

O cuidado em Saúde Mental na Atenção Básica: revisitando teorias e partilhando experiências

Cinara Buriol Zanuzo
Médica de Família e Comunidade
Prefeitura Municipal de Florianópolis/SC

Contextualizando

- Equipe de Saúde da Família do Centro de Saúde Saco Grande, em Florianópolis
- 6 equipes de ESF no mesmo espaço físico responsáveis por cerca de 2.500-3.000 habitantes/equipe
- Equipe com 4 ACS, enfermeiro, técnico de enfermagem, dentista, ACD e médico
- Diagnóstico de saúde: sofrimento psíquico

Revisitando as teorias

- **Sistema Único de Saúde**

- Universalidade

- Equidade

- Integralidade

- hierarquização (complexidade crescente)

- descentralização

- participação popular

Revisitando as teorias

- **Atenção Primária / Atenção Básica**

- porta de entrada para o Sistema Único de Saúde
- responsabilidade pelos indivíduos ao longo do tempo, independentemente da presença de doença
- integralidade da atenção
- coordenação do cuidado às necessidades dos indivíduos, famílias e comunidade
- território

Revisitando as teorias

Para dar conta de suas responsabilidades, a Atenção Básica se vale de tecnologias relacionais de elevada complexidade, ou seja, lida com problemas altamente complexos do cotidiano das pessoas (que dizem respeito aos modos de viver, sofrer, adoecer e morrer no mundo contemporâneo) utilizando poucos equipamentos. Precisa dos múltiplos saberes e práticas desenvolvidas por toda uma equipe de profissionais de saúde na relação com os sujeitos “usuários”.

Revisitando as teorias

Os espaços da Atenção Básica favorecem encontros que podem ser produtivos entre os profissionais de saúde e entre estes e a população usuária do SUS. Para isso, é necessário considerar o diálogo, a convivência e a interação do que cada um traz, por meio das diversas formas de comunicação, dos costumes, dos saberes, dos corpos, das crenças, dos afetos, das expectativas e necessidades.

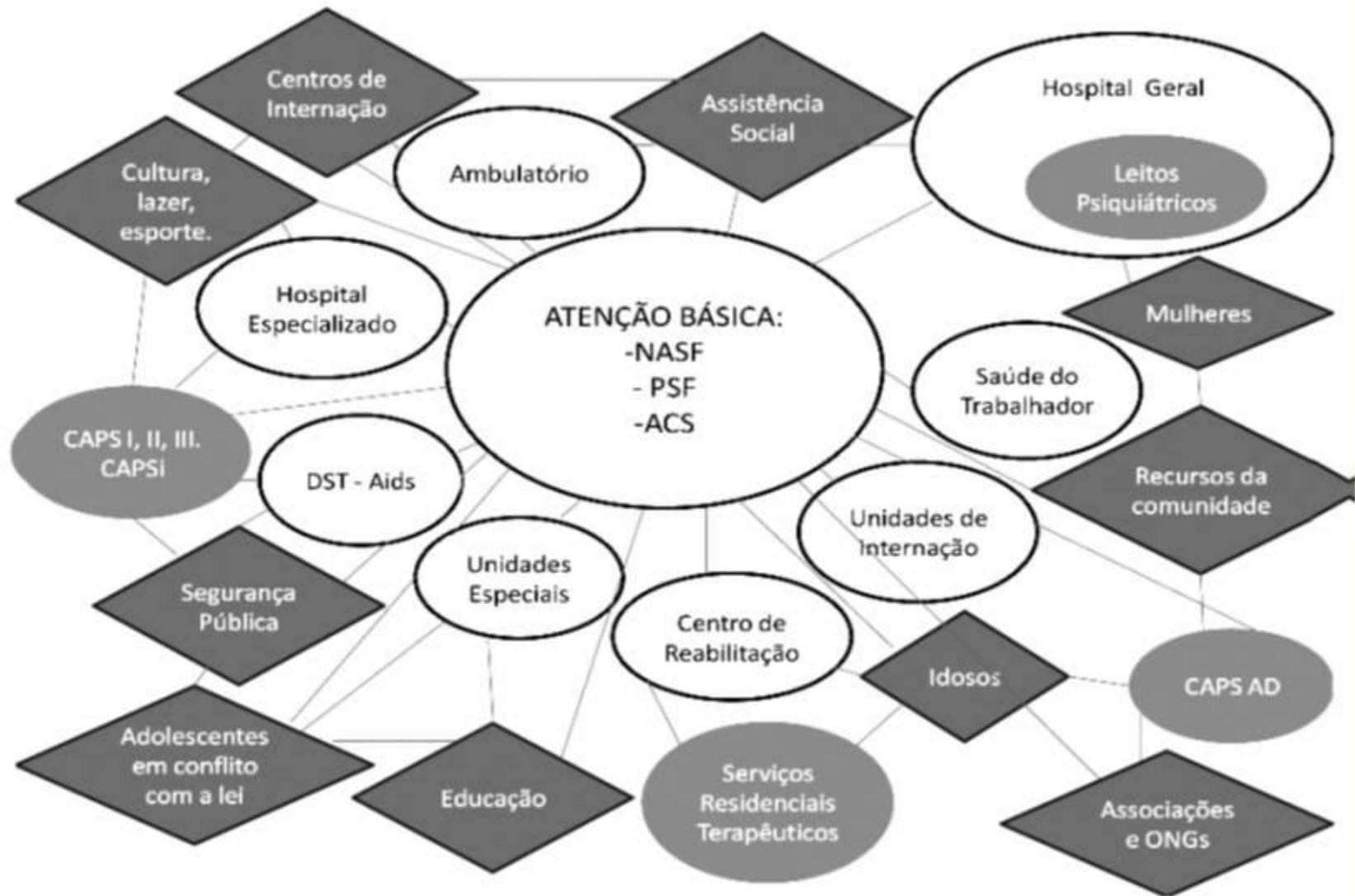
PNH, sobre Atenção Básica

Revisitando as teorias

- **Política Nacional de Humanização**
 - Clínica ampliada
 - Co-gestão
 - Acolhimento
 - Trabalho em equipe multi/interdisciplinar
 - Vínculo
 - Centrado no usuário
 - Escuta qualificada

- **RAPS – Rede de Atenção Psicossocial**

- Atenção básica como porta de entrada da RAPS
- Atribui a ela funções de promoção de saúde mental, prevenção e cuidado dos transtornos mentais, ações de cuidado para pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas compartilhadas, sempre que necessário, com os outros pontos da rede
- Apoio matricial como forma de qualificar a rede básica



Saúde mental: mais um programa para a atenção básica executar?

- Integralidade
- Romper com a separação entre mente x corpo
- Perder a insegurança e o medo de atender o sofrimento psíquico... mas nós já não o atendíamos antes da instituição da RAPS?

Partilhando experiências

A busca do 'SUS que dá certo' a partir das diretrizes e metodologia da Política Nacional de Humanização tem sido uma constante no processo de trabalho do Centro de Saúde Saco Grande há mais de 15 anos (protagonismo dos profissionais, interface com a UFSC, abertura da gestão municipal para as inovações, participação popular)

Partilhando experiências

- Eixos norteadores: acolhimento, escuta qualificada, acesso, adstrição de clientela, vínculo, linha de cuidado, clínica ampliada
- Planejamentos (PES) anuais da Unidade de Saúde e das equipes, abrangendo a especificidade de suas população e território – no caso da nossa equipe (332), o sofrimento psíquico sempre se destacou como problema de saúde, assumido como marcador

Partilhando experiências

- Organização da semana de trabalho
 - Três turnos com 2h30min em cada para visita domiciliar, reunião de equipe e atividades de grupos terapêuticos
 - Cinco turnos de agendamento de consultas
- Organização da agenda dos profissionais
 - Médico e enfermeiro com mesma organização semanal
 - agenda organizada com base na demanda clínica-epidemiológica-social da população (co-gestão)

Partilhando experiências

- **Ambiência**
 - Sala da médica e da enfermeira lado a lado
 - Agentes comunitários ficam em mesa na sala de espera, próximos ao consultório de ambas, com o técnico de enfermagem junto, sempre que possível
 - Há comunicação entre a médica e a enfermeira via programa de conversação (g-talk) instalado nos computadores dos consultórios

Partilhando experiências

- Acesso à equipe de saúde / agendamento
 - Acontece por vários meios: mediação do Agente Comunitário de Saúde (ACS), presencialmente, por telefone e por email
 - Demanda espontânea x demanda programada: 50% do tempo de agenda (2hs/turno) para cada uma delas

Partilhando experiências

- Acesso à equipe de saúde / agendamento
 - Começo do turno: ACS + técnico de enfermagem + enfermeiro + médico (retaguarda), atuando como equipe, na escuta das demandas de todas as pessoas que desejam consultar-se no dia por problema clínico/psíquico e/ou agendar consulta para esse mesmo turno de atendimento

Partilhando experiências

- Acesso à equipe de saúde / agendamento
 - Após avaliação clínica e escuta de todos os usuários, decide-se, em equipe, quem será atendido naquela primeira hora da manhã, quem será agendado para o turno, quem será atendido pela enfermeira e quem será pela médica
 - Todos são ouvidos e tem suas demandas encaminhadas, mesmo que cheguem durante o turno

Partilhando experiências

- Acesso à equipe de saúde / agendamento
 - Organiza-se o número de vagas para agendamento de consultas nesse momento a partir da realidade das demandas clínicas de urgência. Procuramos ofertar pelo menos 5 vagas tanto na agenda médica como na de enfermagem, incluindo nestas vagas pré-agendamentos necessários de marcadores e/ou situações específicas

Partilhando experiências

- Acesso à equipe de saúde / agendamento
 - Agenda pré-configurada a partir de estudo de demanda e reavaliada periodicamente
 - Importância do vínculo da equipe com os usuários nesse processo e da responsabilização entre usuários e equipe / entre os membros da equipe
 - Protagonismo dos agentes comunitários
 - Processo de trabalho diferenciado do enfermeiro

Partilhando experiências

- Acesso à equipe de saúde / agendamento
 - O sofrimento psíquico, inerente ao ser humano, está contemplado pela equipe como demanda clínica de urgência. A escuta é realizada em vista da atenção integral ao ser humano, abrangendo seu sofrer e os significados dele em seu viver também no momento da urgência / acolhimento

Partilhando experiências

- Acesso à equipe de saúde / agendamento
 - Por ser uma demanda mais específica, tende a ser mais dispendiosa e demorada; esta especificidade está contemplada na adequação do tempo de consulta de determinados usuários / famílias, em acordo prévio na equipe e com comunicação entre os membros da equipe via mensagem e/ou presencialmente.

Partilhando experiências

- Reuniões de equipe
 - Momento de reavaliar ações, conversar, apagar diferenças de compreensões sobre o adoecer, educação permanente, discussão de projetos terapêuticos conjuntos em equipe para os usuários
 - ACS trazendo para equipe situações de sofrimento psíquico e transtornos mentais

Partilhando experiências

- Reuniões de equipe
 - Organização dos marcadores em listas que foram compartilhadas por todos os membros da equipe no email da equipe, no drive de arquivos. Todos os membros da equipe tem acesso à senha deste email e alimentam os dados de vigilância em saúde sempre que preciso e necessário.

Partilhando experiências

- Apoio matricial
 - Momento de qualificação clínica importante também no atendimento, reconhecimento e encaminhamento de terapêuticas para os usuários em sofrimento psíquico
 - Consultas conjuntas, discussão clínica, construção de planos terapêuticos, psicoterapia, articulação intersetorial, avaliação social, qualificação do atendimento da equipe como um todo

Partilhando experiências

- Trabalho em equipe
- Vínculo
- Linha de cuidado
- Longitudinalidade da atenção
- Corresponsabilização
- Integralidade da atenção
- Saúde mental - clínica ampliada

Partilhando experiências

- Trabalho em equipe
- Vínculo
- Linha de cuidado
- Longitudinalidade da atenção
- Corresponsabilização
- Integralidade da atenção
- Saúde mental - clínica ampliada

“Entre a indiferença egoísta e o protesto violento, há uma opção sempre possível: o **diálogo**. A única maneira de uma pessoa, uma família, uma sociedade crescer, a única maneira para fazer avançar a vida dos povos é a **cultura do encontro**: uma cultura segundo a qual todos tem algo de bom para dar e todos podem receber em troca algo de bom. **O outro tem sempre algo a nos dar, desde que saibamos nos aproximar dele com uma atitude aberta e disponível, sem preconceitos.** Só assim pode-se crescer, apostando na cultura do encontro, do diálogo – senão, todos perdem. **O encontro e o acolhimento de todos, a solidariedade e a fraternidade são os elementos que tornam nossa civilização verdadeiramente humana”.**

Jorge Mário Bergoglio

Fé, esperança e amor!



Se aparecerem novas dúvidas sobre o tema discutido hoje, ou sobre qualquer questão clínica ou de processo de trabalho, solicite uma teleconsultoria! É fácil e rápido. Estamos dispostos a ajudar!

[http:// telessaude.sc.gov.br](http://telessaude.sc.gov.br)

telessaudesc@gmail.com