



# A articulação de práticas integradas: Atenção Básica e Saúde Mental

**Adriana Miranda**

Enfermeira Sanitarista

Técnica da Coordenação da Atenção Básica do  
município de Salvador

**Salvador-Ba**

**Novembro 2012**



# ATENÇÃO BÁSICA



A Atenção Básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades. É desenvolvida por meio do exercício de práticas de cuidado e gestão, democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios definidos, pelas quais assume a responsabilidade sanitária,

**Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011.**



# Fundamentos e Diretrizes da



## AB

III - Coordenar o cuidado: elaborar, acompanhar e gerir projetos terapêuticos singulares, bem como acompanhar e organizar o fluxo dos usuários entre os pontos de atenção das RAS. Atuando como o centro de comunicação entre os diversos pontos de atenção responsabilizando-se pelo cuidado dos usuários em qualquer destes pontos através de uma relação horizontal, contínua e integrada com o objetivo de produzir a gestão compartilhada da atenção integral. Articulado também as outras estruturas das redes de saúde e intersetoriais, públicas, comunitárias e sociais. Para isso, é necessário incorporar ferramentas e dispositivos de gestão do cuidado, tais como: gestão das listas de espera (encaminhamentos para consultas especializadas, procedimentos e exames), prontuário eletrônico em rede, protocolos de atenção organizados sob a lógica de linhas de cuidado, discussão e análise de casos traçadores, eventos-sentinela e incidentes críticos, dentre outros. As práticas de regulação realizadas na atenção básica devem ser articuladas com os processos regulatórios realizados em outros espaços da rede, de modo a permitir, ao mesmo tempo, a qualidade da micro-regulação realizada pelos profissionais da atenção básica e o acesso a outros pontos de atenção nas condições e no tempo adequado, com equidade; e





# Fundamentos e Diretrizes da AB



IV - Coordenar a integralidade em seus vários aspectos, a saber: integração de ações programáticas e demanda espontânea; articulação das ações de promoção à saúde, prevenção de agravos, vigilância à saúde, tratamento e reabilitação e manejo das diversas tecnologias de cuidado e de gestão necessárias a estes fins e à ampliação da autonomia dos usuários e coletividades; trabalhando de forma multiprofissional, interdisciplinar e em equipe; realizando a gestão do cuidado integral do usuário e coordenando-o no conjunto da rede de atenção. A presença de diferentes formações profissionais assim como um alto grau de articulação entre os profissionais é essencial, de forma que não só as ações sejam compartilhadas, mas também tenha lugar um processo interdisciplinar no qual progressivamente os núcleos de competência profissionais específicos vão enriquecendo o campo comum de competências ampliando assim a capacidade de cuidado de toda a equipe. Essa organização pressupõe o deslocamento do processo de trabalho centrado em procedimentos, profissionais para um processo centrado no usuário, onde o cuidado do usuário é o imperativo ético-político que organiza a intervenção

técnico-científica; e

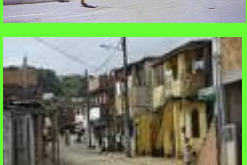
**Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011.**



# Fundamentos e Diretrizes da



## AB



IV - Ordenar as redes: reconhecer as necessidades de saúde da população sob sua responsabilidade, organizando as necessidades desta população em relação aos outros pontos de atenção à saúde, contribuindo para que a programação dos serviços de saúde parta das necessidades de saúde dos usuários.



# Cenário da Saúde Mental



- **Movimento da Reforma Psiquiátrica:** “construção de formas mais humanas e acolhedoras de se pensar e promover a saúde (...) superação radical do modelo psiquiátrico tradicional.” (Souza e Rivera, 2010).
- **Criação e incorporação dos serviços substitutivos** — Fortalecido pelo processo de implantação/implementação do SUS (garantia de direito universal à saúde);
- **Construção de novos modos de atenção em SM:** espaços de produção de sujeitos sociais, de produção de subjetividades, de sociabilidade, solidariedade e de inclusão.



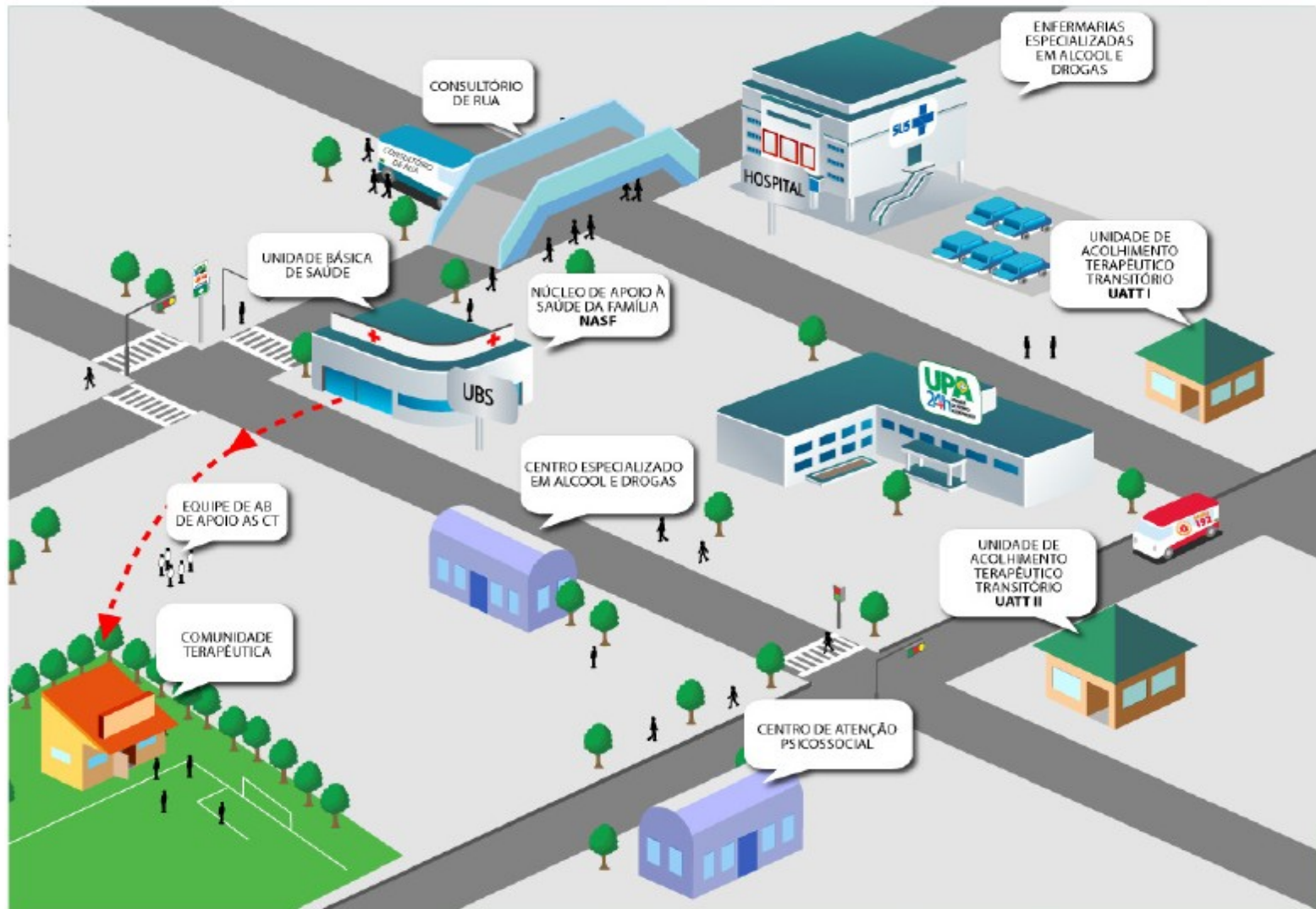
# O que desejamos....



- Reconhecer **outros modos de se lidar com a loucura** que não seja a segregação e a exclusão;
- “...correm ao encontro da **“afetação”** ou da **“invasão”** da loucura na sociedade”
- **Qual o cenário a ser visto?**



# O que desejamos....



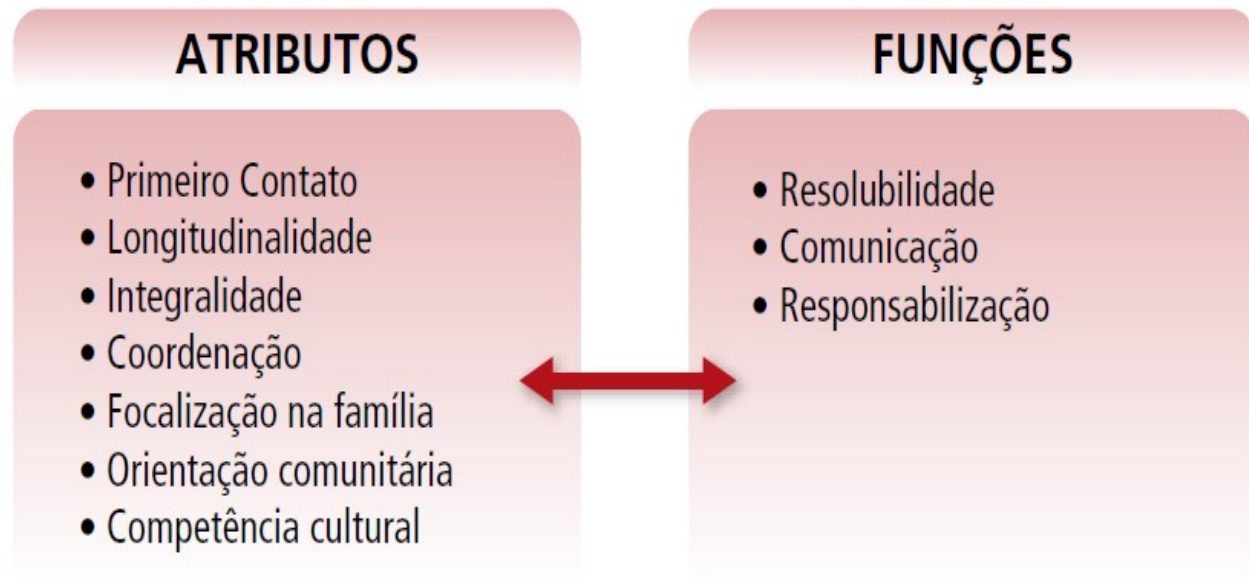




# Inclusão da SM na Atenção Básica



Figura 4: Os atributos e as funções da atenção primária à saúde nas redes de atenção à saúde



Fontes: Mendes (2002a); Starfield (2002)



# Inclusão da SM na Atenção



## Básica

- **Incorporação do território nas práticas de saúde** (estar no interior da comunidade e não ao seu lado);
- **Instituição de outros modos de relacionamento com a loucura** (desconstruindo e construindo no interior das casas e comunidades);
- **Favorecer a ampliação de outros espaços para o sujeito em sofrimento psíquico** coabitando um espaço múltiplo, atravessando singularidades, diferenças e conflitos.





# Inclusão da SM na Atenção Básica



- Noção de território;
- Intersectorialidade;
- Reabilitação psicossocial;
- Multiprofissionalidade/interdisciplinaridade;
- Desinstitucionalização;
- Promoção da cidadania do usuário;
- Construção da autonomia possível de usuários e familiares.



# Eixos comuns entre AB e SM



- Articulação (atores sociais e setores da sociedade);
- Acolhimento;
- Responsabilização;
- Estabelecimento de vínculos;
- Integralidade do cuidado.



# Eixos comuns entre AB e SM



- **“O trabalhador entende que o cuidado não se restringe a sua ação e que ele é um dos responsáveis pelo serviço, tal qual o músico numa orquestra que, mesmo com instrumento de sonoridade mais discreta, ou aquele cuja participação se limita a alguns movimentos, se sente como parte fundamental para execução e obra executada.”**

(Bonaldi et al, 2010)

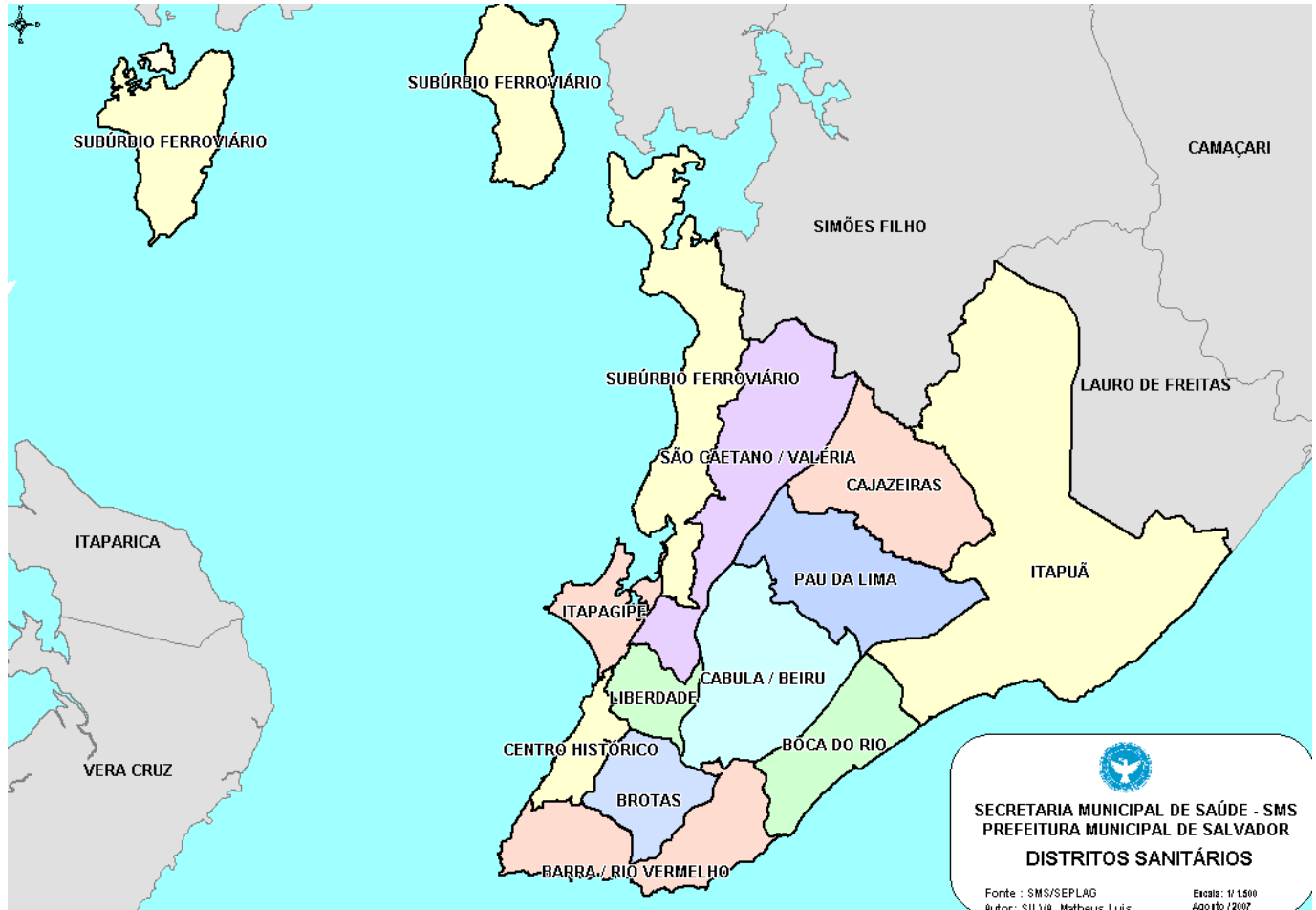


# Ações de Saúde Mental na Atenção Básica



# Apoio Matricial da Saúde Mental às Equipes de Atenção Básica (NASF e CAPS);









# DESENHO ASSISTENCIAL DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM SSA



UNIDADES DE SAÚDE	MODELO DE ATENÇÃO	Nº
Unidades Básicas de Saúde	Com SF	61
	Com EACS	30
	Sem SF	20
Postos de Saúde	Sem SF	03
Unidade Satélite	Com SF	01
<b>TOTAL</b>		<b>115</b>

Fonte: CNES 2012.



# Nº DE ESF, ESB E NASF P/ DISTRITO SANITÁRIO

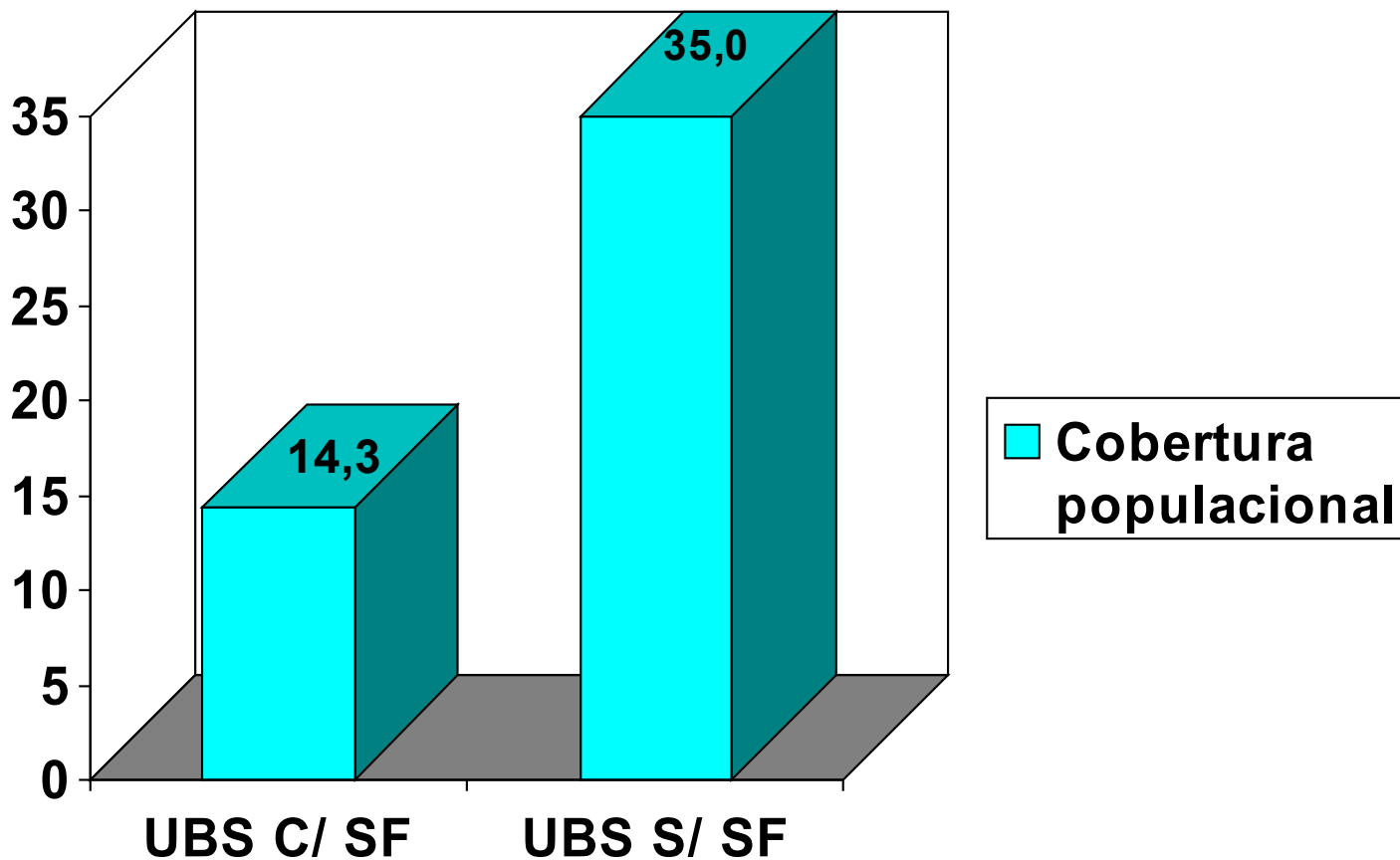


DISTRITO SANITÁRIO	Nº DE ESF	Nº DE ESB	Nº DE NASF
Centro Histórico	05	03	-
Itapagipe	05	04	-
São Caetano-Valéria	26	14	01
Liberdade	06	03	-
Brotas	06	03	-
Barra-Rio Vermelho	15	10	01
Boca do Rio	06	03	-
Itapuã	10	06	01
Cabula-Beiru	15	07	01
Pau da Lima	04	02	-
Subúrbio Ferroviário	61	37	03
Cajazeiras	23	12	01
<b>TOTAL</b>	<b>182</b>	<b>104</b>	<b>08</b>

Fonte: COAPS/SMS/2012.



# COBERTURA POPULACIONAL DA ATENÇÃO BÁSICA



Fonte: MS/SAS/DAB.ago 2012



# Formação como estratégia prioritária para a inclusão da Saúde Mental na Atenção Básica.





# Inclusão da Saúde Mental no Sistema de Informação da Atenção Básica



# Ficha A



<b>FICHA A</b>		<b>SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE</b>					<b>UF</b> [ ] [ ]	
<b>SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE ATENÇÃO BÁSICA</b>								
<b>ENDEREÇO</b>			<b>NÚMERO</b>		<b>BAIRRO</b>		<b>CEP</b>	
[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]			[ ] [ ] [ ] [ ]		[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]		[ ] [ ] [ ] [ ] - [ ] [ ] [ ] [ ]	
<b>MUNICÍPIO</b>		<b>SEGMENTO</b>		<b>ÁREA</b>		<b>MICROÁREA</b>	<b>FAMÍLIA</b>	
[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]		[ ] [ ]		[ ] [ ] [ ] [ ]		[ ] [ ] [ ] [ ]	[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]	

CADASTRO DA FAMÍLIA								
PESSOAS COM 15 ANOS E MAIS NOME	DATA NASC.	IDADE	SEXO	RAÇA/ COR	ALFABETIZADO		OCUPAÇÃO	DOENÇA OU CONDIÇÃO REFERIDA (sigla)
					sim	não		

PESSOAS DE 0 A 14 ANOS NOME	DATA NASC.	IDADE	SEXO	RAÇA/ COR	ALFABETIZADO		OCUPAÇÃO	DOENÇA OU CONDIÇÃO REFERIDA (sigla)
					sim	não		

*Siglas para a indicação das doenças e/ou condições referidas*

<b>ALC</b> - Alcoolismo	<b>EPI</b> - Epilepsia	<b>HAN</b> - Hanseníase
<b>CHA</b> - Chama	<b>GES</b> - Gestação	<b>MAL</b> - Malária
<b>DEF</b> - Deficiência	<b>HA</b> - Hipertensão Arterial	<b>DF</b> - Doença Falciforme
<b>DIA</b> - Diabetes	<b>TB</b> - Tuberculose	





# PMAQ



- **Objetivo:** Apoiar Tecnicamente e Induzir Economicamente a ampliação do acesso e a melhoria da qualidade da AB, garantindo um Padrão de Qualidade comparável e passível de acompanhamento público.
- **Universo:** Toda a Atenção Básica (Equipes de Saúde da Família e Equipes de Atenção Básica que se encaixem nos Parâmetros Mínimos definidos pelos princípios da Atenção Básica Nacionais e Internacionais)
- **Composto de 04 fases** (contratualização, desenvolvimento, avaliação externa e recontratualização)





# AMAQ



4.37 A equipe de atenção básica identifica e acompanha as pessoas com sofrimento psíquico de seu território.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

A equipe identifica as pessoas com sofrimento psíquico no seu território e faz o acompanhamento delas por meio de atividades desenvolvidas individualmente, em grupos ou por meio de abordagem familiar. Assume a coordenação do cuidado e desenvolve ações que incluem acolhimento, tratamento e acompanhamento, reinserção social e referenciamento para a rede de atenção psicossocial, quando necessário. Realiza atendimentos programáticos ou de livre demanda, dentro e fora do espaço físico da Unidade Básica de Saúde e nas visitas domiciliares, bem como outras estratégias de cuidado, para as pessoas com sofrimentos psíquicos. São condições geradoras de sofrimento psíquico: depressão, lutos, perdas, transtornos ansiosos, dependências químicas, psicoses, entre outras.



# AMAQ



4.38 A equipe de atenção básica identifica e acompanha os usuários de álcool e outras drogas na perspectiva da redução de danos.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

A equipe de atenção básica identifica os usuários de álcool e outras drogas no território e faz o acompanhamento por meio de atividades desenvolvidas individualmente, em grupos ou por meio de abordagem familiar. Assume a coordenação do cuidado e desenvolve ações que incluem acolhimento, prevenção primária ao uso prejudicial do álcool e outras drogas, diagnóstico precoce, redução de danos, tratamento e acompanhamento, reinserção social e referenciamento para a rede de atenção, quando necessário. A equipe faz atendimentos programáticos ou de livre demanda, dentro e fora do espaço físico da Unidade Básica de Saúde e nas visitas domiciliares, sempre buscando fortalecer a rede social e comunitária.



# AMAQ



4.39	A equipe de atenção básica desenvolve ações voltadas aos usuários de tabaco, na perspectiva de reduzir a prevalência de fumantes e os danos relacionados ao tabaco no seu território.	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
A equipe de atenção básica desenvolve ações para a cessação de fumar entre os usuários de tabaco e ações educativas para redução do seu uso, especialmente entre crianças e adolescentes, tais como: parceria com escolas para a realização de discussão sobre o tema tabagismo; promoção de ambientes de livres de fumo; tratamento para cessação de fumar na população usuária de tabaco de seu território; interface com o programa de tabagismo de referência, entre outras.		



# AMAQ



4.40	A equipe de atenção básica desenvolve ações para identificar casos de violência e promover a cultura de paz.	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
<p>A equipe de saúde, de preferência em parceria com organizações não governamentais e/ou movimentos sociais, realiza campanhas e reuniões de esclarecimento da população sobre mediação de conflitos, atitudes/comportamentos de não violência. O tema da violência é de grande importância para a saúde pública porque tem magnitude, gravidade e impacto sobre a saúde individual e coletiva. O impacto sobre a população traduz-se especialmente em mortalidade precoce, com diminuição da expectativa e qualidade de vida de adolescentes, jovens, adultos e idosos. O fenômeno da violência possui causas múltiplas, complexas e correlacionadas com condicionantes e determinantes sociais e econômicos como desemprego, baixa escolaridade, concentração de renda e exclusão social; também tem relação com comportamentos culturalmente determinados, como machismo, racismo e homofobia. A violência pode ocorrer nos âmbitos intrafamiliar ou comunitário e assumir formas variáveis, como violência física, psicológica, sexual ou negligência/abandono.</p>		



# Indicadores



**7.1 INDICADOR:** Proporção de atendimentos em Saúde Mental, exceto de usuários de álcool e drogas

**Função do Indicador no PMAQ:** Monitoramento

**Método de cálculo:**

Número de atendimentos em Saúde Mental, em determinado local e período

Número total de atendimentos de médico e de enfermeiro no mesmo local e período

X100

**Fonte:** Numerador: Relatório PMA2-Complementar do SIAB.  
Denominador: Relatórios PMA2 e PMA2-Complementar do SIAB.

**Periodicidade:** mensal



# Indicadores



## 7.2 INDICADOR: Proporção de atendimentos de usuário de álcool.

**Função do Indicador no PMAQ:** Monitoramento

**Método de cálculo:**

$$\frac{\text{Número de atendimentos de usuário de álcool, em determinado local e período}}{\text{Número total de atendimentos de médico e de enfermeiro no mesmo local e período}} \times 100$$

**Fonte:** Numerador: Relatório PMA2-Complementar do SIAB.  
Denominador: Relatórios PMA2 e PMA2-Complementar do SIAB.

**Periodicidade:** mensal



# Indicadores



## 7.3 INDICADOR: Proporção de atendimentos de usuário de drogas.

**Função do Indicador:** Monitoramento

**Método de cálculo:**

Número de atendimentos de usuário de drogas,  
em determinado local e período

Número total de atendimentos de médico e de enfermeiro  
no mesmo local e período

X 100

**Fonte:** Numerador: Relatório PMA2-Complementar do SIAB.  
Denominador: Relatórios PMA2 e PMA2-Complementar do SIAB.

**Periodicidade:** mensal



# Avaliação Externa



## 31) Saúde Mental e Atenção ao Usuário com Transtorno Mental

- Facilitação do acesso e agendamento de consultas para pessoas com transtorno mental.
- Tempo de espera para a primeira consulta de pessoas com transtorno mental na Unidade Básica de Saúde;
- Oferta de qualificação da equipe para o atendimento dos usuários com transtorno mental;
- Identificação e acompanhamento dos casos mais graves de usuários com transtorno mental;
- Registro e acompanhamento dos usuários com necessidade decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas;
- Registro dos usuários em uso crônico de ansiolíticos e antidepressivos;
- Realização de ações para o desmame (diminuição da dose) de usuários em uso crônico de ansiolíticos e antidepressivos.





- A construção da integralidade como processo, de ordem do vivido, nos espaços das equipes de saúde, não se refere a algo tranquilo, mas ao contrário, de uma produção cotidiana que não se dá sem debates, tensões, embates e conflitos.”

Bonaldi et al, 2010



# OBRIGADA !

## CONTATOS:

- Coordenadoria de Atenção e Promoção à Saúde – COAPS

Tel: 3186-1040 ; 3186-1016

- Subcoordenação de Atenção à Saúde da Comunidade

Tel: 3186-1054 ; 3186-1061

- E-mail: [esf.salvador@gmail.com](mailto:esf.salvador@gmail.com)