Saúde Mental na Atenção Primária à Saúde

Camila Avarca

Doutora e Mestre em Psicologia Social pela PUC-SP

Especialista em Gestão de Serviços de Saúde pela UNIFESP.

Quem sou eu?

- **Drª Camila Aleixo de Campos Avarca**

Psicóloga sanitarista, doutora e mestre em Psicologia Social pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUCSP), especialista em Gestão de Serviços de Saúde pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) e com aperfeiçoamento pela Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) em Impactos da Violência na Saúde. Tem experiência na área da Saúde Pública na interface com a Psicologia, com ênfase nos temas da saúde mental, cuidado às pessoas que fazem uso de drogas, atenção primária à saúde, clínica ampliada, violência e construção/fortalecimento das redes de atenção à saúde (RAS). Atualmente faz parte do corpo docente do curso de psicologia da Universidade Anhembi Morumbi e tem se dedicado a pesquisar o cuidado às pessoas que fazem uso de álcool e outras drogas. É professora na Especialização de Melhoria do Cuidado às pessoas com condições crônicas (HAOC - PROADI SUS) e mentora na Pós-Graduação nos cursos das Ciências Humanas da Ânima Educação. É integrante do Núcleo de Pesquisa em Lógicas Institucionais e Coletivas (NUPLIC - PUC/SP) e do Observatório Internacional da Práticas da Gestão Autônoma da Medicação (GAM). É colaboradora no Núcleo de Estudos sobre Drogas (NUCED - UFC). Foi contemplada com financiamento da PUC-SP e realizou intercâmbio acadêmico com parte da equipe que tem desenvolvido o projeto da Gestión Colaborativa de la Medicación (GCE) na Catalunha (Espanha) e com instituições de Saúde Mental e de Redução de Danos em Barcelona (Espanha), Gaia e Lisboa (Portugal).

Quais casos de saúde mental são da atenção primária?

Quais casos de saúde mental são da atenção

CASO ELISÂNGELA

Elisangela está gestante e faz tratamento no CAPS Adulto da sua região há três anos. Diz que precisa ir ao médico para tratar as vozes que escuta na sua cabeça que manda ela se matar. Tem vertigem de sangue e sempre que precisa tomar medicações injetáveis ela dá trabalho para os profissionais da saúde: grita, xinga e fica bastante agressiva.

Quando não faz uso contínuo da medicação “antipsicótica”, Elisangela deixa de aparecer no CAPS e foge de casa, ficando dias sem aparecer.

Quem ajuda Elisângela é sua mãe idosa de 70 anos: hipertensa, diabética e com problema no coração.

Está fazendo o pré-natal na UBS, mas diz que o bebê vai sair dela quando um espírito ajuda-la a tirá-lo e que ele vai nascer limpinho, sem uma gosta de sangue sequer.

Não se sabe quem é o pai.

Esta Foto de Autor Desconhecido está licenciado em CC BY-ND

Quais redes de saúde acessamos para esse caso?

Esta Foto de Autor Desconhecido está licenciado em CC BY-ND

COMO?

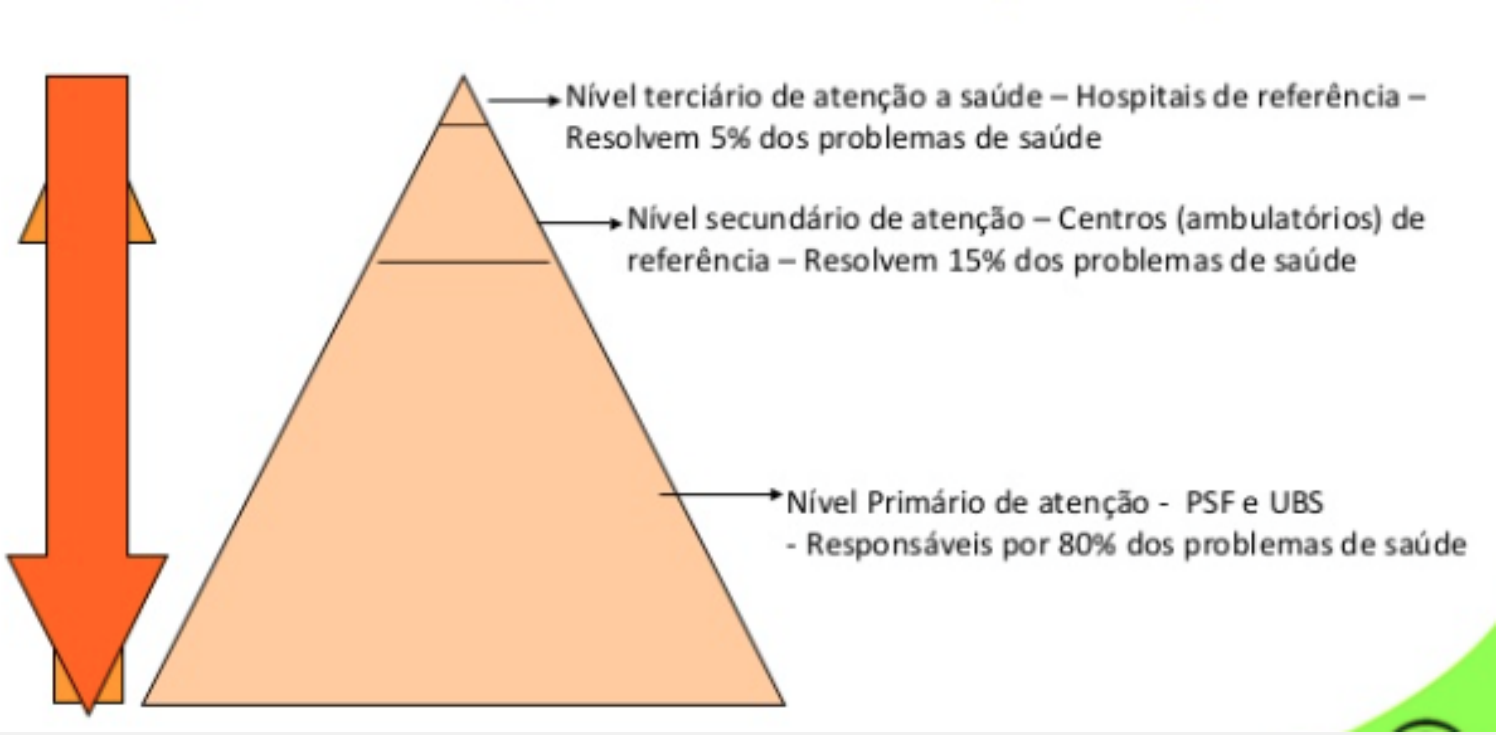
Esta Foto de Autor Desconhecido está licenciado em CC BY-ND

E como garantir a longitudinalidade do cuidado?

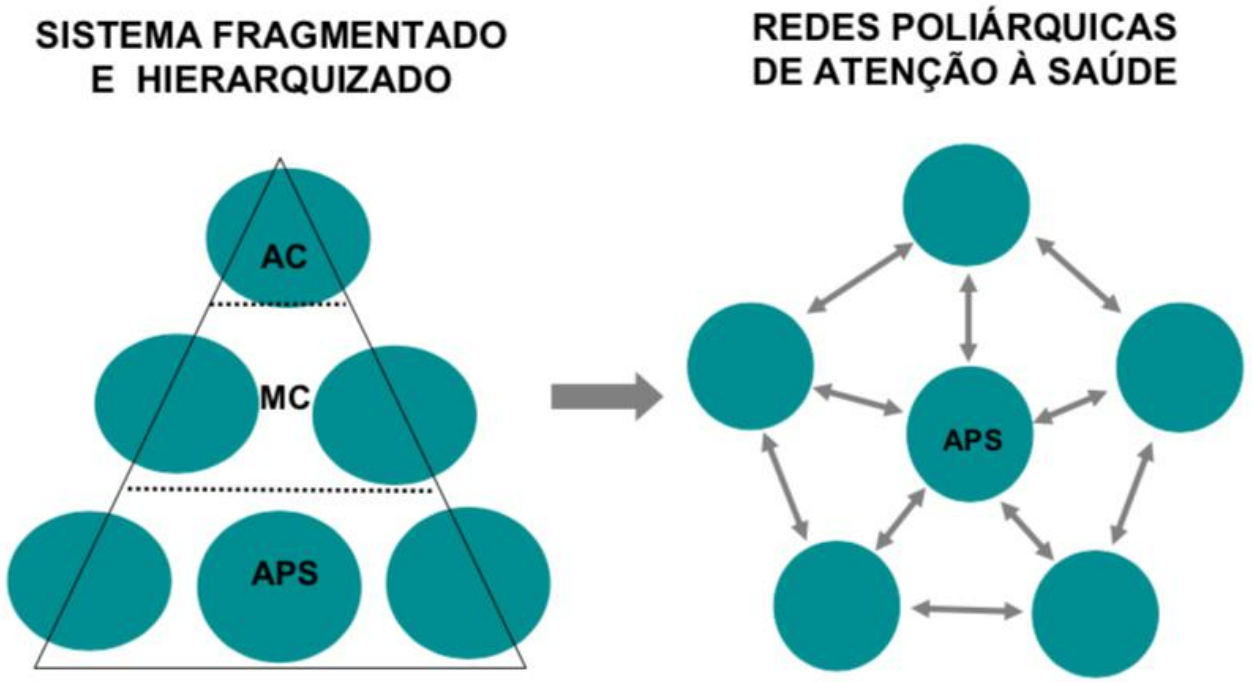
Vamos resgatar a discussão sobre RAS e o papel da APS nela.

RAS – Sistemas fragmentados

RAS – Sistemas fragmentados



Sistema fragmentado X Redes Poliárquicas



FONTE: MENDES (2009)

Atenção Primária à Saúde (APS)

Assim, uma situação que às vezes influencia a baixa resolutividade do primeiro nível é a noção de que é possível resolver a maior parte dos problemas de saúde apenas por meio de medidas de promoção da saúde e de prevenção. Isto pode se aplicar para determinados perfis epidemiológicos ligados à extrema pobreza e caracterizados por doenças infecciosas e parasitárias, mas não será suficiente em outras situações que demandam mudanças mais complexas.

As funções da APS podem ser resumidas em três principais eixos:

- Valores: acolhimento, pertencimento, confiança, vínculo, responsabilização
- Produção de ações e serviços de distintas naturezas: **promoção e prevenção, diagnóstico, tratamento e acompanhamento**
- Ordenamento do sistema.

ATRIBUTOS DA APS

Marco teórico da moderna conceituação de atenção primária à saúde (APS), definida por Starfield por meio de seus atributos essenciais e derivados:

Atributos essenciais (acesso de primeiro contato do indivíduo com o sistema de saúde, longitudinalidade e integralidade nas ações e coordenação dentro do sistema) e derivados (orientação familiar, comunitária e competência cultural), diversas pesquisas têm relacionado a maior extensão destes atributos com maior efetividade e equidade do cuidado à saúde.

Atributos essenciais

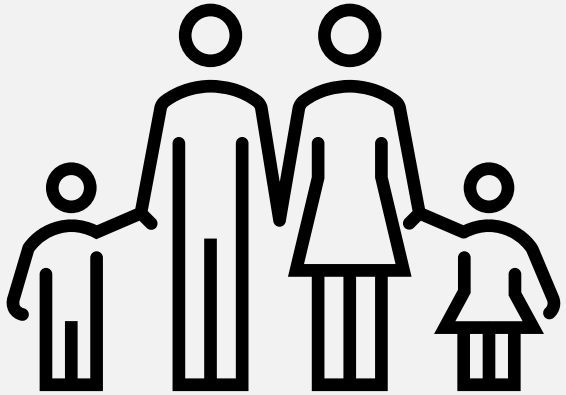
Acesso de primeiro contato do indivíduo com o sistema de saúde

Longitudinalidade (A longitudinalidade do cuidado pressupõe a continuidade da relação clínica, com construção de vínculo e responsabilização entre profissionais e usuários ao longo do tempo e de modo permanente)

Integralidade nas ações

Coordenação dentro do sistema

Atributos derivados



Orientação familiar, comunitária e competência cultural

E a RAPS nessa história?

TelessaúdeBA
FESF-SUS
FUNDAÇÃO ESTATAL SAÚDE DA FAMÍLIA
SUS
GOVERNO DO ESTADO
BAHIA
SECRETARIA DA SAÚDE

Portaria 3088/2011 - RAPS

Art. 1º Instituir a Rede de Atenção Psicossocial com a criação, ampliação e articulação de pontos de atenção à saúde para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com **necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas,** no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.

Art. 2º Constituem-se diretrizes para o funcionamento da Rede de Atenção Psicossocial:

Valores e princípios: SUS + Reforma Psiquiátrica

- Respeito aos direitos humanos; equidade; acesso; integralidade; qualidade dos serviços, controle social, regionalização;
- Garantia de liberdade e autonomia;
- Reconhecendo os determinantes sociais da saúde;
- Combate a estigmas e preconceitos;

PORTARIA 3588/2017 - RAPS

Art. 1º O Anexo V à Portaria de Consolidação no 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, passa a vigorar com as seguintes alterações:

"Art. 5º .....

II - .....

b) Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental / Unidades Ambulatoriais Especializadas;

.....

V - .....

a) Unidade de Referência Especializada em Hospital Geral;

b) Hospital Psiquiátrico Especializado;

c) Hospital dia;

....." (NR)

"Art. 7º .....

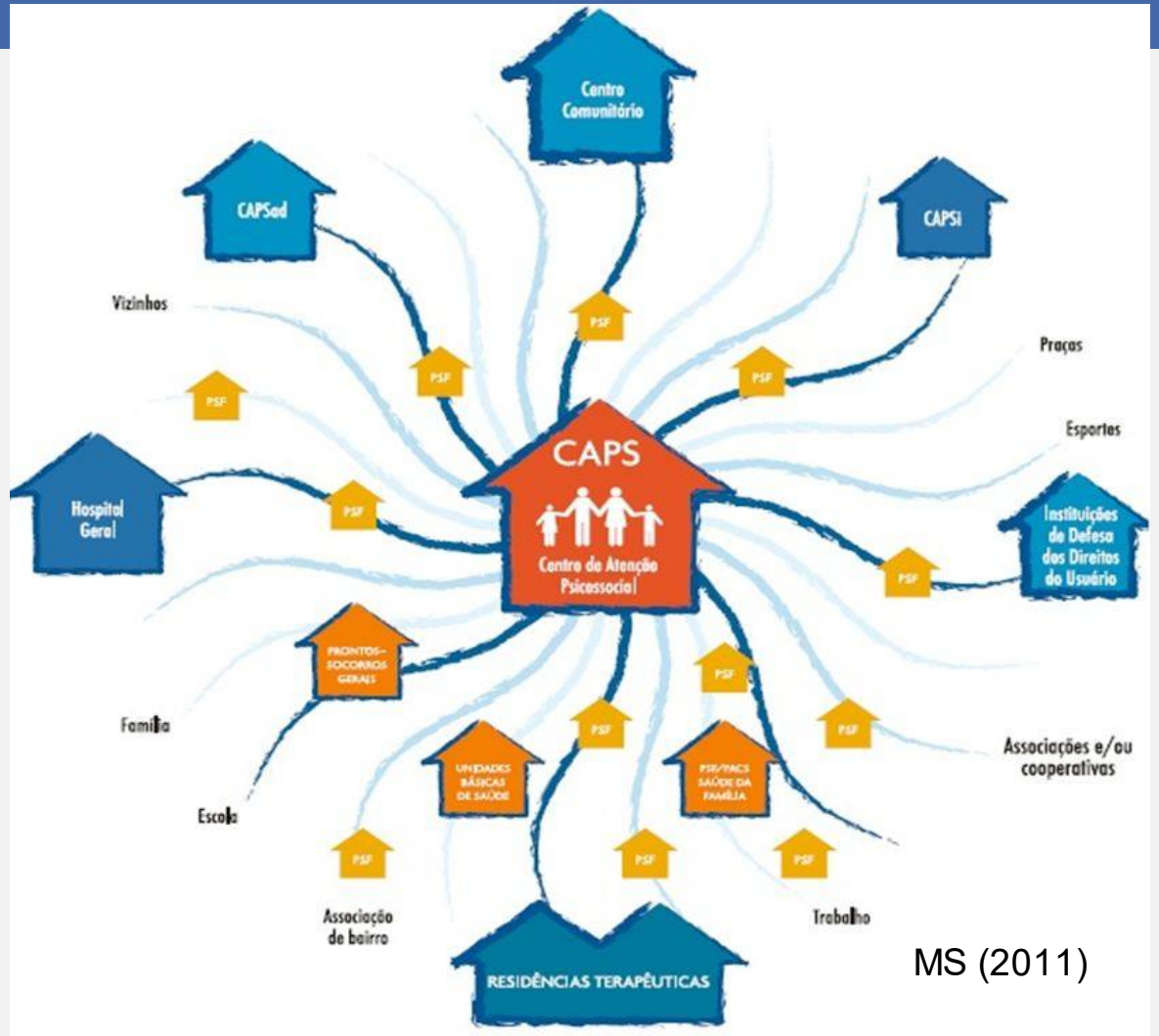
§ 4º .....

VII - CAPS AD IV: atende pessoas com quadros graves e intenso sofrimento decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas.

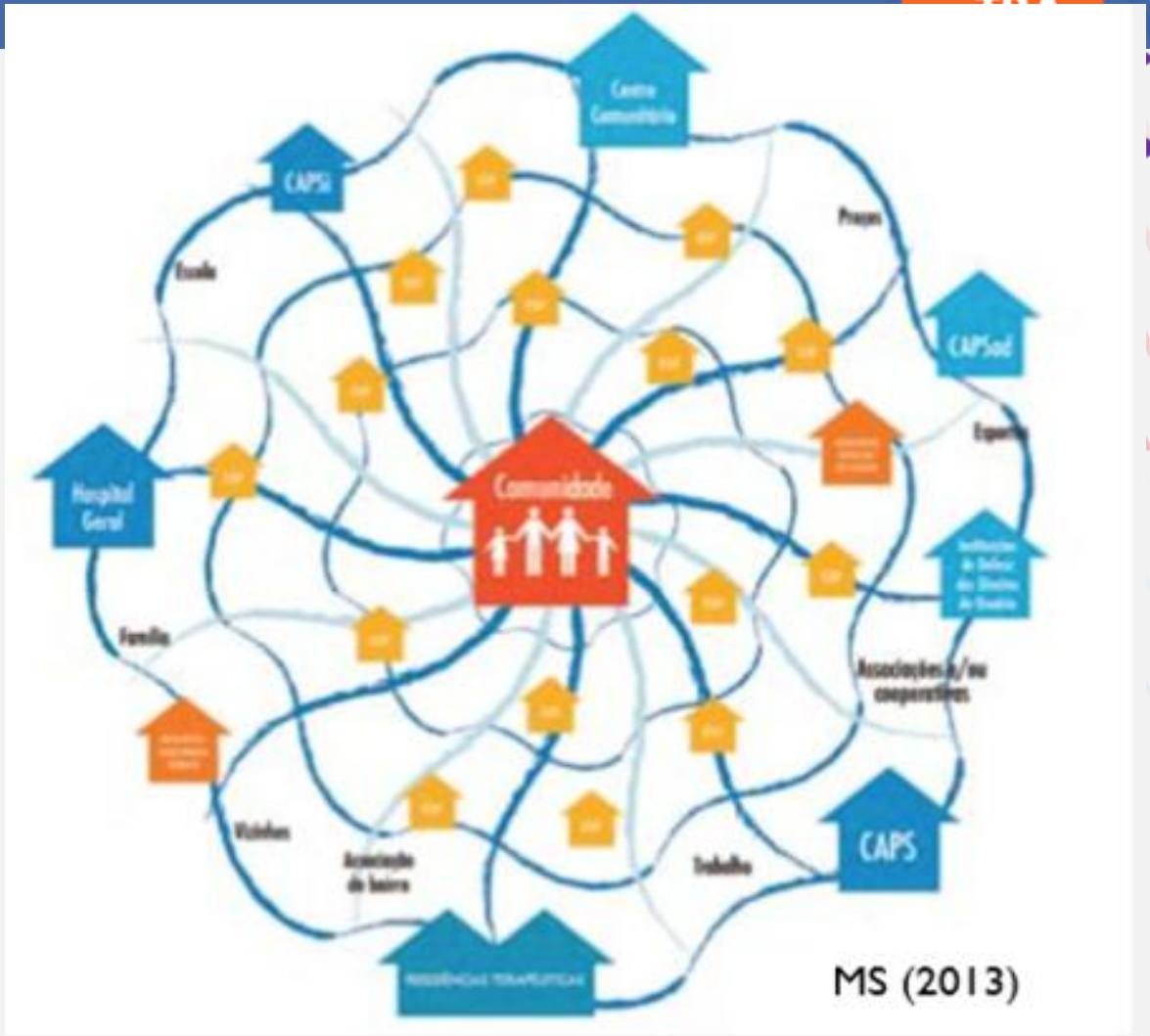
Sua implantação deve ser planejada junto a cenas de uso em municípios com mais de 500.000 habitantes e capitais de Estado, de forma a maximizar a assistência a essa parcela da população. Tem como objetivos atender pessoas de todas as faixas etárias; proporcionar serviços de atenção contínua, com funcionamento vinte e quatro horas, incluindo feriados e finais de semana; e ofertar assistência a urgências e emergências, contando com leitos de observação." (NR)

Componentes da RAPS

Atenção Básica em Saúde	• Unidade Básica de Saúde, • Núcleo de Apoio a Saúde da Família, • Consultório na Rua, • Centros de Convivência e Cultura
Atenção Psicossocial Estratégica	• Centros de Atenção Psicossocial, nas suas diferentes modalidades; • Comunidades terapêuticas
Atenção de Urgência e Emergência	• SAMU 192, • Sala de Estabilização, • UPA 24 horas e portas hospitalares de atenção à urgência/pronto socorro, Unidades Básicas de Saúde
Atenção Residencial de Caráter Transitório	• Unidade de Acolhimento • Serviço de Atenção em Regime Residencial
Atenção Hospitalar	• Leitos /Enfermaria de Saúde Mental em Hospital Geral • Hospitais Psiquiátricos Especializados
Estratégias de Desinstitucionalização	• Serviços Residenciais Terapêuticos • ~~Programa de Volta para Casa~~
Estratégias de Reabilitação Psicossocial	• Iniciativas de Geração de Trabalho e Renda, • Empreendimentos Solidários e Cooperativas Sociais



MS (2011)



MS (2013)

A ESTRUTURA BASTA?

Desospitalizar = redução de leitos

≠

Desintitucionalizar = mais amplo, <u>superação da lógica</u> manicomial.

Reabilitação Psicossocial - Pressupostos

Doença	Existência de sofrimento em relação ao mundo
Doença (sujeito)	Sujeito (doença)
Poder contratual Zero	Exercíco de Cidadania
Objetivo de cura Eliminar sintoma	Produção de Sentido, Produção de Vida!

Rotelli, (1990); Saraceno (1996)

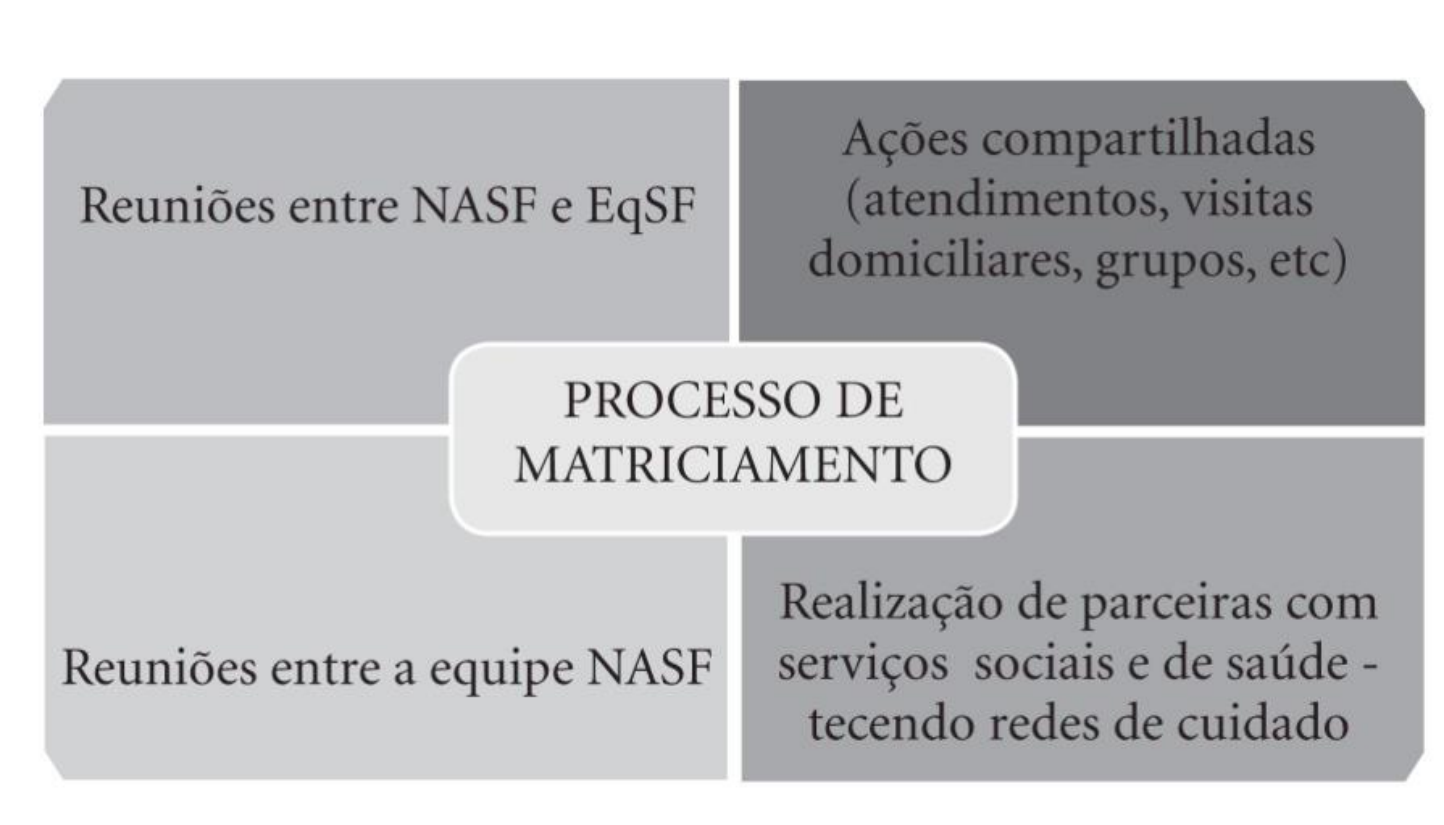
Estratégias comuns

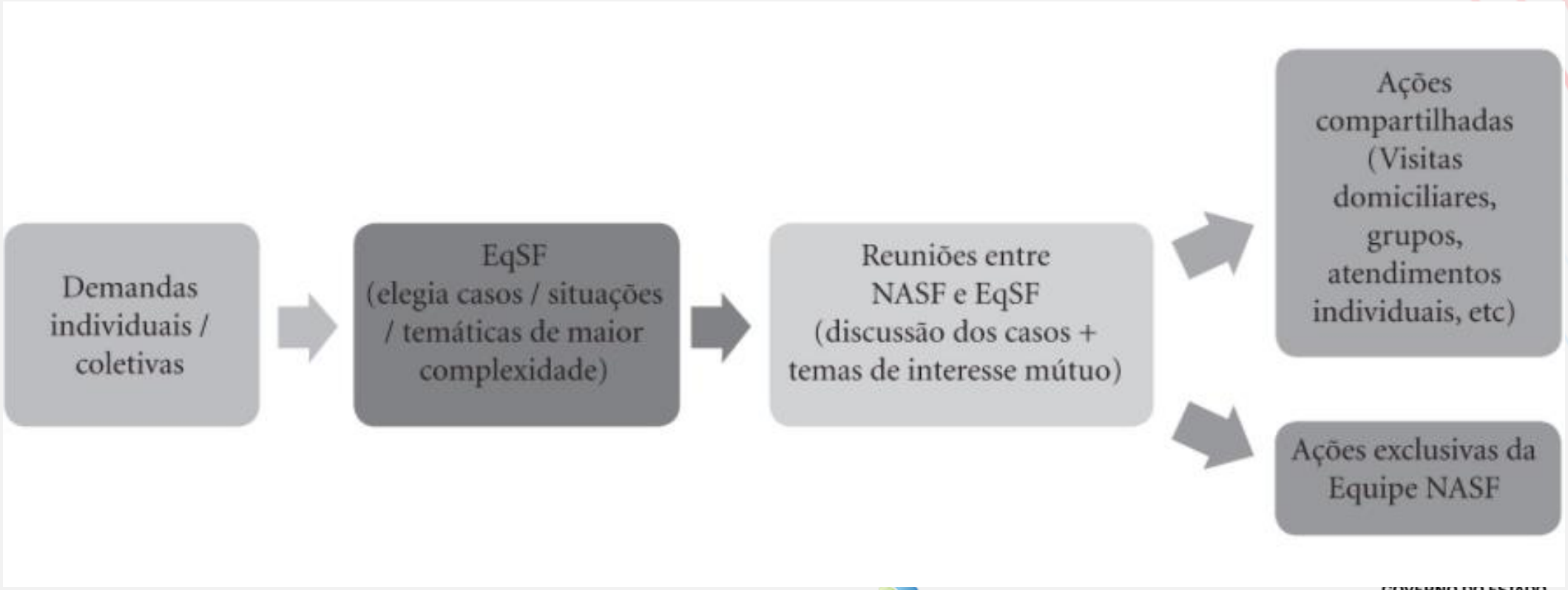
TelessaúdeBA
FESF-SUS FUNDAÇÃO ESTATAL SAÚDE DA FAMÍLIA
SUS
GOVERNO DO ESTADO BAHIA SECRETARIA DA SAÚDE

Como construir estratégias de encontro ?

Esta Foto de Autor Desconhecido está licenciado em CC BY-SA

MATRICIAMENTO


Reuniões entre NASF e EqSF
Ações compartilhadas (atendimentos, visitas domiciliares, grupos, etc)
PROCESSO DE MATRICIAMENTO
Reuniões entre a equipe NASF
Realização de parceiras com serviços sociais e de saúde - tecendo redes de cuidado


Demandas individuais / coletivas
EqSF (elegia casos / situações / temáticas de maior complexidade)
Reuniões entre NASF e EqSF (discussão dos casos + temas de interesse mútuo)
Ações compartilhadas (Visitas domiciliares, grupos, atendimentos individuais, etc)
Ações exclusivas da Equipe NASF

Matriciamento ou estratégias de apoio matricial/institucional

Busca qualificar e legitimar à assistência, buscando a produção de saúde de forma integral e resolutiva

Uma das diretrizes, nesse sentido, é a construção de uma clínica ampliada e compartilhada, que pressupõe:

1) tomar como objeto de trabalho não somente a doença, mas o sujeito em sua existência;

2) tomar como objetivos do trabalho, além da cura, reabilitação e prevenção, o desenvolvimento da autonomia; ;

Matriciamento ou estratégias de apoio matricial/institucional

3) compor o diagnóstico, considerando não só o saber clínico e epidemiológico, mas a historia e os saberes do sujeito;

4) definir a terapêutica, considerando a complexidade biopsicossocial;

5) construir relações baseadas no dialogo, na negociação, no compartilhamento do saber e do poder, no vínculo e na responsabilização;

6) trabalhar em equipe e em rede.

Colocando o matriciamento em prática.

cogestão do cuidado em saúde mental

Nesse sentido, não há um só modelo de matriciamento capaz de alinhar e sistematizar a complexidade dos territórios vivos e das necessidades em saúde de cada população.

Trata-se de uma construção coletiva deste processo que é sempre dialogado e norteado pelos princípios fundamentais do SUS: integralidade, equidade e universalidade.

Matriciamento não é:

atendimento individual pelo profissional de saúde mental;

encaminhamento ao especialista;

intervenção psicossocial coletiva realizado apenas pelo profissional de saúde mental.

Pontos de atenção

- É preciso garantir agenda para matriciamento;
- Menos é Mais! (Menos burocracia e mais encontros e diálogo!);
- Pactuar o modo de organização coletivamente;
- Trabalhar a corresponsabilização dos casos entre os serviços;
- Pactuar participação de representantes da gestão nesses espaços é interessante;

Dia do matriciamento	Paciente; idade	Hygia / prontuário	UBS/ Equipe	Histórico/ encaminhamentos
29.05.2013 14.08.2013 10.09.2013 13.11.2013 11.12.2013 08.01.2014 17.09.2014	MARIA * Nome fictício	XXXXX	UBS Y; Equipe L. Rua XXXXX ACS XXXX	Usuária de Crack e álcool. Apesar de possuir residência (situação precária) tem a rua como sua moradia vivendo sempre rodeada por inúmeros cães. É agressiva com vizinhos e profissionais de saúde. Haverá ação conjunta entre UBS e Zoonoses. Próximo passo é ação junto ao CAPS AD e CDR. Realizada ação do CAPS AD e CDR e paciente recebeu equipe e fez vinculo. Rafael passou a ser referência no caso. Em reunião com equipe da UBS ficou combinado que: I) CAPS AD e CDR realizarão VDs quinzenais; II) será retomado contato com Rossi (Vigilância) por conta da de ratos no local. O enfermeiro Eduardo relatou que está produzindo relatório e enviará à SMS. Próxima reunião entre equipe UBS, CAPS AD e CDR ficou marcada para 15/10. - Está se vinculando de um jeito bastante interessante com a equipe do AD (Rafael) e Consultório de rua. Toda semana estão indo buscá-la. Aceitou ir no CAPS e foi uma vez, comeu e participou de atividade, mas recusou o banho. Em sua casa frequente a Talita, gestante no 8o. mês (equipe gaivota) e Shirley (suspeita de estar gestante b). XXXX aceita ir no CAPS mas quando elas tiverem junto. 08.01.2014- Tem melhorado, diminuindo o uso, com autocuidado melhor. Solicitou limpeza na casa. O que foi discutido é a necessidade de entendimento da equipe sobre o caso, sempre resistente com expectativa de abstinência da Ivone. Melhora nem sempre significa abstinência, todo movimento positivo é importante. 7 CAPS AD e Consultório na Rua estão fazendo vd semanalmente.

Muito obrigada!

Meu contato: camilaavarca.psicologia@gmail.com

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei No 10.216, de 6 de abril de** 2001. Política Nacional de Saúde Mental. Brasília, DF, 2001

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília : Ministério da Saúde, 2013.

CHIAVERINI, Dulce Helena et al. Guia prático de matriciamento em saúde mental. Brasília: Ministério da Saúde, 2011

ROTELLI, F. A instituição inventada. In: NICÁClO, F. (Org.) *Desinstitucionalização.* São Paulo: Hucitec, 1990. p.89-99.

SARACENO, B. (1996). Reabilitação psicossocial: uma estratégia para a passagem do milênio. In A. M. F. Pitta (Ed.), Reabilitação Psicossocial no Brasil (pp. 13-18). São Paulo: Hucitec.

NÚCLEO TELESSAUDE BAHIA

Secretaria da Saúde, 4ª Avenida, 400, Centro Administrativo da Bahia/CAB, 1º andar - Salvador/BA. Tel.: 3115-9650