NOTA TÉCNICA 002/2024 **Ananindeua, 25 de abril de 2024**

Assunto: A Política de Saúde Mental e Atenção Primária em Saúde

A Portaria de Nº 2.436 de 21 de setembro de 2017, aprova a Política Nacional de Atenção Básica – PNAB e a define como o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e de gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidades sanitária.

Considerando a **Política Nacional de Saúde Mental é uma política de Estado**, definida pela Lei Federal 10.216/2001. As ações do Governo Federal nesse tema são coordenadas pelo Ministério da Saúde. Essa política se materializa através das estratégias e diretrizes adotadas para organizar a atenção às pessoas com necessidades de tratamento e cuidados específicos em saúde mental.

As ações abrangem a atenção a pessoas com necessidades relacionadas a transtornos mentais (depressão, ansiedade, esquizofrenia, transtorno afetivo bipolar, transtorno obsessivo-compulsivo, etc.), e pessoas com demandas de cuidado decorrentes do uso de substâncias psicoativas (como: álcool, cocaína, crack, e outras drogas).

Considerando que a relação entre os profissionais da Saúde Mental e da Atenção Primária deve ser pautada pelo “cuidado compartilhado” junto ao portador de transtorno mental, que será definido de acordo com o grau de complexidade do caso e não pelo simples gesto de encaminhar os usuários para os serviços de Saúde Mental. Uma grande parcela dos nossos usuários deverá ser atendida na Rede Básica de Saúde ou utilizar recursos comunitários na tentativa de diminuir seu sofrimento mental, isso garante, o acesso dos mesmos aos recursos mais adequados sem burocracia.

Considerando que de acordo com a Portaria GM/MS nº 3088, de 23 de dezembro de 2011, a Rede de Atenção Psicossocial-RAPS, instituída no âmbito do Sistema Único de Saúde-SUS, consiste numa rede de cuidados que visa assegurar às pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso do crack, álcool e outras drogas; atendimento integral e humanizado.

A RAPS tem como objetivo, fomentar a implementação de novo modelo de atenção em saúde mental 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 SUS.

Neste sentido, apresentamos a composição da Rede de Atenção Psicossocial e suas competências de acordo com o nível de Atenção à Saúde:

COMPOSIÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (RAPS) DE ANANINDEUA:

COMPONENTE	PONTOS DE ATENÇÃO DE ANANINDEUA
ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE	UNIDADES BÁSICA DE SAÚDE
	EQUIPE MULTIDISCIPLINAR (ÁGUAS LINDAS, DISTRITO INDUSTRIAL, PAAR, CIDADE NOVA IV, UIRAPURU e COQUEIRO)
	CONSULTÓRIO NA RUA
ATENÇÃO SECUNDÁRIA EM SAÚDE	POLICLÍNICA LADO NORTE DR CARLOS GUIMARÂES
	POLICLÍNICA LADO SUL CLEONICE BEGOT
	CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO E REFERÊNCIA EM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (CERTEA)
	SUPERCENTRO
ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ESTRATÉGICA	CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPSIII)
	CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL INFANTO JUVENIL (CAPSi)
	CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS (EM FASE DE IMPLANTAÇÃO)
ATENÇÃO DE URGENCIA E EMERGENCIA	SAMU 192
	UPA 24 HORAS (MARIGHELLA, CIDADE NOVA, ICUI E DISTRITO INDUSTRIAL)
	UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE (ÁGUAS LINDAS, GUANABARA, PAAR E JADERLÂNDIA)
ATENÇÃO HOSPITALAR	ENCAMINHADOS AO HOSPITAL DE CLÍNICAS GASPAR VIANA (HCGV - BELÉM)

FUNCIONAMENTO DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (RAPS) DE ANANINDEUA:

COMPETÊNCIA TODOS OS PONTOS DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (RAPS):

1- Garantir o primeiro acesso à saúde, incluindo também os cuidados em Saúde Mental;

2- Garantia do acesso e qualidade dos serviços, ofertando cuidado integral e assistência multiprofissional;

3- Articular e integrar os pontos de atenção da rede de saúde do território;

4- Acolher, avaliar e encaminhar na RAPS;

5- Fortalecimento do vínculo;

6- Referência e contra referência, utilizando a ficha própria;

7- Acompanhamento, monitoramento e avaliação dos indicadores de saúde;

8- Comunicação efetiva entre os pontos de atenção da RAPS

9- Implementação das ações de matriciamento.

COMPETÊNCIA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE (ESF, CONSULTÓRIO NA RUA E EQUIPES MULTIPROFISSIONAIS)

1 – Cadastro e acompanhamento contínuo, cuidado integral e manutenção de vinculo;

2 – Consulta médica na APS, cuidado continuado mensal, após avaliação na Atenção Secundária em Saúde Mental (Policlínicas), durante acompanhamento e/ou encaminhamento de alta do CAPS;

3 – Visita domiciliar da equipe a qual acompanha este usuário e supervisão medicamentosa;

4 – Manutenção da prescrição medicamentosa (CAPS e Policlínicas), até retorno do paciente a consulta psiquiátrica (de 4 a 6 meses ou caso haja intercorrências);

5 – Rodas de conversas esclarecedoras (comunidade, família), grupos com pacientes (informativos e de ações);

6 – Informar ao CAPS sobre fracasso no tratamento;

7 - Matriciamento

8– Encaminhar a Atenção Secundária em Saúde Mental (Policlínicas) e/ou ao CAPS, casos específicos.

COMPETÊNCIA DA ATENÇÃO SECUNDÁRIA EM SAUDE MENTAL (POLICLÍNICAS)

1 – Avaliações de pacientes da Saúde Mental encaminhados das ESF e UBS.

2 – Encaminhar o paciente com perfil CAPS.

3 – Controle medicamentoso.

4 – Psicoterapia.

5 – Notificar fracassos terapêuticos ao CAPS

6 – Consulta psiquiátrica (paciente ambulatorial, crianças, drogaditos, etilistas e epiléticos).

COMPETÊNCIA DOS CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS):

- **Internas:**

1 – Atendimento diário dos pacientes;

2 – Organizar planos terapêuticos;

3 – Atividades diárias (Oficinas, Terapias de Grupo, Visitas Domiciliares, Assembleias Gerais, Grupo de Família e Reuniões Técnicas);

4 – Atendimento de pacientes em crise;

5 – Avaliação de pacientes;

6 – Cadastramentos dos pacientes inclusos no serviço;

7 - Crianças e adolescentes com Transtorno do Espectro Autista (TEA) associados com Transtornos Mentais Severos e Persistentes (TMSP), permanecem em acompanhamento no Centro de Atenção Psicossocial Infanto Juvenil (CAPSi)

- **Externas:**

1 – Órgão Organizador do território e supervisor da rede. Através de Apoio Matricial orientar as ações de saúde mental na Atenção Básica;

2 – Capacitação dos serviços – discutindo casos, atendendo conjuntamente e/ou trocando experiências de atendimento;

3 – Matriciamento;

4 – Indicar e Determinar internações psiquiátricas;

5 – Ações Educativas na comunidade – visitas e campanhas nas escolas, centro comunitários, igrejas – objetivando trabalhar o estigma e o preconceito com os portadores de sofrimento mental e propiciar sua inclusão social.

COMPETÊNCIA PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA (PSE):

- **EDUCAÇÃO:**

1 – Identificar e encaminhar relatório elaborado por profissional da instituição de ensino com objetivo de subsidiar a avaliação da equipe de saúde;

2- Os encaminhamentos devem ser direcionados a Unidade de Saúde da área de abrangência da residência do aluno;

3 – Em caso de novos alunos, orientar os responsáveis a buscar a Unidade de Saúde do seu bairro.

- **SAÚDE:**

1 – Identificação e avaliação do aluno pela Equipe de Saúde;

2- Após avaliação o profissional da Unidade de Saúde que realizou o atendimento do aluno, caso identifique a necessidade, encaminha para avaliação da equipe multiprofissional;

3- Avaliação e acompanhamento da Equipe Multiprofissional, caso identifique a necessidade de avaliação especializada, encaminhar para Rede de Saúde, conforme fluxo da mesma.

MATRICIAMENTO

É um novo modo de produzir saúde em que duas ou mais equipes, num processo de construção compartilhada, criam uma proposta de intervenção pedagógico – terapêutica.

O Apoio Matricial, também chamado de matriciamento, é um modo de realizar a atenção em saúde de forma compartilhada com vistas à integralidade e à resolubilidade da atenção, por meio do trabalho interdisciplinar. Na Atenção Primária em Saúde (APS), ele pode se conformar através da relação entre equipes de Saúde da Família (ESF) e Equipes Multiprofissional, perpassando pelos CAPS configurando-se de diferentes formas através de suas duas dimensões: técnico-pedagógica e assistencial.

A partir do ano de 2017 o indicador de saúde mental que devemos avaliar é: Ações de matriciamento realizadas por CAPS com equipes de Atenção Primária (ESF) e que para parâmetro desse indicador, cada CAPS deve ter no mínimo 12 (doze) registros de matriciamento onde indicadores de saúde são parâmetros utilizados internacionalmente com objetivo de avaliar sob o ponto de vista sanitário, a higidez de agregados humanos, bem como fornecer subsídios aos planejamentos de saúde.

COMPETENCIAS E INSTRUMENTOS PARA O APOIO MATRICIAL

1 – **Projeto Terapêutico Singular (PTS):** é um recurso da clínica ampliada e da humanização em saúde.

FORMULAÇÃO DO PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR:

- ✓ Abordagens biológica e farmacológica;
- ✓ Abordagens psicossocial e familiar;
- ✓ Apoio do sistema de saúde;
- ✓ Apoio de rede comunitária;
- ✓ Trabalho em equipe.

2 – Interconsulta: principal instrumento do apoio matricial na atenção primária sendo, por definição uma prática interdisciplinar para a construção do modelo integral de saúde.

3 – Consulta conjunta de Saúde Mental na Atenção Primária: técnica de aprendizagem em serviço voltada a dar respostas a demandas da assistência à saúde que reúne, na mesma cena, profissionais de saúde de diferentes categorias, o usuário e se necessário, a família deste.

4 – Visita Domiciliar Conjunta: apresenta diversas características comuns à consulta conjunta e faz parte do arsenal terapêutico dos serviços de saúde de base territorial.

5 – Uso de tecnologias da comunicação: o recurso mais simples e tradicional é o telefone, reduz custos e é efetivo na atenção à saúde da população.

EM CASOS DE SURTOS PSICÓTICOS:

Os pacientes que apresentam situações mentais graves ou em surtos psicóticos, devem ser encaminhados ao Hospital de Clínicas Gaspar Viana (HCGV), afim de receber suporte de alta complexidade. Desse modo, após receber a estabilização hospitalar são referenciados aos CAPS para continuação do tratamento.

LEILA DO SOCORRO SANTOS DUARTE
Coordenação de Atenção Primária em Saúde – APS

TATIANA VIANA MACIEL
Coordenação de Saúde Mental álcool e Outras Drogas

SÂMIA CRISTINE RABELO BORGES
Diretora Técnica

REFERÊNCIAS:

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: diário Oficial da União; 2011. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html 11.

BRASIL, Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria no 2.436, de 21 de setembro de 2017. Brasília, 2017. Disponívelem:<https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html>. Acesso em: 10 de maio de 2023.

CORREIA, Valmir Rycheta; BARROS, Sônia; COLVERO, Luciana de Almeida. Saúde mental na atenção básica: prática da equipe de saúde da família. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 45, n. 6, p. 1501-1506, Dec. 2011. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342011000600032&lng=en&nrm=iso>. access on 12 Dec. 2020. https://doi.org/10.1590/S0080-62342011000600032.