



CAPS e Atenção Básica: Integração para a Produção do Cuidado na Ilha de Vitória-ES



Ilha de Vitória/ES



Aspectos históricos favoráveis da consolidação da Rede local de Atenção Básica

- Municipalização das ações e serviços de saúde gradual e progressiva desde 1989;
- Divisão do município em Regiões de Saúde (1992-1993);
- Inserção de profissionais, mesmo que numa perspectiva mais ambulatorial e desigual nas UBS de profissionais tais como psicólogos (1992)
- Elaboração do diagnóstico situacional de saúde nas Regiões (1992-1994); facilitou a implantação ESF.
- Processo de territorialização (1994-1996); Apropriação dos territórios pelas unidades de saúde (a partir de 1996);
- Implantação dos conselhos locais de saúde (1996-2001); na época pediam outros profissionais

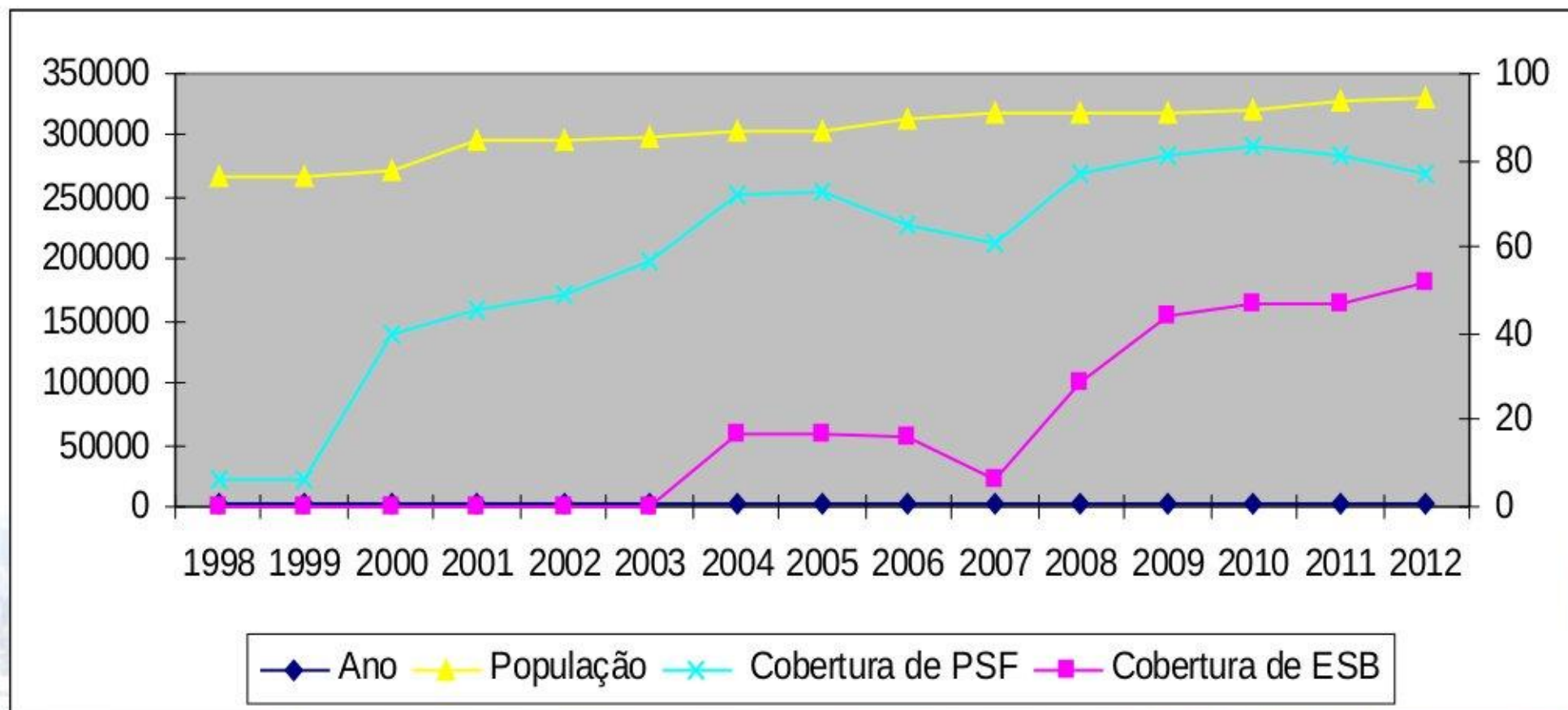
Programas e Serviços de saúde implantados na gestão municipal, 1989-1992.

Programas e Serviços de Saúde	Ano de implantação
Serviço de Orientação à Fisiologia do Exercício	1989
Serviço de vigilância sanitária	1989
Serviço de vigilância epidemiológica	1990
Programa de Assistência Integral à saúde da Criança – PAISC	1990
Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher – PAISM	1990
Fitoterapia	1990
Programa DST/AIDS	1991
Programa de Hanseníase	1991
Programa de Tuberculose	1992
Programa Saúde do Trabalhador	1992
Centro de Prevenção e Tratamento de Toxicômanos	1992

Aspectos históricos favoráveis da consolidação da Rede local de Atenção Básica

- Implantação da ESF como estratégia para a organização da atenção primária (início em 1998);
- Inserção de equipes multidisciplinares em todas as unidades de saúde do município para além das equipes mínimas (psicólogos, técnicos esportivos, farmacêuticos, pediatras, assistentes sociais, fonoaudiólogos, odontólogos. (a partir de 2001);
- Efetivação do quadro de profissionais da SEMUS. São 3499 profissionais de saúde, sendo 95% efetivos. Favorece a continuidade e consolidação;
- Implantação de modelos colegiados de gestão (Coger locais e regionais, Unidades de Produção, Apoio Institucional;
- Implantação da Rede Bem Estar. Sistema de informatização do município.










Evolução de Cobertura do ESF e SB (1998 a 2012) em Vitória/ES



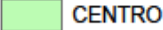
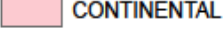
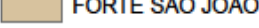
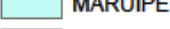
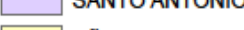
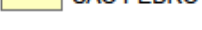
Os valores apresentados referem-se aos dados extraídos do DAB/MS sujeitos as mudanças de coleta de dados, cadastramento de equipes e aumento da população

REGIÕES TERRITORIAIS DE SAÚDE - SEMUS

Legenda

-  CCZ
-  CME/CEO
-  Centro de Referência
-  Hospital
-  Pronto Atendimento
-  SOE
-  US - PACS
-  USB
-  USF

REGIÃO DE SAÚDE

-  CENTRO
-  CONTINENTAL
-  FORTE SÃO JOÃO
-  MARUÍPE
-  SANTO ANTÔNIO
-  SÃO PEDRO



Prefeitura Municipal de Vitória
Secretaria Municipal de Saúde

Escala: 1:40.000
Edição: Secretaria de Fazenda - SUBTI / GEO
Data: Junho de 2008

REGIÃO SÃO PEDRO
População: 31.676
4 territórios/10 bairros
4 USF
1 Policlínica com pronto atendimento 24 horas
1 CCZ
2 Módulos do SOE
1 Academia Popular

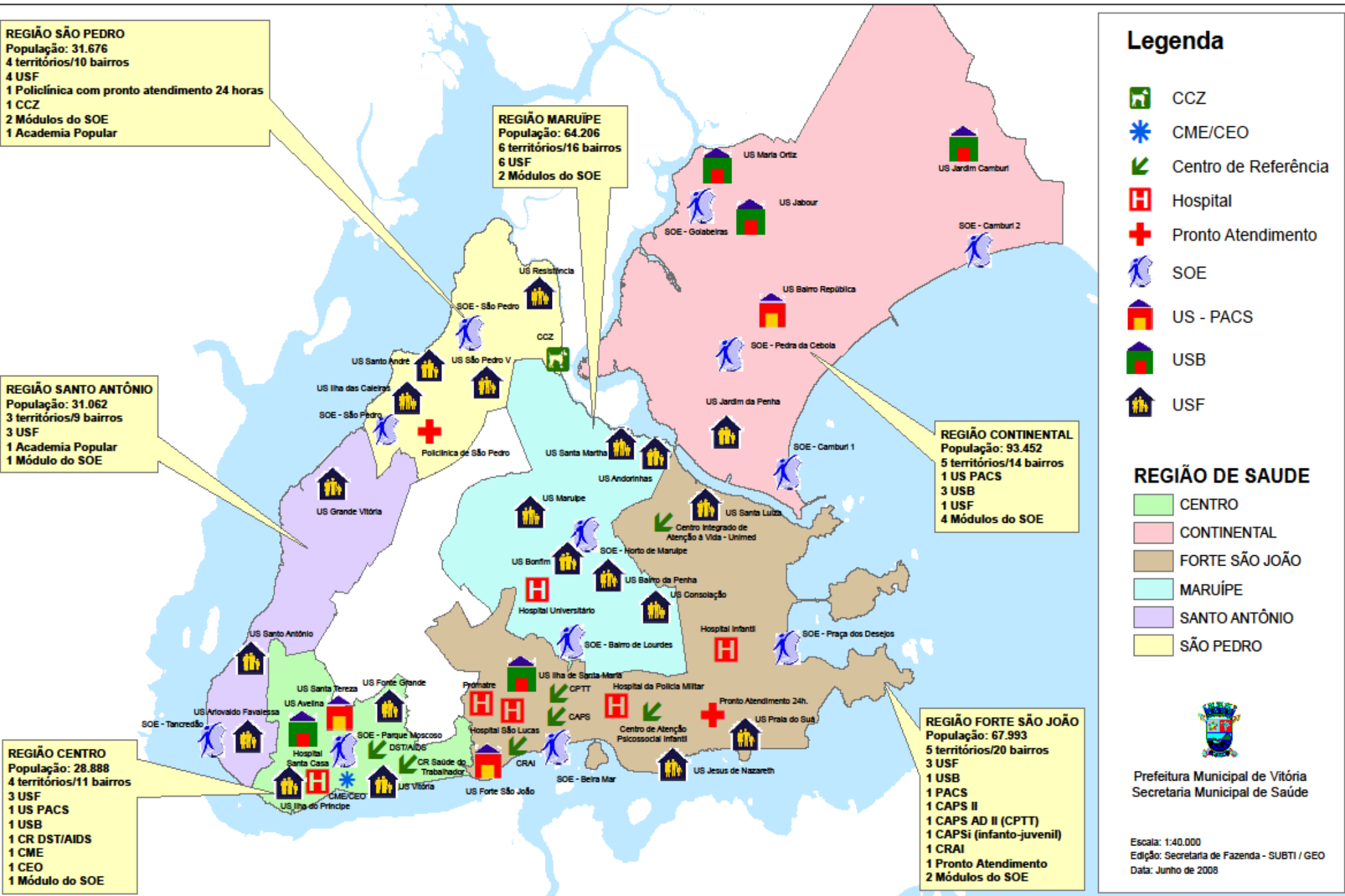
REGIÃO MARUÍPE
População: 64.206
6 territórios/16 bairros
6 USF
2 Módulos do SOE

REGIÃO SANTO ANTÔNIO
População: 31.062
3 territórios/9 bairros
3 USF
1 Academia Popular
1 Módulo do SOE

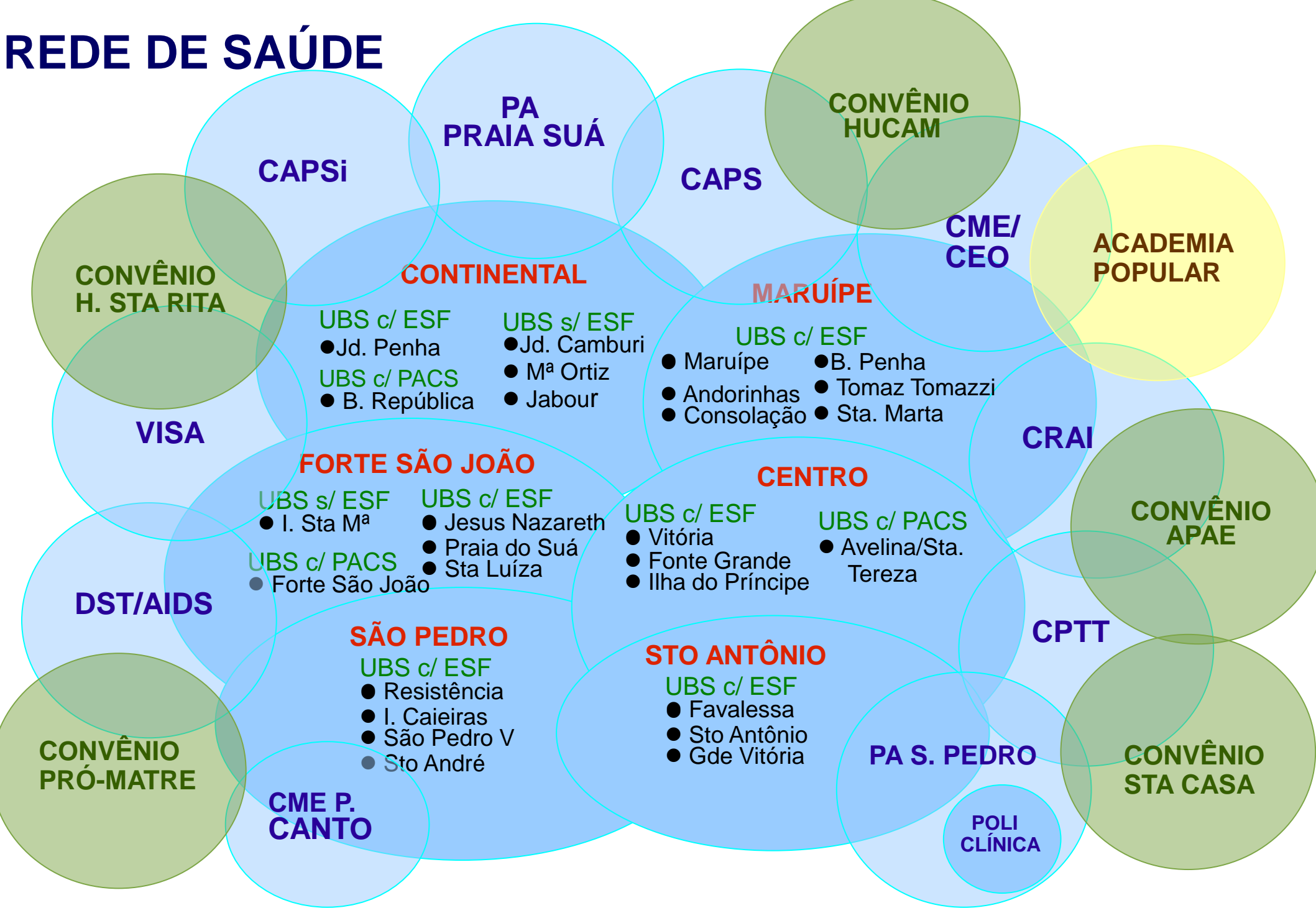
REGIÃO CONTINENTAL
População: 93.452
5 territórios/14 bairros
1 US PACS
3 USB
1 USF
4 Módulos do SOE

REGIÃO CENTRO
População: 28.888
4 territórios/11 bairros
3 USF
1 US PACS
1 USB
1 CR DST/AIDS
1 CME
1 CEO
1 Módulo do SOE

REGIÃO FORTE SÃO JOÃO
População: 67.993
5 territórios/20 bairros
3 USF
1 USB
1 PACS
1 CAPS II
1 CAPS AD II (CPTT)
1 CAPSi (infanto-juvenil)
1 CRAI
1 Pronto Atendimento
2 Módulos do SOE



REDE DE SAÚDE



Rede Local de Atenção Básica

População: **327.801 hab. (IBGE 2010)**

População estimada para 2012: 333.162 hab.

- ◆ 28 UBS : 21 UBSF, 04 UBS , 03 UBS com PACS
- ◆ Horários ampliados para atendimentos: 20h, 21h e 22h em US estratégicas
- ◆ 77% de cobertura de ESF
- ◆ 02 Pronto Atendimentos
- ◆ 07 centros de Referência: CRAI, CAPS, CAPS-I, CAPS-AD, CAPSadi, DST/AIDS, CCZ
- ◆ 03 Centros de Especialidade 01 CEO
- ◆ 01 Residência Terapêutica 01 Consultório na rua
- ◆ Integração Ensino Serviço (PróPET- UFES) e outras faculdades
- ◆ 100% das UBS recebem algum tipo de matriciamento
- ◆ 100% das UBS com Saúde Bucal e equipe ampliada (Psicólogo, Assistente Social, Farmacêutico, Sanitarista, Técnico Esportivo)

Rede Local de Atenção Básica

- ◆ 12 módulos de SOE 03 academia populares e 20 academias do idoso
- ◆ Serviço de Assistência Domiciliar (SAD), são 03 equipes EMAP e 01 Apoio
- ◆ 01 Laboratório de análises clínicas – 27 pontos de coleta
- ◆ Central de Regulação de Especialidades da SEMUS
- ◆ 01 Farmácia Popular
- ◆ 01 central de Transporte Sanitário – 12 veículos
- ◆ 03 veículos para transporte de cadeirante
- ◆ 31 veículos para atividades diversas
- ◆ 01 Escola Técnica e Formação Profissional de Saúde - ETSUS

Profissionais de equipes ampliadas na Atenção Básica

PROFISSIONAIS	QUANTIDADE
FONOAUDIÓLOGOS	10
TÉCNICOS ESPORTIVOS	13
PEDIATRAS	21
PSICÓLOGOS	33
FARMACÊUTICOS	36
ASSISTENTES SOCIAIS	45

* Dados fornecidos pelo Setor de RH da Semus/PMV, Fonoaudiólogos estão regionalizados, Técnicos Esportivos se dividem entre duas ou três unidades

Saúde Mental e Atenção Básica



Saúde Mental e Atenção Básica

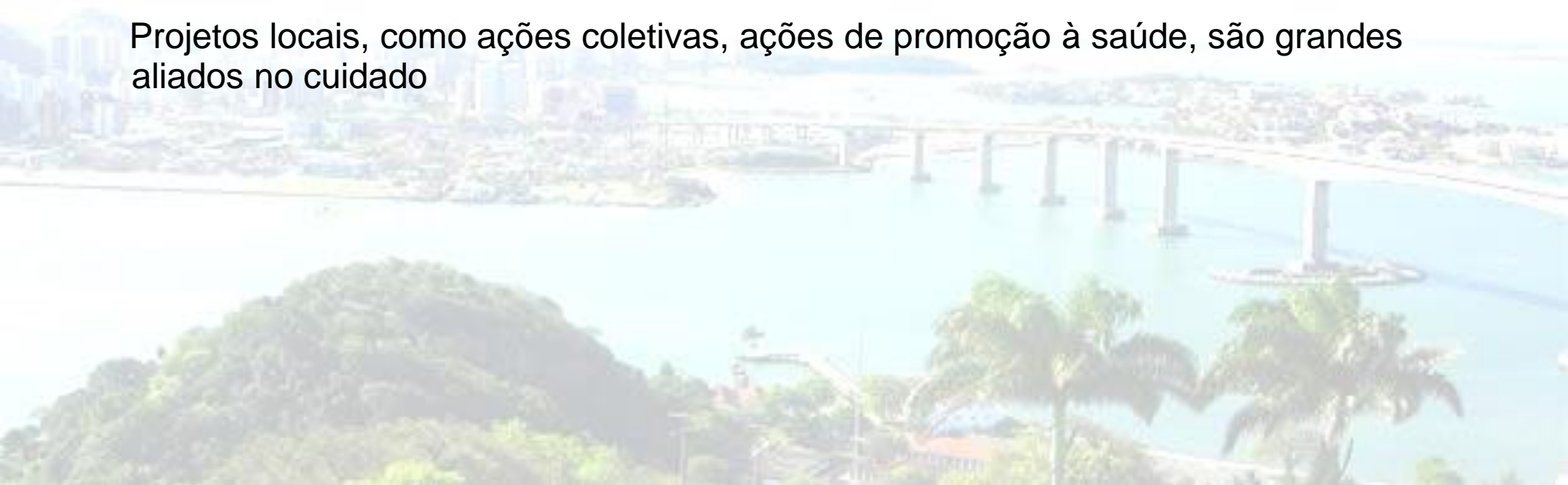
A interlocução entre Saúde Mental e Atenção Básica precisa manter um forte caráter de **integralidade e intersetorialidade**;

Atentar-se para a produção de cuidado na perspectiva da **reabilitação psicossocial e redução de danos**;

A produção de cuidado deve privilegiar as **singularidades** de cada usuário e as particularidades de cada território.

Quanto mais as equipes mínimas e ampliadas se **apropriam dos casos**, mais o manejo do cuidado fica potente junto ao apoio matricial;

Projetos locais, como ações coletivas, ações de promoção à saúde, são grandes aliados no cuidado

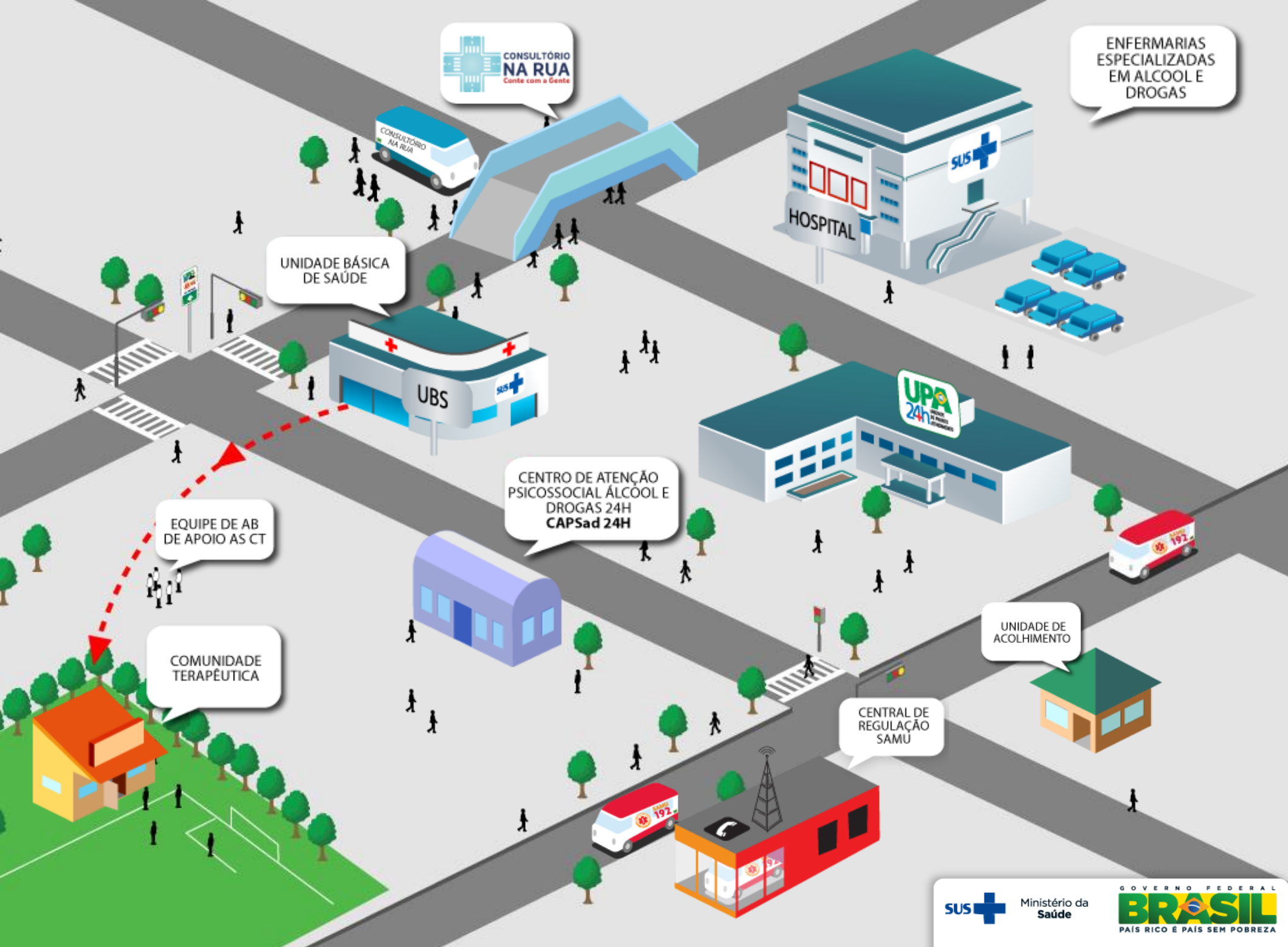


Aspectos históricos favoráveis da consolidação da Saúde Mental na Atenção Básica em Vitória

- Inserção de profissionais mais relacionados a saúde mental, tais como psicólogos e assistentes sociais, nas U.B.S desde 1992;
- A existência de espaços de saúde mental não asilares desde 1989 (CPTT e CAPS da Ilha);
- Forte direcionamento do Programa de Saúde Mental para o fortalecimento da Atenção Básica;
- Cadastro de saúde mental, dispensação de medicação psicotrópica, nas unidades básicas (2008)
- Implantação de arranjos institucionais, tais como Reuniões Regionais de Saúde Mental, Apoio Matricial; (a partir de 2008)
- Gradativa assimilação da atenção básica dos usuários com transtorno mental,

Rede de Atenção Psicossocial

- 28 Unidades Básicas de Saúde
- 01 Caps III ad (CPTT)
- 01 Caps III (Caps da Ilha)
- 01 Caps i
- 01 Caps adi
- 01 Consultório Móvel na Rua
- 01 Casa de Acolhimento Transitório
- 01 Residência Terapêutica (e mais 02 estaduais)
- Atendimento Ambulatorial de Psiquiatria



CONSULTÓRIO NA RUA
Conte com a Gente

ENFERMIARIAS ESPECIALIZADAS EM ALCÓOL E DROGAS

UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

SUS
HOSPITAL

UPA 24h

CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ÁLCOOL E DROGAS 24H CAPSad 24H

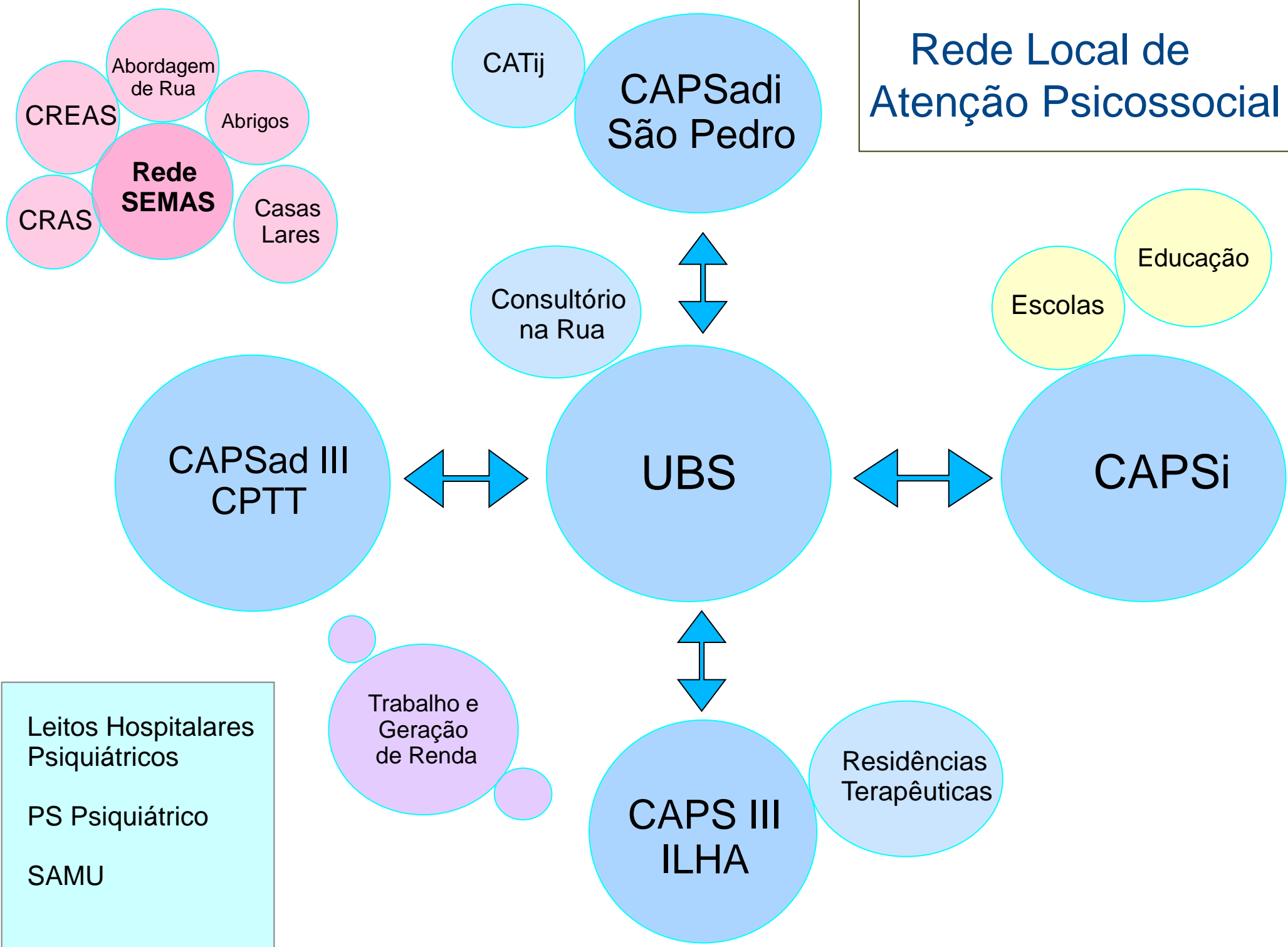
EQUIPE DE AB DE APOIO AS CT

COMUNIDADE TERAPÊUTICA

UNIDADE DE ACOLHIMENTO

CENTRAL DE REGULAÇÃO SAMU

Rede Local de Atenção Psicossocial



- Leitos Hospitalares Psiquiátricos
- PS Psiquiátrico
- SAMU

CREAS

Abordagem de Rua

Abrigos

CRAS

Rede SEMAS

Casas Lares

CATij

CAPSad São Pedro

Consultório na Rua

CAPSad III CPTT

UBS

CAPSi

Escolas

Educação

Trabalho e Geração de Renda

CAPS III ILHA

Residências Terapêuticas

Consultório
Na Rua

UBS

Ações de Saúde Mental na Atenção Básica

As equipes mínimas de referência no território **acolhem os casos** de saúde mental;

Com o auxílio dos profissionais das equipes ampliadas fornecem os **primeiros atendimentos em saúde mental**;

Os **transtornos leves e moderados** em saúde mental (quadros ansiosos e depressivos) podem ser atendidos neste nível de atenção com o apoio do ambulatório de psiquiatria.

Prescrição medicamentosa, grupos e oficinas terapêuticas, atendimentos multiprofissionais, com o psicólogo da U.B.S dentre outros são estratégias importantes,

Casos mais graves, tais como os **transtornos graves** (as psicoses) e o uso crônico de drogas são atendidos em conjunto com os CAPS via apoio matricial;

É importante haver um “**olhar epidemiológico**” no território das equipes, a cerca de busca ativa de novos casos, uso abusivo de medicações psicotrópicas, dentre outras questões

Consultório
Na Rua

UBS

Psicólogos na Atenção Básica

É um importante profissional de apoio nas equipes ampliadas;

Precisa agregar as ações da atenção básica de saúde, com seu núcleo de saber, **sem ocupar um papel de especialista**;

Precisa **corresponsabilizar-se** com o cuidado em conjunto com as equipes mínimas;

Monitora, implementa ações de saúde mental no território em conjunto com os profissionais; (Ex. Grupo de “benzo” com os farmacêuticos, ou atendimento em conjunto com o médico do PSF

É importante haver um certo “cadastro de usuários de saúde mental”

Produz e acompanha os PTS no território;

Deve-se privilegiar ações de caráter coletivo e atentar-se para outras possibilidades de atenção **para além da medicalização** (Ex. Práticas Integrativas);

Nesse sentido, é como se mantivesse certo “papel matriciador local”.
Servindo de referência também para a educação continuada das equipes;

Consultório
Na Rua

UBS

Agenda Eletrônica dos Psicólogos nas U.B.S

Deverá ser seguido o parâmetro de **60% do tempo** para atividades coletivas e **40%** para atividades de **atendimento individual**;

Deverá ser agendada a **participação do psicólogo nas reuniões de equipe** do PSF;

Tentativa de suicídio, Pessoas egressas de internação ou P.S. Psiquiátrico, Pessoas com crises de ansiedade ou agitação psicomotora, situações de qualquer tipo de violência e tentativas de suicídio podem demandar **atendimento prioritário imediato**;

Criação de **Códigos Internos** para outras atividades:

- 1) Contato ou visita institucional,
- 2) Elaboração de relatórios técnicos,
- 3) Reunião ou contatos com a rede assistencial,
- 4) Apoio matricial,
- 5) Levantamento de dados e organização do cadastro de Saúde Mental,
- 6) Participação no Colegiado Gestor ou outro espaço coletivo da UBS;
- 7) Atendimento familiar;
- 8) Oficina terapêutica na Atenção Básica e
- 9) Grupo de acolhimento

Apoio Matricial dos CAPS à Atenção Básica





CAPS

Ações realizadas pelo Apoio Matricial co CAPS em Saúde Mental

Reuniões sistemáticas para discussão dos casos;

Construção conjunta de estratégias e projetos terapêuticos;

Intervenções conjuntas junto às famílias e comunidades;

Visitas domiciliares e atendimentos no domicílio em casos de maior complexidade;

Orientação e supervisão da medicação de manutenção pelos médicos de família;

Realização de atendimentos compartilhados;

Organização conjunta de reuniões com parceiros diversos em função da realidade local: conselhos tutelares, escolas, creches, Ministério Público, Juizado, ONGs, igrejas, etc., apoiando a **construção do trabalho em rede e a intersectorialidade**;

Capacitações, treinamentos e discussão de conhecimentos técnicos em assuntos específicos visando a incorporação de conhecimentos.

Potencializa projetos locais de saúde mental nos territórios

Novos dispositivos de Saúde Mental, Álcool e outras drogas

Atualizam o debate da relação entre saúde mental e atenção básica;

As **CATs**, as **eCRs** e as próprias **RTs** trazem grande complexidade para os territórios;

As equipes de Atenção Básica participam do cuidado de usuários, com perfil de abrigamento em saúde, uso de drogas e situação de rua, etc

As U.B.S se tornam pontos fundamentais da rede no sentido da atenção integral ao usuário da saúde mental;

Exemplos:

Os diversos agravos de saúde que populações em situação de rua podem apresentar para além do uso abusivo de drogas;

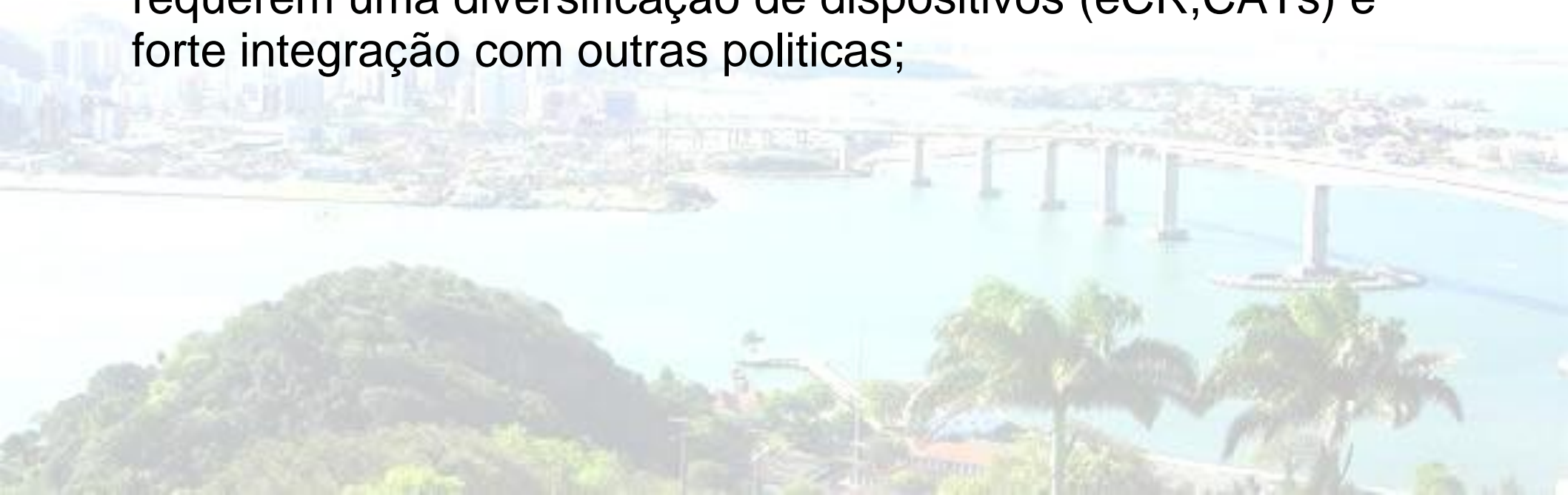
Os diversos agravos de saúde que os moradores das Residências Terapêuticas podem apresentar para além da cronificação do transtorno mental (Ex. Processo de envelhecimento)

Políticas Intersectoriais

A intersectorialidade é um contraponto fundamental para lógica de atenção manicomial;

Os PTS gestados pela rede de saúde mental desde a atenção básica à saúde devem privilegiar a interlocução com outras políticas sociais;

Novos desafios para o setor, como o uso abusivo de drogas, requerem uma diversificação de dispositivos (eCR, CATs) e forte integração com outras políticas;



Programa Municipal de Saúde Mental

Mantem importante debate acerca da Saúde Mental junto a Coordenação Municipal da Atenção Básica;

Participa de discussões que interferem no cotidiano do cuidado em saúde mental desde os níveis da atenção básica (Ex. Retaguarda hospitalar, SAMU, processos judiciais);

Articula junto a rede local espaços coletivos de gestão (Ex. Unidade de Produção em SM, Reuniões Regionais de Saúde Mental);

Participa da preparação de formações em saúde mental para os profissionais da rede;

Busca atualizar na rede local as iniciativas da Política Nacional de Saúde Mental (Ex. Raps, eCR, CAT, Caps ad III);

Busca ampliar os dispositivos de saúde mental, a partir das necessidades locais (Ex. CAPS adi, Projeto Acumuladores, Centro de Convivência);

Valoriza projetos territoriais de Saúde Mental (Projeto corrente ecológica)

Considerações para o debate no Evento

O arranjo institucional de apoio a Atenção Básica é anterior a estratégia do NASF;

Apesar disso trabalhamos preconizamos um apoio as ESF com **atendimento compartilhado, com troca de saberes, capacitação e co-responsabilidades; não priorização de atendimentos individuais;**

A exemplo do NASF, a Saúde Mental no arranjo de apoio em Vitória também é uma das áreas estratégicas;

Também procuramos reforçar diretrizes na atenção à saúde como: a interdisciplinaridade, a intersetorialidade, a educação popular, o território, a integralidade, o controle social, a educação permanente em saúde, a promoção da saúde e a humanização;

A sustentação do apoio matricial e das equipes ampliadas, assim como o NASF, dependem “que os profissionais assumam sua responsabilidade na co-gestão e os gestores coordenem estes processos, em constante construção”. (MS)

Ações comuns nos territórios é de responsabilidade desse apoio, desenvolvidas de forma articulada com as equipes de SF e outros setores. Como por exemplo o desenvolvimento do projeto de saúde no território, planejamentos, apoio aos grupos, trabalhos educativos, de inclusão social, enfrentamento da violência, ações junto aos equipamentos públicos (escolas, creches, igrejas, pastorais, etc).

Contudo é preciso pensarmos sobre a **diversificação dos Apoios Matriciais** dispensados pelos CAPS a partir das questões de cada território e também das especificidades de cada CAPS.

Obrigado!!!

ANSELMO CLEMENTE

anselmo_clemente@hotmail.com

saude.mental@correio1.vitoria.es.gov.br

27-31325040

CHEFE DA ÁREA TÉCNICA DE SAÚDE MENTAL

Geovana Margon Cucco

EQUIPE DA ÁREA TÉCNICA DE SAÚDE MENTAL

Anselmo Clemente

Luiza Helena de Castro Victal e Bastos

Raphaella Schmitd

Danielly Xavier

Área Técnica de Saúde Mental
Secretaria Municipal de Saúde
Prefeitura Municipal de Vitoria

