

Secretaria Municipal de Saúde de Penedo
Centro de Atenção Psicossocial Dr. Oceano Carleal



TERRA DO DESENVOLVIMENTO E DA CULTURA

Cartilha de orientação em Saúde Mental – Em direção ao território.

Penedo/AL

2018



Prefeitura Municipal de Penedo /AL
Secretaria Municipal de Saúde de Penedo

Prefeito de Penedo
Marcius Beltrão Siqueira

Vice- Prefeito
Ronaldo Pereira Lopes

Secretária de Saúde de Penedo
Pedro Hermann Madeiro

Coordenação de Atenção à Saúde
Monike Souza Damasceno

Coordenação de Saúde Bucal
Edilaine Soares dos Santos

Coordenação de Vigilância em Saúde
Alessandra Tenório Costa

Coordenação da Atenção Especializada
Karini Vieira Menezes de Omena

Coordenação da Urgência e Emergência
Camylla Ataíde Rezende de Gouveia

Coordenação da Assistência Farmacêutica
Ângelo Barros Mendes

Coordenação de Planejamento
Joelma Ricardo

Coordenação de Controle, Avaliação e Regulação
Nadja Vieira

ELABORAÇÃO DA CARTILHA:

Karini Vieira Menezes de Omena

Paulo José Medeiros de S. Costa

COLABORAÇÃO:

Dayse Gomes de Amorim

Assistente Social do CAPS Penedo

Maria Paula Vilhena

Médica Psiquiatra do CAPS Penedo

Renata Cristina Codá Leão

Psicóloga do CAPS Penedo

Neide Pessoa

Enfermeira

ILUSTRAÇÃO:

Francisco de Araújo

Usuário do CAPS

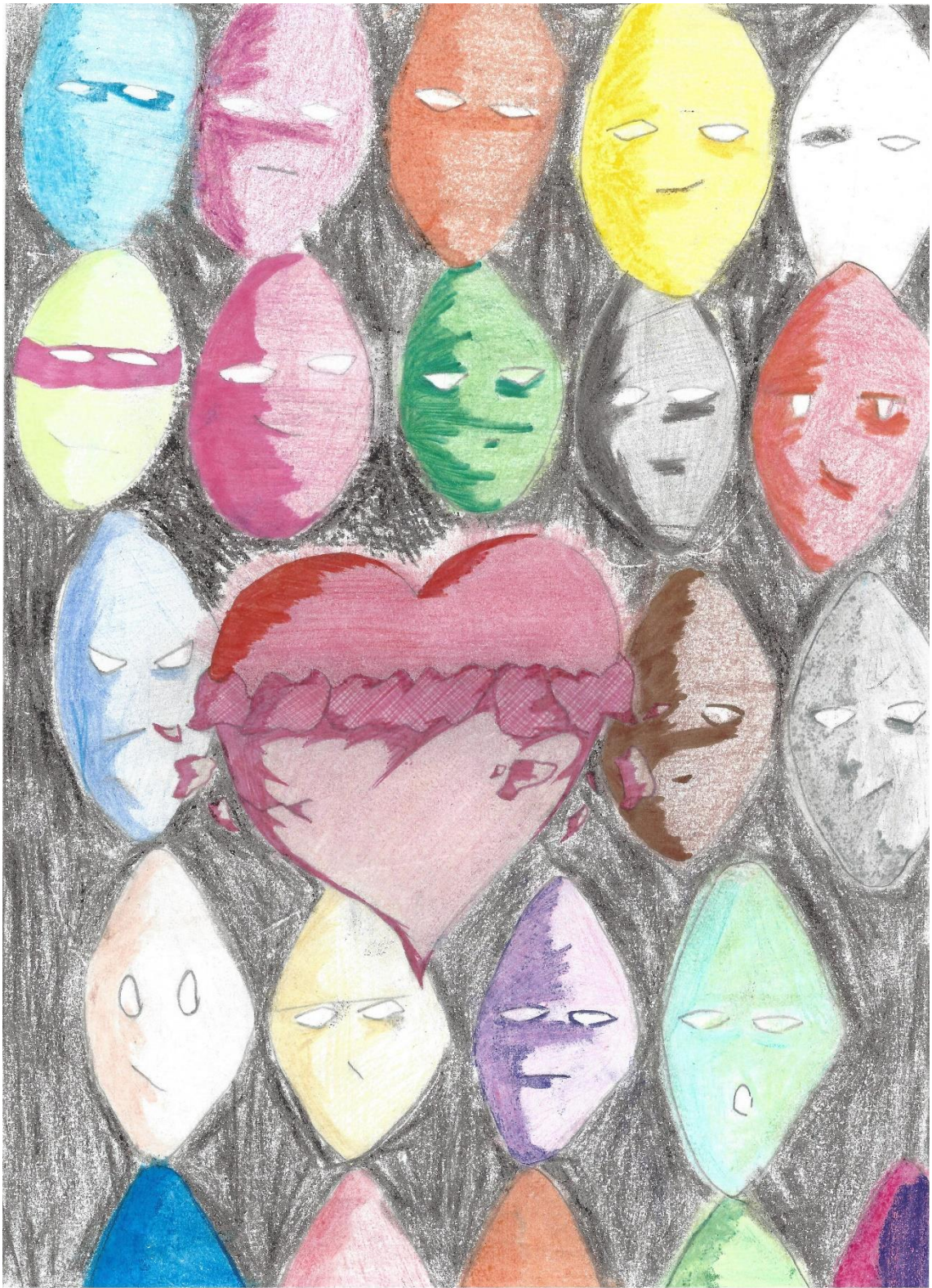
Magno dos Santos

Usuário do CAPS

José Vitor

Usuário do CAPS

Cartilha de
orientação em Saúde
Mental – Em direção
ao território.



Magno dos Santos

ÍNDICE

Apresentação.....	07
CAPS Dr. Oceano Carleal	09
Reforma Psiquiátrica.....	11
Atenção Básica e Saúde Mental	13
Contato com o usuário – Acolhimento	14
Preciso encaminhar, e agora?	16
Rede de Atenção Psicossocial.....	17
Apoio da Família	19
De olho na legislação!	20
Referências.....	21

APRESENTAÇÃO

O SUS, como produto da Reforma Sanitária Brasileira e sistema vigente no Brasil desde 1988, precisa atender a princípios doutrinários e a diretrizes organizativas. Dentre os primeiros, encontra-se o princípio da integralidade, que visa atender à comunidade de forma que garanta desde os cuidados básicos até um nível mais avançado de atenção.

Dessa forma, observando a importância do cuidado em saúde mental na atenção básica, percebe-se que ainda existe uma falha na integralidade do atendimento ao cidadão portador de transtorno mental, bem como uma dificuldade de identificá-lo e, quando necessário, encaminhá-lo ao serviço especializado.

A cartilha de orientação em saúde mental foi elaborada por usuários e equipe técnica do CAPS de Penedo.

Essa Cartilha visa orientar familiares, usuários e outros atores da sociedade a identificarem, acompanharem e encaminharem, quando necessário, os usuários em sofrimento mental e/ou usuários de álcool, crack e outras drogas de acordo com suas necessidades. Melhorando a efetividade no manejo de transtornos mentais nos serviços de saúde que compõem a Rede de Atenção Psicossocial de Penedo, otimizando assim a assistência ao usuário, e despertando neles a importância de utilizar os recursos comunitários e atividades no território, que favoreçam a inclusão social com vistas à promoção de autonomia e ao exercício da cidadania.

Boa leitura!



Magno dos Santos

Oficina 1

Apresentamos aos usuários o projeto da cartilha, conversamos sobre o CAPS e sua importância no cuidado em saúde mental e através da atividade auto expressiva cada usuário fez um desenho do CAPS de Penedo.

CAPS Dr. Oceano Carleial

Os Centros de Atenção Psicossociais (CAPS), dentro da atual Política de Saúde Mental do Ministério da Saúde, são considerados dispositivos estratégicos para a organização da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Deve ser um serviço que resgate as potencialidades dos recursos comunitários à sua volta, pois todos estes recursos devem ser incluídos nos cuidados em saúde mental. A reinserção social pode se dar a partir do CAPS, mas sempre em direção à comunidade. (1)

De acordo com o Ministério da Saúde, CAPS é um serviço de saúde aberto e comunitário do Sistema Único de Saúde (SUS). Ele é um lugar de referência e tratamento para pessoas que sofrem com transtornos mentais, cuja severidade ou persistência justifiquem sua constância num dispositivo de cuidado especializado e comunitário, realizando acompanhamento clínico e a reinserção familiar e social dos usuários pelo acesso ao trabalho, lazer e exercício dos direitos civis e autonomia.

O CAPS de Penedo foi implantado no município em agosto de 2005. É classificado pelo Ministério da Saúde como CAPS tipo I e atende a toda demanda desta cidade. Funcionando de segunda às sextas-feiras nos turnos matutino e vespertino.

A busca ativa, visita domiciliar, assistência farmacêutica, bem como tratamento psicoterápico individual e em grupo, abordagem à família, abordagem social e oficinas terapêuticas são alguns dos recursos utilizados no CAPS para minimizar o sofrimento psíquico intenso de seus usuários, promover sua autonomia e estimular a inserção social.

O trabalho é realizado por equipe multiprofissional, que dialoga constantemente com outros serviços da saúde e com outros setores (educação, assistência social, justiça, igrejas, etc), garantindo assim o cuidado integral, entendendo que o cuidado em saúde mental compreende os aspectos biopsicossociais e garantindo o direito dos usuários a uma assistência diversificada e ampliada.



Magno dos Santos

Oficina 2

Falávamos sobre LIBERDADE!



REFORMA PSIQUIÁTRICA

A criação do Sistema Único de Saúde, expresso na Constituição Federativa do Brasil em 1988, foi resultado de um movimento de mobilização social denominado Reforma Sanitária. A Saúde Mental de hoje foi resultado Reforma Psiquiátrica Brasileira, logo somado ao Movimento da Luta Antimanicomial.

A Reforma Psiquiátrica é contrária ao cuidado excludente, ao abandono e a privação da autonomia que, muitas vezes, os hospitais psiquiátricos representam. Os cuidados em saúde mental sofreram grandes transformações nas últimas décadas. No Brasil, foi a partir do final dos anos setenta que se começou a questionar as formas asilares de tratamento, num processo de desconstrução crítica dos manicômios, de rupturas conceituais e invenção de novas propostas assistenciais. Até então, os ditos loucos da sociedade eram confinados ao isolamento e ausência de direitos, dentro dos manicômios e longe da sociedade.

A Reforma Psiquiátrica representa a construção de um grande projeto político de transformação que se consolidou em uma política oficial do Ministério da Saúde. Em 2001 foi sancionada a Lei Federal nº 10.216, sobre a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais e o redirecionamento do modelo de assistência em saúde mental. Desde então, muitas experiências, modelos e serviços foram sendo construídos por todo o país. Dentre os desafios e iniciativas da Reforma Psiquiátrica está a inserção da saúde mental na atenção básica, especialmente por meio das equipes da estratégia saúde da família. (2)

A atenção aos portadores de transtornos mentais passa a ter como objetivo a inserção social e o exercício da cidadania, e não somente o controle dos sintomas da doença.



Magne dos Santos

ATENÇÃO BÁSICA E SAÚDE MENTAL

A Atenção Básica através da Estratégia Saúde da Família (ESF) é a porta de entrada preferencial de todo o SUS, inclusive no que diz respeito às necessidades de saúde mental dos usuários. A Política Nacional de Saúde Mental propõe que as práticas na atenção básica substituam o modelo tradicional voltado ao medicamento e aos hospitais, sendo necessária a articulação da rede de cuidados visando o cuidado integral do indivíduo, com forte inserção territorial.

A corresponsabilização pelos casos, através do cuidado compartilhado, excluindo a lógica do encaminhamento, visando aumentar a capacidade resolutiva de problemas de saúde pela equipe de atenção básica, deve ser uma prática constante nos processos de trabalho entre as equipes de saúde.

A relação entre Saúde Mental e da Atenção Básica deve ser envolvida pelo cuidado compartilhado junto ao portador de transtorno mental, que será definido pela 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 acompanhada pela equipe da Atenção Básica de Saúde ou utilizar recursos comunitários na tentativa de diminuir seu sofrimento mental.

Assim, todos se tornam responsáveis: equipes da Saúde Mental e da Atenção Básica. Ainda, é importante trabalhar **o vínculo com a família**, tomando-a como parceira no tratamento.

Aa equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF), como porta de entrada preferencial da Rede de Atenção Psicossocial, tem a responsabilidade de desenvolver ações de promoção de saúde mental, prevenção e cuidado das pessoas com transtornos mentais e também aquelas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, trabalhando na lógica da Redução de Danos, da Luta Antimanicomial e dos princípios da Reforma Psiquiátrica.

A relação dos profissionais da Saúde Mental e da Atenção Básica deve ser pautada no cuidado compartilhado junto à pessoa em sofrimento mental.

CONTATO COM O USUÁRIO - ACOLHIMENTO -

O acolhimento realizado nas unidades de Saúde devem ser um dispositivo que favoreça a formação de vínculo entre o profissional e o usuário. A escuta cuidadosa e sensível é uma importante ferramenta no cuidado em saúde mental e deve ser priorizada, de modo que usuário e seu familiar sintam-se seguros para expressar suas dificuldades, aflições e dúvidas. É necessário darmos VOZ, VEZ E ESCUTA aos nossos usuários.

Pacientes que apresentam algum tipo de transtorno mental necessitam de uma atenção especial no momento do acolhimento, pois geralmente se apresentam fragilizados e um contato inadequado pode acentuar seu sentimento de aflição e dificultar a relação entre o usuário e o serviço/profissional.

É importante que o profissional siga algumas orientações ao atender um paciente portador de sofrimento mental:

- * Demonstrar interesse e respeito, chamar pelo nome, conversar e ouvir com atenção;
- * Buscar entender a singularidade dos sujeitos, seu contexto de vida e seus valores pessoais;
- * Tentar compreender o significado das respostas do usuário e o modo como expressa suas emoções;
- * Reconhecer que em determinado momento o usuário se comporta tão bem quanto é capaz;
- * Não censurar o usuário por frases ditas ou por sentimentos convencionalmente não

- * Encorajar o usuário a expressar seus sentimentos, demonstrando empatia;
- * Reconhecer seus limites pessoais e profissionais, ficar atento as suas próprias reações, medo, angústias e irritação diante de atitudes do usuário, visando a uma experiência interpessoal efetiva e qualificada.
- * É preciso cuidado para que as intervenções de saúde não se transformem em regras rígidas.

A base para um bom acolhimento é **ouvir o usuário**, caso isso não seja possível peça informações a um familiar. O acolhimento não deve ter dia nem hora marcada! O usuário deve se sentir acolhido a qualquer momento que procurar o serviço e toda a equipe deve estar preparada para ouvi-lo.



Francisco Araújo

PRECISO ENCAMINHAR, E AGORA?

Quando falamos em **Rede de Cuidado** devemos ter uma iniciativa especial quanto aos encaminhamentos. Cabe a cada serviço a responsabilidade de proceder ao encaminhamento para outros pontos da rede, quando necessário, **considerando que todas as alternativas de ações, todos os recursos terapêuticos e possibilidades de cuidado, que já lhe foram propostas, não contemplem as necessidades dos usuários.**

É importante e necessário que as equipes de saúde olhem para pessoas e não para doenças, compreendendo assim a singularidade dos sujeitos e a diversidade das situações.

Encaminhar uma pessoa ao CAPS não significa que a Estratégia Saúde da Família (ESF) não possui mais responsabilidade sobre ele, mas deve haver a corresponsabilização. Essa decisão deve ser tomada em equipe. Sendo a Atenção Básica (AB) a coordenadora e ordenadora dos fluxos e contra fluxos na linha de cuidado dos usuários. Ao mesmo tempo, casos atendidos no CAPS devem ser discutidos com as equipes da atenção básica (ESF, NASF, CnR), para que o trabalho conjunto aconteça de forma mais adequada.

Os encaminhamentos, quando necessários, devem ser planejados dentro de uma linha de cuidados e de projetos terapêuticos singulares (PTS), considerando uma rede de cuidados compartilhados.

O usuário com transtorno mental não deve ser visto como “mais um problema” a ser resolvido na Atenção Básica, mas ele faz parte do território, ele tem direito à saúde como cidadão.



REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) pode ser constituída por vários dispositivos que possibilitem o cuidado em saúde mental. Esta Rede pode contar com Atenção Básica, Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), leitos em Hospitais Gerais, Ambulatórios, entre outros serviços que existirem na região.

Na Atenção Básica, o Ministério da Saúde criou, através da Portaria nº 154 de 2008, os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), uma importante equipe para aumentar as ações e eficácia da atenção básica através das ações de matriciamento na rede de serviços e na comunidade na qual está inserido. Isso apenas reforça a importância da integralidade das ações do sistema de saúde, a responsabilização tanto da atenção primária quanto de serviços especializados como o CAPS no cuidado das pessoas com transtornos mentais.

Segundo a Portaria do Ministério da Saúde Nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011, a Rede de Atenção Psicossocial é constituída pelos seguintes componentes:

- * Atenção Básica em Saúde (ESF, NASF, Consultórios na Rua - CnR);
- * Atenção Psicossocial Especializada (CAPS, ambulatórios);
- * Atenção de Urgência e Emergência (UPA, SAMU);
- * Atenção Residencial de Caráter Transitório;
- * Atenção Hospitalar (Leitos em Hospital Geral);
- * Estratégias de Desinstitucionalização;
- * Reabilitação Psicossocial (Geração de Renda).



Oficia 3

Quando o assunto foi:

"Onde gosto de estar e conviver"

APOIO DA FAMÍLIA

O apoio familiar é muito importante em todas as fases do processo terapêutico. As equipes de saúde precisam estar alinhadas com as famílias para proporcionar ao usuário segurança e estabelecer um bom vínculo e confiança.

É importante que os familiares compreendam o sofrimento mental para melhor ajudar no cuidado e saber como lidar com as situações de estresse. As equipes devem se aproximar dessas famílias e proporcionar escuta, apoio e dar as devidas orientações, esclarecendo dúvidas e acolhendo também essa família, compreendendo o contexto de vida dessas pessoas.

Cuidar da pessoa em sofrimento mental pode significar um desafio para sua família, envolve sentimentos, preconceitos sobre a doença, estigmas e tantos outros significados, desta forma as equipes precisam conhecer de perto a dinâmica familiar dos usuários, os laços sociais, seus anseios e medos, proporcionando acolhimento das dificuldades para que de fato a família seja um facilitador importante no planejamento terapêutico.

A família deve ser considerada como ator social indispensável para a efetividade do cuidado em saúde mental e com grande potencial de acolhimento e ressocialização de seus integrantes.



DE OLHO NA LEGISLAÇÃO!

Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001

Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.

Portaria GM/MS Nº 336, de 19 de fevereiro de 2002

Regulamenta o funcionamento dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS)

Portaria GM/MS Nº 816, de 30 de abril de 2002

Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), o Programa Nacional de Atenção Comunitária Integrada a Usuários de Álcool e outras drogas

Lei nº 10.708, de 31 de julho de 2003

Institui o auxílio-reabilitação psicossocial para pacientes acometidos de transtornos mentais egressos de internações.

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.

Portaria nº 148, de 31 de janeiro de 2012

Define as normas de funcionamento e habilitação do Serviço Hospitalar de Referência para atenção a pessoas com sofrimento ou transtornos mentais e com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas do Componente Hospitalar da RAPS e institui incentivos financeiros de investimento e custeio



REFERÊNCIAS

- 1 - Drummond MAJ. Ações de saúde mental por agentes comunitários de saúde: investigando uma experiência de saúde mental na atenção básica. Belo Horizonte. Tese [Psicologia Social]. Universidade Federal de Minas Gerais, 2009.
- 2 - Secretaria Municipal de Saúde de Betim. Orientações sobre Saúde Mental aos profissionais da Atenção Básica e Agentes Comunitários de Saúde (ACS) do município de Betim. [s.d.]
- 3 - Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo. Texto base para a 2ª Conferência de Saúde Mental e 1ª Conferência Intersetorial de São Paulo. 2010
- 4 - Delfini PSS, Sato MT, Antoneli PP, Guimarães POS. Parceria entre CAPS e PSF: o desafio da construção de um novo saber. Ciênc. saúde coletiva 2009; 14(1).
- 5 - Brasil. Ministério da Saúde. Portaria 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.
- 6 - Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde na escola / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2009.
- 7 - Correia VR, Barros S, Colvero LA. Saúde mental na atenção básica: prática da equipe de saúde da família Rev Esc Enferm USP 2011; 45(6):1501-6.



TERRA DO DESENVOLVIMENTO E DA CULTURA

Secretaria Municipal de Saúde de Penedo



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

