



SMAPS CE

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

UNIDADE 3

Território, saúde mental
e atenção psicossocial

ATIVIDADE 2



UNIDADE 3
TERRITÓRIO, SAÚDE MENTAL
E ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

ATIVIDADE 2

© 2021. Ceará. Secretaria de Saúde. Escola de Saúde Pública Paulo Marcelo Martins Rodrigues. Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer meio comercial. A responsabilidade pelos direitos autorais de textos e imagens desta obra é da área técnica.

Elaboração, distribuição e informações:

Escola de Saúde Pública Paulo Marcelo Martins Rodrigues

Centro de Educação Permanente em Atenção à Saúde da Escola de Saúde Pública do Ceará (CEATS/ESP).

2ª Edição – Versão Eletrônica

Revisão Técnica

André Luís Bezerra Tavares

Fátima Virgínia Siqueira de Menezes Silva

Sandra Lucia Correia Lima Fortes

Colaboradores:

Ana Josiele Ferreira Coutinho

Christiana Leal Salgado

Júlio César Alves Lopes

Francisco Eilton Sousa Lopes

Projeto Gráfico

Júlio César Alves Lopes

Ambiente Virtual de Aprendizagem

Escola de Saúde Pública do Ceará Paulo Marcelo Martins Rodrigues- ESP/CE

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação

| | |
|-------------|--|
| T231C | Tavares, André Luís Bezerra Cuidados em Saúde Mental e Atenção Psicossocial : avaliação, manejo e seguimento nos territórios (SMAPS CE) : Território, saúde mental e atenção psicossocial / Fátima Virgínia Siqueira de Menezes Silva ; Sandra Lucia Correia Lima Fortes. - Fortaleza : Escola de Saúde Pública Paulo Marcelo Martins Rodrigues , 2021. 16p.: il. color. Cadernos de Atividades, n. 2. 1. Capacitação em Saúde Mental. 2. Saúde Mental. I. Silva, Fátima Virgínia Siqueira de Menezes. II. Fortes, Sandra Lucia Correia Lima. III. Título. |
| CDU 613.377 | |

Ficha Catalográfica: Bibliotecária Ana Josiele Ferreira Coutinho (CRB-3/1625)

UNIDADE 3 – Território, saúde mental e atenção psicossocial

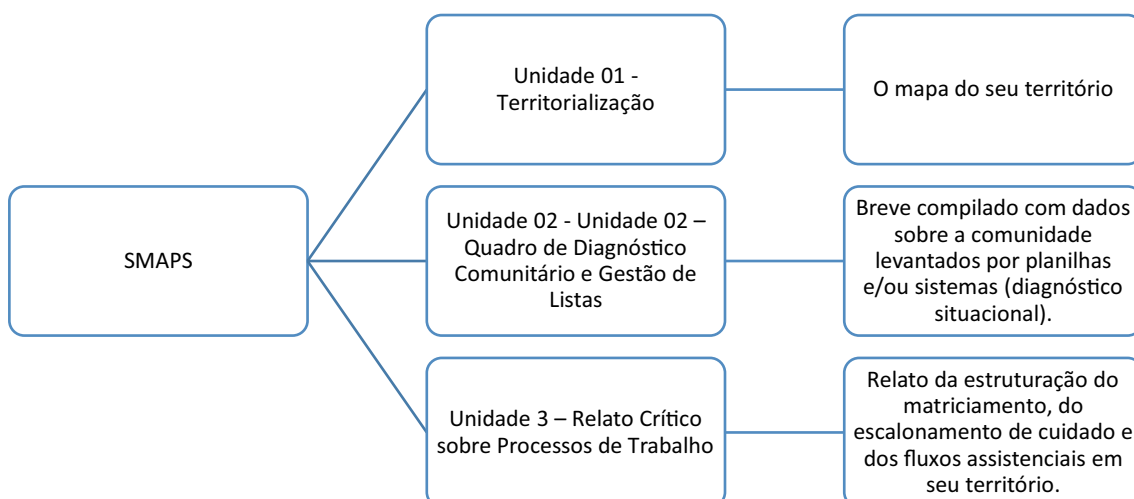
ATIVIDADE 2 DA UNIDADE 3



Olá! Seja bem-vindo (a) à segunda atividade da Unidade 3!

Você realizará atividades longitudinais em ambiente de trabalho sobre saúde mental e atenção psicossocial ao longo do curso que contribuirão para o aperfeiçoamento dos seus processos de trabalho de maneira interprofissional nos serviços e nas comunidades em que atua.

Em cada unidade de aprendizagem do curso haverá uma atividade em ambiente de trabalho. As atividades deverão ser realizadas junto à sua equipe de trabalho e, se viável, com apoio matricial da equipe de saúde mental, e vice-versa. Após a leitura e discussão da atividade, você deverá postar apenas uma reflexão sobre desafios e potencialidades do exercício proposto:





Esperamos que ao final, você possa ajudar a construir a linha de cuidado do seu território!

MODELOS DE CUIDADOS E GESTÃO DE LISTAS

Um dos temas que requer a nossa atenção são os caminhos trilhados pelos usuários e suas famílias nos processos de saúde-doença-cuidados. Esses caminhos em geral são pouco conhecidos ou deixados em segundo plano, não sendo tema prioritário durante a formação dos profissionais da saúde e pouco presente nas atividades dos técnicos e gestores dos serviços de saúde.

O conhecimento dos cuidados empreendidos é fundamental para que possamos compreender melhor as questões elencadas pelos usuários do SUS. Em se tratando de doenças crônicas não-transmissíveis (DCNT), por exemplo, é imprescindível uma abordagem mais complexa pelos profissionais de saúde em todos os níveis de acompanhamento dos processos individuais e coletivos. Uma vez que, na realidade brasileira, costumamos nos referir ao modelo assistencial oficial da saúde como “**modelo de atenção**”, optou-se por denominar esse objeto de “**modelos de cuidados**”, para evitar confusão terminológica.

Para a discussão do entendimento ampliado sobre os modelos de cuidados, é preciso destacar duas premissas:

1

A possibilidade de articulações teórico-metodológicas para subsidiar mudanças no ensino e nas práticas que contemplem esses modelos;

2

A permanente reflexão (interdisciplinar e multiprofissional) acadêmica, dos serviços e, se possível, das organizações comunitárias sobre o modo como se pensam e estruturam o cuidado e a atenção em saúde.

Neste curso vamos abordar os **modelos de cuidados colaborativos e de escalonamento de cuidado**, objetivando aproximar a atenção psicossocial da atenção primária à saúde (APS), utilizando ainda a **gestão de listas**, a exemplo do que já se faz com hipertensos, diabetes e gestantes, por exemplo. Diante disso, verifica-se uma necessidade a ser suprida, com o objetivo de implementar metodologias de ensino articuladas com o trabalho em saúde.

Propõe-se ainda que estas metodologias sejam construídas processualmente e de modo intersubjetivo pelos participantes. Esses conteúdos giram em torno da necessária identificação, compreensão e análise dos modelos de cuidados de saúde empreendidos pela população em geral e pelas pessoas com condições prioritárias em saúde mental e uso problemático de substâncias.



SAIBA MAIS

Para saber mais sobre assunto, indicamos a leitura do artigo “*Os modelos de cuidados como eixo de estruturação de atividades interdisciplinares e multiprofissionais em saúde*” que tem como objetivo discutir a necessidade de desenvolver conhecimento teórico-metodológico e prático que subsidie a identificação, compreensão e análise dos modelos dos cuidados de saúde vivenciados pelos doentes usuários do SUS.

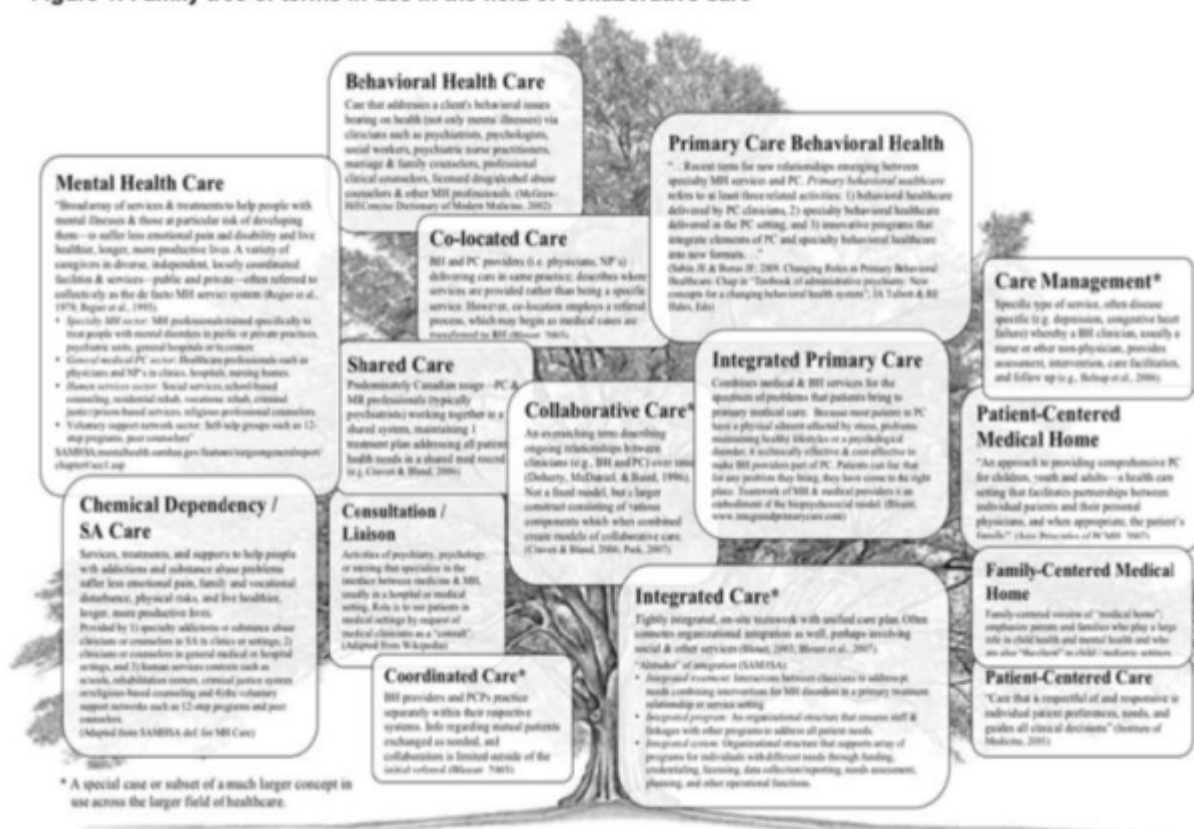
OLIVEIRA, Maria Conceição de. Os modelos de cuidados como eixo de estruturação de atividades interdisciplinares e multiprofissionais em saúde. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 32, n. 3, p. 347-355, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbem/v32n3/v32n3a09.pdf>

O matriciamento ou apoio matricial é o modelo de cuidados colaborativos brasileiro, formulado por Gastão Wagner Campos e colaboradores em

Campinas, no final do século XX (CAMPOS, 1999), com diversas experiências no país, geralmente com participação dos Centros de Atenção Psicossocial - CAPS e dos Núcleos de Apoio a Saúde da Família - NASF. É um novo modo de produzir saúde, em que duas ou mais equipes, em um processo de construção compartilhada, criam uma proposta de intervenção pedagógico-terapêutica (CHIAVERINI et al., 2011).

Figura 1. Árvore genealógica utilizada no campo dos cuidados colaborativos.

Figure 1. Family tree of terms in use in the field of collaborative care



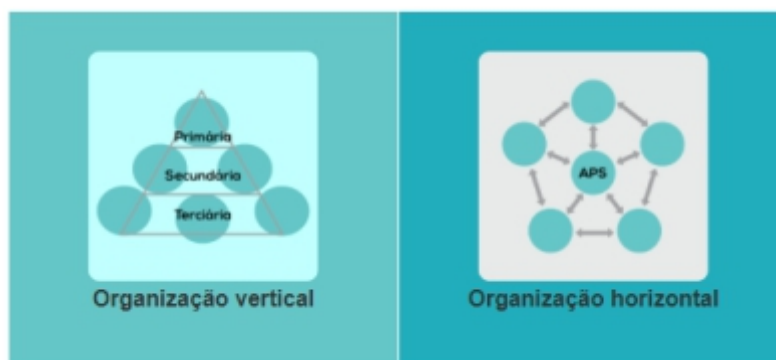
Fonte: FORTES, 2016.

Em contraposição a um modelo de atenção burocratizado e centrado na doença, surge o Apoio Matricial (AM). Tradicionalmente, os sistemas de saúde se organizam de forma vertical (hierárquica), com diferença de autoridade entre quem encaminha e quem recebe um caso, bem como transferência de

responsabilidade. A comunicação entre os níveis hierárquicos costuma ser precária e irregular, dificultando a eficaz resolubilidade.

A nova proposta integradora visa transformar a lógica tradicional dos sistemas de saúde: encaminhamentos, referências e contrarreferências, protocolos e centros de regulação. Os efeitos burocráticos e pouco dinâmicos dessa lógica tradicional podem vir a ser atenuados por ações horizontais que integrem os componentes e seus saberes nos diferentes níveis assistenciais.

Figura 2. Organização tradicional dos serviços de saúde e com a proposta atual para o serviço na perspectiva do matriciamento.



Fonte: UNASUS/UFMA

Desta forma, o APOIO MATRICIAL sugere uma mudança radical na conduta do especialista, orientando uma postura dialógica e horizontal com os outros profissionais da rede de saúde (CAMPOS, 1999).

Na situação específica do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, as equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) funcionam como equipes de referências interdisciplinares, atuando com responsabilidade sanitária que inclui o cuidado longitudinal; e a equipe de apoio matricial, no caso, a equipe de saúde mental.

O apoiador matricial é um profissional especializado em alguma área de conhecimento (saúde mental, educação física, nutrição, fisioterapia etc.), que pode garantir suporte assistencial e técnico-pedagógico à equipe de referência com informações e intervenções, a fim de ampliar a resolutividade de suas

ações. Isso contribui para ampliar o vínculo entre profissionais e usuários, e reforçar o poder de gestão da equipe interdisciplinar (CAMPOS; DOMITTI, 2007).

Como evidenciado, a proposta do APOIO MATRICIAL tem sido incentivada pelo Ministério da Saúde - MS (CAMPOS; DOMITTI, 2007). Desde 2001, em oficinas de trabalho e congressos, o MS demonstrou interesse pela aproximação da saúde mental com a atenção primária (CAMPOS; GAMA, 2008), apontando em 2003 o apoio matricial como diretriz para inclusão das ações de saúde mental na atenção primária (BRASIL, 2003). No entanto, seu financiamento só surgiu com a criação do NASF em 2008 (BRASIL, 2008). Esta pode ser considerada uma estratégia inovadora para atenção às condições crônicas de saúde na APS brasileira (OMS, 2003; CAMPOS et al., 2012).

ATENÇÃO!

- O **MATRICIAMENTO** não é encaminhamento ao especialista.
- O **MATRICIAMENTO** deve proporcionar retaguarda especializada e capacitação da assistência, assim como vínculo interpessoal e apoio institucional.
- O **MATRICIAMENTO** se diferencia da supervisão pela participação ativa do matriciador no projeto terapêutico.

(FIGUEIREDO; CAMPOS, 2009).



SAIBA MAIS!

Para saber mais sobre assunto, indicamos a leitura do [Guia Prático de Matriciamento em Saúde Mental](#). O guia foi elaborado com base na Política Nacional de Saúde Mental, apoiada na lei 10.216/02, e busca consolidar um modelo de atenção à saúde mental aberto e de base comunitária.

CHIAVERINI, Dulce Helena et al. *Guia prático de matriciamento em saúde mental*. 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pratico_matriciamento_saudemental.pdf

Um outro modelo relevante é o de **escalonamento de cuidado** (*“stepped care”*). Quando um usuário apresenta uma necessidade de saúde, desencadeia um processo de busca de solução para seu problema, gerando um percurso, uma linha de cuidado, que Freire (2005) denominou como “caminho virtual realizado por um usuário entre a identificação de uma necessidade até o acesso ao conjunto de intervenções disponíveis para reconstruir sua autonomia”. Esse “caminho virtual” pode ser compreendido com as explicações das etapas do cuidado escalonado.

O **escalonamento de cuidado** é um sistema de aplicação e monitoramento de tratamentos, de modo que o mais eficaz, embora menos intensivo em recursos, seja o tratamento administrado primeiro aos pacientes; apenas intensificando para serviços intensivos / especializados conforme necessário. “Ter o serviço certo no lugar certo, na hora certa, entregue pela pessoa certa”.

Etapas 1

Prevenção e promoção – recursos comunitários

Apoio que pode ser utilizado antes de abordar os serviços de saúde ou sociais: amigos e familiares; autoajuda, espiritualidade; grupos de autoajuda; aconselhamento ocupacional; organizações nacionais, locais e/ou comunitárias; linhas de apoio telefônico; locais de aconselhamento; direitos sociais; habitação; emprego; serviços de lazer; suporte do cuidador.

Etapas 2

Reconhecimento na Atenção Primária

“Espera vigilante”... com avaliação adicional; autoajuda; autoajuda guiada; conselho de profissional; intervenção breve de curto prazo; indicando e mobilizando recursos da Etapa 1

Etapas 3

Avaliação / intervenções de cuidados primários

Avaliação de saúde mental; intervenções psicológicas de curto prazo; exames de saúde; revisão de medicamentos; intervenções psicológicas com apoio de tecnologias; apoio de assistente social; indicando e mobilizando recursos da Etapa 1. Aqui já podemos ter o apoio matricial atuando!

Etapa 4

Serviços secundários / especializados

Avaliação de especialistas; serviços especializados - tratamento de crise / domiciliar, intervenção precoce; intervenções médicas e psicossociais especializadas; coordenação do cuidado; planos de risco / recaída; atenção à crise. Em nossa realidade, esta é a etapa de avaliações ambulatoriais!

Etapa 5

Especialista

Grande quantidade de serviços de avaliação e tratamento de pacientes internados trabalhando com pacientes complexos de alto risco que requerem intervenções especializadas; alto nível de coordenação de cuidados / gerenciamento de recaída de risco. Os CAPS e serviços de internação entram nessa etapa para oferecer cuidados intensivos e/ou semi-intensivos!



SAIBA MAIS!

O escalonamento de cuidados em saúde mental é um sistema de aplicação e monitoramento de tratamentos que se resume a **“Ter o serviço certo, no lugar certo, na hora certa, entregue pela pessoa certa”**. Para saber mais sobre assunto, indicamos a leitura do texto [Escalonamento de Cuidado](#).

Cuidado escalonado - informações de bem-estar. , [s.d.]. Disponível em: <<https://wellbeinginfo.org/self-help/mental-health/stepped-care/>>. Acesso em: 25 jul. 2021

DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE 2 (A2U3): Gestão de listas para a identificação e seguimento de pessoas com condições prioritárias em saúde mental e uso de substâncias.

Orientações Gerais:

- Para o alcance da atividade proposta, estamos fornecendo um modelo de planilha Excel, que você deve baixar para ser utilizada no computador da unidade. Caso não haja computador, imprima e discuta com sua equipe.

[Download da planilha](#)

[Download do tutorial](#)

- Na planilha há dados que facilitam a definição do perfil dos usuários acompanhados nos respectivos serviços, auxiliando no processo de diagnóstico de saúde da comunidade e assim no planejamento de intervenções coletivas.
- Considerando as necessidades específicas de cada equipe olhar para o seu território de atuação, seja na Atenção Primária ou na Atenção Especializada, o modelo poderá ser adaptado de acordo com o contexto local.
- Essa planilha pode ser preenchida ao longo do curso e permanecer no serviço como uma estratégia permanente para reorganização do modelo de cuidado.

Para fins de aprovação na Unidade 2, você deverá postar apenas uma reflexão (desafio e potencialidade desta tarefa), mas deve preencher as planilhas em sua

realidade profissional e usá-la periodicamente para fazer o diagnóstico situacional da sua população e discutir com sua equipe para definir intervenções coletivas, por exemplo.

- Vocês podem, por exemplo, fazer um quadro ou banner com os dados coletados (população total, número de identificados, sexo, faixa etária, condição prioritária, se tem demanda especializada em saúde mental, se usa psicotrópicos, se enquadra como vulnerável, entre outros) e utilizar no serviço.

Clique aqui e faça o download da modelo

Você conhece o IntegraSUS?

O IntegraSUS é uma plataforma de transparência da gestão pública de saúde do Ceará. A ferramenta integra sistemas de monitoramento e gerenciamento epidemiológico, hospitalar, ambulatorial, administrativo, financeiro e de planejamento da Secretaria da Saúde do Estado (Sesa) e dos 184 municípios. Esses dados são reunidos, analisados e disponibilizados para conhecimento da população e para auxiliar gestores em ações e políticas de saúde. A iniciativa faz parte do Programa de Modernização da Gestão da Saúde do Estado do Ceará.



Clique na imagem e acesse:

<https://integrasus.saude.ce.gov.br>



Se for possível em sua realidade, reúna-se com sua equipe e convide os agentes comunitários a participar desse levantamento. Eles podem identificar casos prováveis a partir de questões, como:

- Quem são as pessoas que usam remédios controlados?
- Quem são as pessoas que tem a casa suja?
- Quem são as crianças mal cuidadas (para rastrear pais)?
- As pessoas que fazem uso abusivo de álcool e outras substâncias?
- Os que gostam de confusão, são "barraqueiros" ou "de lua"?
- Quem era de um jeito e de repente começou a agir de uma maneira muito diferente (ex: era extrovertido e agora não quer mais ver as pessoas/ ou era mais tranquila e de repente começou a ser agressiva ou muito da

farra)? Quem já foi internado em hospital psiquiátrico, faz acompanhamento no CAPS ou já tentou suicídio ...

SAIBA MAIS!

Para conhecer mais acesse os links:

BARROS, Márcia Maria Mont'Alverne de; CHAGAS, Maristela Inês Osawa; DIAS, Maria Socorro de Araújo. Saberes e práticas do agente comunitário de saúde no universo do transtorno mental. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, p. 227-232, 2009. Disponível em:

<https://www.scielo.br/pdf/csc/v14n1/a28v14n1.pdf>

Nota técnica para organização da rede de atenção à saúde com foco na atenção primária à saúde e na atenção ambulatorial especializada – saúde mental. / Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein. São Paulo: Hospital Israelita Albert Einstein: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em:

https://planificasus.com.br/upload/notatecnica_saude_mental.pdf



O seu serviço já usa essa tecnologia de cuidado?

COMPARTILHE COM SEUS COLEGAS NO NOSSO

FÓRUM DO AVA

Orientações para atividade à distância



Para a realização dessa atividade, faz-se necessário utilizar os conhecimentos adquiridos sobre a RAPS e a compreensão dos modelos de cuidado em saúde mental. Para fins de aprovação, em sua reflexão, discuta um desafio e uma potencialidade desta tarefa.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS**: prontuário transdisciplinar e projeto terapêutico. Brasília: Ministério da Saúde, 2004a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Clínica ampliada, equipe de referência e projeto terapêutico singular**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. 60p.: il. Color (Série B. Textos Básicos de Saúde).

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro (2017) Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 22 set. 2017, edição 183, seção 1, p. 68.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diretrizes do NASF**: Núcleo de Apoio a Saúde da Família. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009. (Cadernos de Atenção Básica, n. 27).

CAMPOS, G.W.S.; DOMITTI, A.C. Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 23(2): 399-407, fev, 2007.

FREIRE, R.C. **As ações programáticas no projeto saúde todo dia**: uma das tecnologias para a organização do cuidado. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas. 2005.

BARROS, Márcia Maria Mont'Alverne de; CHAGAS, Maristela Inês Osawa; DIAS, Maria Socorro de Araújo. Saberes e práticas do agente comunitário de saúde no universo do transtorno mental. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 227-232, Feb. 2009. Disponível em <https://www.scielo.br/pdf/csc/v14n1/a28v14n1.pdf>

Nota técnica para organização da rede de atenção à saúde com foco na atenção primária à saúde e na atenção ambulatorial especializada – saúde mental. / Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein. São Paulo: Hospital Israelita Albert Einstein: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em:

https://planificasus.com.br/upload/notatecnica_saude_mental.pdf

SMAPSC

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

FICHA TÉCNICA

Todos os direitos desta edição reservados para:

ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO CEARÁ

Av. Antônio Justa, 3161 – Meireles – Fortaleza/CE

Endereço Eletrônico: www.esp.ce.gov.br

E-mail: esp@esp.ce.gov.br

Telefone: 85 3101.1405

Fortaleza

Julho, 2021

Agradecimentos



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE