



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

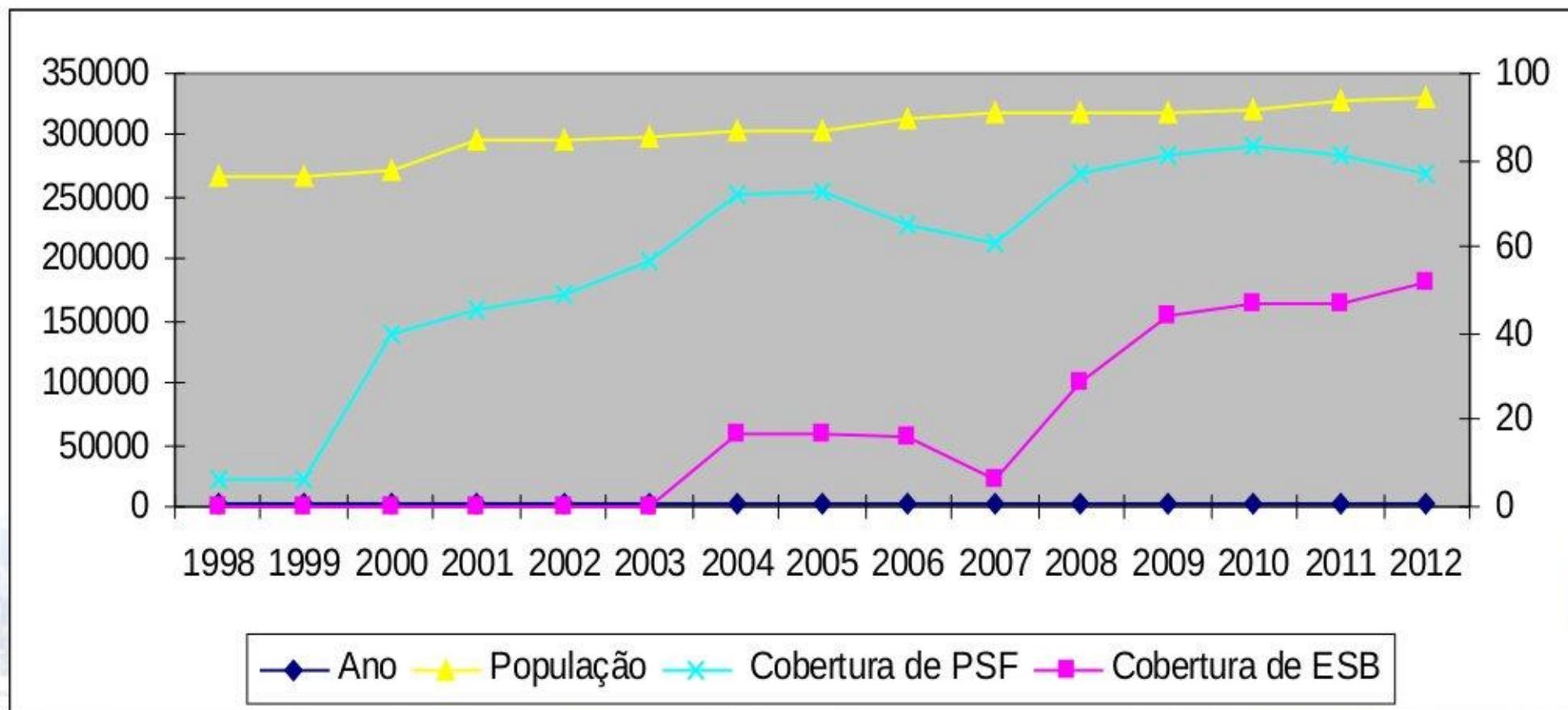
Programas e Serviços de saúde implantados na gestão municipal, 1989-1992.

| 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



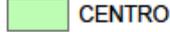
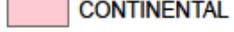
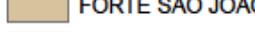
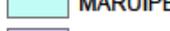
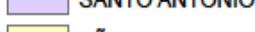
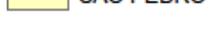
Os valores apresentados referem-se aos dados extraídos do DAB/MS sujeitos as mudanças de coleta de dados, cadastramento de equipes e aumento da população

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

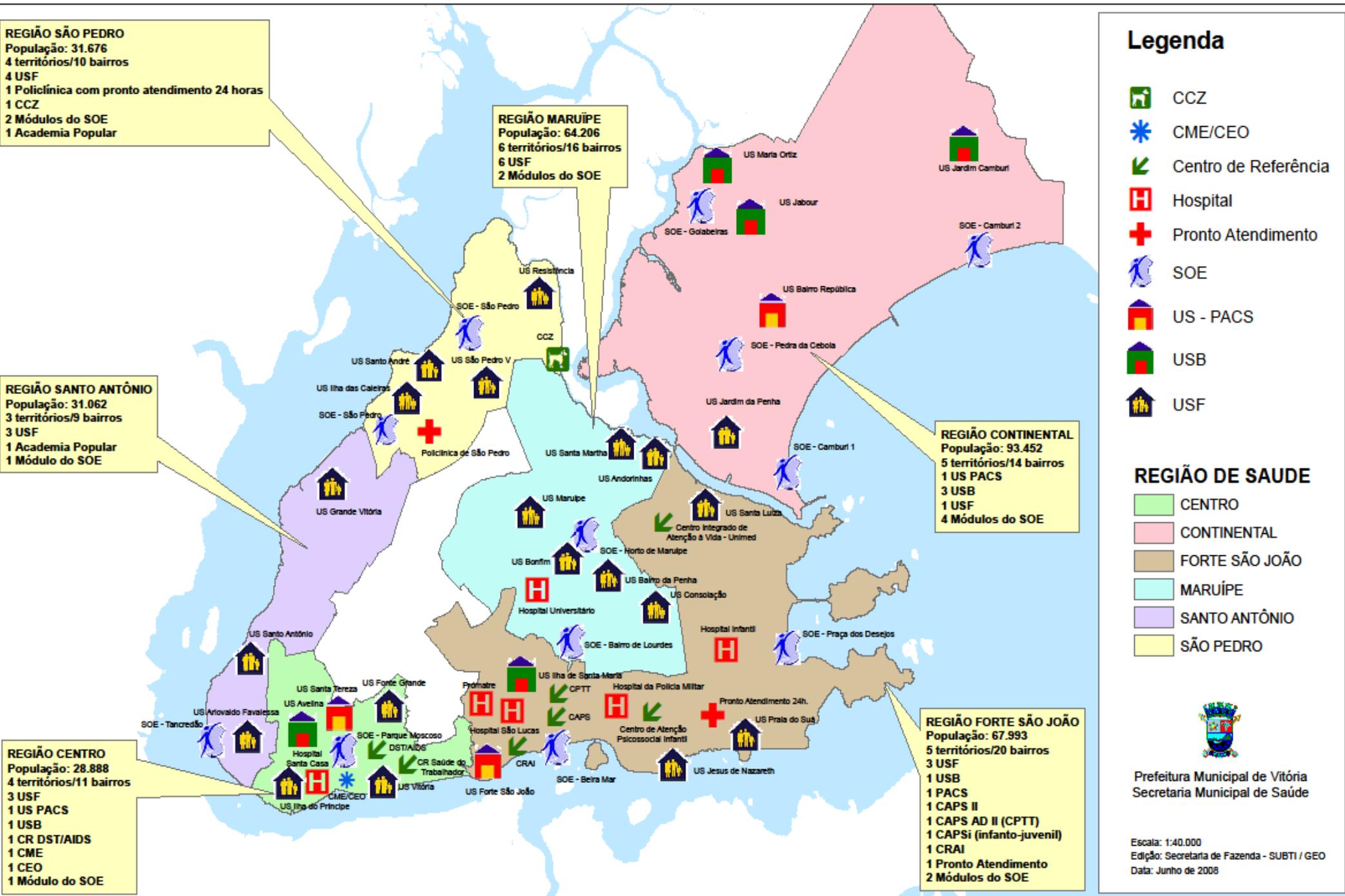
REGIÃO MARUÍPE
População: 64.206
6 territórios/16 bairros
6 USF
2 Módulos do SOE

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

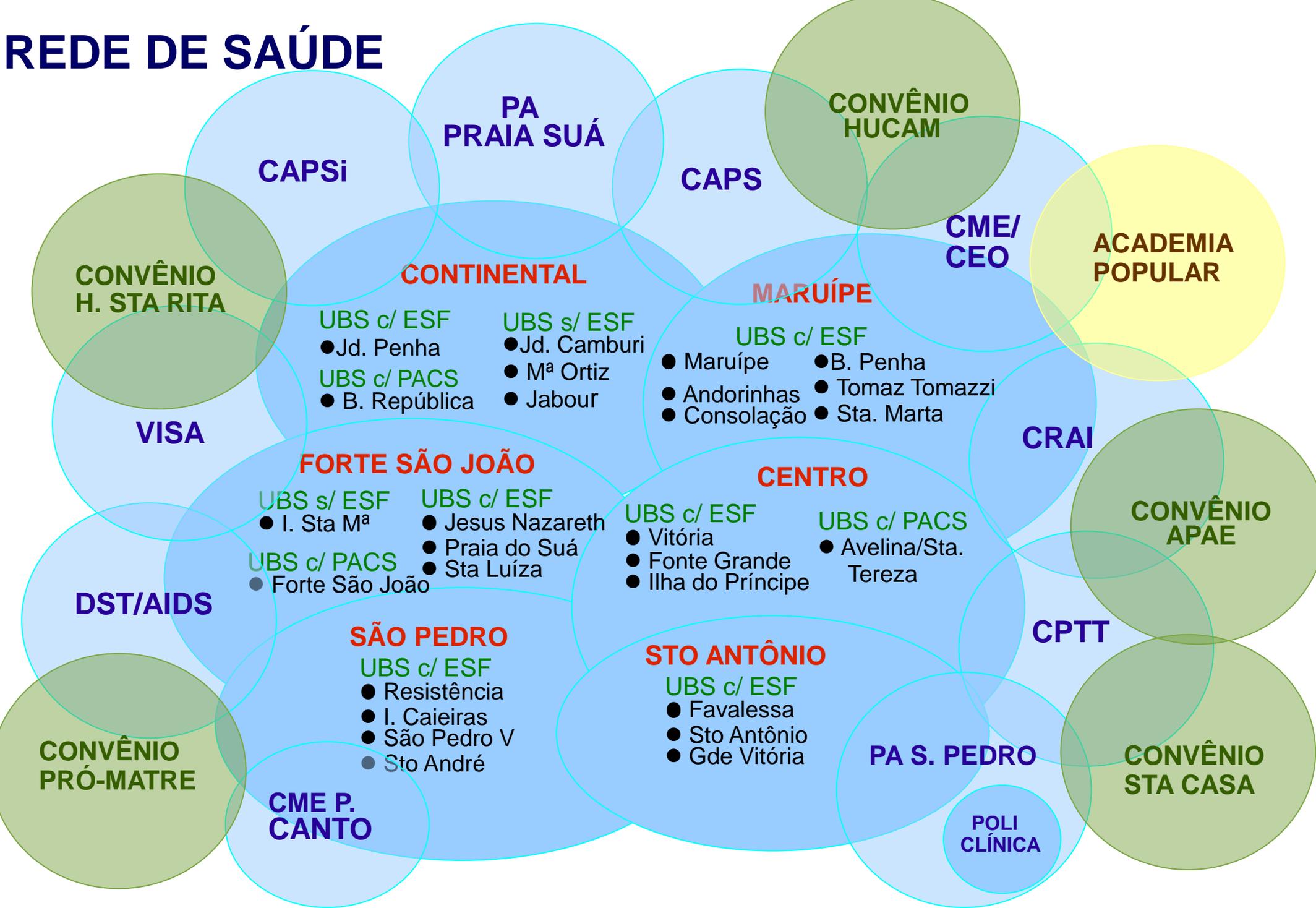
REGIÃO CONTINENTAL
População: 93.452
5 territórios/14 bairros
1 US PACS
3 USB
1 USF
4 Módulos do SOE

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

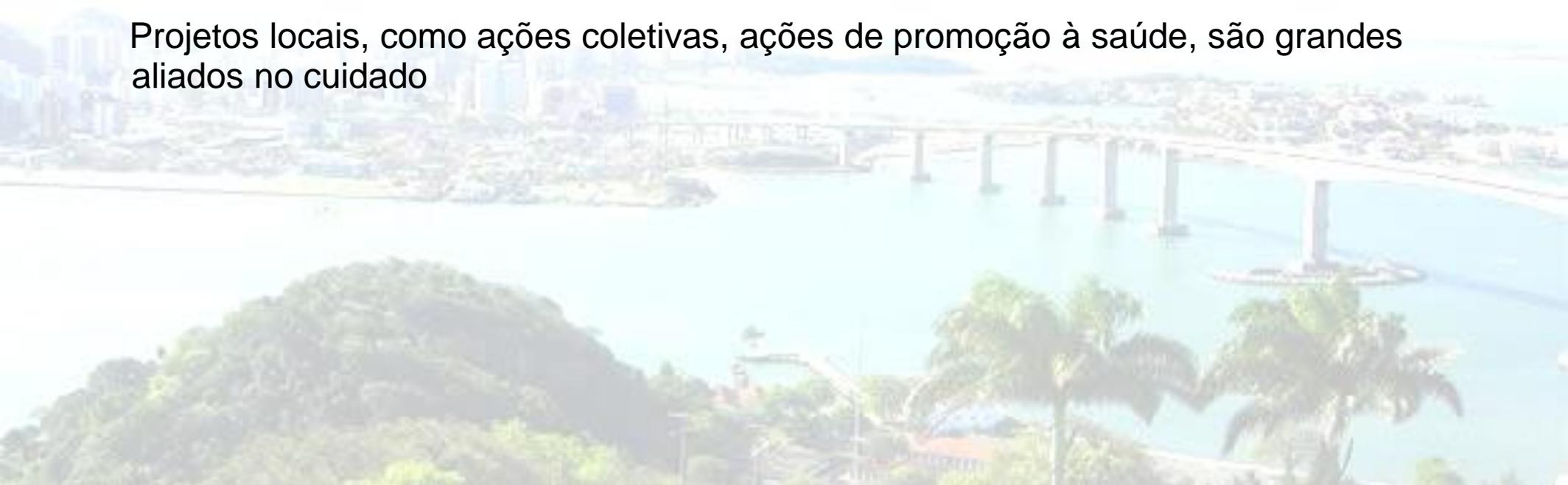
A interlocução entre Saúde Mental e Atenção Básica precisa manter um forte caráter de **integralidade e intersetorialidade**;

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

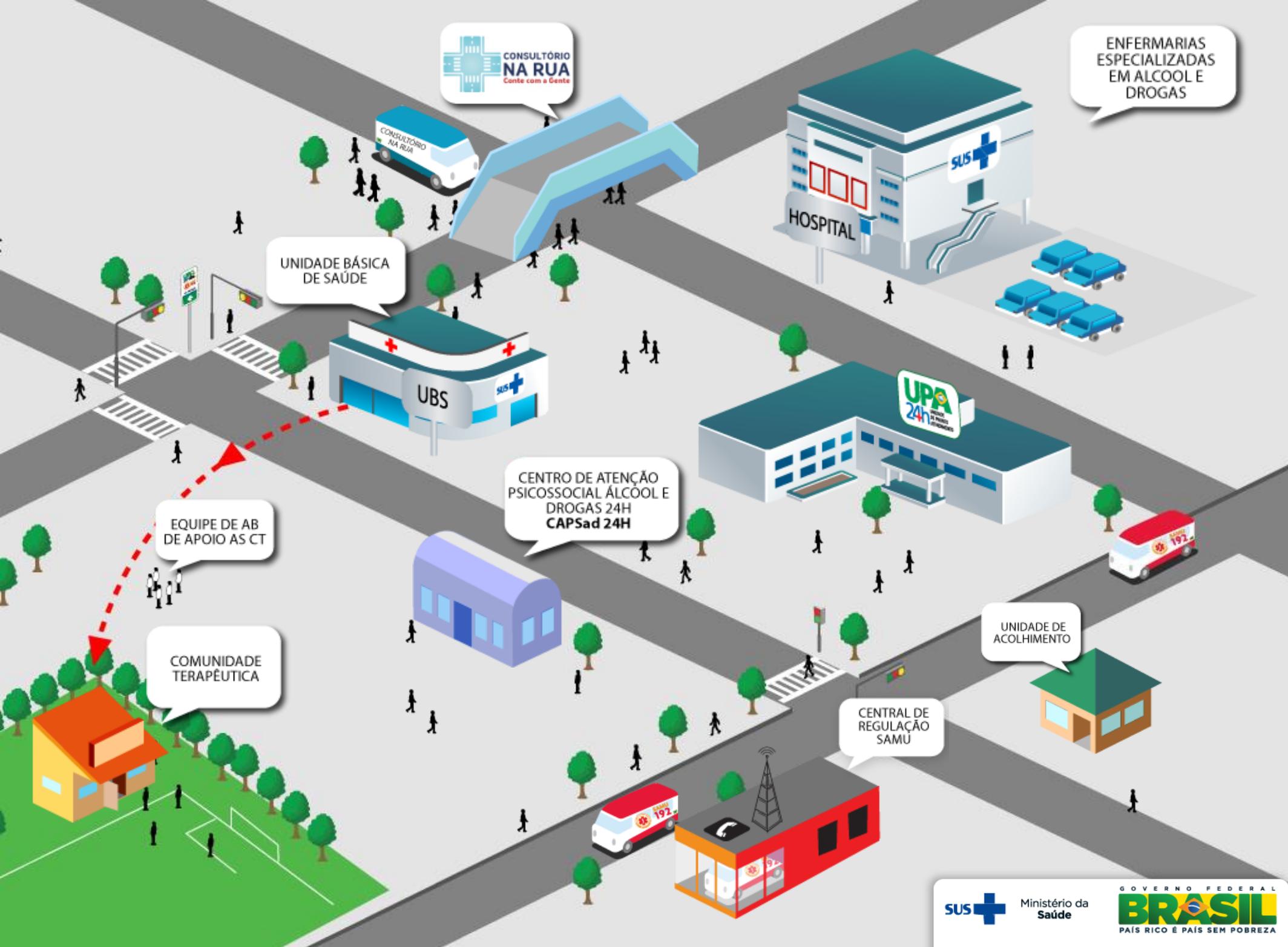


Aspectos históricos favoráveis da consolidação da Saúde Mental na Atenção Básica em Vitória

- 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 ÁLCOOL E DROGAS

UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

SUS
HOSPITAL

UPA 24h

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

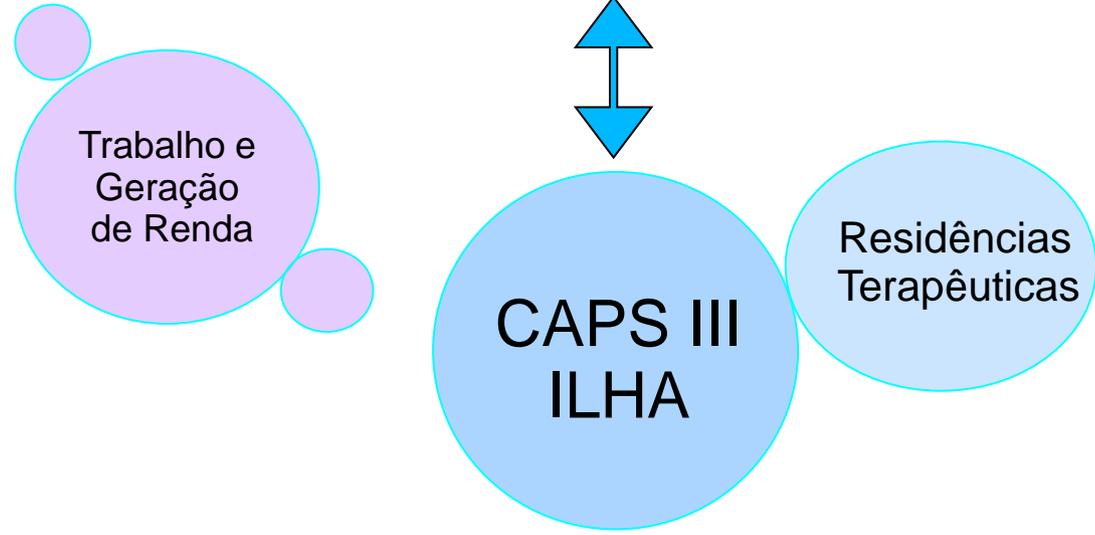
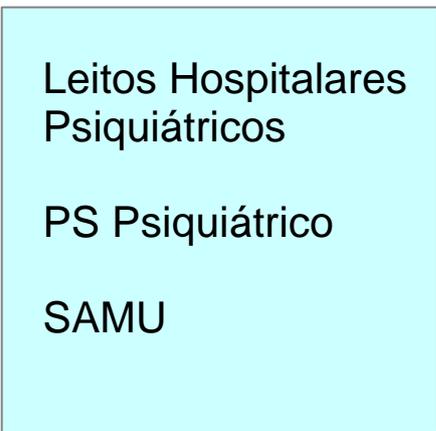
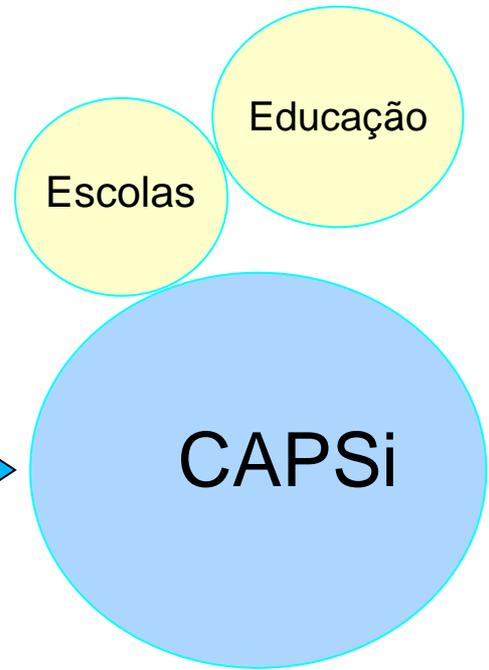
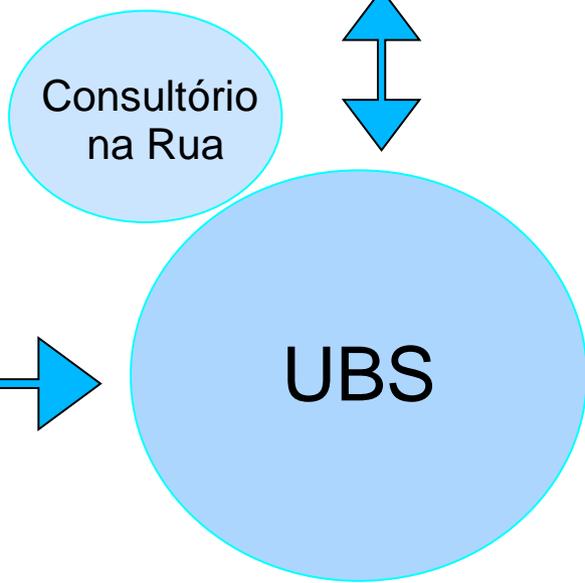
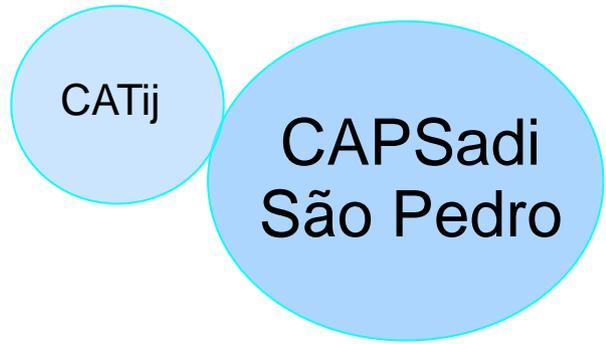
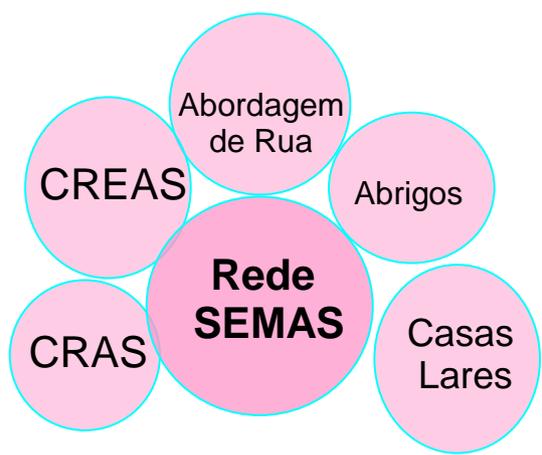
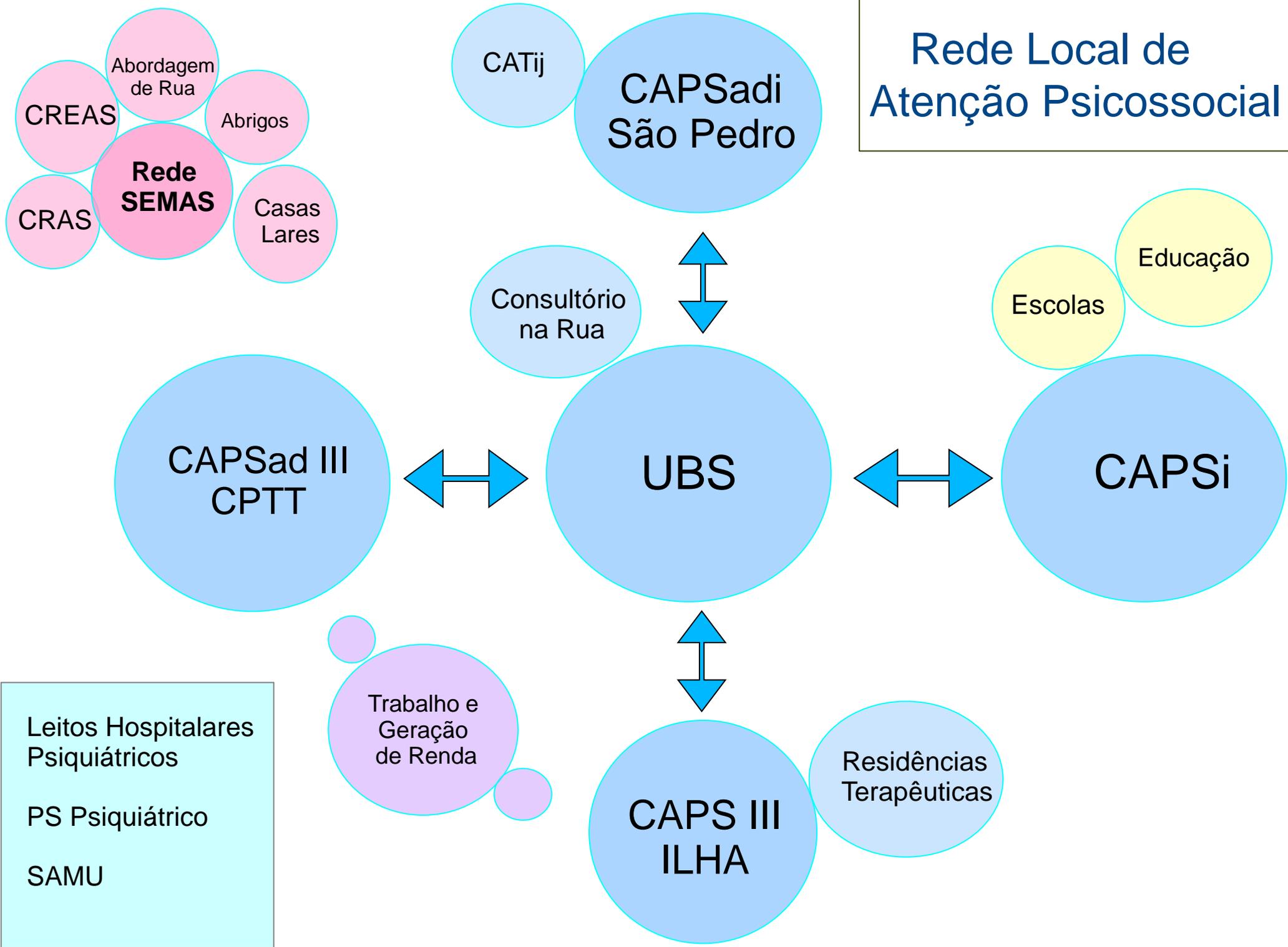
EQUIPE DE AB DE APOIO AS CT

COMUNIDADE TERAPÊUTICA

UNIDADE DE ACOLHIMENTO

CENTRAL DE REGULAÇÃO SAMU

Rede Local de Atenção Psicossocial



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;

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;

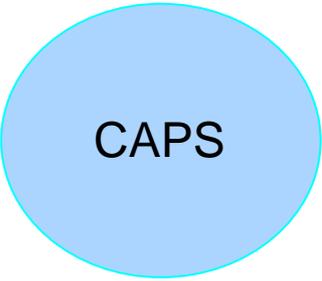
Tentativa de suicídio, Pessoas egressas de internação ou P.S. Psiquiátrico, Pessoas com crises de ansiedade ou agitação psicomotora, situações de qualquer tipo de violência e tentativas de suicídio podem demandar **atendimento prioritário imediato**;

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;

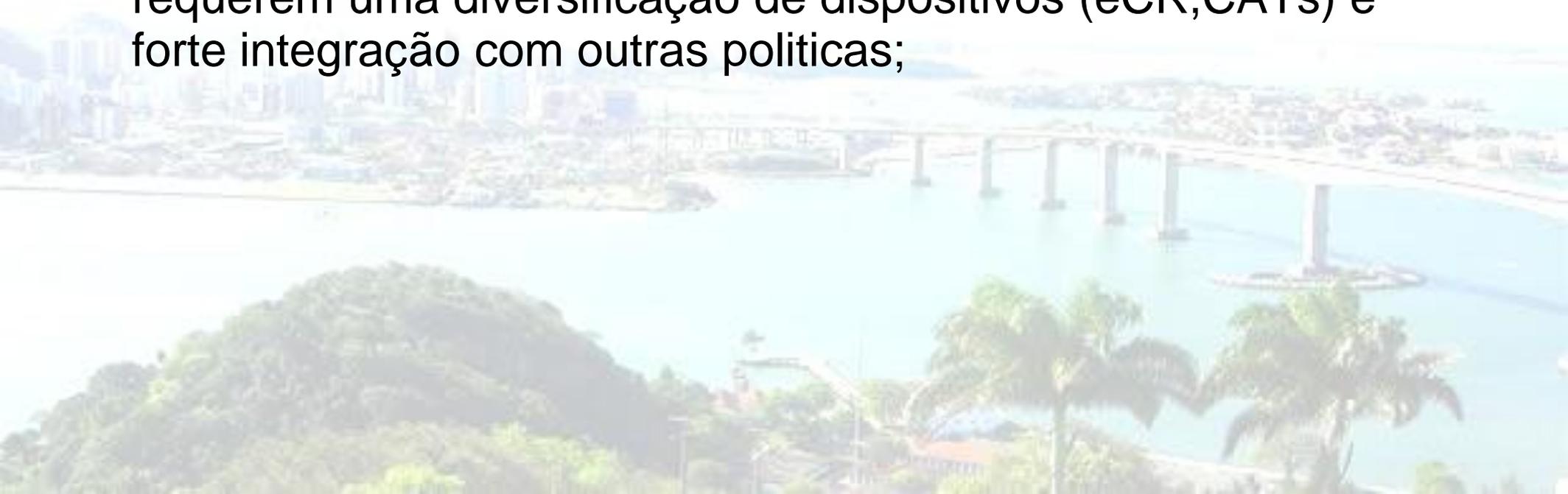
Os diversos agravos de saúde que os moradores das Residências Terapêuticas podem apresentar para além da cronificação do transtorno mental (Ex. Processo de envelhecimento)

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

