

Rede de Atenção à Saúde Mental no Paraná

Coordenação Estadual de Saúde Mental
Abril 2016



POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE MENTAL

Lei 10.216 (06 de abril de 2001) – redireciona o modelo assistencial e dispõe sobre a proteção e os direitos da pessoa com transtorno mental.

2003 – Lei 10.708 – institui auxílio de reabilitação psicossocial.

2011- Decreto Presidencial 7.508 (28 de junho de 2011)- atenção psicossocial, como uma das redes indispensáveis nas regiões de saúde e porta de entrada do sistema.

Portaria GM Nº 3.088 (23 de dezembro de 2011) Institui a Rede de Atenção Psicossocial – RAPS - 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).

DIRETRIZES – RAPS

- Respeito aos direitos humanos, garantindo a **autonomia** e a liberdade das pessoas;
- Promoção da **equidade**, reconhecendo os determinantes sociais da saúde;
- Combate a **estigmas** e preconceitos;
- **Garantia do acesso e da qualidade dos serviços**, ofertando cuidado integral e assistência multiprofissional, sob a lógica interdisciplinar;
- Atenção humanizada e centrada nas necessidades das pessoas;
- **Diversificação** das estratégias de cuidado;
- Desenvolvimento de atividades **no território**, que favoreçam a inclusão social com vistas à promoção de autonomia e ao exercício da **cidadania**.

DIRETRIZES RAPS

- Desenvolvimento de estratégias de Redução de Danos;
- Ênfase em serviços **de base territorial e comunitária**, com participação e controle social dos usuários e de seus familiares;
- Organização dos **serviços em rede** de atenção à saúde regionalizada, com estabelecimento de **ações intersetoriais** para garantir a integralidade do cuidado;
- Promoção de estratégias de educação permanente;
- Desenvolvimento da lógica do cuidado para pessoas com transtornos mentais e com necessidades decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas, tendo como eixo central a construção do **projeto terapêutico singular**.



COMPONENTES DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

Atenção Básica em Saúde

- Unidade Básica de Saúde,
- Núcleo de Apoio a Saúde da Família,
- Consultório na Rua,
- Apoio aos Serviços do componente Atenção Residencial de Caráter Transitório
- Centros de Convivência e Cultura

Atenção Psicossocial Especializada

- Centros de Atenção Psicossocial, nas suas diferentes modalidades;

Atenção de Urgência e Emergência

- SAMU 192,
- Sala de Estabilização,
- UPA 24 horas e portas hospitalares de atenção à urgência/pronto socorro, Unidades Básicas de Saúde

Atenção Residencial de Caráter Transitório

- Unidade de Acolhimento
- Serviço de Atenção em Regime Residencial

Atenção Hospitalar

- Enfermaria especializada em Hospital Geral
- Serviço Hospitalar de Referência para Atenção às pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas

Estratégias de Desinstitucionalização

- Serviços Residenciais Terapêuticos
- Programa de Volta para Casa

Reabilitação Psicossocial

- Iniciativas de Geração de Trabalho e Renda,
- Empreendimentos Solidários e Cooperativas Sociais



Política Estadual de Saúde Mental

1995 - Lei Estadual nº 11.189 (09 de novembro de 1995), dispõe sobre as condições para internação em hospital psiquiátrico.

Segue os princípios e diretrizes do SUS e da Política Nacional de Saúde Mental, respeitando a realidade e as necessidades dos usuários no Estado.

Desde 2011 - Redefinição da Política Estadual de Saúde Mental por meio da realização do planejamento estratégico, considerando a realidade do Estado e procurando abranger o que a Política Nacional não contempla.

A Rede de Atenção à Saúde Mental é uma das cinco redes prioritárias de implantação e implementação na atual gestão.



MAPA ESTRATÉGICO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL

Missão

- Formular e desenvolver a Política Estadual de Saúde Mental para organizar a Rede de Atenção a Saúde Mental, de forma articulada e resolutiva a toda população paranaense

Visão

- Desenvolver até 2020 um modelo de gestão articulada com outras áreas governamentais e sociedade civil que proporcione saúde mental a toda população paranaense

Valores

- Ética
- Solidariedade
- Comprometimento
- Competência
- Cidadania

Resultado para a Sociedade

- Reduzir os anos vividos com incapacidade por sofrimento ou transtorno mental e/ou com necessidades decorrentes do uso de drogas.

Processos

- Melhorar o acesso nos diversos pontos de atenção, em especial na APS e situações de urgência e emergência.
- Melhorar a qualidade e resolubilidade em saúde mental nos diversos pontos de atenção da rede.
- Fomentar ações de promoção à saúde, prevenção de agravos em saúde mental e reabilitação psicossocial, por meio de ações intersetoriais e sociedade civil.
- Viabilizar sistema de apoio (assistência farmacêutica, diagnóstico e informações) e logístico (transporte e regulação).

Gestão

- Promover a articulação com outras áreas governamentais e sociedade civil.
- Desenhar/organizar a Rede de Atenção à Saúde Mental, com definição das competências de cada ponto de atenção, incluindo sistemas logísticos e de apoio.
- Implantar o plano de qualificação dos pontos de atenção na Rede de Atenção à Saúde Mental, por meio de Política Estadual de Educação Permanente em Saúde.
- Implantar e implementar novas tecnologias de abordagem e cuidado na Rede de Atenção à Saúde Mental.
- Implantar plano de monitoramento e avaliação da Rede de Atenção à Saúde Mental.

Financeira

- Garantir recurso financeiro estadual para os serviços da Rede de Atenção à Saúde Mental, segundo critérios de qualidade pré-estabelecidos.

ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE



Oficinas de Qualificação da Atenção Primária à Saúde- APSUS

A Oficina de nº 8 capacitou os servidores para a implantação e implementação da Rede de Atenção à Saúde Mental e envolveu 35.000 servidores.



ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Em 2015, considerando que as mudanças paradigmáticas decorrentes da Reforma Psiquiátrica precisam ser acompanhadas de um processo de reflexão histórico-crítica, a SESA investiu recursos próprios para a oferta do curso de especialização *latu-sensu*, certificado pela Escola de Saúde Pública do Paraná.



O início das aulas do curso ocorreram em 18 de abril do corrente, com turmas em Curitiba e Londrina, totalizando 73 alunos. Tendo como diferencial, docentes da prática e da universidade, favorecendo uma integração docente-assistencial.



CAMINHOS DO CUIDADO

Formação em saúde mental (crack, álcool e outras drogas) para agentes comunitários de saúde e auxiliares/técnicos de enfermagem da atenção básica.

O Paraná foi um dos primeiros estados do Brasil a implantar este Projeto, em seus 399 municípios, conseguiu atingir a meta de participantes inscritos e formou 14.249 Agentes Comunitários de Saúde (ACSs), Auxiliares e Técnicos de Enfermagem (ATEnfs). Ocorreu de outubro de 2013 a Março de 2015.



Em busca da atenção integral, a Atenção Primária como ordenadora da rede, deve “coordenar o cuidado elaborando, acompanhando e criando projetos terapêuticos singulares, bem como acompanhando e organizando o fluxo dos usuários entre os pontos de atenção das Redes de Atenção à Saúde, assim como as outras estruturas das redes de saúde e intersetoriais, públicas, comunitárias e sociais”
(Brasil, 2013)



DIMENSIONAMENTO DA POPULAÇÃO ALVO

TRANSTORNO MENTAL- 12% da
população geral

Baixo Risco- 50 % pop. prevalência

Médio Risco- 25% pop. prevalência

Alto Risco- 25% pop. prevalência



DEPENDÊNCIA DE ÀLCOOL E OUTRAS DROGAS- 6% pop. geral

Baixo Risco- 30 % pop. prevalência

Médio Risco- 65% pop. prevalência

Alto Risco- 5% pop. prevalência



Matriz de competências dos pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde Mental

- Clareza das competências de cada ponto de atenção;
- Campo da saúde mental: transversal, complexo e amplo;
- Diversos pontos de atenção que promovem o cuidado em saúde mental, inclusive da rede de apoio/intersectorial
- Rede intrassetorial e intersectorial;
- O objetivo da rede sempre é a articulação entre estes pontos, a melhoria do acesso aos usuários, buscando promover o cuidado integral.



Matriz de competência dos pontos de atenção da Rede - Atenção Primária

PONTO DE ATENÇÃO	COMPETÊNCIAS	TERRITÓRIO SANITÁRIO
Domicílio	Autocuidado Busca ativa Atenção domiciliar Identificação de fatores de risco	Domicílio
Grupos de ajuda mútua	Acolhimento Socialização / reinserção Ajuda entre pares Informação Compartilhamento de vivências	Comunidade
Consultório na rua	Acolhimento Redução de Danos Busca ativa Cadastramento Identificação de risco Orientação e encaminhamentos Vínculo	Rua



PONTO DE ATENÇÃO	COMPETÊNCIAS	TERRITÓRIO SANITÁRIO
UBS / ESF	Acolhimento Estratificação de risco Ordenadora do Cuidado Articulação da Rede Intra e Intersetorial Cadastramento Vínculo Responsabilidade pelos usuários do seu território Garantir o cuidado e a resolubilidade da atenção para usuário de baixo e médio risco Compartilhamento com o CAPS do cuidado ao usuário de alto risco Educação em saúde Atividades coletivas	Território de abrangência
Academia da Saúde	Práticas corporais/atividades físicas Práticas artísticas Promoção de atividades de segurança alimentar e nutricional e de educação alimentar Planejamento das ações em conjunto com a equipe de APS	Território de abrangência



PONTO DE ATENÇÃO	COMPETÊNCIAS	TERRITÓRIO SANITÁRIO
NASF/Equipe matricial	Matriciamento Atendimento multiprofissional Compartilhamento do cuidado ao usuário de médio risco Compartilhamento do cuidado ao usuário de alto risco – para municípios que não possuem CAPS Educação permanente da APS	Território de abrangência
CRAS	Identificação de fatores de risco e de proteção Encaminhamentos Promoção de saúde mental e prevenção de agravos Reinserção social Viabilização do acesso às condições de cidadania Atenção às famílias	Território de abrangência



PONTO DE ATENÇÃO	COMPETÊNCIAS	TERRITÓRIO SANITÁRIO
Escolas	Prevenção de agravos e promoção de saúde mental Identificação de fatores de risco e de proteção Encaminhamentos Inclusão Orientação familiar Programa Saúde na Escola (PSE)	Território de abrangência
Associações, ONGs, Centros de Convivência, Igrejas e similares.	Acolhimento Socialização Reinserção social Promoção de saúde	Comunidade



Matriz de competência dos pontos de atenção da Rede - Atenção Secundária

PONTO DE ATENÇÃO	COMPETÊNCIAS	TERRITÓRIO SANITÁRIO
CAPS	Acolhimento Reabilitação psicossocial (reinserção social, assembleias, oficinas, atenção aos familiares, projeto de geração de renda, atividades em grupo ou coletivas, etc) Projeto Terapêutico Singular Matriciamento Compartilhamento com a APS do cuidado ao usuário de alto risco Atenção às situações de crises Hospitalidade noturna (CAPS III e ad III) Atendimento multiprofissional Articulação de redes intra e intersetoriais Redução de Danos Acompanhamento de SRT – Serviço Residencial Terapêutico (caso tenha SRT vinculada) Definição de acolhimento na UA e no Serviço de Atenção em Regime Residencial (caso tenha estes serviços vinculados)	Território de abrangência



PONTO DE ATENÇÃO	COMPETÊNCIAS	TERRITÓRIO SANITÁRIO
CREAS	Ofertar e referenciar serviços especializados de caráter continuado para famílias e indivíduos em situação de risco pessoal e social, por ameaça e/ou violação de direitos	Território de abrangência
Unidade de Acolhimento ou Serviço de Atenção em Regime Residencial	Acolhimento definido pelo CAPS Acompanhamento terapêutico e protetivo de caráter transitório Moradia transitória com saída programada Vinculação ao CAPS Projeto Terapêutico Singular em conjunto com o CAPS Atenção aos familiares Articulação com a Rede Intersetorial visando a reinserção social, familiar e laboral.	Território de abrangência
Centro Regional de Atenção Especializada	Tutoria/Telessaúde Matriciamento (supervisão, capacitação, etc)Atenção ao usuário de médio risco referenciado pela APS Atenção ao usuário de alto risco referenciado pela APS – para municípios que não possuem CAPS Atendimento multiprofissional Ações de prevenção e promoção de saúde mental em conjunto com os municípios Compartilhamento com a APS do cuidado ao usuário de médio e alto risco	Regional de Saúde



PONTO DE ATENÇÃO	COMPETÊNCIAS	TERRITÓRIO SANITÁRIO
Hospital Geral	Atendimento a usuários de médio e alto risco, após esgotados os outros recursos terapêuticos Atendimento a crise Internamento de curta permanência Atendimento a comorbidades clínicas Remissão de sintomas e estabilização do quadro clínico-psiquiátrico Referenciar para a continuidade do cuidado Orientação aos familiares	Território de abrangência
Hospital especializado em psiquiatria	Atendimento a usuários de alto risco, após esgotados os outros recursos terapêuticos Atendimento a crise Orientação aos familiares Remissão de sintomas e estabilização do quadro clínico-psiquiátrico Referenciar para continuidade do cuidado Internamento de curta permanência	Território de abrangência



PONTO DE ATENÇÃO	COMPETÊNCIAS	TERRITÓRIO SANITÁRIO
Pronto atendimento	Atendimento a crise Classificação de risco (clínico/psiquiátrico) Orientação aos familiares Referenciar para continuidade do cuidado	Território de abrangência
SRT	Atendimento de egressos de HP e HCTP de longa permanência e sem vínculo familiar Moradia Reinserção social e reabilitação psicossocial Vinculado ao CAPS	Comunidade



Plano de Cuidados

Deve ser elaborado a partir da
ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO
em conjunto com o
usuário e familiares
considerando a
REDE DE APOIO EXISTENTE NA COMUNIDADE



ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO PARA TRANSTORNOS MENTAIS E DEPENDÊNCIA DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS

Em saúde mental nem sempre os sinais e sintomas definidos como graves e persistentes em determinado grupo exige que a atenção em saúde ocorra num nível secundário ou terciário, assim como os sinais e sintomas do grupo definidos como leves necessariamente não excluem a necessidade de um atendimento em nível secundário.

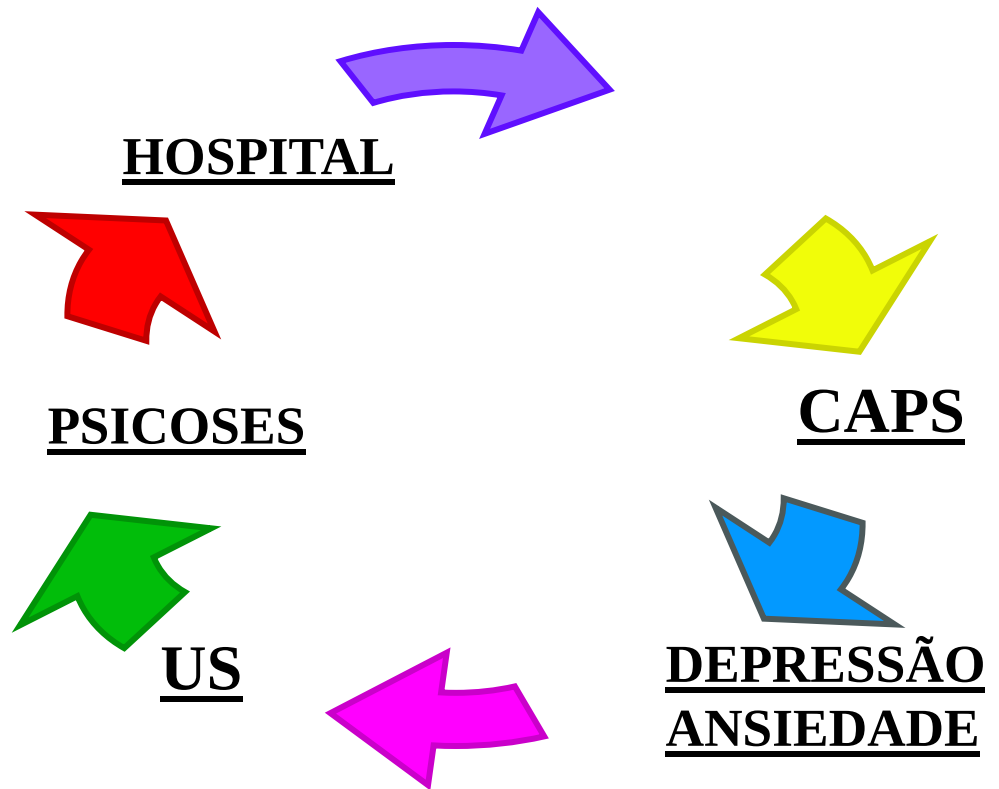
Fatores agravantes
+
Fatores atenuantes

FATORES QUE PODEM
DEFINIR A GRAVIDADE
OU O RISCO DA DOENÇA



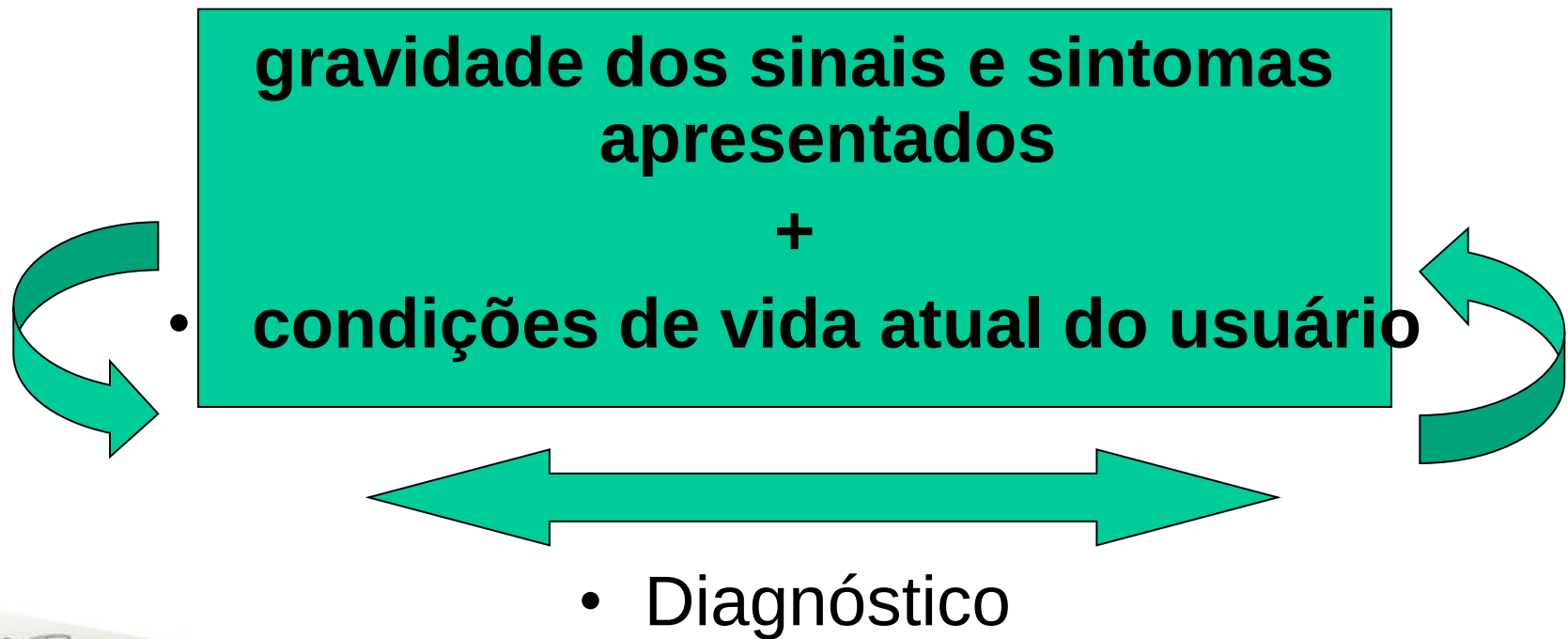
ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO

Os transtornos mentais, assim como os transtornos decorrentes do uso de álcool e outras drogas, por sua característica de cronicidade, tendem a oscilar em sua necessidade de local de atenção ao longo da vida.



ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO

- A estratificação de risco da população alvo:



ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO TRANSTORNOS MENTAIS E DEPENDÊNCIA DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS

- **Grupos:**
- Os sinais e sintomas foram divididos em **06 grupos**, de acordo com a frequência em que se apresentam nas respectivas síndromes psicopatológicas, e foram pontuados de acordo com o grau de gravidade.



GRUPO I – Sintomas relacionados aos **transtornos mentais comuns**

GRUPO II – Sintomas relacionados aos **transtornos mentais severos e persistentes**

GRUPO III – Sintomas relacionados à **dependência de álcool e outras drogas**

GRUPO IV - Sintomas relacionados a alterações na saúde mental que se manifestam na **infância e/ou na adolescência**

GRUPO V – Sintomas relacionados a alterações na saúde mental que se manifestam nos **idosos**

GRUPO VI – Fatores que podem se constituir em **fatores agravantes ou atenuantes** de problemas de saúde mental já identificados

ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO EM SAÚDE MENTAL

Nome (com letra de forma e sem abreviaturas):

Nome e CBO do profissional (que realizou atendimento):

Número de Prontuário na UBS/ESF:

Data:

INSTRUÇÕES DE PREENCHIMENTO:

- 1) Circule o número correspondente ao sinal/sintoma;
- 2) Realize a somatória dos números circulados;
- 3) O total de pontos bruto será o escore para a Estratificação de Risco.

SINAIS E SINTOMAS		NÃO	SIM
GRUPO I	Sensação de morte iminente e/ou pânico	0	5
	Medo intenso	0	2
	Desrealização	0	3
	Despersonalização	0	3
	Crises conversivas	0	3
	Crise dissociativa	0	3
	Queixas somáticas persistentes e/ou hipocondríacas	0	1
	Pensamentos ou comportamentos repetitivos e/ou conjunto de rituais	0	3
	Pensamentos de inutilidade e/ou sentimento de culpa	0	4
	Tristeza persistente acompanhada ou não de choro	0	2

GRUPO II	Ideação suicida e/ou tentativa de suicídio	0	9
	Isolamento social	0	6
	Heteroagressividade e/ou autoagressividade	0	9
	Desinibição social e sexual	0	7
	Hiperatividade associada ou não a atos impulsivos	0	3
	Euforia	0	4
	Elevação desproporcional da autoestima	0	2
	Delírio	0	8
	Alucinação	0	10
	Alteração do curso do pensamento	0	9
	Perda do juízo crítico da realidade	0	10
GRUPO III	<i>Delirium tremens</i>	0	10
	Tremor associado ao hálito etílico e sudorese etílica	0	3
	Incapacidade de redução e controle do uso de drogas	0	6
	Manifestação de comportamento de risco para si e para terceiros	0	6
	Tolerância	0	3



GRUPO IV	Dificuldade manifestada na infância e/ou adolescência de compreender e transmitir informação	0	3
	Movimentos corporais ou comportamentais estereotipados	0	5
	Desatenção manifestada na infância e/ou adolescência	0	4
	Inquietação constante manifestada na infância e/ou adolescência	0	2
	Regressão	0	1
GRUPO V	Perda da memória	0	3
	Perda progressiva da capacidade funcional, ocupacional e social	0	4
	Desorientação temporal e espacial	0	5
GRUPO VI	Resistência ao tratamento e/ou refratariedade	0	4
	Recorrência ou recaída	0	9
	Uso abusivo de substâncias psicoativas	0	10
	Exposição continuada ao estresse	0	3
	Precariedade de suporte social	0	3
	Precariedade de suporte familiar	0	6
	Testemunha de violência	0	4
	Autor ou Vítima de violência	0	8
	Perda da funcionalidade familiar e/ou afetiva	0	6
	Vulnerabilidade econômica e ambiental	0	3
	Comorbidade ou outra condição crônica associada	0	3
	Faixa etária > 6 anos e < de 18 anos	0	10
	Abandono e/ou atraso escolar	0	6

0 a 30 pontos – **BAIXO RISCO**
31 a 50 pontos – **MÉDIO RISCO**
51 a 236 ponto – **ALTO RISCO**

PONTUAÇÃO TOTAL:

ESTRATIFICAÇÃO:



Usuários estratificados como **alto risco** devem ser encaminhados à atenção secundária – CAPS/Ambulatórios de Saúde Mental

*Em se tratando de transtornos relacionados ao uso de álcool e outras drogas, devem ser encaminhados à atenção secundária **médio e alto risco**

****Todos os usuários encaminhados mantêm o vínculo com a APS**

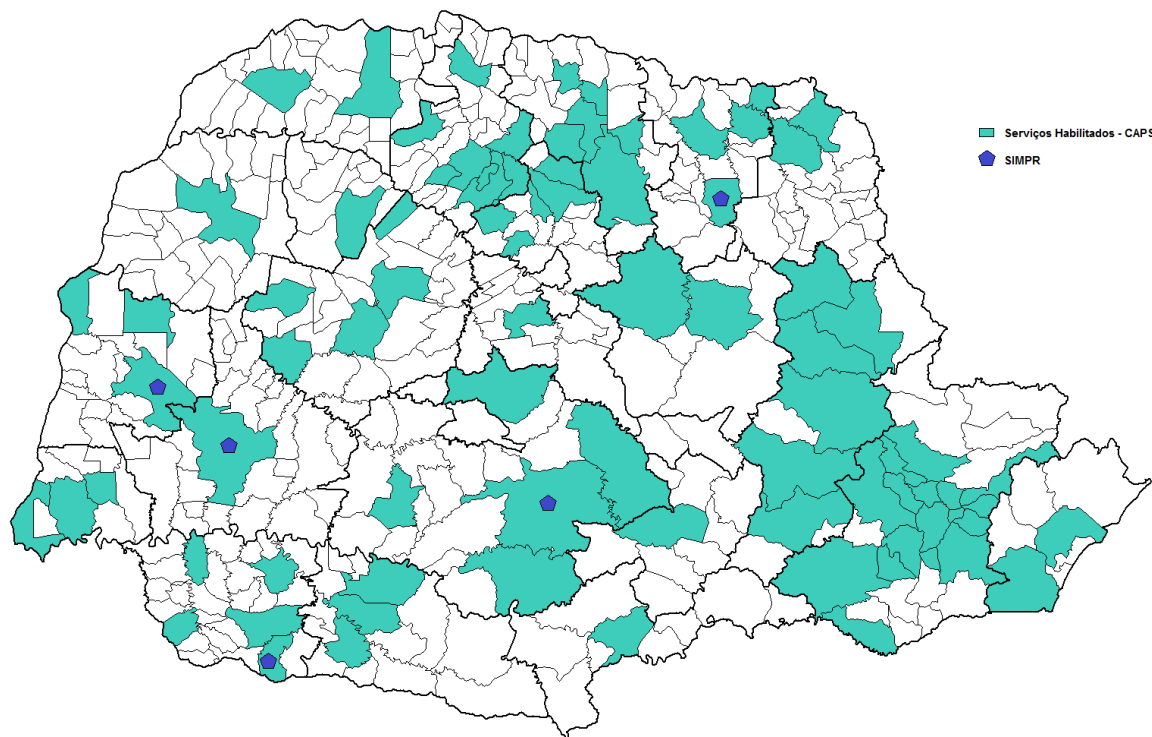


PERSPECTIVA FINANCEIRA

- Recurso de R\$ 2.000,00 mensais por Equipe de NASF, para realizar ações de saúde mental (Resolução SESA nº 001/2015);
- Leitos em hospital especializado em psiquiatria : complementação de diária para adultos e diária integral para adolescentes;
- Residência Psicossocial Assistida em Curitiba.



Centro de Atenção Psicossocial - CAPS



**128 CAPS
habilitados**

- 56 CAPS I
- 25 CAPS II
- 04 CAPS III
- 23 CAPS AD
- 12 CAPS i
- 08 CAPS AD III

Taxa de cobertura de CAPS por 100 mil habitantes: **0,95**

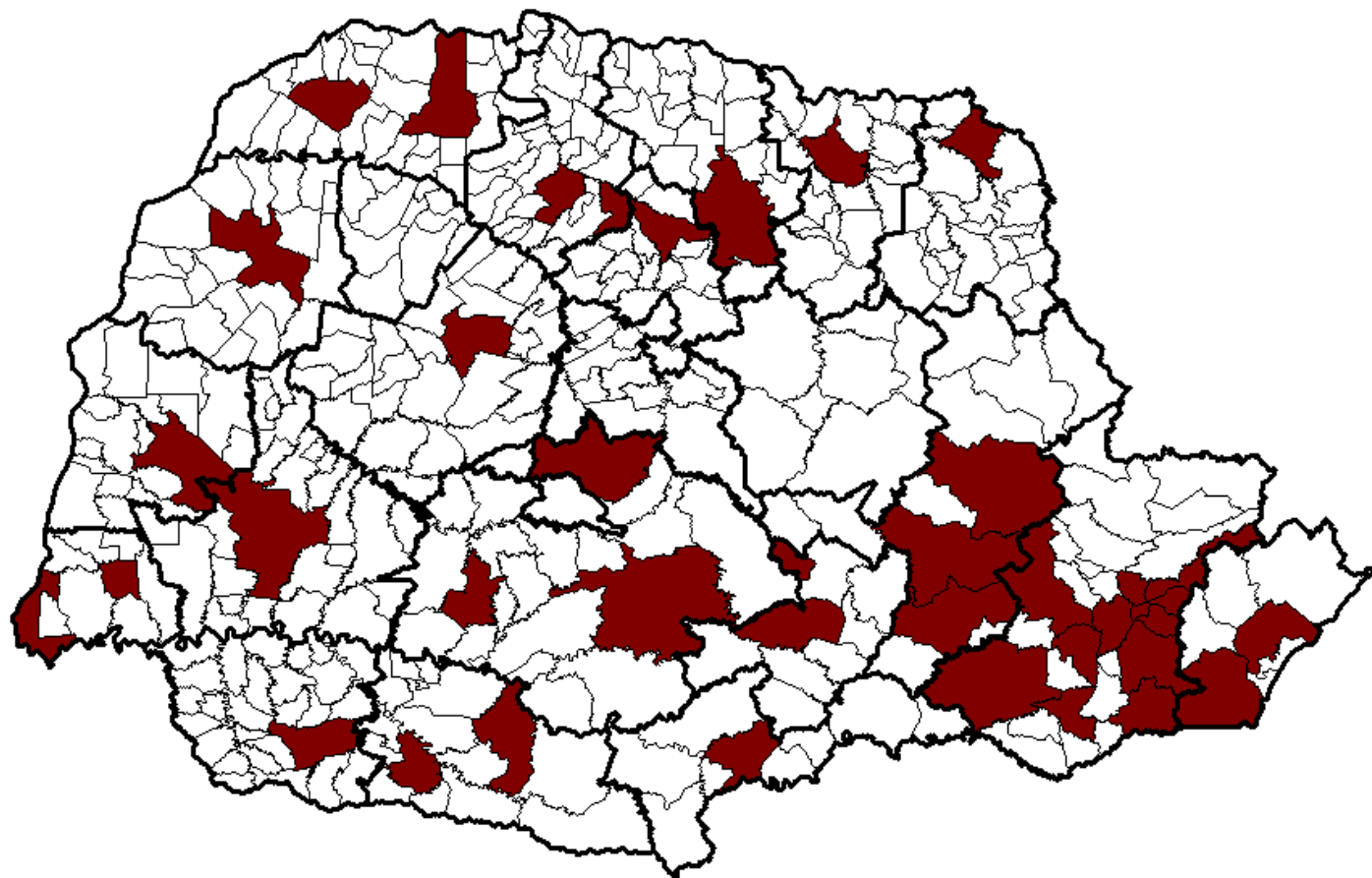
Parâmetros de cobertura do indicador:
Cobertura muito boa - acima de 0,70



Ambulatórios

52 Ambulatórios

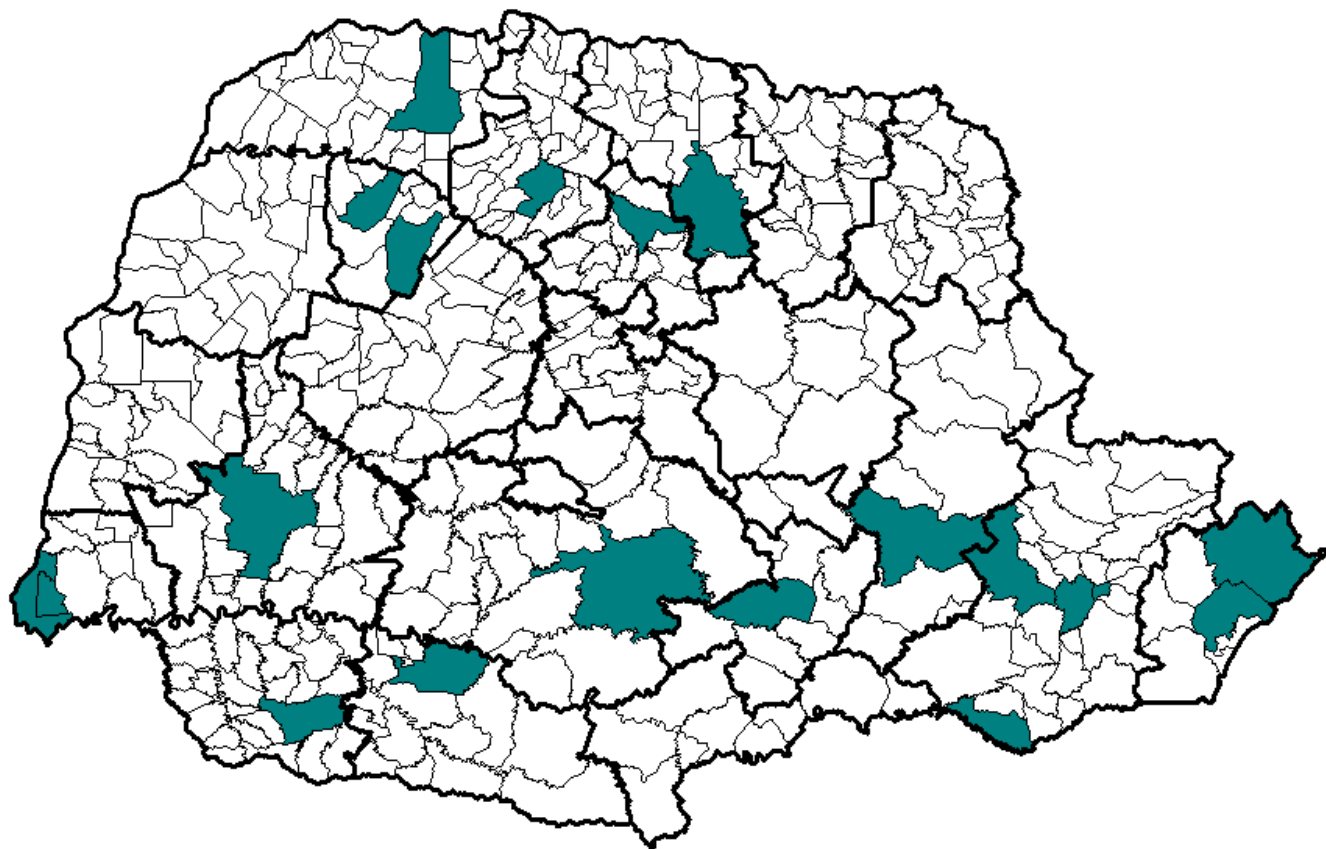
(19 – Regionais)



Leitos SM em Hospital Geral

* Ainda sem
habilitação pelas
Portarias MS 2012

167 leitos ativos em 09
hospitais, destes 21
leitos são para
crianças e
adolescentes (17
HUOP e 04 HIWM)



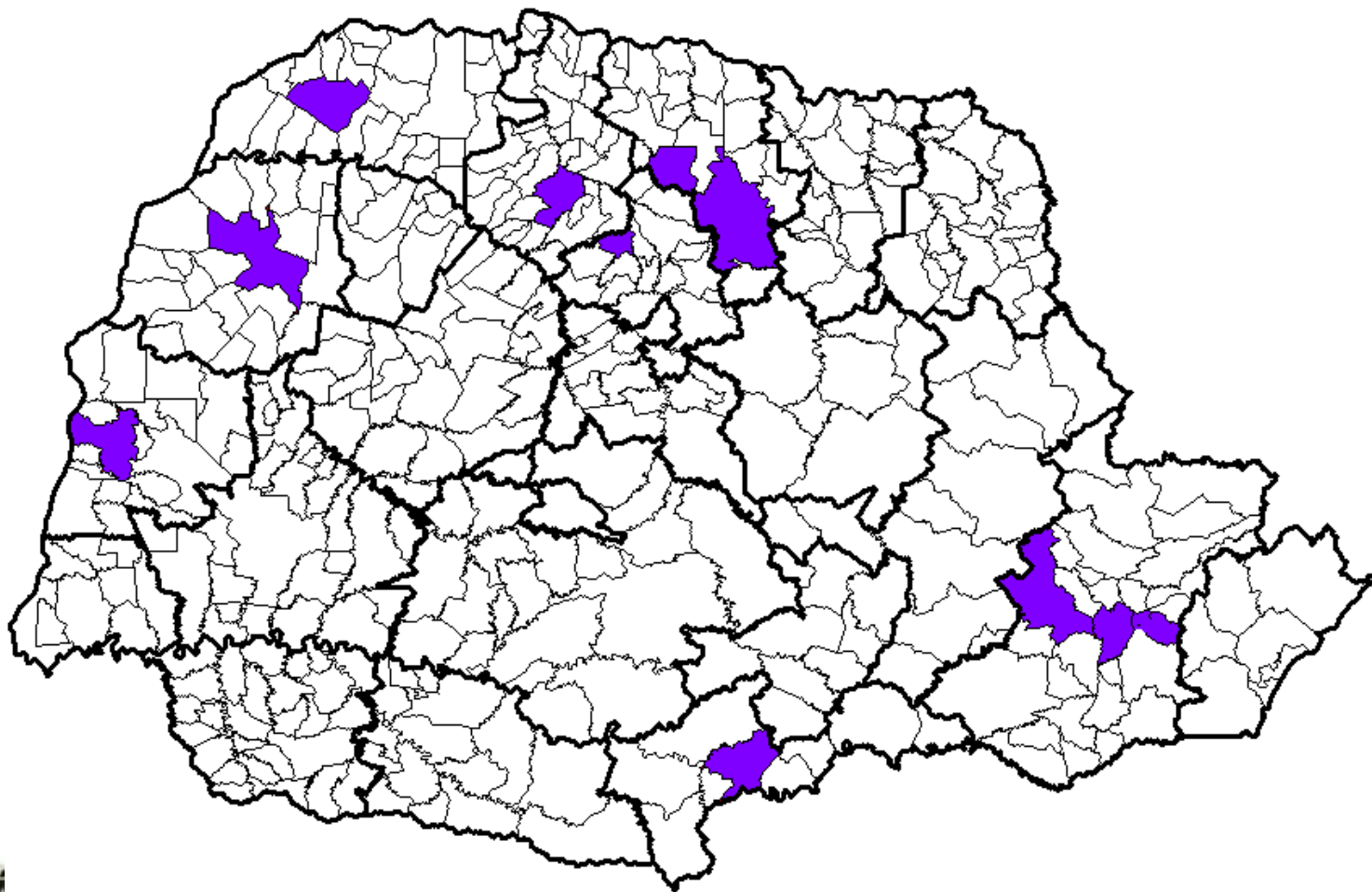
Hospitais Psiquiátricos

13 Hospitais
Psiquiátricos

- 01 próprio;
- 06 em contrato
com o Estado;
- 06 em contrato
com os
Municípios.

1992 Leitos,
sendo:

- 1794 leitos para
adultos
- 198 leitos para
adolescentes



SIMPR- Serviço Integrado de Saúde Mental

Deliberação CIB nº 296 de 27/08/13 - Incentivo Financeiro Estadual para implantação de CAPS AD III Regionais novos e Unidades de Acolhimento Regionais, que forem implantados conjuntamente, por meio de recursos financeiros do Tesouro do Estado, sendo:

Para implantação:

CAPS AD III- parcela única de R\$150.000,00

Unidade de Acolhimento- parcela única de R\$ 70.000,00

Para custeio mensal:

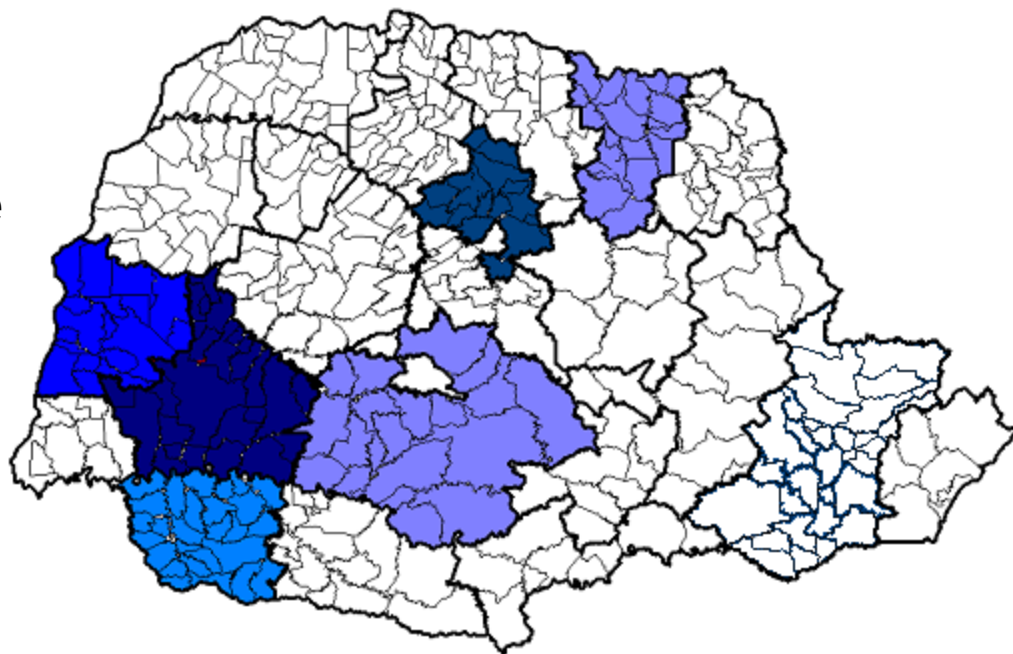
CAPS AD III - R\$ 52.500,00

Unidade de Acolhimento- R\$ 12.500,00



SIMPR

- 5ª RS Guarapuava- 2 CAPS e 2 UAs Adulto e Infanto-juvenil
- 8ª RS Francisco Beltrão- CAPS e UA
- 10ª RS Cascavel- CAPS e 2 UAs Adulto e Infanto-juvenil
- 16ª RS – Jandaia do Sul (incentivado e não implantado)
- 18ª RS Congonhinhas- CAPS e UA
- 20ª RS Toledo- CAPS



Outros Pontos de Atenção

- Unidades Básicas de Saúde
 - Núcleos de Apoio a Saúde da Família
 - Consultórios na Rua
 - Pronto Atendimento
 - Serviços de urgência e emergência
-
- Rede intersetorial: assistência social, educação, direitos humanos, sociedade civil organizada, dentre outros.



"Os serviços de saúde mental, dentro da perspectiva que hoje regem as políticas públicas, devem assumir uma função social que ultrapassa o modelo de cuidado e assistência dentro da lógica do reparo, do tratar meramente técnico, e que se traduz em ações, como acolher, escutar, cuidar e despertar o protagonismo, dando um lugar ao sujeito com direito a participação e inclusão em sua comunidade, partindo de uma rede de cuidados que leve em conta as singularidades de cada um".

Antonio Lancetti



EQUIPE DA COORDENAÇÃO

Rejane C.T. Tabuti- Coordenadora
Carolina Poliquesi- Enfermeira
Maristela Costa Sousa- Psiquiatra
Suelen Gonçalo- Assistente Social
Karina Swaricz- Estagiária





Sem título
Adelina Gomes, 1952
Coleção Museu de Imagens do
Inconsciente,
Rio de Janeiro

Obrigada!

saudemental@sesa.pr.gov.br

(41) 3330-4526

