

Roteiro para Rodada de Fechamento

→ Os profissionais devem discutir os casos com base nos quatro elementos do escalonamento do cuidado em saúde mental:

- **Avaliação do problema:** é importante que os profissionais identifiquem, nos casos clínicos, os problemas de saúde mental apresentados pelas pessoas usuárias, reconhecendo a importância de uma anamnese cuidadosa e exame psíquico apoiados pelo MI-MhGAP, que permitam avaliar o conjunto de sintomas apresentados dentro do contexto cultural que o usuário está inserido, percebendo a gravidade, duração e impacto na vida do usuário e de terceiros.
- **Conhecer o grau de necessidade de cuidado em saúde mental:** é importante que os profissionais reconheçam, nos casos clínicos apresentados, os fatores que levam a uma maior ou menor necessidade de cuidado em saúde mental das pessoas usuárias, através das respostas da Escala CuidaSM e possam as estratificar segundo essas diferentes necessidades.
- **Rede de Apoio:** é importante que os profissionais identifiquem, através da história da pessoa apresentada no caso clínico e da interpretação do genograma e do ecomapa, as fontes de apoio e suporte existentes e potenciais dos usuários, como redes sociais e ou familiares de apoio ou organizações comunitárias.
- **Vulnerabilidade Familiar:** é importante que os profissionais identifiquem a vulnerabilidade familiar através do resultado da escala de Coelho-Savassi apresentada nos casos, porque pode influenciar a forma como os profissionais da APS realizam o manejo dos casos de saúde mental, levando em consideração as condições de vida e as necessidades da família como um todo.

Pergunta disparadora 1:

→ Os profissionais devem identificar como esses quatro elementos, nos casos clínicos apresentados, se relacionam aos níveis no MACC

- **Nível 2 do MACC:** o caso de **Marina** se relaciona com o NÍVEL 2 do MACC. Na discussão do caso, deve-se considerar que, de acordo com a Escala CuidaSM, Marina apresenta moderada necessidade de cuidado de saúde mental (3 pontos), porém sem critérios diagnósticos para um transtorno mental. É importante ressaltar que Marina respondeu positivo ao item potencializador “você foi vítima de violência?”, o que implica que, apesar de no momento ela apresentar moderada necessidade de cuidado em saúde mental, e não apresentar um transtorno mental instalado, a equipe deve ter atenção e considerar que existe risco de seu sofrimento se agravar. Ainda é possível reconhecer a exposição de Marina a outros fatores de risco, tais como ser mãe de duas crianças sem apoio dos outros dois genitores, sua relação conflituosa com o pai de Ana, e cuidar de sua mãe com síndrome de dependência ao álcool. Outro ponto importante a considerar é que, apesar do baixo suporte familiar, Marina mantém bom relacionamento com amigas, com Tia Zélia e no trabalho, além contar com o suporte comunitário da igreja. Apresenta menor risco em relação a vulnerabilidade familiar. Sendo assim, Marina é uma pessoa usuária com fatores de risco para adoecimento psíquico, sem transtorno mental instalado, com moderada necessidade de cuidado em saúde mental, presença de rede social de suporte fortalecida, e rede familiar fragilizada, e menor risco em relação a vulnerabilidade familiar.
- **Nível 3 do MACC:** O caso de **Rodrigo** se relaciona com o Nível 3 do MACC. Na discussão, deve-se considerar que ele apresentou moderada necessidade de cuidado em saúde mental pela Escala CuidaSM (3 pontos). Associado à essa informação, percebemos a presença de um transtorno mental comum diagnosticado, o transtorno ansioso. Contribuindo para seu quadro ansioso podem estar as mortes de seus pais e avós, a gravidez de sua esposa e os conflitos no trabalho. Sua rede de apoio é concentrada em sua esposa e em seu irmão, podendo se fortalecer ainda em relação a amigos e atividades comunitárias. A Escala de Vulnerabilidade Familiar demonstrou menor risco. O caso de Rodrigo evidencia uma pessoa usuária que apresenta um transtorno mental comum instalado, associado a moderada necessidade de cuidado em saúde mental, e a presença de uma rede de apoio com potencial de ser fortalecida e baixo risco familiar.
- **Nível 4 do MACC:** o caso de **Patrícia** se relaciona com o NÍVEL 4 do MACC. Ela apresenta um transtorno do humor bipolar, que é considerado um transtorno mental grave. Patrícia somou 6 pontos na Escala CuidaSM, correspondendo a Alta Necessidade de Cuidado em Saúde Mental. Há um item importante na Escala de necessidade de cuidado de saúde mental que é a dificuldade da equipe da APS com o caso de Patrícia. Essa autoavaliação que a equipe realizou indica a importância do Matriciamento para ampliar o conhecimento da equipe sobre as possibilidades de manejo em casos semelhantes a este. Além disso, Patrícia apresenta uma história de aborto de um relacionamento rompido e uma rede de suporte marcado por conflitos, tanto com familiares quanto no trabalho e com amigos. Seu risco em relação a vulnerabilidade familiar é médio. Patrícia reside apenas com sua mãe idosa, com quem tem relação conflituosa. Apresenta uma relação próxima e forte com a igreja, no entanto, nega sua doença e está resistente ao tratamento proposto, e justifica seus sintomas com suas crenças religiosas. Diante desse contexto, Patrícia é uma pessoa usuária com um transtorno mental grave, alta necessidade de cuidado em saúde mental, rede de suporte familiar e comunitário frágeis, risco familiar médio.

- **Nível 5 do MACC:** O caso de **Luís** se relaciona com o nível 5 do MACC. Ele apresenta um quadro psicótico, característico de Transtorno esquizofrenico. A perda significativa de funcionalidade social dessa condição pode durar para o resto da vida e por isso ele é considerado portador de um transtorno mental grave e persistente. O resultado da sua pontuação na Escala CuidaSM foi igual a 13, e, portanto, Luís apresenta altíssima necessidade de cuidado em saúde mental. Além disso, a equipe da APS apresenta dificuldade com o manejo do caso de Luís e ele apresenta resistência ao plano de cuidado proposto. A rede de apoio familiar de Luís é muito frágil, concentrada em sua mãe idosa, sem apoio comunitário ou de amigos. A vulnerabilidade familiar é de risco médio. Sendo assim, Luís é uma pessoa usuária com transtorno mental grave e persistente, altíssima necessidade de cuidado em saúde mental, rede de apoio familiar e social frágil e vulnerabilidade familiar média.

Pergunta disparadora 2:

→ Os profissionais devem discutir qual o foco das intervenções em cada um dos casos, de acordo com o escalonamento do cuidado em saúde mental proposto.

- **Nível 2 do MACC:** O foco das intervenções neste nível corresponde a intervenções preventivas com foco na APS. Os usuários se beneficiam das intervenções psicossociais de baixa intensidade, como psicoeducação, técnicas de relaxamento e gerenciamento do estresse, ativação comportamental, terapia de manejo de problemas, primeiros cuidados psicológicos, entre outras intervenções psicossociais individuais e em grupo. Os usuários relacionados ao nível 2 do MACC, apresentam fatores de risco para desenvolver um transtorno mental, o que requer que a equipe da APS garanta um acompanhamento regular desses usuários, e esteja atenta à possibilidade de agravamento de seu estado de saúde.
- **Nível 3 do MACC:** O foco das intervenções neste nível corresponde às ações conjuntas da equipe multiprofissional da APS, tanto equipe de saúde da família quanto equipe multiprofissional da APS/NASF. O papel desta equipe multiprofissional é fundamental para aumentar a resolubilidade dos cuidados na APS e as possibilidades de intervenção. Nesse nível, o uso do MI-mhGAP orienta às equipes quanto ao direcionamento e as possibilidades de manejo. Intervenções psicossociais de baixa intensidade, ofertadas da unidade ou na rede intersetorial, individuais ou em grupos, são muito efetivas para os usuários desse subgrupo populacional.
- **Nível 4 do MACC:** O foco das intervenções neste nível corresponde ao compartilhamento do cuidado com um equipamento ambulatorial. Os usuários necessitam de uma concentração maior de cuidados pela equipe de saúde em relação ao autocuidado apoiado, e a gestão da condição é compartilhada, ou seja, as intervenções são compartilhadas entre as equipes da APS e da Equipe Ambulatorial Especializada em Saúde Mental, mediante plano de cuidados compartilhado. Vale ressaltar o papel da APS de coordenadora do cuidado, garantindo a integralidade e longitudinalidade da atenção ofertada. Lembrando que quando for identificado que os fatores que levaram ao escalonamento do cuidado estiverem estabilizados, os casos podem ser novamente cuidados apenas pela APS, com apoio matricial do NASF e retaguarda da equipe especializada.
- **Nível 5 do MACC:** O foco das intervenções neste nível corresponde à articulação com o CAPS, que pode favorecer o cuidado longitudinal adequando às necessidades dos usuários neste nível e garantir um projeto terapêutico singular com as especificidades de um cuidado mais intensivo da pessoa usuária e sua família. O foco deve ser na reabilitação psicossocial, em decorrência da perda significativa de autonomia, aumento da condição de dependência ou risco de morte. O cuidado continua compartilhado, porém com ênfase temporária no CAPS de referência, até estabilização do usuário. Destacamos que, em casos de maior complexidade como neste nível, é essencial eleger um profissional para assumir o papel de gestor do caso, verificando com a pessoa usuária e familiares, como está o cumprimento de seu Plano de Cuidados na RAPS, fortalecendo o protagonismo do usuário e o apoiando a desenvolver uma rotina apropriada de autocuidado. A equipe da APS também deve cumprir um papel ativo de articulação entre os serviços por onde a pessoa usuária circula.

→ Os profissionais devem reconhecer o papel do matriciamento nas decisões do cuidado escalonado.

- O matriciamento desempenha um papel fundamental na consolidação de uma rede de cuidados integrada e eficaz, especialmente quando lidamos com casos complexos de saúde mental. Quando os profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS) encontram dificuldades no manejo dos casos, a oportunidade de discuti-los ou atendê-los em colaboração com os profissionais das equipes de referência, por meio das várias ações do processo de matriciamento, pode ampliar a troca de conhecimentos e a construção de um plano terapêutico mais eficaz e adaptado às necessidades da pessoa usuária. Dessa forma, o matriciamento contribui para o aprimoramento dos profissionais da APS, fortalecendo a integralidade e a continuidade do cuidado em saúde mental, favorecendo a troca de informações e a definição colaborativa da progressão do cuidado. Por isso, o matriciamento promove a construção de uma rede de cuidados que opera de maneira integrada e colaborativa, sempre buscando proporcionar a melhor atenção e cuidado aos usuários de saúde mental.