores precisarão ser instrumentalizados para conseguir desenvolver todas essas funções.

Vamos facilitar esse processo?

2. ALINHAMENTO PRÉ-TUTORIA

2. ALINHAMENTO PRÉ-TUTORIA

O alinhamento pré-tutoria é um momento com atores estratégicos antes da realização do *workshop* e das oficinas tutoriais, favorecido por um contexto de grupo colaborativo, com um encontro envolvendo todos os tutores.

As **Estações** propostas no Alinhamento Pré-Tutoria da Etapa 3 têm intenção de introduzir os tutores nas **habilidades** e **atitudes** pertinentes para o objetivo da etapa, assim como fomentar uma aproximação com os conteúdos textuais que baseiam as discussões do *workshop* e das oficinas tutoriais.

Para adquirir **conhecimento**, recomendamos que os tutores realizem o curso à distância do *Módulo 3*, pelo link: <https://proadi.ensinoeinstein.com/>. E, na sequência, realizem a leitura do *Guia do Workshop 3* e do *Guia de Orientação para Tutoria da Etapa 3* com antecedência, para aprofundar sua preparação e organização pessoal.

Segue abaixo uma **sugestão de programação e de carga horária**, que pode ser customizada a depender da necessidade local:



As atividades podem ser realizadas no mesmo dia ou em dias distintos.

O formato dos encontros pode ser presencial ou virtual. É importante pactuar datas e bloqueio de agenda dos participantes com antecedência, independentemente do formato escolhido. Caso o encontro seja no formato presencial, verifique a necessidade de recursos de papelaria e audiovisuais e disponibilização de sala. Caso o encontro seja no formato virtual, verifique se todos os participantes possuem equipamentos com acesso à internet e realize a criação, envio e teste do link da reunião com antecedência.

Estação 1

Desejo boas-vindas à nossa estação! Ela é dedicada ao Monitoramento do Processo de Tutoria.

Por ser uma função do tutor, a ser desempenhada durante todo o processo de tutoria, nada melhor do que iniciarmos refletindo sobre o Monitoramento.



ATIVIDADE 1 – COMO REALIZAR O MONITORAMENTO DO PROCESSO DE TUTORIA?

Responsável pela atividade: Analista de Tutoria ou Profissional de Referência para os Tutores

Público-alvo: Tutores de APS

Tempo: 1 hora

A proposta desta atividade é refletir sobre como operacionalizar o monitoramento do processo de tutoria nas unidades de APS dos municípios e regiões de saúde. A ideia aqui é realizar um alinhamento do entendimento dos tutores e identificar potenciais desafios para a prática.

Sequência didática:

Para esta atividade, a proposta é utilizar o método **Círculo de Cultura** de Paulo Freire (1985). Esse método pretende contribuir com a aprendizagem significativa e comprometida com a transformação da realidade. Está dividido em três etapas:

- 1. Identificação do universo vocabular:** em **10 minutos**, os tutores deverão pensar em palavras geradoras que remetam ao **Monitoramento do Processo de Tutoria**. Eles poderão lançar quantas palavras acharem necessário dentro do tempo estipulado;
- 2. Tematização:** vamos utilizar **10 minutos** para agrupar as palavras iguais ou semelhantes para melhor direcionar o diálogo;
- 3. Problematização:** promova um debate de **30 minutos** acerca dos temas definidos pelo grupo. Aqui é importante sistematizar a construção coletiva do grupo para visualização de todos.

Utilize os últimos **10 minutos** para fazer uma síntese do encontro e reforçar a importância do monitoramento contínuo do processo de tutoria. Aproveite esses encaminhamentos para os próximos passos, disponibilizando algum tempo para acompanhamento individual caso algum tutor ou você, analista de tutoria ou profissional de referência para o tutor, sinta necessidade.

Estação 2

Desejo boas-vindas à nossa segunda estação! Ela é dedicada à Facilitação do Workshop 3 e Oficinas Tutoriais 3.1, 3.2 e 3.3.

Para que os tutores realizem a facilitação do *Workshop 3*, que é um momento de aproximação da equipe de saúde local com a base teórica do Saúde Mental na APS, faz-se necessário que tenham propriedade sobre a temática “Acesso à Rede de Atenção Psicossocial pela APS”.

Para isso, propomos uma atividade que traz a possibilidade de revisitar conceitos e refletir sobre como trabalharemos o macroprocesso e microprocesso básico (agenda de atendimentos, recepção), os macroprocessos de atenção às condições crônicas não agudizadas, enfermidades e pessoas hiperutilizadoras para que possamos fortalecer o acesso.



ATIVIDADE 2 - Jogo do Acesso

Responsável pela atividade: tutor.

Tempo sugerido para a atividade: 120 minutos

O jogo do Acesso é um jogo simples e fácil de jogar. Você conhecerá a história de cinco personagens que representam pessoas usuárias que buscam acesso ao cuidado em saúde mental na APS. Eles percorrerão o tabuleiro e poderão se deparar com algumas ilustrações que ajudam a deflagrar discussões sobre as barreiras ao acesso dessas pessoas usuárias aos cuidados em saúde mental, bem como potencialidades e estratégias da APS para transpor essas barreiras e garantir um cuidado integral. As figuras que ilustram potencialidades e estratégias da APS fazem com que o jogador avance algumas casas, enquanto as que explicitam as barreiras de acesso da pessoa usuária ao serviço fazem o jogador retornar algumas casas. Além disso, os jogadores serão convidados a contar exemplos de suas experiências profissionais onde essas barreiras foram identificadas, assim como as potencialidades e estratégias de superação das barreiras, avançando mais algumas casas ao compartilharem suas vivências.

Componentes

- 1 tabuleiro
- 1 dado
- 3 personagens que representam pessoas usuárias do serviço de saúde
- cartas com ilustrações e textos explicativos

Objetivo

Discutir e realizar reflexões sobre o caminho da pessoa usuária na busca pelo acesso e cuidado integral no serviço de saúde.

Preparação

1. Na primeira vez em que jogar, recorte as cartas e representação dos personagens que estão impressas neste Guia.
2. Coloque o tabuleiro entre os jogadores de forma que todos possam movimentar os personagens.
3. Dividam-se em 5 grupos e cada grupo escolhe um personagem para representá-lo no jogo.
4. Organize as cartas com as ilustrações viradas para cima, no local indicado para as ilustrações no tabuleiro.

Perfil das pessoas usuárias

Leia a história dos três personagens e eleja um deles para percorrer o tabuleiro com seu grupo:



João: Idoso de 73 anos de idade, aposentado, cadastrado no território da APS, porém não utiliza o serviço, apenas em caso de urgência de saúde bucal, quando sente dor. Participou do mutirão de avaliação funcional da pessoa idosa, única condição de saúde identificada foi o uso abusivo eventual de álcool que aumentou após se aposentar, e a equipe avaliou que não havia prejuízo funcional atual. Porém, uma semana depois, ele caiu voltando do bar, quebrou o fêmur e está restrito ao leito após a cirurgia.



Maria: 14 anos de idade, mora com a avó materna, inicia o pré-natal de gestação não planejada com 14 semanas. Relata não saber quem é o pai, por ter mantido relação com mais de um parceiro em festas da comunidade. Teste rápido de sífilis positivo e relata que apesar de não planejada, a gravidez é desejada, porém não sabe como contar para a avó. Ao pensar em falar com a avó sobre o assunto começa a ter dor no peito, falta de ar e formigamento no membro superior esquerdo.



Tereza: 55 anos de idade, desempregada, tem como condição de saúde crônica hipertensão e diabetes. Em consulta programada traz sua lista de queixas contendo 13 itens, entre eles muita tristeza, falta de ânimo e dificuldade para dormir. Não aguenta mais tomar tanto remédio para pressão e diabetes. Diz que sua pressão alta e diabetes é emocional pois sua vida nunca mais foi a mesma desde que seu filho foi internado por ouvir vozes e recebeu diagnóstico de esquizofrenia aos 20 anos.

Como Jogar

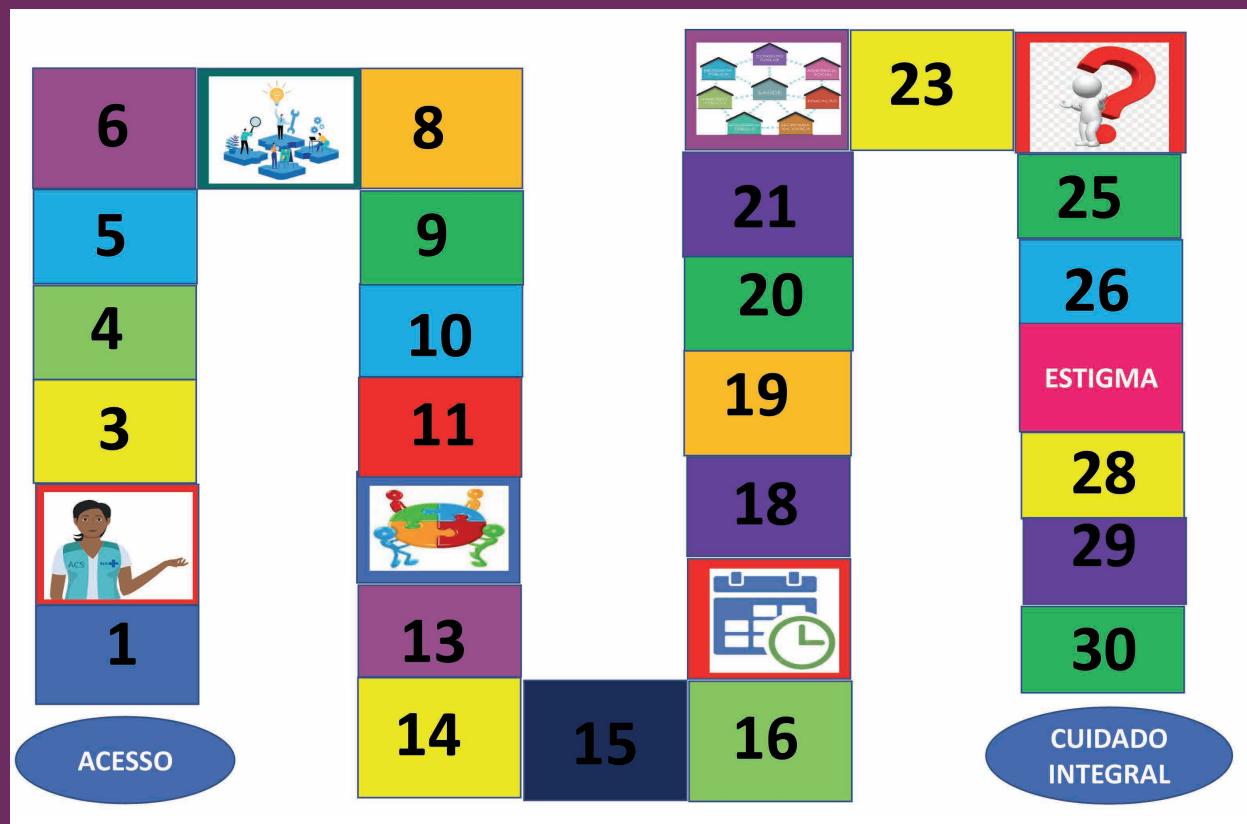
- O grupo que tirar o maior número no dado será o primeiro a jogar. Os próximos grupos serão definidos seguindo a ordem decrescente, ou seja, de quem tirou o maior número para quem tirou o menor número.
- Após jogar o dado, cada grupo andará com seu personagem, casa a casa, o número sorteado.
- Quando o grupo terminar seu movimento em uma casa onde existe uma carta que ilustra uma determinada barreira ou potencialidade para o acesso, irá virá-la para ler o texto no verso da carta.
- O verso das cartas contém a continuação da história dos personagens do jogo, as relacionando com as barreiras e as potencialidades ilustradas. De acordo com o que acontece na história dos personagens os jogadores avançam ou voltam casas, como indicado nas cartas.
- Além disso, no verso da carta existe um desafio para o grupo. Ele deverá ser respondido logo depois de ler a história de seu personagem. Esse desafio é um convite ao grupo para dar relatos pessoais de sua prática profissional relacionados àquela barreira ou potencialidade de acesso. Se responder o desafio o grupo avança mais casas, como indicado na carta.
- Se a ilustração que o jogador caiu for um ponto de interrogação o grupo é convidado a pensar em uma situação que pode ser uma potencialidade ou em uma situação que pode ser uma barreira ao acesso aos cuidados em saúde mental. O grupo avança as casas, como está indicado na carta.
- Dois personagens ou mais podem ocupar a mesma casa simultaneamente.

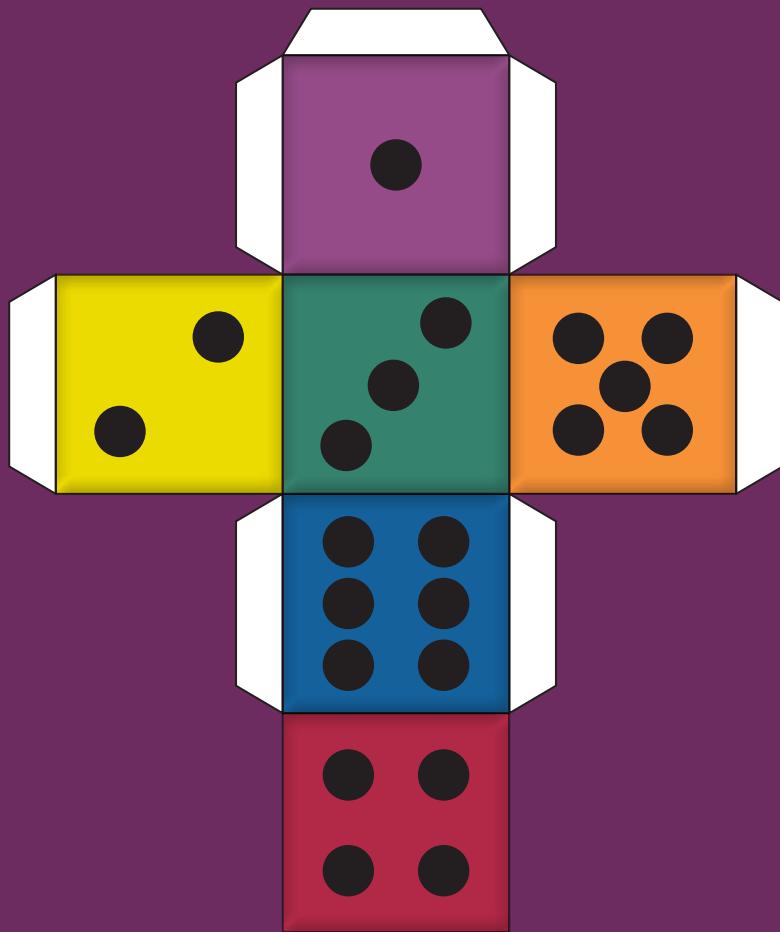
Vencedor

A pessoa usuária que conseguir superar todas as barreiras ao acesso e potencializar sua jornada com elementos da APS, chegará primeiro conseguindo acesso a um cuidado integral.

Neste percurso, todas as opiniões e experiências pessoais enriquecerão as discussões e serão úteis para identificar algumas das barreiras que a pessoa usuária pode encontrar na sua caminhada para acessar o cuidado adequado em Saúde Mental. Além disso, teremos a oportunidade de reconhecer quais estratégias que nos auxiliam a transpor essas barreiras.

Por isso, mesmo que haja um vencedor, todos saem ganhando, levando os conhecimentos adquiridos nas discussões para suas práticas profissionais.





Barreiras

- **Estigma:** Estigma é definido como um atributo negativo ou depreciativo, que torna o sujeito diferente, diminuído ou possuidor de uma desvantagem. Existem diversas formas pelas quais o estigma reduz o acesso à saúde, e incluem: o estigma próprio do usuário consigo mesmo, o estigma vindo do público, o estigma vindo do provedor de saúde e o estigma estrutural (PESCONOLIDO; MARTIN, 2015).
- **João:** Na comunidade que o João reside, as pessoas o conhecem como “pé de cana”, e quando foi solicitada uma visita domiciliar para ele, que estava restrito ao leito, o médico da equipe não priorizou essa visita, pois relatou que o João caiu, pois vive bêbado e jogado em toda esquina e que precisa cuidar das pessoas que realmente necessitam e querem ser cuidadas. Portanto, o comportamento do médico reforçou o estigma ao usuário de álcool, apresentando-se, assim, como uma barreira para a pessoa usuária. Retorne 2 casas.
- **Maria:** Ao chegar no serviço de saúde para realizar o teste rápido de gravidez, foi abordada pela enfermeira da sua equipe. Quando relatou que estava muito nervosa, com dor no peito e falta de ar, a profissional falou para ela: “Menina, você tem idade para estar brincando de boneca, não para estar cuidando de criança. Vou entrar em contato com a sua avó para ela tomar as providências. Deixe de frescura”. Após realizar a abertura do pré-natal, a adolescente pediu para que a enfermeira não contasse nada para sua avó, não retornando na unidade com medo de que as pessoas soubessem da informação. Portanto, não se criou um vínculo importante com a adolescente, por conta da maneira como ela foi acolhida e tratada por ser uma gestante adolescente. Configurando, assim, uma barreira para o acesso dessa usuária. Retorne 2 casas.
- **Tereza:** Toda vez que Tereza retorna na UBS, todos os profissionais já olham torto para ela. Dizem que ela é poliqueixosa e frequenta mais o posto de saúde do que os próprios funcionários que trabalham lá.

Estigma

Sempre sai da consulta com uma receita de suplementos vitamínicos e orientações para se exercitar. Porém, as suas queixas são invalidadas por ela ser uma usuária frequente na unidade, sendo isso uma barreira de acesso ao cuidado integral. Retorne 2 casas.

Desafio: Pense em uma situação profissional real em que o estigma foi uma barreira de acesso aos cuidados em saúde mental. De que forma essa barreira pode ser superada?

■ **Déficit nas competências profissionais:** Quando o profissional não entende a pessoa como um todo, dividindo corpo e mente. Considera que questões de saúde mental são uma competência do saber psiquiátrico especializado, ou não reconhece o transtorno mental e acredita que aquele comportamento diferente se dá apenas por uma questão social, provocando sentimento de insegurança no profissional da APS. Esse contexto é agravado quando o profissional apresenta dificuldades nas habilidades de comunicação ou não possui atitudes adequadas frente a essas pessoas usuárias (VIEIRA; DELGADO, 2021).

■ **João:** João sentiu uma dor de dente muito forte e resolveu procurar o serviço de saúde bucal da UBS. No momento da consulta, ele estava embriagado, o que impossibilitou a realização do procedimento. O dentista relatou o caso em reunião de equipe, porém o médico falou que não tratava alcoolismo na APS, que João teria que ser encaminhado para o CAPS AD. Desta forma, o déficit de competência do profissional de como abordar as questões relacionadas ao álcool torna-se uma barreira. Retorne 2 casas.

■ **Maria:** Ao relatar que estava com dor no peito, falta de ar, formigamento no membro superior esquerdo e estar gestante, a enfermeira que realizou seu atendimento a encaminhou para a emergência, pois o médico da equipe estava realizando uma visita domiciliar e ela não soube como conduzir a situação. O déficit de competência profissional para uma abordagem de cuidado integral, que englobe as questões de saúde mental, configuraram uma barreira. Retorne 2 casas.

■ **Tereza:** Toda vez que passa em consulta, Tereza relata que sua pressão e diabetes são emocionais. Porém, o médico da unidade sempre ajusta a dosagem das medicações para essas condições crônicas, mas nunca perguntou sobre as situações que levam Tereza a ficar com o emocional abalado. O déficit de competência profissional leva o médico a não abordar as questões emocionais, apenas focando nas questões físicas, configurando-se como uma barreira. Retorne 2 casas.

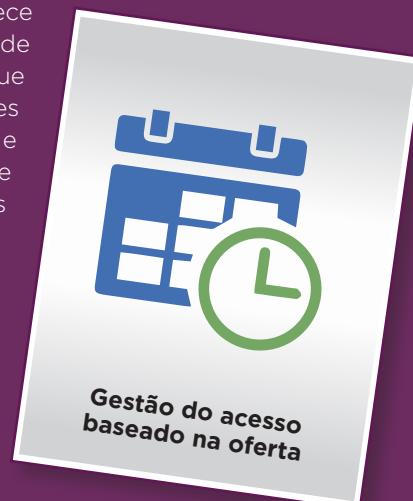


Desafio: Pense em uma situação profissional real em que faltou conhecimento, habilidade ou atitude para realizar um cuidado em saúde mental. O que poderia ser feito para diminuir essa lacuna?

■ **Gestão do acesso baseado na oferta:** Nesse modelo, você oferece acesso de forma centrada na equipe, ou seja, o que a equipe entende que sua população precisa, mas que nem sempre corresponde ao que ela realmente necessita, não tendo ligação com as reais necessidades das pessoas usuárias. A equipe não considera a sua população e seu território para organizar o acesso, ignorando a importância de identificar e qualificar a demanda de sua população de pessoas usuárias (MENDES, 2011).

■ **João:** Após o mutirão de avaliação funcional da pessoa idosa, mesmo a equipe identificando o uso abusivo eventual de álcool, como isso não trazia prejuízo funcional e ele não tinha nenhuma queixa específica, não foi programado nenhum cuidado. Por programar o acesso a partir de uma agenda restrita, isso se torna uma barreira. Retorne 2 casas.

■ **Maria:** Ao sair da consulta de pré-natal, Maria leva o papel que a enfermeira lhe entregou escrito: “Agendar com a psicóloga”. Ao passar na recepção, foi informada que ela entraria na fila de espera, pois



a agenda da psicóloga já estava lotada e precisaria esperar algum usuário receber alta de tratamento. O fato de a psicóloga realizar atendimento individuais e não priorizar as necessidades dos usuários, configura uma barreira. Retorne 2 casas.

- **Tereza:** Tereza sempre busca a UBS para realizar a renovação de receita dos seus medicamentos para hipertensão e diabetes, durante o Hiperdia. Porém, nessas ocasiões, as suas outras queixas não são avaliadas, já que o foco do Hiperdia é a renovação de receitas. Portanto, todas as outras queixas não são acolhidas, configurando assim uma barreira. Retorne 2 casas.

Desafio: Pense em uma situação profissional real em que o modelo de gestão da oferta foi uma barreira de acesso aos cuidados em saúde mental. De que forma essa barreira pode ser superada?

Potencialidades

■ **ACS:** Por ser integrante da comunidade, o Agente Comunitário de Saúde torna-se um mediador e facilitador na relação entre o serviço de saúde e as pessoas usuárias, estabelecendo uma comunicação interpessoal efetiva, que pode facilitar a concretização da assistência à saúde integral preconizada pelo SUS e proporcionar a dignidade e o respeito às pessoas com necessidade de cuidado em saúde mental (WAIDMAN; COSTA; PAIANO, 2012).

■ **João:** A ACS da microárea de João soube de sua fratura e de sua restrição ao leito e agendou uma visita com a enfermeira de sua microárea. Antes de entrarem na casa de João, a ACS apresentou, com preocupação, o fato de que ele estaria frequentando diariamente o bar, e que a queda possivelmente estaria relacionada ao uso do álcool. Ao conversar com João e sua família, a enfermeira, já sensibilizada, realizou um acolhimento integral, identificando com João a relação entre a fratura e o prejuízo que o uso de álcool lhe causou. Assim, o olhar atento do ACS foi uma potencialidade ao acesso. Avance 2 casas.

■ **Maria:** Ao sair da UBS depois da primeira consulta de pré-natal, Maria encontrou sua ACS e disse que achava que estava infartando. A ACS perguntou se a enfermeira havia a examinado, ela disse que sim, mas que não era nada. Então, por conhecer a avó e Maria desde muito pequena, a ACS se sentiu à vontade para perguntar: “Tem alguma coisa deixando-a mais nervosa?” Perguntou ainda se ela queria conversar com mais alguém da equipe. Maria aceitou conversar com o dentista, com quem gostava de conversar quando ia fazer as ações do PSE na escola. A ACS demonstrou empatia com a situação de Maria, acolheu seu sofrimento e favoreceu o acesso ao cuidado pelo profissional de maior vínculo. Avance 2 casas.

■ **Tereza:** Em uma visita domiciliar, o ACS identificou que Tereza deixou de fazer seus afazeres domésticos e de frequentar a igreja. Ficou preocupado ao perceber que o apoio de sua rede de suporte social estava mais frágil e perguntou se ele podia ajudar com suas necessidades de saúde. Após escutá-la contando suas dificuldades de controlar sua pressão alta pelo “nervoso” que seu filho causava, ofereceu agendar uma visita domiciliar com a equipe multiprofissional para ela e para seu filho. Avance 2 casas.



Desafio: Conte uma situação profissional real em que o ACS foi facilitador do acesso aos cuidados em saúde mental.

■ **Cuidado colaborativo (matriciamento):** É um processo de trabalho que envolve profissionais com diferentes conhecimentos, que trocam experiências e informações, com objetivo de ampliar o cuidado em saúde na APS. A lógica do cuidado colaborativo pode ser empregada por qualquer equipe profissional da APS ou como uma estratégia de aproximação dos pontos de atenção envolvidos no cuidado integral ao usuário, que compõe a RAPS.

■ **João:** Após realizar o primeiro acolhimento em visita domiciliar, a enfermeira discutiu o caso de João em sua reunião de equipe. A equipe inteira concordou que o padrão de consumo de álcool de João estava lhe trazendo prejuízos, mas também ficou evidente que não identificavam em João o desejo de mudar esse padrão de uso. Por não se sentirem aptos a realizar uma abordagem que o tornasse mais consciente da necessidade de mudança desse hábito, optaram por acionar apoio da psicóloga no CAPS AD, solicitando uma visita domiciliar conjunta. Nessa avaliação conjunta a enfermeira pode perceber como tratar desse assunto com João. Pactuaram um projeto terapêutico em que a enfermeira e o médico da APS seriam os responsáveis por acompanhar João, e a psicóloga do CAPS AD seguiria como referência para discutir o caso com eles mensalmente. O cuidado colaborativo permitiu pactuar as tarefas entre os profissionais e possibilitou o acesso ao cuidado no local de maior vínculo de João. Avance 2 casas.

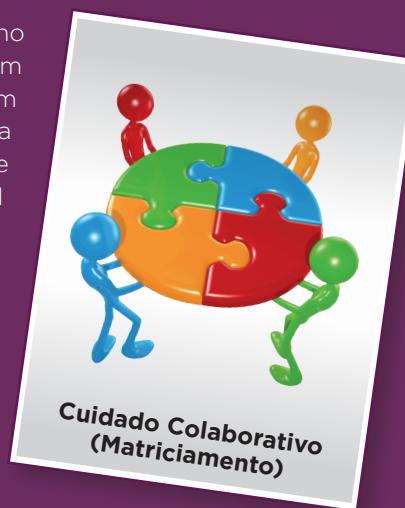
■ **Maria:** Em uma consulta de pré-natal com a médica, Maria conseguiu se abrir, dizendo que estava se sentindo muito sozinha e que estava desesperada. Disse ter crescido ouvindo sua avó repetir que sua mãe estragou sua vida quando ficou grávida dela e que todos em sua casa passaram necessidades nessa época. A médica foi acolhedora e validou as preocupações de Maria. Perguntou a ela se gostaria de ajuda para essa conversa com sua avó, oferecendo para Maria uma consulta conjunta com a psicóloga da equipe multiprofissional, que aproveitou a oportunidade para discutir com a médica como realizar uma abordagem familiar para solução de conflitos. A equipe trabalhou em conjunto para ofertar acesso a Maria, e a colaboração através da consulta conjunta desenvolveu as competências profissionais da médica na abordagem familiar. Avance 2 casas.

■ **Tereza:** Foi agendada uma visita domiciliar conjunta entre ACS, enfermeira e psicóloga da equipe multiprofissional. Na VD Tereza diz estar muito preocupada com seu filho que está falando sozinho. Conta que, aos 20 anos, ele teve um surto psicótico e foi internado, porém, desde a alta, não fez nenhum acompanhamento em saúde mental. Diz que isso a deixa muito triste, que piorou suas dores, e que não consegue controlar sua pressão alta. A equipe multiprofissional identificou a necessidade de cuidado com Tereza, oferecendo a ela a participação no grupo de suporte para mulheres da UBS e percebeu a importância de articular o cuidado de seu filho no CAPS da região, fazendo contato e organizando um dia para uma visita domiciliar conjunta entre equipe da APS e equipe do CAPS. Avance 2 casas.

Desafio: Conte uma situação profissional real em que o matrinciamento foi facilitador do acesso aos cuidados em saúde mental.

■ **Intersetorialidade:** A ação intersetorial pode ser entendida como uma articulação de diversos setores com diferentes saberes, poderes e experiências, com o objetivo de qualificar o planejamento e a realização do cuidado no território, fundamental para enfrentar situações complexas (WARSCHAUER; CARVALHO, 2014).

■ **João:** A equipe de saúde de referência da família do seu João discutiu seu caso em reunião e chegou à conclusão de que ele não tinha uma rede de apoio na cidade. Acionaram então o centro de cultura para verificar quais atividades tinham disponíveis na comunidade. No período que estava restrito ao leito, foram realizadas algumas visitas domiciliares em que a equipe trabalhou com João sua motivação para participar de umas dessas atividades. João disse que gostava muito de xadrez e então a equipe articulou com o grupo que jogava xadrez no centro de convivência para que



fosse até sua casa uma vez por semana. Quando João voltou a caminhar, já tinha feito bons amigos e passou a frequentar o centro de convivência. Avance 2 casas.

- **Maria:** Após vencer o primeiro desafio, com a ajuda da equipe de saúde e contar para a avó que estava gestante, Maria contou para sua avó que estava com muita dificuldade de ir para escola agora que sua barriga tinha começado a crescer. Estava pensando em parar de estudar e começar a trabalhar para ajudar em casa com os gastos que teriam. A avó discutiu o caso com médica, que sugeriu uma conversa entre Maria e a psicopedagoga da escola. Foi realizada uma reunião intersetorial com a direção da escola, e viabilizaram o acompanhamento de Maria pela psicopedagoga nos meses seguintes, até que Maria superou mais esse desafio e permaneceu na escola. Avance 2 casas.
- **Tereza:** Tereza começou a participar do grupo de suporte para mulheres usuárias da UBS. Ao longo dos encontros, estabeleceu laços de amizade com as outras participantes, que contavam sobre várias atividades que aconteciam na igreja que Tereza costumava frequentar. Com o tempo de participação no grupo, seu desânimo melhorou e finalmente ela aceitou o convite para ajudar a organizar a quermesse. A atividade psicossocial ofertada na UBS possibilitou a expansão do acesso à rede intersetorial de cuidado. Avance 2 casas.

Desafio: Conte uma situação profissional real em que uma ação intersetorial foi facilitadora do acesso aos cuidados em saúde mental.

■ **Interrogação:**

Se conseguirem apontar uma potencialidade para o acesso, avance 1 casa.

Se conseguir apontar uma barreira ao acesso e uma estratégia para superá-la, avance 2 casas.

E aí, ficou empolgado? Vamos jogar?



ATIVIDADE 3 – REPASSANDO AS ATIVIDADES DA MATRIZ DE GERENCIAMENTO DA OFICINA TUTORIAL

Responsável pela atividade: Analista de Tutoria ou Profissional de Referência para os Tutores

Público-alvo: Tutores de APS

Tempo: 30 minutos

Sequência didática:

Dediquem **15 minutos** para repassar as atividades da matriz de gerenciamento, os materiais de apoio da oficina tutorial e sanar dúvidas. Mantenham o foco sobre os resultados esperados da Etapa, pois a oficina tutorial terá grande papel nesse desenvolvimento.



O sucesso da oficina tutorial está relacionado à desenvoltura e engajamento do tutor, por isso é importante que analistas de tutoria estejam abertos para quaisquer esclarecimentos e feedbacks!

Chegamos ao final do alinhamento Pré-Tutoria da Etapa 3. Esperamos que as trocas e aprendizados disparados aqui possam apoiar na melhoria contínua necessária à prática da tutoria. Até breve!

3. ALINHAMENTO PÓS-TUTORIA

3. ALINHAMENTO PÓS-TUTORIA

Este é um momento estratégico após a execução do *workshop* e das oficinas tutoriais, envolvendo todos os tutores para troca de impressões, relato da experiência de realização das atividades da etapa e dos desafios de execução.

Também é aqui que podemos identificar quais unidades precisam de acompanhamento mais próximo durante o monitoramento, com apoio adicional ao tutor da unidade, considerando outros atores envolvidos que possam apoiar os processos (consultores, tutores regionais, tutores estaduais, RT municipal, consultores regionais).

A proposta do alinhamento pós-tutoria é de que sirva como um fórum de discussão e de troca de experiências entre os tutores sobre barreiras e facilitadores para a implementação dos processos de trabalho (implementados durante a dispersão), em especial para o monitoramento das ações e para quando seja necessário fazer junto. Como adição a este momento, também é possível que os tutores compartilhem a experiência dos *workshops* e oficinas tutoriais.

Importante saber...



Não é produtivo realizar o alinhamento pós-tutoria quando um número insatisfatório de tutores ainda não tiver realizado a oficina tutorial e passado pelo momento de dispersão nas unidades, pois, assim, não conseguirão contribuir com relatos e impressões. Realize o planejamento da realização do processo de tutoria junto aos tutores para saber qual a melhor data para o alinhamento pós-tutoria com todos.

O formato dos encontros pode ser presencial ou virtual, com carga horária prevista de 04 horas, podendo levar mais tempo, a depender da necessidade local. Assim como no alinhamento pré-tutoria, é importante pactuar datas e bloqueio de agenda dos participantes com antecedência, independentemente do formato escolhido.

Se o encontro for virtual, verifique se todos os participantes possuem equipamentos com acesso à internet, realize a criação, envio e teste do link da reunião com antecedência. Caso o encontro seja no formato presencial, verifique a necessidade de recursos de papelaria e audiovisuais e disponibilização de sala.

A seguir, apresento uma proposta de avaliação do processo de tutoria desta etapa, para direcionar o debate, trazendo elementos essenciais para a discussão. Se achar pertinente, pode fazer uso de tarjetas físicas ou virtuais, além de ser importante definir o tempo de fala entre os tutores por unidade, para que todos sintam-se ouvidos neste processo:

O que eu repetiria ou fortaleceria em outras etapas e/ou processos anteriores?

O que eu faria diferente e por quê?

Na operacionalização do *Workshop* e das oficinas tutoriais, eu senti falta de (recursos, apoio, instrumentos e ferramentas ou o que mais fizer sentido):

O que eu preciso compartilhar com outros atores para garantir a continuidade da Saúde Mental na APS na região?

Após a sistematização das informações, é possível aproximar as respostas por núcleos de sentido se isso for pertinente para os encaminhamentos necessários após a avaliação. Usar a avaliação para retroalimentar o processo de tutoria é bastante importante e qualifica o todo.

RETOMANDO O MONITORAMENTO DO PROCESSO DE TUTORIA

O monitoramento da tutoria envolve a etapa “S” e “A” do ciclo PDSA no processo de tutoria.

Com o apoio do tutor ou da tutora, a equipe de saúde vai estudar o plano de ação, monitorar as atividades de dispersão, analisar os indicadores e comparar os resultados obtidos, com o objetivo de melhoria definida e realização do “A” do PDSA”, identificando pontos importantes para padronização do processo de trabalho local.

O monitoramento da tutoria deve fazer parte da rotina do tutor. Esse pensamento nos proporciona um alinhamento no que diz respeito ao acompanhamento e monitoramento da tutoria, pois é importante entender que não há um encontro, uma programação ou horas especificamente fechadas e destinadas para que o tutor realize essa atividade. Há uma recomendação importante quanto à necessidade de acompanhamento e auxílio nos processos da unidade após a realização da oficina tutorial.



REFERÊNCIAS GERAIS

- MACEÇO, L. et al. O jogo dominó das 4cores: estudo sobre análise de protocolos. **Psicologia Escolar e Educacional**, [s.l.], v. 18, n. 3, 2014.
- SEABRA, C. A. M.; XAVIER, S. P. L.; SAMPAIO, Y. P. C. C.; OLIVEIRA, M. F de; QUIRINO, G. da S.; MACHADO, M. de F. A. S. Health education as a strategy for the promotion of the health of the elderly: an integrative review. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.** [Internet], v. 22, n. 4, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562019022.190022>. Acesso em: 09 jan. 2021.
- KINSELLA, G. J. et al. Strategies for improving memory: a randomized trial of memory groups for older people, including those with mild cognitive impairment. **J. Alzheimers. Dis.**, [Internet], v. 49, n. 1, 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.3233/JAD-150378>. Acesso em: 09 jan. 2021.
- PESCOLOLIDO, B. A.; JACK, K. M. "The stigma complex." **Annual review of sociology**, [s.l.], v. 41, n. 87, 2015.
- VIEIRA, V. B.; DELGADO, P. G. G. Estigma e saúde mental na atenção básica: lacunas na formação médica podem interferir no acesso à saúde?. **Physis: Revista de Saúde Coletiva** [online], v. 31, n. 04, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312021310422>. Acesso em: 4 out. 2022.
- MENDES, E. V. **As redes de atenção à saúde**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. 549 p.
- WAIDMAN, M. A. P.; COSTA, B. da; PAIANO, M. Percepções e atuação do Agente Comunitário de Saúde em saúde mental. **Revista da Escola de Enfermagem da USP** [online], v. 46, n. 5, p. 1170-1177, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342012000500019>. Acesso em: 05 out. 2022.
- COSTA, R. P. Interdisciplinaridade e equipes de saúde: concepções. **Mental**, Barbacena, v. 5, n. 8, p. 107-124, jun. 2007. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-44272007000100008&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 05 out. 2022.
- WARSCHAUER, M.; CARVALHO, Y. M. de. O conceito "Intersetorialidade": contribuições ao debate a partir do Programa Lazer e Saúde da Prefeitura de Santo André/SP11 Este artigo é parte da dissertação de mestrado: "Lazer e Saúde: as práticas corporais no sistema público de Santo André", aprovada no Programa de Pós-Graduação em Pedagogia do Movimento da Faculdade de Educação Física e Esporte da USP, com apoio do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). **Saúde e Sociedade**, [online], v. 23, n. 1, p. 191-203, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902014000100015>. Acesso em: 5 out. 2022.
- CAMPINHA-BACOTE, J. The process of cultural competence in the delivery of healthcare services: A model of care. **Journal of Transcultural Nursing**, [s.l.], v. 13, p. 181-184, 2002.



PROADI-SUS


ALBERT EINSTEIN
SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA

 **CONASS**
Conselho Nacional de Secretários de Saúde

 **SUS**

**MINISTÉRIO DA
SAÚDE** 