



SMAPSC

CUIDADOS EM SAÚDE MENTAL E ATENÇÃO PSICOSSOCIAL:
AVALIAÇÃO, MANEJO E SEGUIMENTO NOS TERRITÓRIOS





SMAPSCE

CUIDADOS EM SAÚDE MENTAL E ATENÇÃO PSICOSSOCIAL:
AVALIAÇÃO, MANEJO E SEGUIMENTO NOS TERRITÓRIOS

Módulo Introdutório

DIA I

MÓDULO INTRODUTÓRIO

-Antes de iniciar a oficina:

- **Aceitar o TCLE no ambiente virtual**
- **Apresentar-se no fórum de apresentação**
- **Responder ao Pré-teste**

Obs.: Para os assíncronos, só precisa fazer atividades se quiser a certificação específica.

DIA I

MÓDULO INTRODUTÓRIO

08:00-08:15 Acolhimento e informações/dúvidas gerais

08:15-08:45 Abertura com gestores, facilitadores e demais

08:45-09:45 Exposição breve sobre o SMAPS/CE

09:45-10:00 Intervalo PARA MUDANÇA DE SALAS

10:00-11:30 Trabalho em grupos menores (apresentação; pacto de convivência/replicação e construção do mapa de rede)

11:30-12:00 Discussão dos Mapas de Rede com todos da sala

12:00-12:30 Autocuidado (na sala menor)

DIA I

MÓDULO INTRODUTÓRIO

12:30-13:30 Almoço

13:30-14:30 Atividades nos 3 GTs (habilidades de comunicação)

14:30-15:45 Discussão em 3 GTs (avaliação, manejo, seguimento)

15:45-16:00 Intervalo

16:00-16:30 Apresentação dos GTs no auditório

16:30-17:00 Fechamento do dia

Nuvem de Palavras

Responda em palavras-chave, quais são suas expectativas para o dia de hoje

NUVEM COM MENTIMETER:



Mensagem

Luciano Pamplona – Superintendente
da ESP/CE

Rane Félix – Coordenadora de Políticas
de Saúde Mental, Álcool e outras drogas /
SESA

Mensagem

Claudia Braga

Consultora Nacional de Saúde Mental, Álcool e outras drogas, e Violência (OPAS/OMS)

<https://www.youtube.com/watch?v=6xnI4FBYwkE>

CONTATO:

bragaccla@paho.org



DIA I

MÓDULO INTRODUTÓRIO

- Apresentação da Equipe SMAPS/CE:**

GT1: Eugenio/Luis e Isabela/Tina + Eveline - Fortaleza

**GT2: Anielton/Roseane e Carla/Cidianna + Aldenora –
Norte e Litoral Leste**

**GT3: Alisan/Rodrigo e Thiago/Amanda + Naara – Sul e
Sertão Central**

Coordenação e Supervisão: André e Karina

SOBRE O SMAPS

REALIZAÇÃO: GEDUC/ESPCE e COPOM/SEPOS/SESA

CERTIFICAÇÃO (curso de aperfeiçoamento): 180h/a pela ESP/CE (apenas para quem concluir as atividades no AVA específico do aperfeiçoamento e tiver 85% de frequência)

Obs.: A participação nos momentos presenciais não garante certificação, apenas declaração.

ENCONTROS	DIA / MÊS	HORÁRIOS
1° ENCONTRO	13/07 e 14 /07	08 às 17HS
2° ENCONTRO	31/08 e 01 /09	08 às 17HS
3° ENCONTRO	05/10 e 06 /10	08 às 17HS
4° ENCONTRO	23/11 e 24 /11	08 às 17HS

Acessem o “manual do aluno” no AVA.

As principais referências são do programa Mental Health Gap da OPAS/OMS, utilizando ainda recursos educacionais cedidos pelo LIPAPS/UERJ e Una-SUS/UFMA.



PLANEJAMENTO - 2023

APOIO PEDAGÓGICO
PARA REPLICAÇÕES
PRESENCIAIS PELOS
MUNICÍPIOS



**CURSO DE
APERFEIÇOAMENTO
PARA FORMAR
REPLICADORES
REGIONAIS
(INDICAÇÃO DOS
GESTORES)**

RECURSOS
100% ON-LINE DE
APOIO



**CURSOS BÁSICOS
CERTIFICADOS:**

- INTRODUTÓRIO – 60h/a
- CL. BÁSICO I – 60h/a
- CL. BÁSICO II – 60h/a
- CL. AVANÇADO I – 80h/a
- CL. AVANÇADO II – 80h/a

PESQUISA E PRODUÇÃO
CIENTÍFICA



**PESQUISA
E PARCERIAS PARA
EXPANSÃO E
OUTRAS AÇÕES**

FÓRUM SMAPS-CE

Podem se inscrever profissionais de nível superior da rede pública e /ou suplementar da saúde.

Não há limite de vagas para o formato autoinstrucional.

As oficinas e cursos semi-presenciais serão pactuados pelos municípios (localmente) com apoio da ESP/CE e COPOM.

Dúvidas, informações e demais contatos com a coordenação da oferta deverão ser feitas somente através do e-mail institucional da equipe:



smaps@esp.ce.gov.br

+ SMAPSCE
CUIDADOS EM SAÚDE MENTAL E ATENÇÃO PSICOSSOCIAL:
AVALIAÇÃO, MANEJO E SEGUIMENTO NOS TERRITÓRIOS

LANÇAMENTO
MÓDULO INTRODUTÓRIO
AUTOINSTRUCIONAL

30.07 **+ 10H**
SEXTA-FEIRA ÀS 12H

DAVI QUEIROZ
Procurador Coordenador de
Técnicas de Trabalho em Saúde Mental
Assessor Especial da UFMG (UFRMG)

CATARINA DAHL
Psicóloga
Coordenadora Nacional
de Saúde Mental, Apoio
e Apoio à Gestão de
Terapias

SANDRA FORTES
Psicóloga
Professora Assistente de
Técnicas

ANDRÉ TAVARES
Procurador
e Médico de Família
Médico em Saúde Pública
Assessor Técnico da ESPICE

AULA INAUGURAL

***ABERTURA com Davi Queiroz

***MÓDULO INTRODUTÓRIO
AUTOINSTRUCIONAL

***MESA REDONDA

- Catarina Dahl (DPAS) - O programa Mental Health Gap da DPAS/DMS
- Sandra Fortes (UERJ) - Experiências prévias de treinamentos com o mHGAP - como ele pode potencializar o cuidado em rede
- André Tavares (ESPICE) - Apresentação do curso SMAPS

***DEBATE

Os conferencistas respondem e debatem perguntas do chat

Para acessar:
tinyurl.com/aulaSMAPSCE

ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO CEARÁ

CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO

+ SMAPSCE
CUIDADOS EM SAÚDE MENTAL E ATENÇÃO PSICOSSOCIAL:
AVALIAÇÃO, MANEJO E SEGUIMENTO NOS TERRITÓRIOS

LANÇAMENTO
MÓDULO CLÍNICO BÁSICO 1

25.02 **+ 10H**
SEXTA-FEIRA ÀS 12H

DAVI QUEIROZ
Procurador Coordenador de
Técnicas de Trabalho em Saúde Mental
Assessor Especial da UFMG (UFRMG)

PEDRO LEÃO
Psicólogo
Assessor ESPICE

ALÍSSAN KARINE LIMA MARTINS
Enfermeira, Assessor UFRJ

ANDRÉ TAVARES
Procurador e Médico de Família
Médico em Saúde Pública
Assessor Técnico da ESPICE

CARLA BARBOSA BRANDÃO
Psicóloga
Médica em Saúde Pública (Latan)

AULA INAUGURAL

***ABERTURA com Davi Queiroz e Pedro Leão

***MÓDULO CLÍNICO BÁSICO 1
AUTOINSTRUCIONAL

***MESA REDONDA

- André Tavares (ESPICE) - Apresentação do curso SMAPS
- Alísson Martins - Matriciamento e intervenções psicossociais para a saúde mental
- Carla Brandão - Ampliando o acesso ao conhecimento sobre depressão e suicídio/autossuicídio

***DEBATE

Os conferencistas respondem e debatem perguntas

Para acessar:
youtu.be/FoX1tmVT9tU

ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO CEARÁ

CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO

+ SMAPSCE
CUIDADOS EM SAÚDE MENTAL E ATENÇÃO PSICOSSOCIAL:
AVALIAÇÃO, MANEJO E SEGUIMENTO NOS TERRITÓRIOS

LANÇAMENTO
CURSO CLÍNICO BÁSICO 2

18.03 **+ 10H**
SEXTA-FEIRA

DAVI QUEIROZ
Procurador Coordenador de
Técnicas de Trabalho em Saúde Mental
Assessor Especial da UFMG (UFRMG)

PEDRO LEÃO
Psicólogo
Assessor ESPICE

ANDRÉ TAVARES
Procurador e Médico de Família
Médico em Saúde Pública
Assessor Técnico da ESPICE

RAQUEL MAIA FREITAS
Psicóloga do NPM de Inovação
Médica em Saúde Pública
Assessor Técnico da ESPICE

KERLEY MENEZES
Enfermeira ESP
Médica em Saúde Pública
Assessor Técnico

AULA INAUGURAL

***ABERTURA com Davi Queiroz e Pedro Leão

***CURSO CLÍNICO BÁSICO 2
AUTOINSTRUCIONAL

***MESA REDONDA

- André Tavares (ESPICE) - Apresentação do curso SMAPS
- Raquel Maia Freitas - Psicose e outros problemas importantes de saúde mental
- Kerley Menezes - Estratégias de cuidados a Saúde Mental na APS: PTS, Grupos terapêuticos e Role Play

***DEBATE

Os conferencistas respondem e debatem perguntas do chat

Para acessar:
youtu.be/RGxrkWRxVjo

ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO CEARÁ

CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO

espceara

www.esp.ce.gov.br
autosmapsce@gmail.com

+ OBJETIVOS

OBJETIVO EDUCACIONAL

Capacitar profissionais que atuam na Estratégia Saúde da Família, Policlínicas, Ambulatórios especializados, Centros de Atenção Psicossocial, entre outros profissionais da Rede de Atenção à Saúde (RAS), desenvolvendo nos participantes os conhecimentos, habilidades e atitudes necessárias para a realização de ações efetivas e de qualidade para pessoas com condições prioritárias em saúde mental e por uso de substâncias, usando o Guia de Intervenção do (MI mhGAP) na avaliação, manejo e seguimento do usuário.

OBJETIVO GERAL

Ampliar o acesso ao tratamento de pessoas com condições prioritárias em saúde mental e uso de álcool e outras substâncias em serviços não-especializados, utilizando recursos disponíveis no território, incluindo o apoio matricial.



AVAs

Todos acessaram?



espceara

www.esp.ce.gov.br
autosmapsce@gmail.com



[Plataforma ESP Virtual]

- Curso básico de 60 horas/aula - Trilha de Formação SMAPS/CE
- Formato remoto e assíncrono ou semi-presencial híbrido
- **Metodologias:** AVA, fóruns, atividades em ambientes de trabalho, aplicativos, manuais, vídeo-aulas/casos, pdfs interativos, biblioteca, oficinas
- **Aprovação:** 85 % de frequência (fórum 70% e cada atividade 15%)

Dúvidas, informações e demais contatos com a coordenação da oferta deverão ser feitas somente através do e-mail institucional da equipe:



smaps@esp.ce.gov.br

CRONOGRAMA

MÓDULO INTRODUTÓRIO

UNIDADE	DESCRIÇÃO	CH	PERÍODO
1	A LACUNA DE CUIDADO EM SAÚDE MENTAL - O PROGRAMA MHGAP DA OPAS/OMS	20H/A	15 DIAS
2	CUIDADOS E PRÁTICAS ESSENCIAIS (ECP)	20H/A	15 DIAS
3	TERRITÓRIO, SAÚDE MENTAL E ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	20H/A	15 DIAS


CARGA HORÁRIA TOTAL: 60 HORAS/AULA



Nuvem de Palavras

- Expectativas da turma:

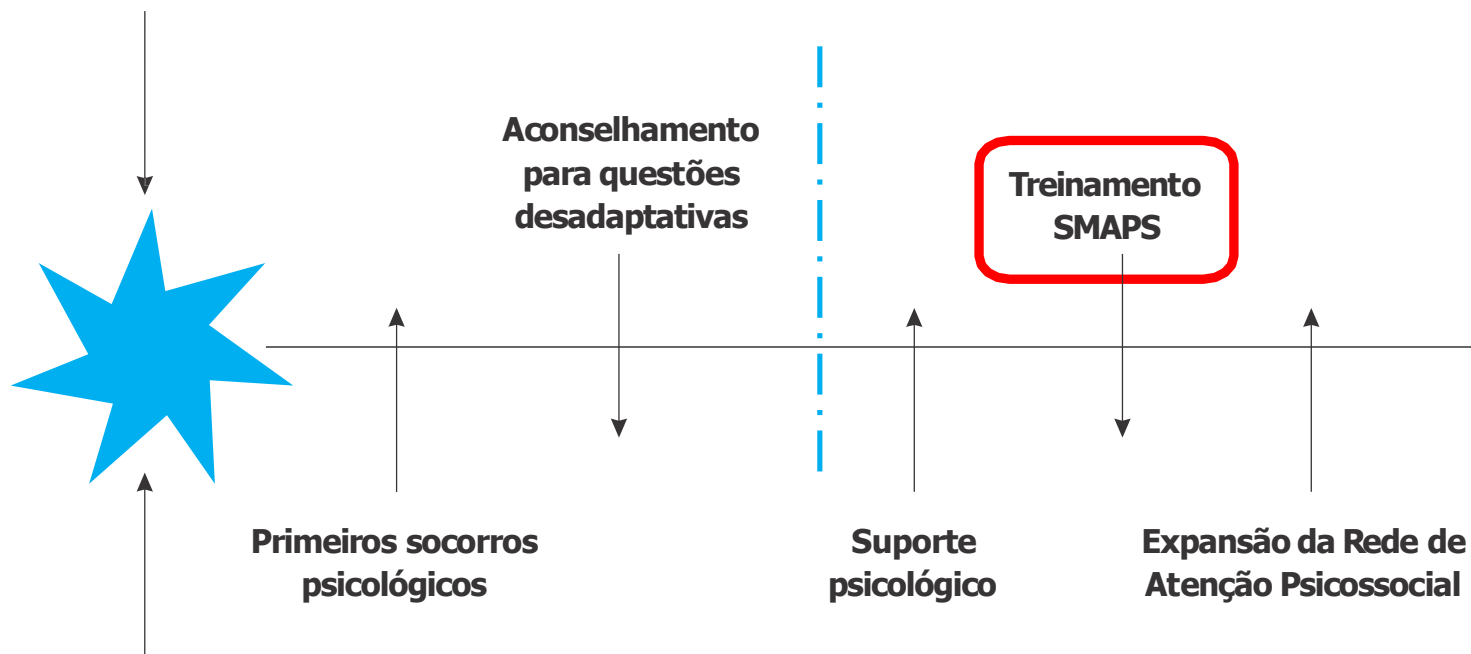
**MOMENTO PARA DÚVIDAS E FALAS BREVES
(até 09:15)**



2019-nCoV

Durante epidemia

Após epidemia



Resposta ao estresse

O modelo em duas etapas de intervenção psicológica para epidemias

Adaptado de Paiva, 2000 / Zhang et al. 2019

O que é lacuna em saúde mental?

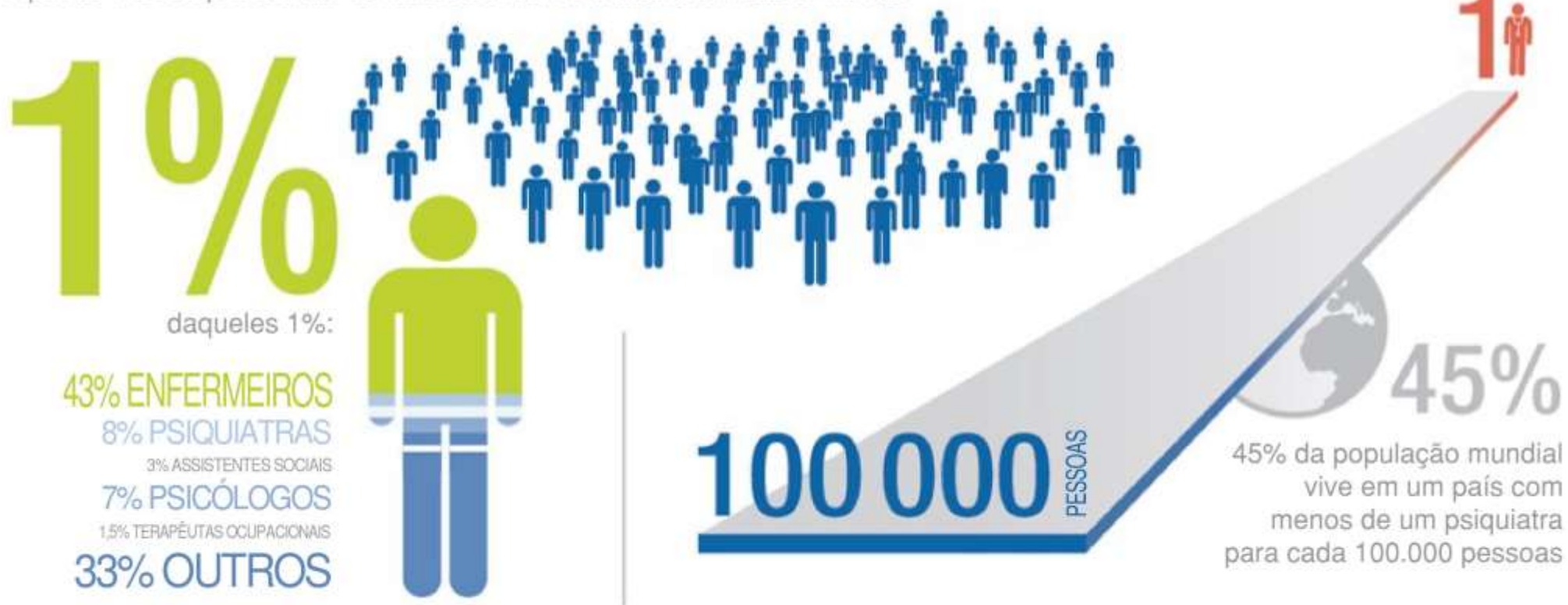
- Os transtornos mentais, neurológicos e por uso de álcool e outras substâncias (MNS) são responsáveis por cerca de 13% da carga global da doença.
- No entanto, entre 75% a 90% dos indivíduos com transtornos MNS não recebem o tratamento de que necessitam, embora exista um tratamento eficaz.
- Isso representa a **lacuna do tratamento de saúde mental**.

PORQUE EXISTE LACUNA EM SAÚDE MENTAL?

Uma razão para a grande lacuna de tratamento é a falta de investimento em recursos humanos para a área de saúde mental, como pode ser visto nessa figura:

RECURSOS HUMANOS

Apenas 1% dos profissionais de saúde do mundo trabalha em saúde mental



Por que existe lacuna em saúde mental?



SETE BONS MOTIVOS PARA INTEGRAR A SAÚDE MENTAL EM CUIDADOS DE SAÚDE NÃO ESPECIALIZADOS

1. O **fardo** dos transtornos mentais é grande.
2. Problemas de saúde mental e física estão **entrelaçados**.
3. A **lacuna** de tratamento para transtornos mentais é enorme.
4. Melhorar o **acesso** aos cuidados de saúde mental.
5. Promover o **respeito** pelos direitos humanos.
6. É **acessível** e com bom **custo-benefício**.
7. Gera bons **resultados** de saúde.



Programa de Ação para Reduzir as Lacunas em Saúde Mental (mhGAP)

O mhGAP é um programa da OMS, lançado em 2008, para ampliar os cuidados com os transtornos MNS.

- Público-alvo: desenvolvido especialmente para profissionais de nível superior de serviços de saúde que não são especializados em saúde mental
- Treinamentos MI-mhGAP:
 - do profissional de saúde (ToHP) – adaptado no SMAPS-CE e UFC
 - de treinadores e supervisores (ToTS) – 2018, 2019, PROADI-SUS, UFC e ESPCE
- O mhGAP ensina 12 competências essenciais relevantes para avaliação, manejo e seguimento de pessoas com condições prioritárias em saúde mental e uso de substâncias.
- O suporte de supervisão começa no treinamento, mas precisa ser contínuo (apoio matricial, supervisão da residência etc). Os supervisores oferecem apoio a consultas e intervenções psicossociais, ao usarem o MI-mhGAP em seus territórios.

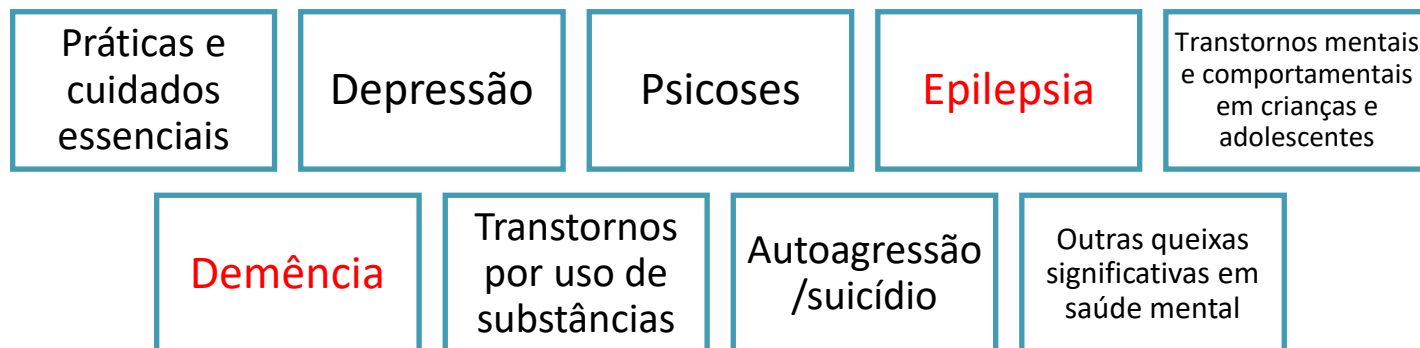
Manual de Intervenções MI-mhGAP Versão 2.0

As condições prioritárias cobertas no MI-mhGAP foram incluídos porque representam:

- grande carga
- altos custos econômicos
- associação com violações de direitos humanos.

Guia com orientações baseadas em evidências e organizado em diagramas e fluxogramas que permitem ao profissional não especialista diagnosticar e tratar transtornos mentais considerados prioritários (com base nos critérios de mortalidade, morbidade e incapacidade).

O MI-mhGAP (Versão 2.0) organizados com as seguintes abordagens:



Neste curso, optamos não trabalhar os temas demência e epilepsia, tendo sido ampliado o escopo de temas como **TEPT, estresse agudo e luto** com material do mhGAP Humanitário.

Lembre-se: As diretrizes ou “*guidelines*” são apenas instrumentos que pretendem trazer praticidade ao exercício das boas práticas.

Elementos visuais e símbolos



Avaliação



Manejo



Seguimento



Encaminhe ao hospital



Medicamentos



Intervenção psicossocial



Consulte um especialista



Crianças e adolescentes



Mulheres em idade fértil,
grávidas ou lactantes



Adultos



Idosos



ATENÇÃO



Não



Mais informações

**NO AVA, VOCÊS VÃO ENCONTRAR
DIVERSOS MATERIAIS PARA ESTUDO
E REPLICAÇÃO!**

Disponíveis no AVA

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



Caro (a) André Luis Bezerra Tavares, bem-vindo (a) ao Curso de Saúde Mental e Atenção Psicossocial – Curso Introdutório

Este curso dialoga com os princípios da saúde mental e da atenção psicossocial comunitária e territorial. Foram utilizadas como principais referências os materiais do Programa "Mental Health GAP" da OMS/OPAS, incluindo o manual 2.0 e sua versão humanizada. O objetivo principal desta formação pioneira no país é contribuir para a melhoria da assistência em saúde mental, física e outras doenças, em consonância com a Secretaria Estadual de Saúde do Ceará, Ministério da Saúde e Organização Mundial da Saúde.

*Esta tradução não foi criada pela Organização Mundial da Saúde (OMS). A OMS não é responsável pelo conteúdo ou precisão desta tradução. A edição original em inglês é a edição vinculativa e autêntica: referência: Manual de treinamento mhGAP para o Guia de intervenção mhGAP para transtornos mentais, neurológicos e de uso de substâncias em contextos de saúde não especializados, versão 2.0 (para testes de campo), Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2017 (OMS / MSO / MHR / 17.6). Licença: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Agora veja todas as informações e orientações sobre o curso que você estará na na bloco "Conheça o Curso".



Manejo Clínico
de Condições Mentais, Neurológicas e por Uso de
Substâncias em Emergências Humanitárias

Guia de Intervenção Humanitária mhGAP (GIH-mhGAP)




(download versão Android)



(download versão iOS)

Passo 1: Acesse pelo seu smartphone a Plataforma Google play ou App Store.

Passo 2: Escreva no espaço para busca  : mhGAP

Passo 3: Visualize o App e clique em instalar.

Pronto! Agora é só navegar pelo App e aproveitar !



Familiarização com o MI-mhGAP Versão 2.0

(atividade prática)

DEPRESSÃO (DEP)

- » Múltiplos sintomas físicos persistentes sem causa definida.
- » Baixa energia, fadiga, problemas de sono.
- » Tristeza ou humor deprimido persistente, ansiedade.
- » Perda de interesse ou prazer em atividades que normalmente são prazerosas.

PSICOSE (PSI)

- » Mudanças de comportamento acentuadas; com negligência das responsabilidades profissionais, escolares, domésticas ou sociais habituais.
- » Agitação, comportamento agressivo, diminuição ou aumento da atividade.
- » Crenças falsas fixas não compartilhadas por outras pessoas da mesma cultura.
- » A pessoa ouve vozes ou vê coisas que não existem.
- » A pessoa não percebe que tem problemas de saúde mental.

EPILEPSIA (EPI)

- » Movimentos convulsivos ou crises epilépticas.
- » Durante a convulsão: perda ou diminuição da consciência, contração, rigidez, mordedura da língua, traumatismos, incontinência urinária ou fecal.
- » Depois da convulsão: fadiga, sonolência, confusão, comportamento anormal, cefaleia, dor muscular ou fraqueza de um lado do corpo.

Criança ou adolescente atendido em razão de queixas físicas ou avaliação geral de saúde que tem:

- » Problema de desenvolvimento, emoções ou comportamento (p. ex., desatenção, hiperatividade ou comportamento desafiante, desobediente e agressivo repetidas vezes).
- » Fatores de risco como desnutrição, abuso e/ou negligência, doenças frequentes, doenças crônicas (p. ex., infecção pelo HIV/Aids ou história de parto difícil).

Cuidador preocupado com a criança ou o adolescente por causa de:

- » Dificuldade para acompanhar os colegas ou realizar atividades diárias consideradas normais para a idade.

- » Comportamento (p. ex., hiperatividade, agressividade, acessos de raiva frequentes ou intensos, desejo excessivo de estar só, recusa a fazer atividades regulares ou ir para a escola).

Professor preocupado com uma criança ou um adolescente que:

- » Por exemplo, se distrai facilmente, é inconveniente em sala de aula, se coloca em problemas com frequência, tem dificuldade para completar o trabalho escolar.

Agente comunitário de saúde ou assistente social preocupado com uma criança ou um adolescente que:

- » Por exemplo, desrespeita as regras ou leis, comete agressões físicas em casa ou na comunidade.

TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORTAMENTAIS EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES (MCO)



As manifestações comuns de transtornos emocionais, comportamentais e do desenvolvimento variam segundo a idade em crianças e adolescentes.

- » Declínio ou problemas de memória (esquecimento acentuado) e orientação (consciência relativa ao tempo, ao lugar e à pessoa).
- » Problemas do humor ou comportamento, como apatia (aparente desinteresse) ou irritabilidade.
- » Perda de controle emocional (se aborrece com facilidade, irritável ou choroso).
- » Dificuldade para realizar as atividades profissionais, domésticas ou sociais habituais.

DEMÊNCIA (DEM)



- » Aparentemente afetado por álcool ou outra substância (p. ex., odor de álcool, fala arrastada, sedação, comportamento errático).
- » Sinais e sintomas de efeitos comportamentais agudos, manifestações de abstinência ou efeitos de uso prolongado.
- » Deterioração do funcionamento social (ou seja, dificuldades no trabalho ou em casa, aparência desleixada).
- » Sinais de hepatopatia crônica (anormalidade das enzimas hepáticas), pele e olhos ictericos (amarelados), borda hepática palpável e dolorosa à palpação hepática (na hepatopatia inicial), ascite (abdome distendido por líquido), nevus aracniformes (vasos sanguíneos semelhantes a aranhas visíveis na superfície da pele) e alteração do estado mental (encefalopatia hepática).
- » Problemas relacionados com o equilíbrio, a marcha e os movimentos coordenados, além de nistagmo.
- » Achados incidentais: anemia macrocítica, baixa contagem de plaquetas, volume corpuscular médio (VCM) aumentado.
- » Quadro emergencial decorrente de abstinência de substância, overdose ou intoxicação. A pessoa pode parecer sedada, superestimulada, agitada, ansiosa ou confusa.
- » As pessoas com transtornos por uso de substâncias podem não relatar problemas de uso de substâncias. Investigue:
 - solicitações recorrentes de medicamentos psicoativos, inclusive analgésicos;
 - lesões;
 - infecções associadas ao uso de medicamentos intravenosos (infecção pelo HIV/Aids, hepatite C).

TRANSTORNOS POR USO DE SUBSTÂNCIAS (SUB)

Todas as pessoas que procuram os estabelecimentos de saúde devem ser questionadas sobre tabagismo e uso de álcool.

- » Desesperança e desespero extremos.
- » Pensamentos, planos ou atos de autoagressão ou suicídio atuais ou no passado.
- » Quaisquer uma das outras condições prioritárias, dor crônica ou sofrimento emocional extremo.

AUTOAGRESSÃO/SUICÍDIO (SUI)

! Quadros **EMERGENCIAIS** das condições MNS prioritárias

QUADRO EMERGENCIAL	CONDIÇÃO A CONSIDERAR	VÁ PARA
<ul style="list-style-type: none"> » Ato de autoagressão com sinais de envenenamento ou intoxicação, sangramento por ferida autoinfligida, perda de consciência ou letargia extrema. » Pensamentos, planos ou atos de autoagressão ou suicídio atuais ou antecedentes de pensamentos, planos, ou atos de autoagressão ou suicídio em uma pessoa que agora está extremamente agitada, violenta ou angustiada ou que não se comunica. 	<p>ATO DE AUTOAGRESSÃO CLINICAMENTE GRAVE</p> <p>RISCO IMINENTE DE AUTOAGRESSÃO/SUICÍDIO</p>	SUI
<ul style="list-style-type: none"> » Convulsão aguda com perda ou declínio da consciência. » Convulsões contínuas. 	<p>EPILEPSIA</p> <p>ESTADO DE MAL EPILÉPTICO</p> <p>ABSTINÊNCIA DE ÁLCOOL OU OUTRO SEDATIVO</p>	EPI, SUB
<ul style="list-style-type: none"> » Comportamento agitado ou agressivo. 		DEM, PSI, SUB
<ul style="list-style-type: none"> » Hálito alcoólico, fala arrastada, comportamento desinibido; perturbação do nível de consciência, cognição, percepção, afeto ou comportamento. » Tremor das mãos, sudorese, vômitos, aumento da frequência de pulso e da pressão arterial, agitação, cefaleia, náuseas, ansiedade; convulsões e confusão em casos graves. » Ausência de resposta ou resposta mínima, baixa frequência respiratória, pupilas puntiformes. » Dilatação da pupila, excitação, pensamentos acelerados, desorganização do pensamento, comportamento estranho, uso recente de cocaína ou outros estimulantes, aumento do pulso e da pressão arterial, comportamento agressivo, errático ou violento. 	<p>INTOXICAÇÃO AGUDA POR ÁLCOOL</p> <p>ABSTINÊNCIA DE ÁLCOOL</p> <p>DELIRIUM POR ABSTINÊNCIA DE ÁLCOOL</p> <p>OVERDOSE DE SEDATIVO OU INTOXICAÇÃO</p> <p>INTOXICAÇÃO AGUDA POR ESTIMULANTE OU OVERDOSE</p>	SUB

Nuvem de Palavras

De acordo com o MI-mhGAP, para qual protocolo você vai?

NUVEM COM MENTIMETER:



I - Atividade Prática - Familiarização com o MI-mhGAP (min. 50 palavras)

ter um envio

1ª parte de [Introdução do Manual 2.0 \(página 01 a 11\)](#) e do [Humanitário \(página 01 a 11\)](#), seguida, leia o exemplo de caso abaixo e responda as questões usando o [Gráfico-Mestre do MI-mhGAP](#) (páginas 15 a 18 do Manual 2.0).



Exemplo de Caso

Uma mulher de 30 anos é levada à clínica por conta de seu comportamento inquieto.

Ela não está disposta a sentar-se e está empurrando o marido para longe dela.

Ela parece com medo e olha para trás constantemente.

Ela se recusa deixar que alguém a examine.

Caso Clínico da Unidade 1 do AVA do curso introdutório

Uma mulher de 30 anos é levada à clínica por conta de seu comportamento inquieto. Ela não está disposta a sentar-se e está empurrando o marido para longe dela. Ela parece com medo e olha para trás constantemente. Ela se recusa a deixar que alguém a examine (leia o caso completo e responda no AVA, quando possível).

Quais sintomas você vê/suspeita? Consulte o cartão-mestre do MI-mhGAP e responda na nuvem:

- **De acordo com o MI-mhGAP, para qual protocolo você vai?**

Nuvem de Palavras



Revisão

- O MI-mhGAP é uma ferramenta técnica focada em profissionais de saúde não especializados para avaliação, manejo e acompanhamento de pessoas com condições mentais, neurológicas e por uso de substâncias (MNS).
- O treinamento MI-mhGAP de profissionais de saúde não especializados visa qualificar os cuidados de saúde mental em contextos de saúde não especializados.
- Este treinamento irá desenvolver as habilidades e a confiança necessárias para usar o MI-mhGAP em seus locais de trabalho.

OFICINA I CURSO INTRODUTÓRIO

INTERVALO

09:45 – 10:00

OFICINA I

CURSO INTRODUTÓRIO (10:00 - 12:30)

- Apresentação da Equipe SMAPS/CE:**

GT1: Eugenio/Luis e Isabela/Tina + Eveline - Fortaleza

**GT2: Anielton/Roseane e Carla/Cidianna + Aldenora –
Norte e Litoral Leste**

**GT3: Alisan/Rodrigo e Thiago/Amanda + Naara – Sul e
Sertão Central**

Coordenação e Supervisão: André e Karina

Trabalho em pequenos grupos

- O trabalho em pequenos grupos oferece uma oportunidade para envolver plenamente os participantes no treinamento
- Pode economizar tempo e gerar mais ideias
- Pode facilitar a expressão e considerações de um maior número de pessoas

Dicas sobre como trabalhar com grupos

- Para melhor funcionamento, o grupo deve ter um coordenador e um relator.
- É responsabilidade do coordenador gerenciar/moderar a interação entre os participantes.
- Já o relator pode controlar o tempo e registrar as memórias do grupo.

Praticidade de facilitar uma discussão em grupo

- Ao facilitar uma discussão em grupo, pense em:
- Ambiente
- Diretrizes sobre como tratar um ao outro e lidar com desacordos
- Instruções claras
- Incentivar as pessoas quietas a participar e compartilhar
- Corrigir qualquer informação incorreta sem constranger ou minimizar a contribuição
- Manter-se dentro do tempo e lidar com tangentes
- Como resumir, refletir, repetir e acentuar.

Roteiro de discussão

-Apresentem-se:

- Profissão e cargo atual / interesses e experiência em saúde mental
- fazer uma discussão: Qual é seu atual papel/responsabilidade em relação ao cuidado de pessoas com condições prioritárias em saúde mental e/ou por uso de substâncias? Quais são os benefícios de integrar esse cuidado em serviços de saúde não especializados?

-Aproveitem esse momento para fazer um pacto de convivência (registrar):

- Como você gostaria de ser tratado durante este treinamento?
- Como você gostaria de trabalhar em grupo?

Obs.: Escolher coordenador e relator do grupo (um de cada região)

Atividades Longitudinais

U1 – Atividade – Longitudinal – Território (AIU3) (min. 50 palavras)

Fazer um envio



Neste curso, vamos propor algumas atividades para serem discutidas com sua equipe em ambiente de trabalho, como forma de instrumentalizá-los com algumas ferramentas, que otimizem seus processos de trabalho no território.

Para fins de envio, você deverá fazer apenas uma reflexão sobre o que percebe como desafios e potencialidades do proposto. Essas atividades compõem a unidade 3, que será longitudinal e trabalhará o tema “território, saúde mental e atenção psicossocial” (U3-SMAPS).

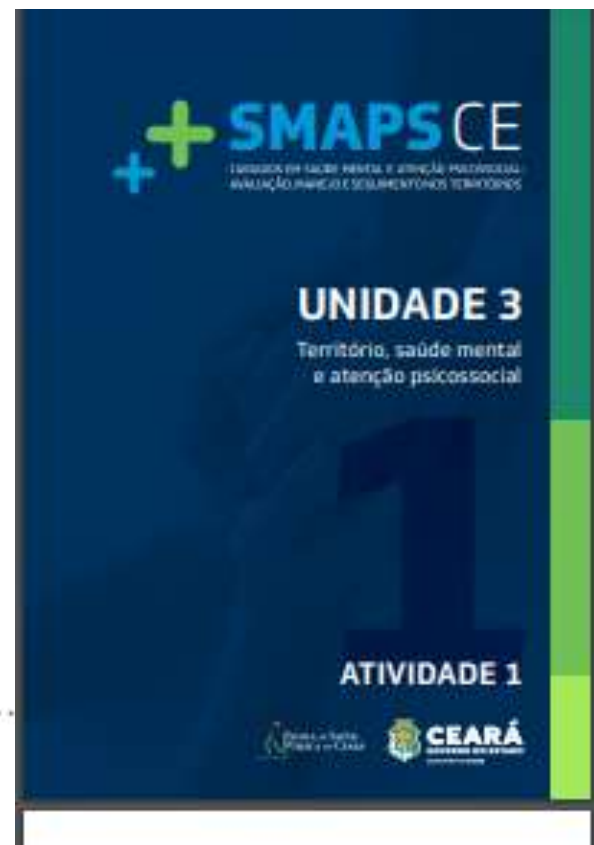
Passo 1: Leitura do Texto

DOWNLOAD

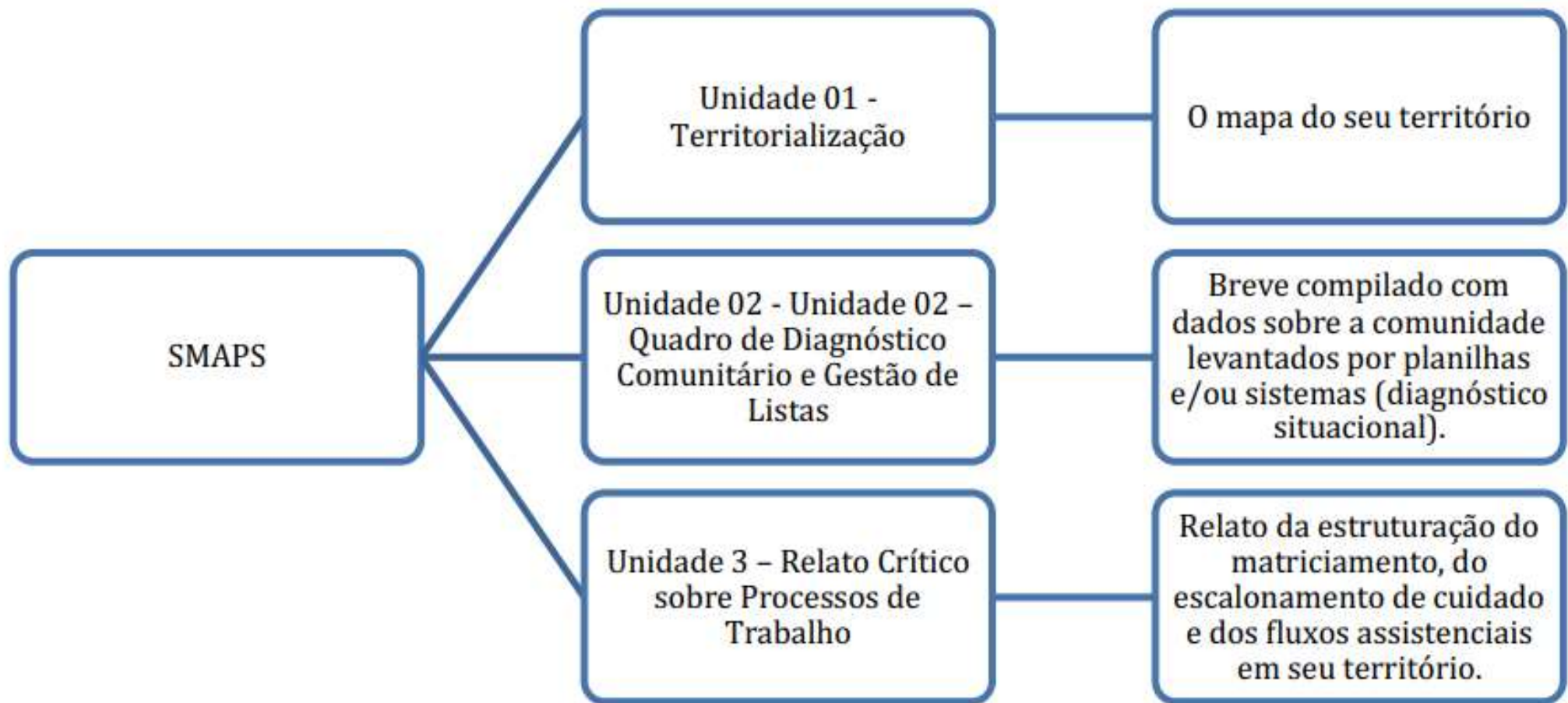


Para você, qual(is) o(s) principal(is) desafio(s) e potencialidade(s) da tarefa proposta?

PARA RESPONDER CLIQUE EM **ADICIONAR ENVIO** NO BOTÃO ABAIXO

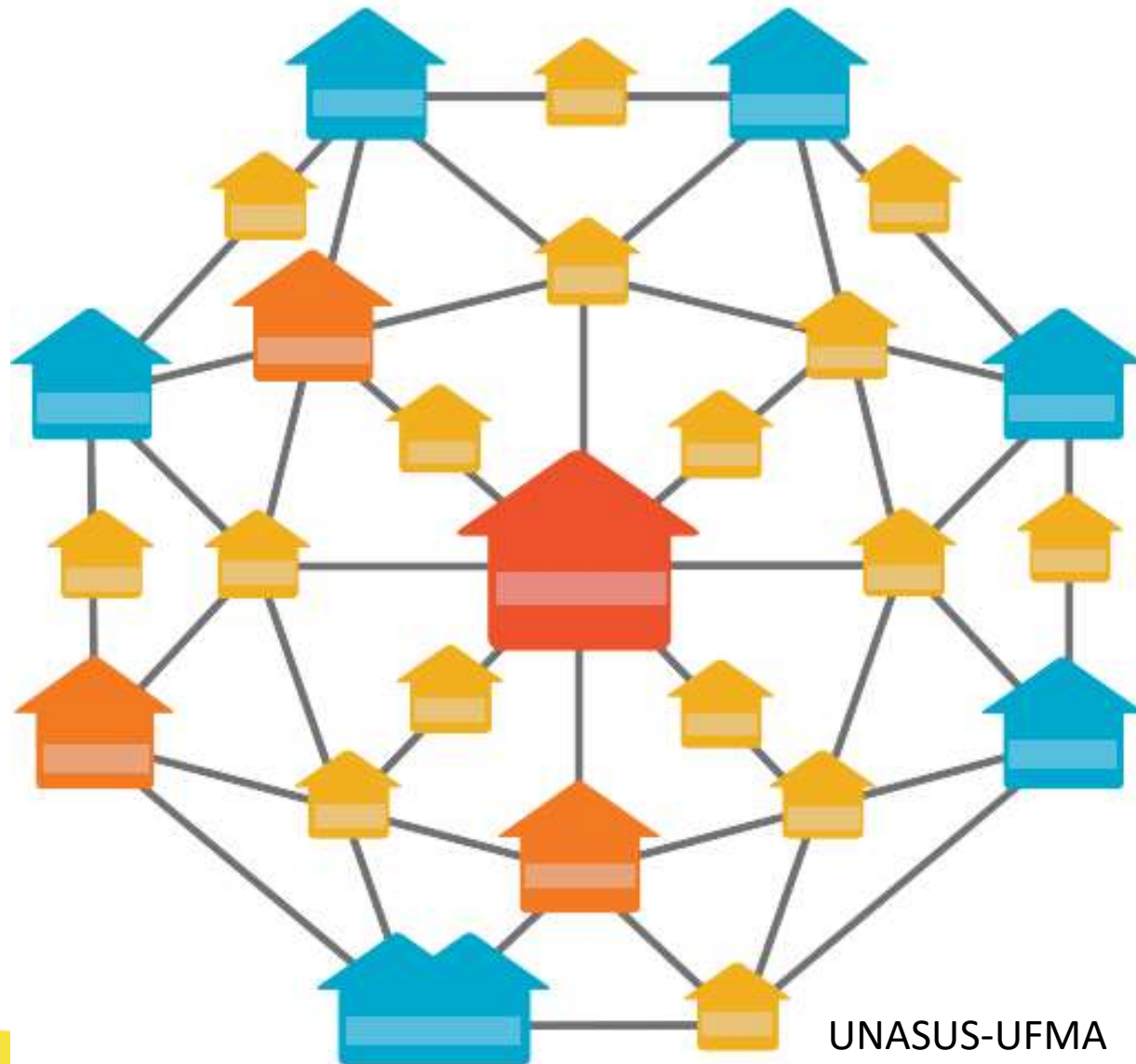


Atividades Longitudinais



COMPARTILHAR PDFs

Construção do Mapa de Rede



UNASUS-UFMA

OFICINA I MÓDULO INTRODUTÓRIO

**Discussão com todos de
um mapa de cada região
do GT**

Discussão sobre Mapas de Rede



Promovendo Respeito e Dignidade

Estigma, não!

SIM

- » Trate com respeito e dignidade as pessoas com condições MNS.
- » Proteja o sigilo das pessoas com condições MNS.
- » Assegure a privacidade no serviço clínico.
- » Sempre propicie acesso a informações e explique os riscos e benefícios do tratamento proposto, por escrito se possível.
- » Obtenha o consentimento da pessoa para o tratamento.
- » Promova a autonomia e a vida independente na comunidade.
- » Dê às pessoas com condições MNS acesso a opções para tomar decisões fundamentadas.

NÃO

- » Não discrimine as pessoas com condições MNS.
- » Não ignore as prioridades ou os desejos das pessoas com condições MNS.
- » Não tome decisões pela pessoa com condições MNS, em nome dela ou no lugar dela.
- » Não use linguagem excessivamente técnica ao explicar o tratamento proposto.

Regras básicas de convivência

- Registrar o que emergiu nos GTs para memória do grupo

Autocuidado (vamos nos cuidar?)

- Trabalhar em cuidados de saúde é um trabalho estressante e, às vezes, todos podem se sentir sobrecarregados e incapazes de lidar.
- A melhor maneira de aprender sobre a influência das intervenções é testá-las em si mesmo como parte de seu próprio autocuidado.

OMS, 2017

Atividade de autocuidado

Experimente ou faça
você mesmo.

??? Qual e quem fará?

FECHAMENTO

Abrir para falas e
participações

Foto da turma da sala



“Esta tradução não foi criada pela Organização Mundial da Saúde (OMS). A OMS não é responsável pelo conteúdo ou precisão desta tradução. A edição original em inglês é a edição vinculativa e autêntica ”.

Referência: Manuais de treinamento mhGAP para o Guia de Intervenção mhGAP para transtornos mentais, neurológicos e de uso de substâncias em contextos de saúde não especializados, versão 2.0 (para testes de campo). Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2017 (OMS / MSD / MER / 17.6). Licença: CC BY-NC-SA 3.0 IGO

DIA I

MÓDULO INTRODUTÓRIO

ALMOÇO

12:30 – 13:30

DIA 1

MÓDULO INTRODUTÓRIO (13:30 - 15:45)

- Apresentação da Equipe SMAPS/CE:**

GT1: Eugenio/Luis e Isabela/Tina + Eveline - Fortaleza

**GT2: Anielton/Roseane e Carla/Cidianna + Aldenora –
Norte e Litoral Leste**

**GT3: Alisan/Rodrigo e Thiago/Amanda + Naara – Sul e
Sertão Central**

Coordenação e Supervisão: André e Karina

Cuidados e práticas essenciais

Mapa da Sessão

- Princípios gerais
- Fundamentos dos cuidados de saúde mental e prática clínica: Avaliações
- Fundamentos dos cuidados de saúde mental e prática clínica: Manejo
- Fundamentos dos cuidados de saúde mental e prática clínica: Seguimento
- Revisões

Demonstração de Facilitador

Habilidades de comunicação:

-Começar com **encenação dos facilitadores** e depois discutir:

O que constitui uma comunicação eficaz?

A. PRINCÍPIOS GERAIS

I. Uso de habilidades de comunicação

O uso de habilidades de comunicação efetiva permite que os profissionais de saúde ofereçam atenção de qualidade a adultos, adolescentes e crianças com condições mentais, neurológicas e por uso de substâncias (MNS). Considere as seguintes habilidades essenciais e dicas de comunicação:

1ª DICA DE COMUNICAÇÃO

Crie um ambiente que facilite a comunicação aberta

- » Reúna-se com a pessoa em um local reservado, se possível.
- » Seja acolhedor e se apresente de maneira culturalmente apropriada.
- » Mantenha contato visual e lance mão de linguagem corporal e expressões faciais que promovam a confiança.
- » Explique que as informações discutidas durante a consulta são sigilosas e não serão compartilhadas sem autorização prévia.
- » Se houver algum cuidador presente, sugira uma conversa em particular com a pessoa (exceto no caso de crianças pequenas) e solicite seu consentimento para compartilhar informações clínicas.
- » Ao entrevistar uma mulher jovem, considere fazê-lo na presença de outra mulher da equipe ou do cuidador.

2ª DICA DE COMUNICAÇÃO

Envolva a pessoa

- » Inclua a pessoa (e, com seu consentimento, cuidadores e parentes) em todos os aspectos da avaliação e do manejo sempre que possível. Isso abrange crianças, adolescentes e idosos.

3ª DICA DE COMUNICAÇÃO

Comece escutando

- » Escute ativamente. Seja compreensivo e sensível.
- » Permita que a pessoa fale sem interrupção.
- » Se a história não for clara, seja paciente e peça esclarecimentos.
- » No caso de crianças, use uma linguagem que elas compreendam. Por exemplo, pergunte sobre seus interesses (brinquedos, amigos, escola, etc.).
- » No caso de adolescentes, indique que você compreende seus sentimentos e a situação.

4ª DICA DE COMUNICAÇÃO

Seja sempre amistoso, respeitoso e moralmente neutro

- » Seja sempre respeitoso.
- » Não julgue as pessoas com base no comportamento e na aparência.
- » Permaneça tranquilo e seja paciente.

5ª DICA DE COMUNICAÇÃO

Use boas habilidades de comunicação verbal

- » Use linguagem simples. Seja claro e conciso.
- » Faça perguntas abertas, resumindo e esclarecendo as afirmações.
- » Resuma e repita os pontos essenciais.
- » Permita que a pessoa faça perguntas sobre as informações dadas.

6ª DICA DE COMUNICAÇÃO

Responda com sensibilidade quando as pessoas contarem experiências difíceis (p. ex., agressão sexual, violência ou autoagressão)

- » Demonstre maior sensibilidade diante de temas difíceis.
- » Lembre à pessoa que tudo que disser a você será mantido em sigilo.
- » Reconheça que pode ter sido difícil para a pessoa revelar a informação.

Usando boas habilidades de comunicação:

Exercício

1. Forme um par com outra pessoa. Uma pessoa é “A” e outra é “B”
2. **A** descreve um problema e **B** escuta por 2 minutos
3. Agora troque os papéis. **B** descreverá um problema para **A** e repetirão ambas as etapas 2 e 3

Discussão: Escuta ativa

- Enquanto você estava ouvindo, quantas vezes você se distraiu?
- Enquanto escutava, você estava pensando em outras coisas ou pensando em sua lista de "coisas para fazer"?
- Isso é natural e é por isso que a escuta ativa é uma habilidade real.

Escuta ativa

- Ouvindo sem se distrair.
- Ouvindo e prestando atenção:
 - Mensagens verbais (o que está sendo dito).
 - Mensagens não verbais (o que está sendo dito com linguagem corporal, pausas, expressões faciais etc.).
- Dando tempo:
 - Não se apresse.
 - Permita silêncios.

Por que a empatia é importante?

- *Reconhece* os sentimentos de outra pessoa e *comunica* a compreensão de maneira verbal ou não verbal.
- Mostra respeito.
- Fornece apoio emocional à pessoa.
- Constrói relacionamento, incentiva o diálogo, constrói relacionamento com a pessoa.

Empatia

"Meu marido perdeu o emprego novamente, eu não sei o que vamos fazer agora."

Empatia

"Meu marido perdeu o emprego novamente, eu não sei o que vamos fazer agora."

Resposta: "Isso deve ser difícil para você. Você pode me contar mais sobre como está se sentindo."

Empatia

"Eu acho que meu marido pode ter HIV. O que devo fazer?"

Empatia

**"Eu acho que meu marido pode ter HIV.
O que devo fazer?"**

Resposta: "Parece que você está passando por dificuldades. Que bom que você veio aqui, pois talvez falar sobre isso ajudará".

Perguntas abertas

Perguntas abertas – abra a comunicação

Exemplos: Como você está se sentindo? Como foi seu deslocamento para cá? Como é a vida familiar para você? O que você gostaria de fazer? Fale-me sobre você?

Perguntas fechadas – encerre a conversa

Exemplos: Você está se sentindo feliz? Você veio aqui de ônibus? Você aproveita o tempo com sua família? Qual é o seu nome? Você gosta de praticar esportes?

Perguntas abertas e fechadas

Perguntas abertas	Perguntas fechadas
1. "Como você está se sentindo hoje?"	1. "Você está triste?"
2. "Como você descreveria seu sono?"	2. "Você está tendo problemas para dormir?"
3. "Você pode me contar como seu problema afeta sua vida?"	3. "Você ainda vai trabalhar?"

Aberta ou fechada?

- “O que te trouxe aqui hoje?”
- “Quanto você bebeu quando ingeriu pela última vez uma bebida alcoólica?”
- “Você disse a sua esposa que você bebeu ontem?”
- “Você poderia me falar mais sobre isso?”
- “Seu marido é um homem violento?”
- “Você pode descrever para mim porque você está se sentindo assim?”
- “Como você gostaria de planejar isso?”

Resumindo

- Reafirme os principais pontos (do conteúdo) dos problemas da pessoa.
- Não apenas repita – coloque em suas próprias palavras como você compreendeu a situação da pessoa.
- Não afirme como fato – use palavras que mostrem que você está verificando se entendeu corretamente.
- Resumos oferecidos durante o curso da sessão nos ajudam a manter nosso foco nas áreas importantes e também a fazer transições para outros tópicos relevantes.

Resumindo

Você pode começar o resumo usando as frases:

- “O que eu estou compreendendo é ...”
- “Em outras palavras...”
- “Então, o que você está dizendo é ...”
- “Parece que ...”
- “Eu não tenho certeza se estou entendendo corretamente, mas eu ouço você dizer ...”
- “Você parece...”

Resumindo

“Ontem à noite meu marido chegou em casa muito tarde. Ele estava bêbado novamente. Nós começamos a discutir, mas não adianta. Estou com muita raiva dele. Ele nunca vai mudar.”

Resumindo

“Ontem à noite meu marido chegou em casa muito tarde. Ele estava bêbado novamente. Nós começamos a discutir, mas não adianta. Estou com muita raiva dele. Ele nunca vai mudar.”

Resposta: “Você parece estar se sentindo muito frustrada com o seu marido bebendo, o que geralmente leva a discussões. Você também parece insegura sobre como apoiá-lo para mudar essa situação, o que faz com que você se sinta sem esperança.”

Resumindo

“Meu marido faleceu no mês passado. Ele ficou doente por algum tempo, mas ele se recusou a ser levado para o hospital. Agora acabei de descobrir que sou HIV+. Então, agora me sinto tão confusa. Descobri que meu marido tinha AIDS e ele não me contou, e eu devo ter contraído HIV com ele.”

Resumindo

“Meu marido faleceu no mês passado. Ele ficou doente por algum tempo, mas ele se recusou a ser levado para o hospital. Agora acabei de descobrir que sou HIV+. Então, agora me sinto tão confusa. Descobri que meu marido tinha AIDS e ele não me contou, e eu devo ter contraído HIV com ele.”

Resposta: “Você soa como se não apenas tivesse sofrido uma grande perda, a morte de seu marido, mas agora você vai ter que lidar com uma doença que muda sua vida. Além disso, você está se sentindo traída, pois seu marido não lhe contou que ele tinha AIDS.”

“ROLE-PLAY” ou Simulação Realística

Uso de roteiros de dramatização para treinamento de habilidades

Treinamento de habilidades: simulação

- Eficaz para praticar e construir habilidades de avaliação, gerenciamento e comunicação.
- Eficaz para lidar com estigmas.
- Pequenos grupos de, no mínimo, três pessoas: dois desempenham papéis ativos enquanto uma pessoa observa e fornece feedback.
- **A ênfase das dramatizações não deve ser colocada nas habilidades de atuação, mas sim no conteúdo e nas lições da atividade.**

Treinamento de habilidades: simulação

Fiquem alerta quanto às instruções de tempo:

Grupos de 3 a 4 pessoas

Divisão em ordem alfabética: o primeiro é o profissional, segundo paciente e os outros dois observadores. **Leia apenas o roteiro do seu papel!**

Por favor, mantenham o tempo! **Observador monitora.**

- 5 minutos de leitura
- 10 minutos de entrevista/dramatização
- 5 min. para feedback e discussão entre si.

Obs.: Rodiziem os papéis. Interprete um papel diferente de sua categoria. Evitem interpretar sempre o papel de médico ou enfermeiro.

Atividade Role-Play: Usando boas habilidades de comunicação verbal

(role-play “quebra-gelo” para facilitar o dia seguinte)

- Maria é uma mulher casada e tem três filhos. Ela tem tido muitas dificuldades em casa. Ela se sente triste o tempo todo e nunca sai de casa, apesar de geralmente ser um membro ativo de sua comunidade.
- Como você falaria com Maria sobre o problema dela? Conduza a consulta, usando o que foi discutido (Tempo: 10' para consulta, 5' para feedback do observador e discussão)

Obs: Este role-play tem apenas cenário, pois é só um quebra-gelo. Nos próximos haverão roteiros individuais (profissional, paciente e observador)

Habilidades de comunicação e agressão (recomendar leitura e discussão no fórum)



Comportamento agitado e/ou agressivo

- É normal as pessoas ficarem com raiva; a raiva pode ser tanto positiva quanto negativa.
- As pessoas ficam com raiva por diferentes razões e demonstram raiva de diferentes maneiras, por exemplo, uma pessoa pode ficar de mau humor e ficar quieta, enquanto outras podem ficar agitadas e agressivas.
- A raiva pode se dissipar ou aumentar.

Manejo de pessoas com comportamento agitado e/ou agressivo

Que causas estão relacionadas a este caso de agitação e/ou agressão?

Avalie o comportamento agitado e/ou agressivo

- Uma causa comum de raiva é uma necessidade não atendida – de controle, informação, para ser ouvida, para se sentir segura.
- Pode também ter antecedentes psicológicos ou ser desencadeada pelo medo.
- Pode ter antecedentes físicos – níveis de glicose no sangue, sinais vitais, delírio, uso de drogas e álcool.
- Transtornos de saúde mental, como psicose ou episódio bipolar.

TABELA 5: Manejo de pessoas com comportamento agitado ou agressivo !

AVALIAÇÃO

- » Tente se comunicar com a pessoa.
- » Avalie as causas:
 - **Verifique a glicemia.** Se estiver baixa, administre glicose.
 - **Verifique os sinais vitais,** inclusive a temperatura e a saturação de oxigênio. Administre oxigênio se necessário.
 - **Descarte delirium e causas médicas,** inclusive a intoxicação.
 - **Descarte o uso de drogas e álcool.** Considere especificamente a intoxicação por estimulante ou a abstinência de álcool ou sedativo. Vá para SUB.
 - **Descarte a agitação decorrente de psicose ou episódio maniaco no transtorno bipolar.** Vá para Avaliação, » PSI 1.

COMUNICAÇÃO

- » Segurança em primeiro lugar!
- » Mantenha a calma e incentive o paciente a falar sobre suas preocupações.
- » Use um tom de voz tranquilo e procure abordar as preocupações do paciente, se possível.
- » Escute atentamente. Dedique tempo à pessoa.
- » Nunca ria da pessoa.
- » Não responda agressivamente à provocação do paciente.
- » Tente encontrar a origem do problema e soluções para a pessoa.
- » Inclua a participação dos cuidadores e de outros membros da equipe.
- » Exclua da situação qualquer pessoa que possa desencadear a agressão.
- » Esgotadas todas as possibilidades, se a pessoa ainda apresentar comportamento agressivo, pode ser necessário usar medicamentos (se disponíveis) para evitar lesões.

SEDAÇÃO E USO DE MEDICAMENTOS

- » Recorra à sedação se for necessário para evitar lesões.
 - » No caso de agitação decorrente de psicose ou mania, considere o uso de haloperidol 2 mg/hora VO/IM até 5 doses (máximo de 10 mg).
Atenção: doses elevadas de haloperidol podem causar reações distônicas. Use biperideno para tratar reações agudas.
 - » Para controlar a agitação decorrente do uso de substâncias, como a abstinência de álcool ou sedativo ou a intoxicação por estimulante, administre diazepam por via oral, em dose de 10-20 mg, e repita de acordo com a necessidade. Vá para SUB.
- Em casos de violência extrema**
- Busque ajuda da polícia ou de funcionários.
 - Administre haloperidol, em dose de 5 mg por via IM; repita em 15 a 30 min se necessário (máximo de 15 mg).
 - Consulte um especialista. 🧑
- » Se a pessoa continuar agitada, verifique novamente a saturação de oxigênio, os sinais vitais e a glicemia. Considere a possibilidade de dor. Encaminhe ao hospital.
 - » Quando a agitação cessar, consulte o mapa geral (MG) e escolha os módulos pertinentes para a avaliação.

! Populações especiais:

Consulte um especialista para tratamento.

TABELA 5: Manejo de pessoas com comportamento agitado ou agressivo !

AVALIAÇÃO

- » Tente se comunicar com a pessoa.
- » Avalie as causas:
 - **Verifique a glicemia.** Se estiver baixa, administre glicose.
 - **Verifique os sinais vitais,** inclusive a temperatura e a saturação de oxigênio. Administre oxigênio se necessário.
 - **Descarte delirium e causas médicas,** inclusive a intoxicação.
 - **Descarte o uso de drogas e álcool.** Considere especificamente a intoxicação por estimulante ou a abstinência de álcool ou sedativo. Vá para SUB.
 - **Descarte a agitação decorrente de psicose ou episódio maniaco no transtorno bipolar.** Vá para Avaliação, » PSI 1.

COMUNICAÇÃO

- » Segurança em primeiro lugar!
- » Mantenha a calma e incentive o paciente a falar sobre suas preocupações.
- » Use um tom de voz tranquilo e procure abordar as preocupações do paciente, se possível.
- » Escute atentamente. Dedique tempo à pessoa.
- » Nunca ria da pessoa.
- » Não responda agressivamente à provocação do paciente.
- » Tente encontrar a origem do problema e soluções para a pessoa.
- » Inclua a participação dos cuidadores e de outros membros da equipe.
- » Exclua da situação qualquer pessoa que possa desencadear a agressão.
- » Esgotadas todas as possibilidades, se a pessoa ainda apresentar comportamento agressivo, pode ser necessário usar medicamentos (se disponíveis) para evitar lesões.

SEDAÇÃO E USO DE MEDICAMENTOS

- Recorra à sedação se for necessário para evitar lesões.
- No caso de agitação decorrente de psicose ou mania, considere o uso de haloperidol 2 mg/hora VO/IM até 5 doses (máximo de 10 mg).
- Atenção: doses elevadas de haloperidol podem causar reações distônicas. Use biperideno para tratar reações agudas.*
- Para controlar a agitação decorrente do uso de substâncias, como a abstinência de álcool ou sedativo ou a intoxicação por estimulante, administre diazepam por via oral, em dose de 10-20 mg, e repita de acordo com a necessidade. Vá para SUB.
- Em casos de violência extrema**
- Busque ajuda da polícia ou de funcionários.
 - Administre haloperidol, em dose de 5 mg por via IM; repita em 15 a 30 min se necessário (máximo de 15 mg).
 - Consulte um especialista. 🧑
- Se a pessoa continuar agitada, verifique novamente a saturação de oxigênio, os sinais vitais e a glicemia. Considere a possibilidade de dor. Encaminhe ao hospital.
- Quando a agitação cessar, consulte o mapa geral (MG) e escolha os módulos pertinentes para a avaliação.

! Populações especiais:

Consulte um especialista para tratamento.

DIA 1

CURSO INTRODUTÓRIO

GT

14:30 – 15:45

Discussão nos seus grupos

-Raciocínio Clínico (avaliação, manejo e seguimento):

- Cada grupo fica com um tópico e discute de acordo com o material
- Preparar apresentação pro grupão (máximo 10 min.)
- Definir coordenador e relator (um de cada região) para o grupão

Discussão nos seus grupos

14:30-15:45

GT1: Avaliação

GT2: Manejo

GT3: Seguimento



Discussão de Avaliação (GT1)

Princípios Gerais de Avaliações MNS

- Que tipo de habilidades de comunicação você usa em suas avaliações?
- Quais tópicos você pergunta durante uma avaliação?
- O que você quer entender com uma avaliação e por quê?

B. ELEMENTOS ESSENCIAIS DA PRÁTICA CLÍNICA DE SAÚDE MENTAL

I. Avaliação da saúde física

As pessoas com transtornos MNS correm maior risco de morte prematura por doenças preveníveis; portanto, sempre devem ser submetidas à avaliação da saúde física como parte de uma avaliação integral. É preciso fazer uma anamnese apropriada, que inclua tanto a história da saúde física quanto de condições MNS, seguida de avaliação da saúde física para identificar condições concomitantes e orientar a pessoa sobre medidas preventivas. Essas ações sempre devem ser realizadas com o consentimento livre e esclarecido da pessoa.

Avaliação da saúde física

» **Faça uma anamnese detalhada e pergunte sobre fatores de risco.**

Sedentarismo, alimentação inadequada, tabagismo, uso nocivo de álcool ou outras substâncias, comportamentos de risco e doenças crônicas.

» **Faça um exame físico.**

» **Considere um diagnóstico diferencial.**

Descarte as condições físicas e causas subjacentes de manifestações MNS por anamnese, exame físico e exames laboratoriais básicos, quando necessários e disponíveis.

» **Identifique as comorbidades.**

Com frequência, uma pessoa pode ter mais de uma condição MNS ao mesmo tempo. A avaliação e o manejo são importantes quando isso ocorre.



DICA CLÍNICA:

As pessoas com transtornos mentais graves são 2 a 3 vezes mais propensas a morrer de doenças evitáveis como infecções e distúrbios cardiovasculares. Concentre-se em reduzir o risco por meio de educação e monitoramento.

Manejo da saúde física

- » Trate as comorbidades existentes simultaneamente com o transtorno MNS. Encaminhe a especialistas ou solicite um parecer, caso necessário.
- » Oriente a pessoa sobre fatores de risco modificáveis para evitar doenças e incentive um estilo de vida saudável.
- » Para promover a saúde física das pessoas com condições MNS, os profissionais de saúde devem:
 - Explicar a importância da atividade física e da alimentação saudável.
 - Orientar as pessoas sobre o uso prejudicial de álcool.
 - Incentivar o abandono do tabagismo e do uso de substâncias.
 - Orientar sobre outros comportamentos de risco (p. ex., sexo sem proteção).
 - Realizar avaliações da saúde física e vacinações periodicamente.
 - Preparar as pessoas para as mudanças de vida associadas ao desenvolvimento, como a puberdade e a menopausa, e providenciar o apoio necessário.
 - Discutir planos de gravidez e métodos contraceptivos com as mulheres em idade reprodutiva.

II. Avaliação para identificar condições MNS

A avaliação para identificar condições MNS inclui as etapas apresentadas adiante. Primeiro, explora-se a queixa inicial; depois, deve-se seguir com a anamnese, inclusive com perguntas sobre problemas MNS no passado, problemas de saúde gerais, história familiar de condições MNS e história psicossocial. Observe a pessoa (Exame do estado mental), estabeleça um diagnóstico diferencial e identifique a condição MNS. Como parte da avaliação, faça um exame físico e solicite exames laboratoriais básicos de acordo com as necessidades. A avaliação é realizada com o consentimento livre e esclarecido da pessoa.



ANAMNESE

Queixa inicial

- » Sintoma ou razão principal que levou a pessoa a buscar atendimento.
- » Pergunte quando, por que e como começou.
- » Nesse estágio, é importante reunir a maior quantidade possível de informações sobre os sintomas da pessoa e sua situação.

História pregressa de condições MNS

- » Pergunte sobre problemas semelhantes no passado, eventuais internações psiquiátricas ou medicamentos prescritos para condições MNS, bem como sobre eventuais tentativas de suicídio.
- » Explore o tabagismo e o uso de álcool e substâncias.

História clínica geral

- » Pergunte sobre os problemas de saúde física e os medicamentos usados.
- » Faça uma lista dos medicamentos atuais.
- » Pergunte sobre alergias a medicamentos.

4 História familiar de condições MNS

- » Explore possível história familiar de condições MNS e pergunte se alguém teve sintomas semelhantes ou recebeu tratamento para uma condição MNS.

5 História psicossocial

- » Pergunte sobre fatores de estresse atuais, métodos de enfrentamento e apoio social.
- » Pergunte sobre o atual funcionamento sócio-ocupacional (como é o funcionamento da pessoa em casa, no trabalho e nos relacionamentos).
- » Obtenha informações básicas que incluam local de residência, escolaridade, história de trabalho ou emprego, estado civil, número e idade dos filhos, renda, estrutura doméstica e condições de vida.

No caso de crianças e adolescentes, pergunte se têm um cuidador e qual é a natureza e qualidade da relação entre eles.

Atividade: Realizando uma avaliação MNS

Forme três grupos:

- Grupo 1: queixas e história familiar
- Grupo 2: história geral de saúde e de doença mental
- Grupo 3: história psicossocial

Cada grupo pega esses diferentes elementos de uma avaliação MNS e responde as seguintes perguntas:

1. Quais informações você deseja descobrir e por que é importante obter essas informações?
2. Que perguntas você pode fazer para descobrir isso?

Apresentando uma queixa

Comece com perguntas abertas e concentre-se em áreas com perguntas fechadas mais específicas, conforme necessário.

Pergunte:

- Por que você veio me ver hoje?
- Quando isso começou?
- Há quanto tempo isso vem acontecendo – quantos anos, meses, semanas, dias?
- Como isso começou?
- O que você acha que está acontecendo com você?

História pregressa de condições MNS

- Algo assim já aconteceu antes com você?
- Você já se sentiu assim antes?
- Quando você se sentiu assim no passado, você procurou ajuda? O que aconteceu? (Explore se eles foram para o hospital etc.)
- Quando você se sentiu assim no passado, como você lidou? O que você fez? (Explore o consumo de álcool, drogas, cigarro)
- Quando você se sentiu assim no passado, você já tentou se machucar ou se matar?

História clínica geral

Descubra se eles tiveram alguma outra preocupação com a saúde ou tomaram alguma medicação nos últimos anos.

- Descubra se eles têm alguma alergia a medicamentos.
- Se eles estão tomando medicação, sabem para que serve?

História familiar de transtornos MNS

Você sabe se alguém da sua família já se sentiu da mesma maneira que você/experimentou os mesmos sentimentos/sensações/emoções que você?

Perguntar sobre a história familiar dá a você a oportunidade de saber quem é quem na família (com quem a pessoa é próxima, qualquer discórdia familiar, percepção sobre as relações familiares).

Transtornos MNS podem ser causados por fatores sociais, psicológicos e genéticos, por isso não tenha medo de explorar a história familiar.

História Psicossocial

O objetivo da história psicossocial é compreender a história psicológica, social e ambiental da pessoa:

- Você está atualmente apto para trabalhar/estudar/frequentar a escola? Como é o trabalho/escola/universidade?
- Com quem você mora? Como está sua vida familiar no momento?
- Você está sofrendo algum estresse em sua vida no momento?
- O que você faz no seu tempo livre?
- Quem você tem em sua vida para apoiá-lo?

Estressores Psicossociais

Violência e abuso constituem estressores psicossociais significativos para indivíduos, famílias e comunidades

Violência baseada em gênero (VBG) é atualmente amplamente reconhecida como uma preocupação global de saúde pública e direitos humanos

Dicas para um primeiro atendimento

- Escolha um lugar privativo para conversar, onde ninguém possa ouvir (mas não um lugar que deixe claro aos outros por que vocês estão lá)
- Assegure a confidencialidade, mas explique o que aconteceria se você tivesse que quebrar a confidencialidade
- Use os princípios da escuta ativa
- Incentive a pessoa a falar, mas não a force
- Permita silêncios. Permita que a pessoa chore, dê a ela o tempo que precisar
- Gestão das condições MNS

Discussão Manejo (GT2)

III. Manejo de condições MNS

Depois da avaliação, siga o algoritmo de manejo do transtorno MNS indicado no MI-mhGAP. As principais etapas de manejo são apresentadas no quadro adiante.



ETAPAS DE MANEJO DAS CONDIÇÕES MNS

*Muitas condições MNS são crônicas e demandam monitoramento e seguimento em longo prazo.
O manejo de um transtorno MNS com o decorrer do tempo inclui as etapas indicadas adiante.*

Elabore um plano de tratamento em conjunto com a pessoa e seu cuidador.



DICA CLÍNICA:

O plano escrito de tratamento deve abranger:

- intervenções farmacológicas (se houver);
- intervenções psicossociais;
- referências;
- plano de seguimento;
- manejo de eventuais condições físicas e/ou outras condições MNS concomitantes.

Sempre ofereça **intervenções psicossociais** à pessoa e aos seus cuidadores.

Trate o transtorno MNS com **intervenções farmacológicas** quando houver indicação.

- 4 Encaminhe** a especialistas ou ao hospital quando indicado e disponível.
- 5 Assegure** a implantação do plano apropriado de **seguimento**.
- 6 Trabalhe em conjunto com o cuidador e as famílias** ao apoiar a pessoa com transtorno MNS.
- 7 Promova** a criação de **vínculos fortes** com os setores de emprego, educação, serviços sociais (inclusive moradia) e outros pertinentes.
- 8 Modifique** os planos de tratamento para **populações especiais**.

1. Planejamento do tratamento

- » Discuta e defina metas de tratamento que respeitem a vontade e as preferências da pessoa.
- » Inclua o cuidador depois de obter o consentimento da pessoa.
- » Incentive o automonitoramento de sintomas e explique quando é necessário buscar atendimento com urgência.

Intervenções psicossociais

A. Psicoeducação

Forneça à pessoa informações sobre a condição MNS, inclusive:

- » Qual é a condição e a expectativa de evolução e resultado.
- » Tratamentos disponíveis para a condição e benefícios esperados.
- » Duração do tratamento.
- » Importância da adesão ao tratamento, inclusive o que a pessoa pode fazer (p. ex., tomar o medicamento ou praticar intervenções psicológicas pertinentes, como exercícios de relaxamento) e o que os cuidadores podem fazer para ajudar a pessoa a aderir ao tratamento.
- » Possíveis efeitos colaterais (a curto e em longo prazo) de qualquer medicamento prescrito que a pessoa e seus cuidadores devem monitorar.
- » Possível participação de assistentes sociais, gestores de casos, agentes comunitários de saúde ou outros membros de confiança da comunidade.
- » Consulte a seção de manejo do módulo pertinente para obter informações específicas sobre o transtorno MNS.

B. Redução do estresse e fortalecimento do apoio social

Aborde os estressores psicossociais atuais:

- » Identifique e discuta questões psicossociais relevantes que estressam a pessoa ou têm impacto em sua vida, inclusive problemas familiares e de relacionamento, questões de emprego, ocupação, sustento, moradia, finanças, acesso a segurança e serviços básicos, estigma, discriminação, etc.
- » Ajude a pessoa a controlar o estresse por discussão de métodos como as técnicas de solução de problemas.
- » Avalie e administre qualquer situação de maus-tratos, abuso (p. ex., violência doméstica) e negligência (p. ex., de crianças ou idosos). Discuta com a pessoa o possível encaminhamento a um órgão de proteção confiável ou a uma rede informal de proteção. Contate recursos legais e comunitários, se apropriado.
- » Identifique os parentes que podem oferecer apoio e inclua-os sempre que possível e apropriado.
- » Fortaleça o apoio social e tente reativar as redes sociais da pessoa.
- » Identifique as atividades sociais prévias que, se reiniciadas, poderiam propiciar apoio psicossocial direto ou indireto (p. ex., reuniões de família, visitas a vizinhos, atividades comunitárias, atividades religiosas, etc.).
- » Ensine métodos de controle do estresse, como as técnicas de relaxamento.

C. Promoção do funcionamento em atividades diárias

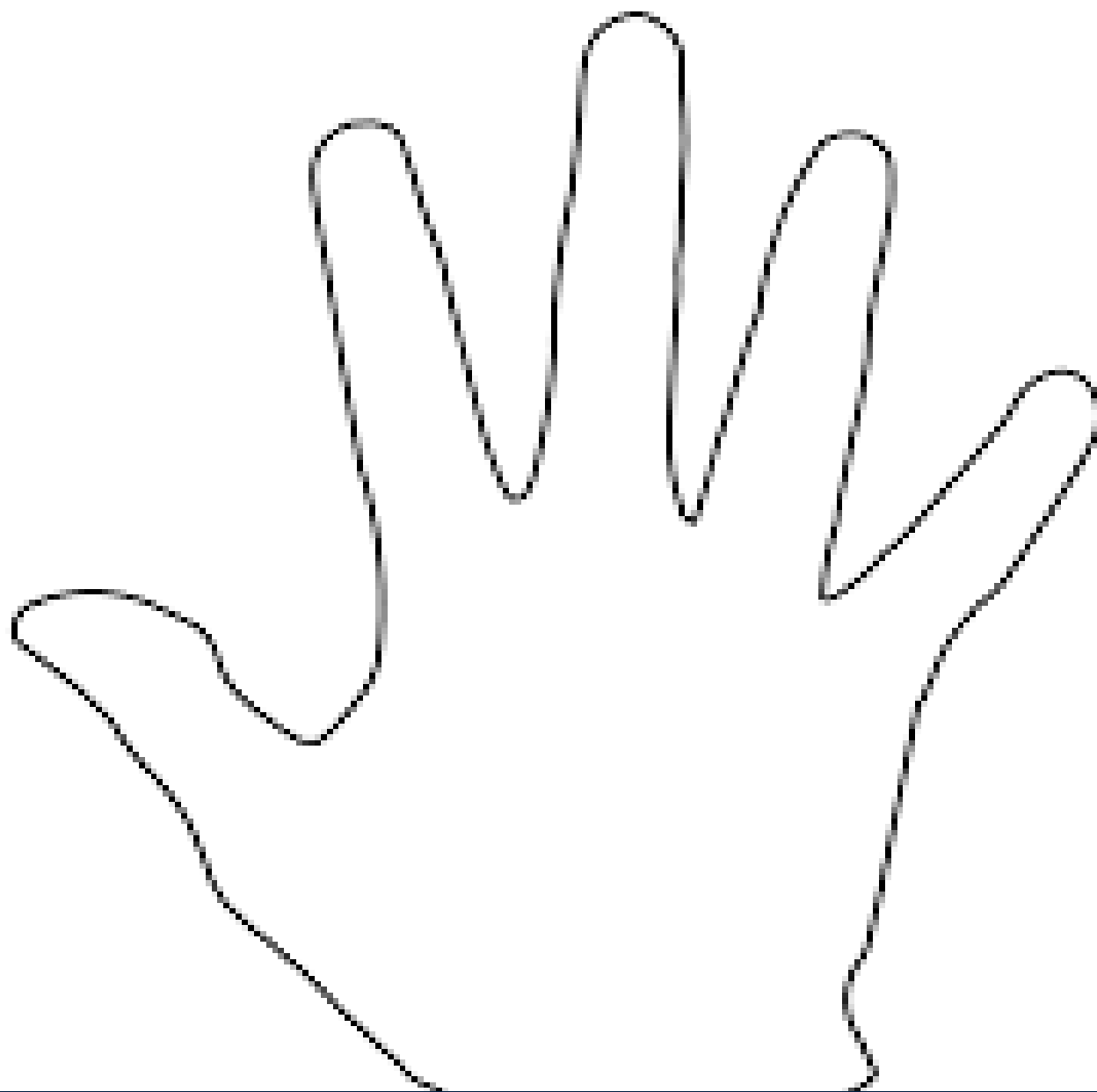
- » Ofereça à pessoa apoio para manter atividades sociais, educacionais e ocupacionais regulares sempre que possível.
- » Facilite a inclusão em atividades econômicas.
- » Ofereça treinamento de habilidades de vida e habilidades sociais, se necessário.

D. Tratamento psicológico

Os tratamentos psicológicos são intervenções que geralmente demandam dedicação de tempo considerável e tendem a ser oferecidos por especialistas capacitados. Todavia, podem ser oferecidos efetivamente por trabalhadores não especializados capacitados e supervisionados bem como por meio de autoajuda guiada (p. ex., com uso de programas de saúde mental em meio eletrônico ou livros de autoajuda).

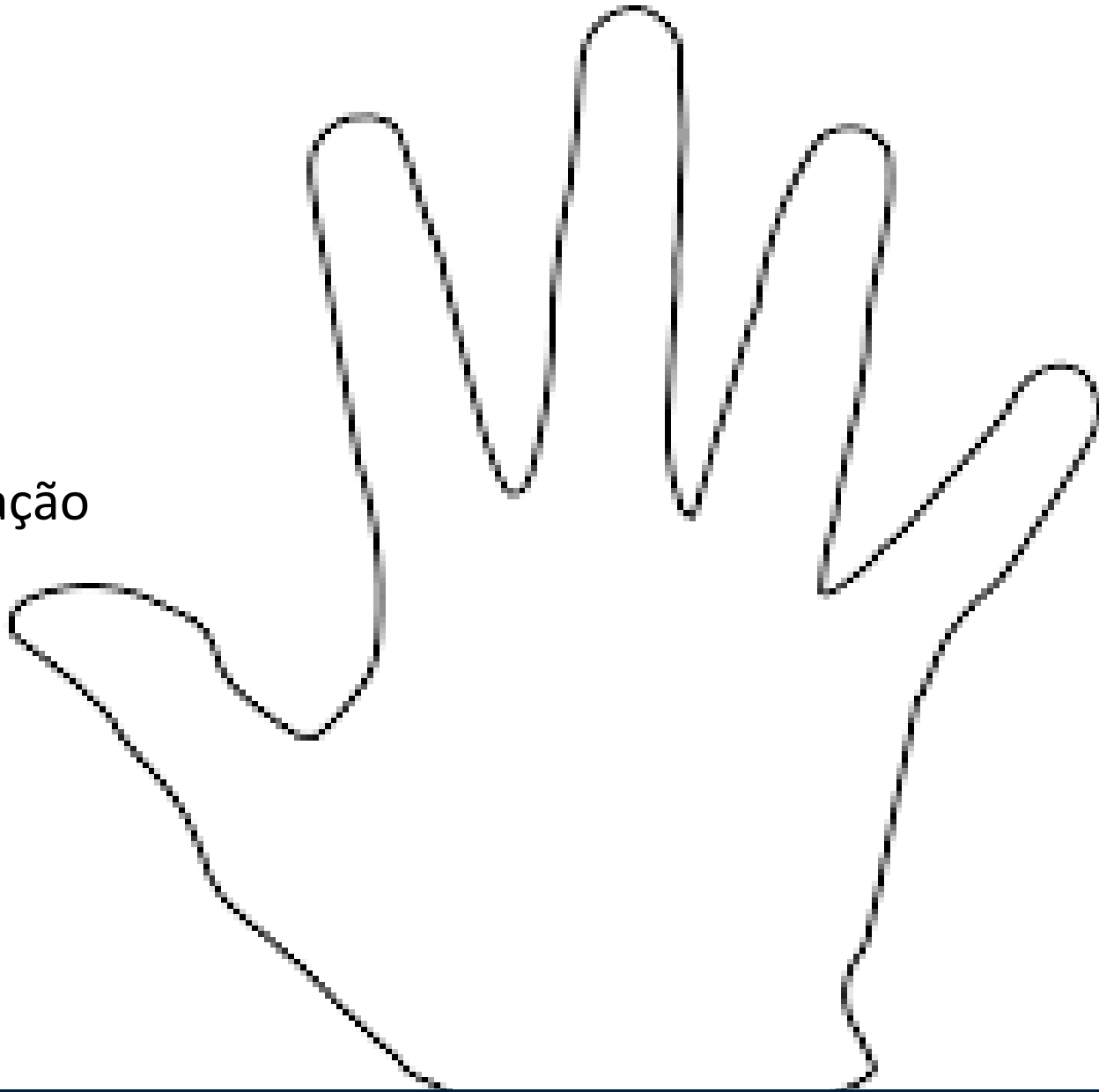
As intervenções relacionadas adiante são descritas resumidamente no glossário.

Exemplo de intervenção	Recomendado para:
Ativação comportamental	DEP
Treinamento do relaxamento	DEP
Tratamento para a solução de problemas	DEP
Terapia cognitivo-comportamental (TCC)	DEP, MCO, SUB, PSI
Terapia de manejo de contingências	SUB
Aconselhamento ou terapia familiar	PSI, SUB
Terapia interpessoal (TIP)	DEP
Terapia de reforço motivacional	SUB
Treinamento de habilidades parentais	MCO



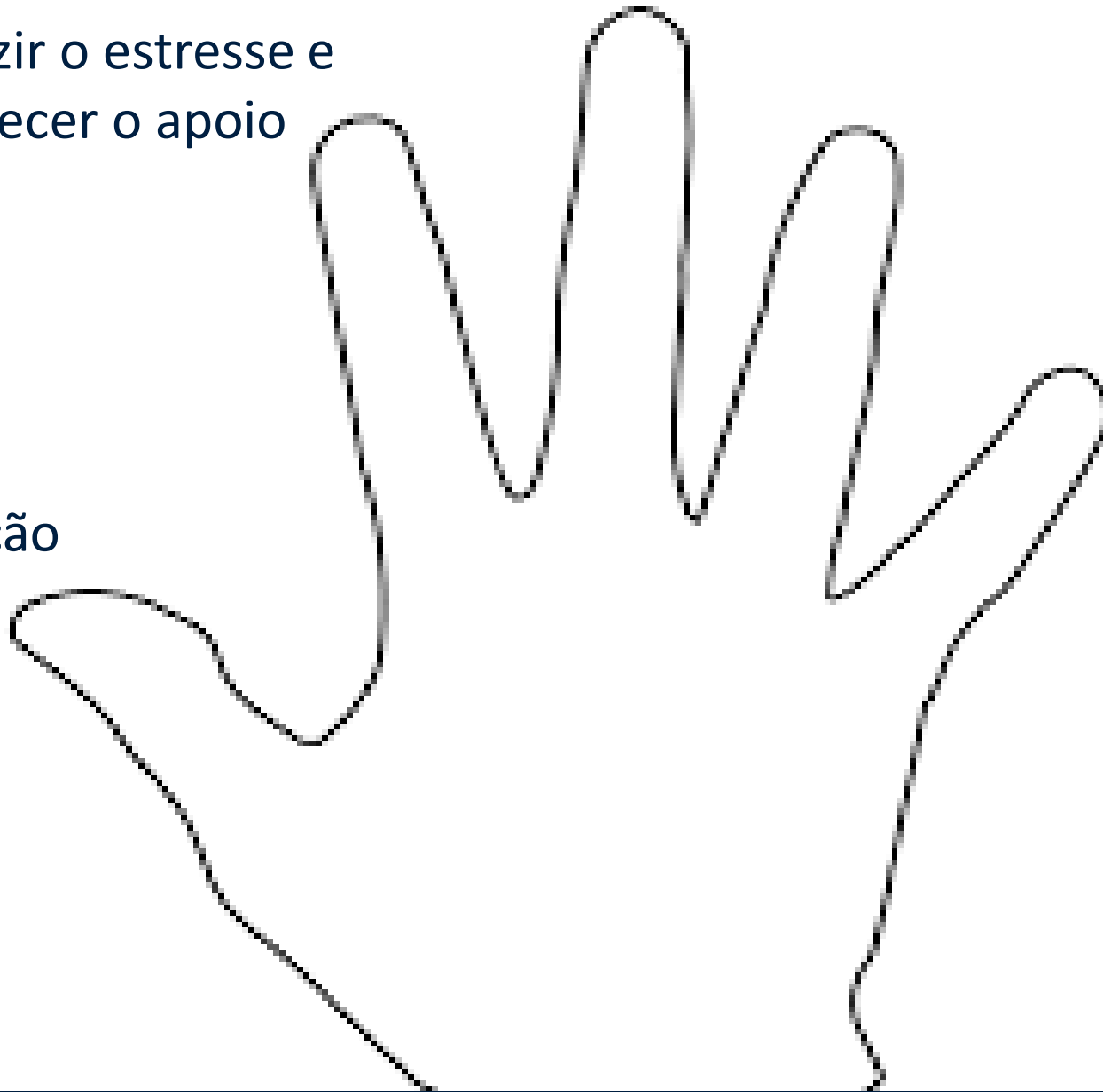
Planos de tratamento incluem:

Psicoeducação



Reduzir o estresse e
fortalecer o apoio
social

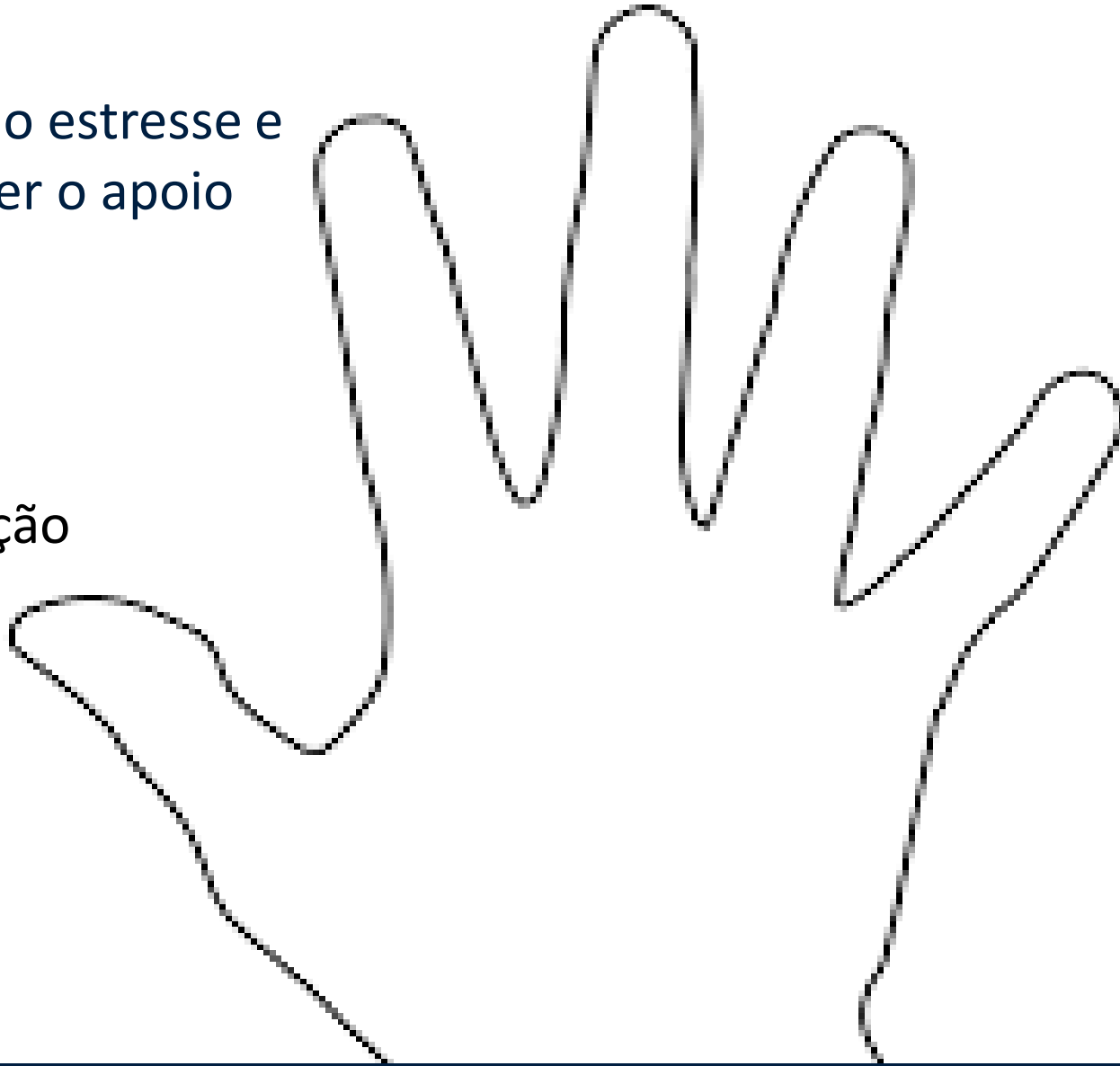
Psicoeducação



Promover o funcionamento nas atividades diárias

Reduzir o estresse e
fortalecer o apoio
social

Psicoeducação

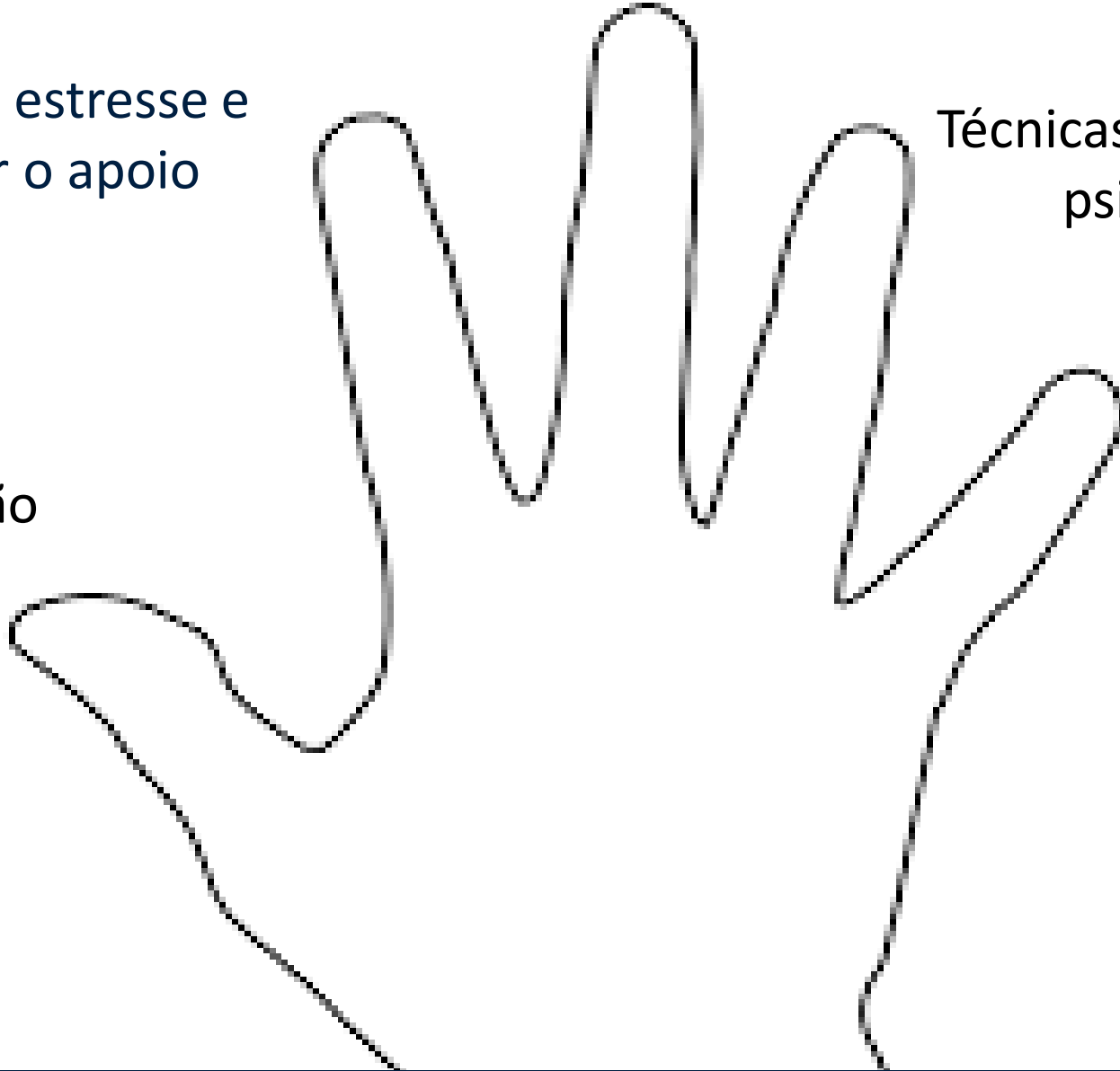


Promover o funcionamento nas atividades diárias

Reduzir o estresse e
fortalecer o apoio
social

Técnicas terapêuticas /
psicoterapia

Psicoeducação



Promover o funcionamento nas atividades diárias

Reduzir o estresse e
fortalecer o apoio
social

Técnicas terapêuticas /
psicoterapia

Psicoeducação

Intervenções
farmacológicas



Promover o funcionamento nas atividades diárias

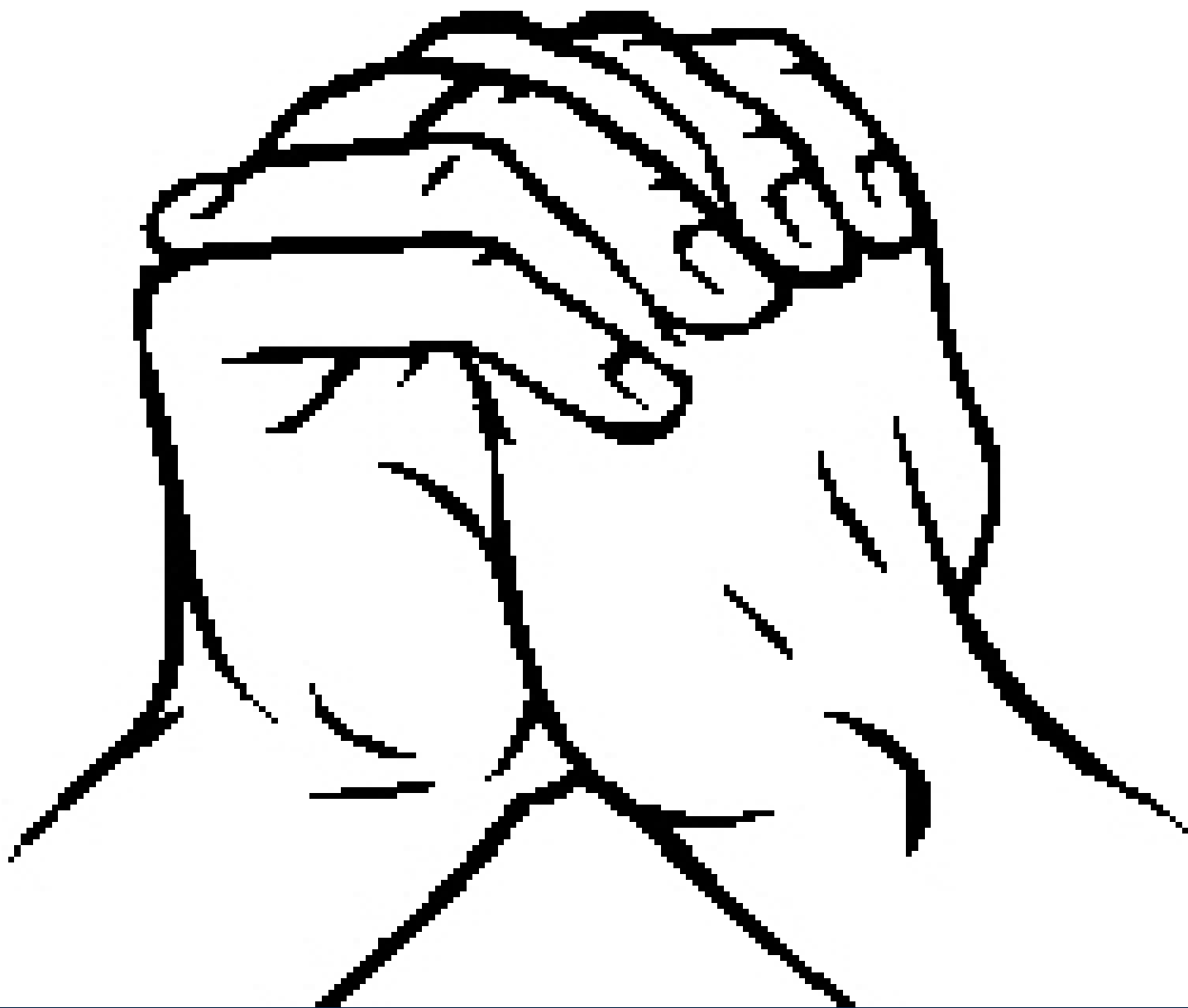
Reduzir o estresse e
fortalecer o apoio
social

Técnicas terapêuticas /
psicoterapia

Intervenções
farmacológicas

Psicoeducação

Esteja alerta para
quando
encaminhar ao
especialista



**O APOIO MATRICIAL É UMA POTENTE FERRAMENTA PARA O CUIDADO INTEGRADO E
COMPARTILHADO (COLABORATIVO)**

O que comunicamos na psicoeducação?

1. Empoderamento

- Concentre-se no que a pessoa e a família podem fazer agora para melhorar sua situação.
- Enfatize a importância de envolver a pessoa com o transtorno em todas as decisões.

2. Fatos

- Tire um tempo para explicar o prognóstico. Seja realista, mas enfatize que, com o gerenciamento adequado, muitas pessoas melhoram.

O que comunicamos na psicoeducação?

3. Estratégias de enfrentamento

- Reconheça e incentive as coisas que as pessoas estão fazendo certo.
- Discuta ações que ajudaram no passado.
- Discuta as opções locais para recursos da comunidade.

4. Conselhos sobre o bem-estar geral

- Incentive um estilo de vida saudável, incluindo uma boa dieta, exercícios físicos regulares e exames de saúde de rotina no médico.
- Aconselhe a pessoa e os cuidadores a procurarem ajuda quando necessário.

1. Planejamento do tratamento

- » Discuta e defina metas de tratamento que respeitem a vontade e as preferências da pessoa.
- » Inclua o cuidador depois de obter o consentimento da pessoa.
- » Incentive o automonitoramento de sintomas e explique quando é necessário buscar atendimento com urgência.

Intervenções psicossociais

A. Psicoeducação

Forneça à pessoa informações sobre a condição MNS, inclusive:

- » Qual é a condição e a expectativa de evolução e resultado.
- » Tratamentos disponíveis para a condição e benefícios esperados.
- » Duração do tratamento.
- » Importância da adesão ao tratamento, inclusive o que a pessoa pode fazer (p. ex., tomar o medicamento ou praticar intervenções psicológicas pertinentes, como exercícios de relaxamento) e o que os cuidadores podem fazer para ajudar a pessoa a aderir ao tratamento.
- » Possíveis efeitos colaterais (a curto e em longo prazo) de qualquer medicamento prescrito que a pessoa e seus cuidadores devem monitorar.
- » Possível participação de assistentes sociais, gestores de casos, agentes comunitários de saúde ou outros membros de confiança da comunidade.
- » Consulte a seção de manejo do módulo pertinente para obter informações específicas sobre o transtorno MNS.

B. Redução do estresse e fortalecimento do apoio social

Aborde os estressores psicossociais atuais:

- » Identifique e discuta questões psicossociais relevantes que estressam a pessoa ou têm impacto em sua vida, inclusive problemas familiares e de relacionamento, questões de emprego, ocupação, sustento, moradia, finanças, acesso a segurança e serviços básicos, estigma, discriminação, etc.
- » Ajude a pessoa a controlar o estresse por discussão de métodos como as técnicas de solução de problemas.
- » Avalie e administre qualquer situação de maus-tratos, abuso (p. ex., violência doméstica) e negligência (p. ex., de crianças ou idosos). Discuta com a pessoa o possível encaminhamento a um órgão de proteção confiável ou a uma rede informal de proteção. Contate recursos legais e comunitários, se apropriado.
- » Identifique os parentes que podem oferecer apoio e inclua-os sempre que possível e apropriado.
- » Fortaleça o apoio social e tente reativar as redes sociais da pessoa.
- » Identifique as atividades sociais prévias que, se reiniciadas, poderiam propiciar apoio psicossocial direto ou indireto (p. ex., reuniões de família, visitas a vizinhos, atividades comunitárias, atividades religiosas, etc.).
- » Ensine métodos de controle do estresse, como as técnicas de relaxamento.

C. Promoção do funcionamento em atividades diárias

- » Ofereça à pessoa apoio para manter atividades sociais, educacionais e ocupacionais regulares sempre que possível.
- » Facilite a inclusão em atividades econômicas.
- » Ofereça treinamento de habilidades de vida e habilidades sociais, se necessário.

D. Tratamento psicológico

Os tratamentos psicológicos são intervenções que geralmente demandam dedicação de tempo considerável e tendem a ser oferecidos por especialistas capacitados. Todavia, podem ser oferecidos efetivamente por trabalhadores não especializados capacitados e supervisionados bem como por meio de autoajuda guiada (p. ex., com uso de programas de saúde mental em meio eletrônico ou livros de autoajuda).

As intervenções relacionadas adiante são descritas resumidamente no glossário.

Exemplo de intervenção	Recomendado para:
Ativação comportamental	DEP
Treinamento do relaxamento	DEP
Tratamento para a solução de problemas	DEP
Terapia cognitivo-comportamental (TCC)	DEP, MCO, SUB, PSI
Terapia de manejo de contingências	SUB
Aconselhamento ou terapia familiar	PSI, SUB
Terapia interpessoal (TIP)	DEP
Terapia de reforço motivacional	SUB
Treinamento de habilidades parentais	MCO

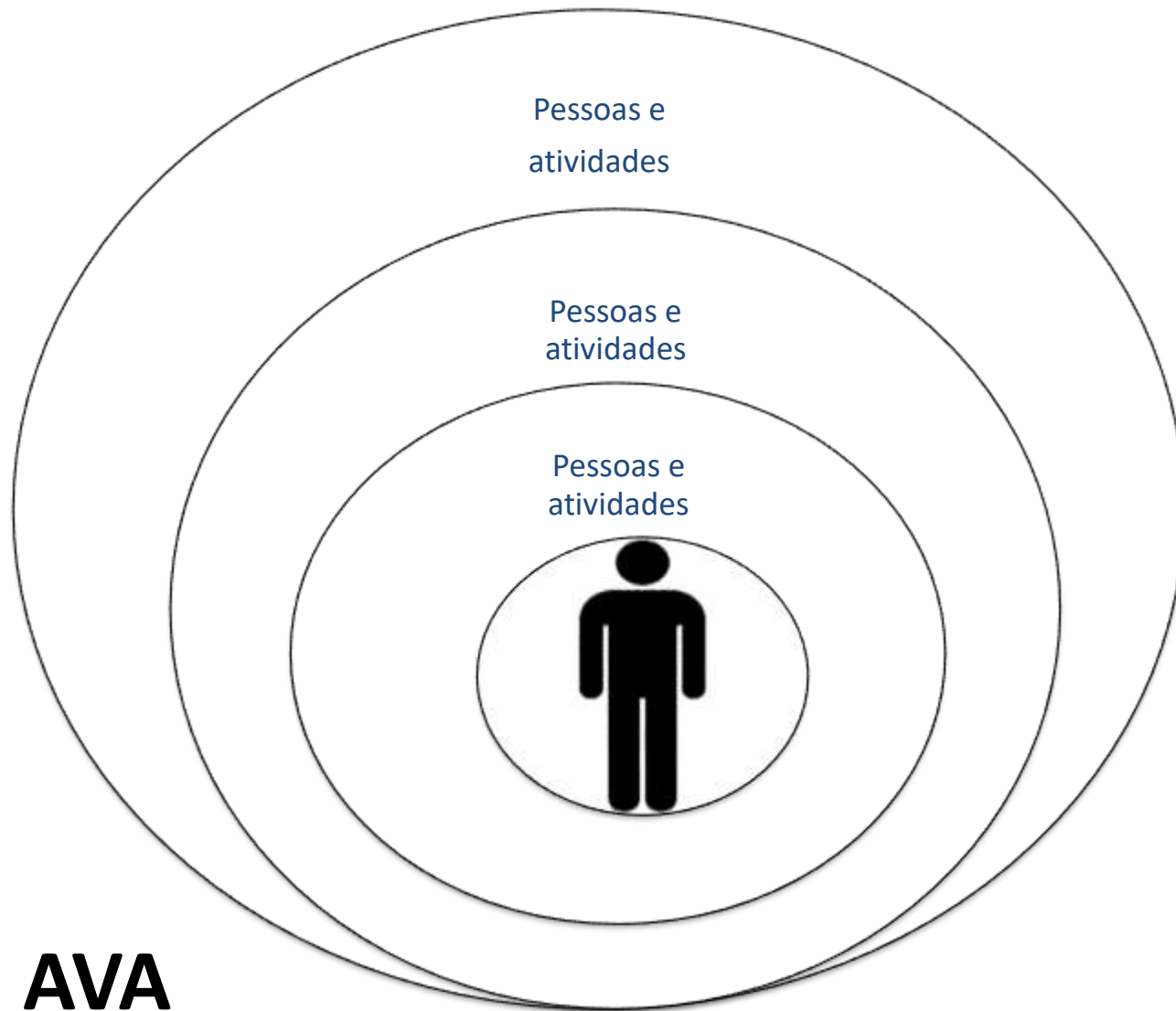
Autocuidado

- Trabalhar em cuidados de saúde é um trabalho estressante e, às vezes, todos podem se sentir sobrecarregados e incapazes de lidar.
- A melhor maneira de aprender sobre a influência das intervenções psicossociais é testá-las em si mesmo como parte de seu próprio autocuidado.

Resolução de problemas em seis etapas



Atividade: Fortalecendo os apoios sociais



VER NO AVA

Promovendo o funcionamento nas atividades diárias

- Apoie a pessoa para continuar suas atividades sociais, educacionais e ocupacionais regulares, o máximo possível.
- Estabeleça rotinas diárias envolvendo atividades diárias.
- Conecte a pessoa a outros serviços apropriados.

Conexão com outros serviços e suporte

Outros setores e serviços têm um papel a desempenhar no cuidado integral da pessoa, por exemplo:

- habitação
- emprego
- educação
- proteção infantil e serviços sociais.

Além disso, há pessoas na comunidade que podem ajudar, por exemplo:

- líderes comunitários
- grupos de mulheres
- grupos de autoajuda e apoio familiar.

Técnicas terapêuticas e Psicoterapia

- Tratamentos psicoterápicos normalmente requerem um tempo dedicado substancial e tendem a ser oferecidos por especialistas treinados em fornecê-los, em geral psicólogos, que nem sempre estão disponíveis na rede.
- Algumas técnicas mais simples podem ser oferecidas por não especialistas, desde que sejam treinados e supervisionados.

Exemplos: resolução de problemas, reatribuição, relaxamento.

Intervenções farmacológicas

Intervenções farmacológicas

- » Siga as diretrizes sobre psicofarmacologia de cada módulo.
- » Use intervenções farmacológicas quando disponíveis e indicadas no algoritmo e na tabela de manejo apresentados.
- » Ao selecionar os medicamentos essenciais apropriados, considere o perfil de efeitos colaterais do medicamento (a curto e longo prazo), a eficácia do tratamento prévio, as interações medicamentosas ou as interações medicamento-doença.
- » Consulte o Formulário Nacional ou o Formulário da OMS quando necessário.
- » Explique à pessoa os riscos e benefícios do tratamento, os possíveis efeitos colaterais, a duração do tratamento e a importância da adesão.
- » Tenha cuidado ao prescrever medicamentos a grupos especiais como idosos, pessoas com doenças crônicas, mulheres grávidas ou lactantes e crianças ou adolescentes. Consulte um especialista quando necessário.

Encaminhamento a especialista ou hospital se necessário

- » Mantenha-se alerta a situações que possam exigir o encaminhamento a um especialista ou hospital, como ausência de resposta ao tratamento, efeitos colaterais graves de intervenções farmacológicas, comorbidades físicas ou MNS, risco de autoagressão ou suicídio.

5 Seguimento

- » Marque uma consulta de seguimento após a avaliação inicial.
- » Depois de cada consulta, marque outra consulta de seguimento e incentive o comparecimento. Escolha dia e horário mutuamente convenientes.
- » **Marque consultas iniciais de seguimento mais frequentes até que os sintomas comecem a responder ao tratamento.** Depois que os sintomas começarem a melhorar, marque consultas menos frequentes, porém regulares.
- » **Em cada consulta de seguimento, avalie:**
 - Resposta ao tratamento, efeitos colaterais dos medicamentos e adesão a medicamentos e intervenções psicossociais.
 - Estado geral de saúde (monitore a saúde física periodicamente).
 - Autocuidado (p. ex., alimentação, higiene, vestimentas) e funcionamento da pessoa no próprio ambiente.
 - Problemas psicossociais ou mudanças nas condições de vida que possam afetar o manejo.
 - Compreensão e expectativas da pessoa e do cuidador em relação ao tratamento. Corrija eventuais equívocos.
- » **Durante todo o período de seguimento:**
 - Reconheça todo progresso em direção às metas do tratamento e reforce a importância da adesão.
 - Mantenha contato periódico com a pessoa (e seu cuidador, quando apropriado). Caso disponível, designe um agente de saúde comunitário ou outra pessoa de confiança na comunidade (como um parente) para dar apoio à pessoa.
 - Explique que a pessoa pode voltar ao serviço de saúde a qualquer momento entre as consultas de seguimento se necessário (p. ex., por causa de efeitos colaterais dos medicamentos, etc.).

- Tenha um plano de ação para o caso de a pessoa não comparecer às consultas.
- Recorra à família e à comunidade para entrar em contato com pessoas que não voltaram para o seguimento periódico.
- Consulte um especialista se não houver melhora ou se houver agravamento.
- Registre por escrito no prontuário aspectos importantes da relação com a pessoa e a família.

- » **Consulte a seção de manejo do(s) módulo(s) pertinente(s) para obter informações sobre o seguimento de transtornos específicos.**

Princípios de prescrição

O tratamento medicamentoso depende da condição:

- Em todo o mundo, mais de 50% de todos os medicamentos são prescritos, dispensados ou vendidos inadequadamente, enquanto 50% dos pacientes não os tomam corretamente (OMS, 2002).

Prescrição segura:

- Siga as orientações sobre psicofarmacologia em cada módulo.
- Selecione a medicação essencial apropriada – considere:
 - População (populações especiais), consulte um especialista quando necessário.
 - Perfil de efeito colateral (curto e longo prazo).
 - Eficácia do tratamento passado.
 - Interações medicamentosas.
 - Interações fármaco-doença.

Princípios de prescrição

- Educar a pessoa e seus cuidadores sobre os riscos e benefícios do tratamento
- Educar a pessoa e seus cuidadores sobre como tomar a medicação (com que frequência, por quanto tempo).
- Educar a pessoa e seus cuidadores sobre os potenciais efeitos colaterais.
- Educar a pessoa e seus cuidadores sobre a importância de tomar a medicação regularmente.

Discussão Seguimento (GT3)

Intervenções farmacológicas

- » Siga as diretrizes sobre psicofarmacologia de cada módulo.
- » Use intervenções farmacológicas quando disponíveis e indicadas no algoritmo e na tabela de manejo apresentados.
- » Ao selecionar os medicamentos essenciais apropriados, considere o perfil de efeitos colaterais do medicamento (a curto e longo prazo), a eficácia do tratamento prévio, as interações medicamentosas ou as interações medicamento-doença.
- » Consulte o Formulário Nacional ou o Formulário da OMS quando necessário.
- » Explique à pessoa os riscos e benefícios do tratamento, os possíveis efeitos colaterais, a duração do tratamento e a importância da adesão.
- » Tenha cuidado ao prescrever medicamentos a grupos especiais como idosos, pessoas com doenças crônicas, mulheres grávidas ou lactantes e crianças ou adolescentes. Consulte um especialista quando necessário.

Encaminhamento a especialista ou hospital se necessário

- » Mantenha-se alerta a situações que possam exigir o encaminhamento a um especialista ou hospital, como ausência de resposta ao tratamento, efeitos colaterais graves de intervenções farmacológicas, comorbidades físicas ou MHS, risco de autoagressão ou suicídio.

5 Seguimento

- » Marque uma consulta de seguimento após a avaliação inicial.
- » Depois de cada consulta, marque outra consulta de seguimento e incentive o comparecimento. Escolha dia e horário mutuamente convenientes.
- » **Marque consultas iniciais de seguimento mais frequentes até que os sintomas comecem a responder ao tratamento.** Depois que os sintomas começarem a melhorar, marque consultas menos frequentes, porém regulares.
- » **Em cada consulta de seguimento, avalie:**
 - Resposta ao tratamento, efeitos colaterais dos medicamentos e adesão a medicamentos e intervenções psicossociais.
 - Estado geral de saúde (monitore a saúde física periodicamente).
 - Autocuidado (p. ex., alimentação, higiene, vestimentas) e funcionamento da pessoa no próprio ambiente.
 - Problemas psicossociais ou mudanças nas condições de vida que possam afetar o manejo.
 - Compreensão e expectativas da pessoa e do cuidador em relação ao tratamento. Corrija eventuais equívocos.
- » **Durante todo o período de seguimento:**
 - Reconheça todo progresso em direção às metas do tratamento e reforce a importância da adesão.
 - Mantenha contato periódico com a pessoa (e seu cuidador, quando apropriado). Caso disponível, designe um agente de saúde comunitário ou outra pessoa de confiança na comunidade (como um parente) para dar apoio à pessoa.
 - Explique que a pessoa pode voltar ao serviço de saúde a qualquer momento entre as consultas de seguimento se necessário (p. ex., por causa de efeitos colaterais dos medicamentos, etc.).

- Tenha um plano de ação para o caso de a pessoa não comparecer às consultas.
 - Recorra à família e à comunidade para entrar em contato com pessoas que não voltaram para o seguimento periódico.
 - Consulte um especialista se não houver melhora ou se houver agravamento.
 - Registre por escrito no prontuário aspectos importantes da relação com a pessoa e a família.
- » **Consulte a seção de manejo do(s) módulo(s) pertinente(s) para obter informações sobre o seguimento de transtornos específicos.**

Atividade em grupos: Seguimento

- Quais são as barreiras para fornecer seguimento?
- Quais são as possíveis soluções para essas barreiras?
- O que você pode fazer se não puder fornecer seguimento? Como você ainda pode ajudar a pessoa?

DIA 1

MÓDULO INTRODUTÓRIO

INTERVALO

15:45 – 16:00

DIA 1

MÓDULO INTRODUTÓRIO

RETORNO AO

GRUPÃO

16:00 – 17:00

DIA 1

MÓDULO INTRODUTÓRIO

GT1 - Avaliação

II. Avaliação para identificar condições MNS

A avaliação para identificar condições MNS inclui as etapas apresentadas adiante. Primeiro, explora-se a queixa inicial; depois, deve-se seguir com a anamnese, inclusive com perguntas sobre problemas MNS no passado, problemas de saúde gerais, história familiar de condições MNS e história psicossocial. Observe a pessoa (Exame do estado mental), estabeleça um diagnóstico diferencial e identifique a condição MNS. Como parte da avaliação, faça um exame físico e solicite exames laboratoriais básicos de acordo com as necessidades. A avaliação é realizada com o consentimento livre e esclarecido da pessoa.



ANAMNESE

Queixa inicial

- » Sintoma ou razão principal que levou a pessoa a buscar atendimento.
- » Pergunte quando, por que e como começou.
- » Nesse estágio, é importante reunir a maior quantidade possível de informações sobre os sintomas da pessoa e sua situação.

História pregressa de condições MNS

- » Pergunte sobre problemas semelhantes no passado, eventuais internações psiquiátricas ou medicamentos prescritos para condições MNS, bem como sobre eventuais tentativas de suicídio.
- » Explore o tabagismo e o uso de álcool e substâncias.

História clínica geral

- » Pergunte sobre os problemas de saúde física e os medicamentos usados.
- » Faça uma lista dos medicamentos atuais.
- » Pergunte sobre alergias a medicamentos.

4

História familiar de condições MNS

- » Explore possível história familiar de condições MNS e pergunte se alguém teve sintomas semelhantes ou recebeu tratamento para uma condição MNS.

5

História psicossocial

- » Pergunte sobre fatores de estresse atuais, métodos de enfrentamento e apoio social.
- » Pergunte sobre o atual funcionamento sócio-ocupacional (como é o funcionamento da pessoa em casa, no trabalho e nos relacionamentos).
- » Obtenha informações básicas que incluam local de residência, escolaridade, história de trabalho ou emprego, estado civil, número e idade dos filhos, renda, estrutura doméstica e condições de vida.

No caso de crianças e adolescentes, pergunte se têm um cuidador e qual é a natureza e qualidade da relação entre eles.

DIA 1

MÓDULO INTRODUTÓRIO

GT2 - Manejo

Promover o funcionamento nas atividades diárias

Reduzir o estresse e
fortalecer o apoio
social

Técnicas terapêuticas /
psicoterapia

Intervenções
farmacológicas

Psicoeducação

Esteja alerta para
quando
encaminhar ao
especialista

**O APOIO MATRICIAL É UMA POTENTE FERRAMENTA PARA O CUIDADO INTEGRADO E
COMPARTILHADO (COLABORATIVO)**

DIA 1

MÓDULO INTRODUTÓRIO

GT3 - Seguimento

5 Seguimento

- » Marque uma consulta de seguimento após a avaliação inicial.
- » Depois de cada consulta, marque outra consulta de seguimento e incentive o comparecimento. Escolha dia e horário mutuamente convenientes.

» **Marque consultas iniciais de seguimento mais frequentes até que os sintomas comecem a responder ao tratamento.** Depois que os sintomas começarem a melhorar, marque consultas menos frequentes, porém regulares.

» **Em cada consulta de seguimento, avalie:**

- Resposta ao tratamento, efeitos colaterais dos medicamentos e adesão a medicamentos e intervenções psicossociais.
- Estado geral de saúde (monitore a saúde física periodicamente).
- Autocuidado (p. ex., alimentação, higiene, vestimentas) e funcionamento da pessoa no próprio ambiente.
- Problemas psicossociais ou mudanças nas condições de vida que possam afetar o manejo.
- Compreensão e expectativas da pessoa e do cuidador em relação ao tratamento. Corrija eventuais equívocos.

» **Durante todo o período de seguimento:**

- Reconheça todo progresso em direção às metas do tratamento e reforce a importância da adesão.
- Mantenha contato periódico com a pessoa (e seu cuidador, quando apropriado). Caso disponível, designe um agente de saúde comunitário ou outra pessoa de confiança na comunidade (como um parente) para dar apoio à pessoa.
- Explique que a pessoa pode voltar ao serviço de saúde a qualquer momento entre as consultas de seguimento se necessário (p. ex., por causa de efeitos colaterais dos medicamentos, etc.).

- Tenha um plano de ação para o caso de a pessoa não comparecer às consultas.
- Recorra à família e à comunidade para entrar em contato com pessoas que não voltaram para o seguimento periódico.
- Consulte um especialista se não houver melhora ou se houver agravamento.
- Registre por escrito no prontuário aspectos importantes da relação com a pessoa e a família.

» **Consulte a seção de manejo do(s) módulo(s) pertinente(s) para obter informações sobre o seguimento de transtornos específicos.**

OMS, 2017

Acessar no AVA

(antes de sair, confirme sua presença)

- Pós-teste (AVA do introdutório)
- Avaliação do curso (AVA do introdutório)



DIA 1

MÓDULO INTRODUTÓRIO

ENCERRAMENTO

16:30 – 17:00

Atividades Longitudinais

U1 – Atividade – Longitudinal – Território (AIU3) (min. 50 palavras)

Fazer um envio



Neste curso, vamos propor algumas atividades para serem discutidas com sua equipe em ambiente de trabalho, como forma de instrumentalizá-los com algumas ferramentas, que otimizem seus processos de trabalho no território.

Para fins de envio, você deverá fazer apenas uma reflexão sobre o que percebe como desafios e potencialidades do proposto. Essas atividades compõem a unidade 3, que será longitudinal e trabalhará o tema “território, saúde mental e atenção psicossocial” (U3-SMAPS).

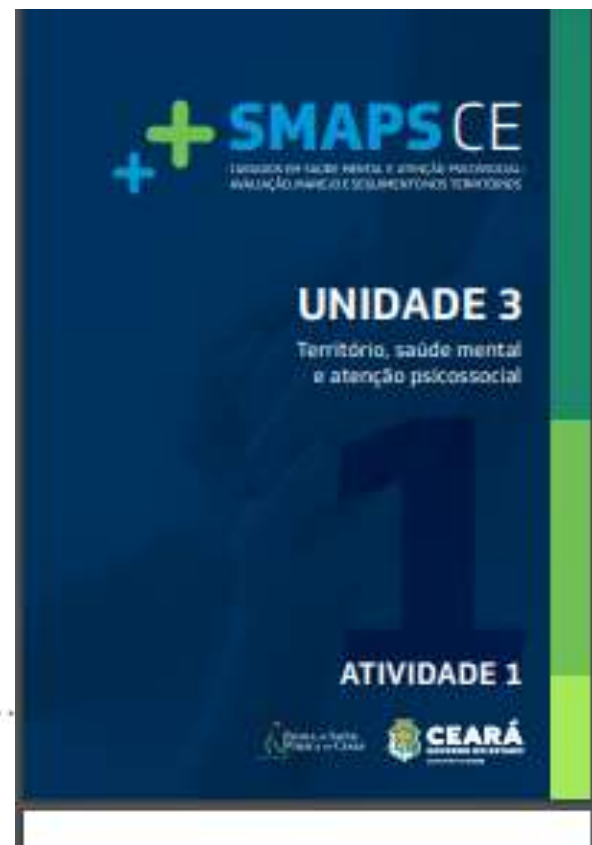
Passo 1: Leitura do Texto

DOWNLOAD

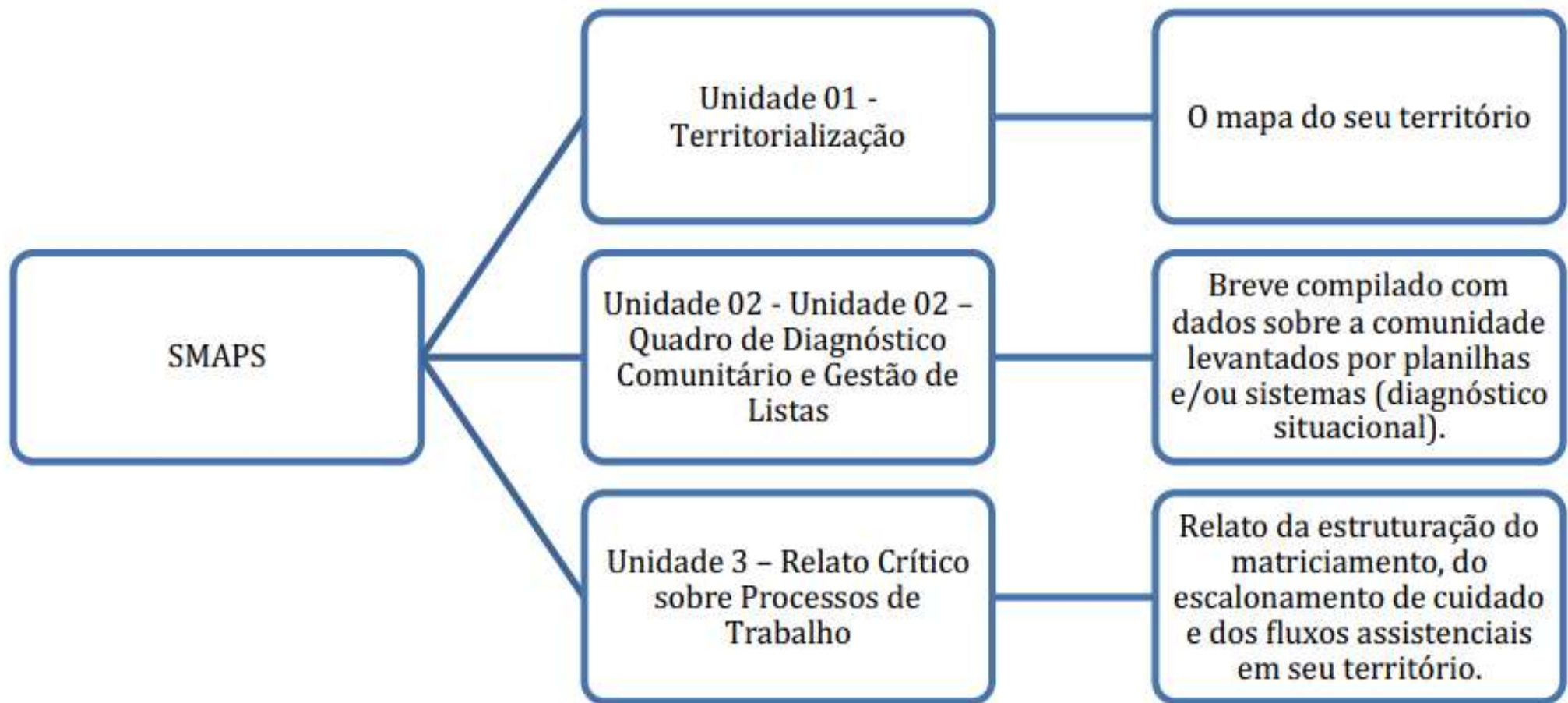


Para você, qual(is) o(s) principal(is) desafio(s) e potencialidade(s) da tarefa proposta?

PARA RESPONDER CLIQUE EM **ADICIONAR ENVIO** NO BOTÃO ABAIXO



Atividades Longitudinais



COMPARTILHAR PDFs

Orientações para a replicação

Até o próximo encontro, vocês deverão replicar estes materiais em seus territórios e redigir um relatório no AVA.



FECHAMENTO

Abrir para
falas/participações

Foto da Turma



“Esta tradução não foi criada pela Organização Mundial da Saúde (OMS). A OMS não é responsável pelo conteúdo ou precisão desta tradução. A edição original em inglês é a edição vinculativa e autêntica ”.

Referência: Manuais de treinamento mhGAP para o Guia de Intervenção mhGAP para transtornos mentais, neurológicos e de uso de substâncias em contextos de saúde não especializados, versão 2.0 (para testes de campo). Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2017 (OMS / MSD / MER / 17.6). Licença: CC BY-NC-SA 3.0 IGO



Agradecimentos



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE