

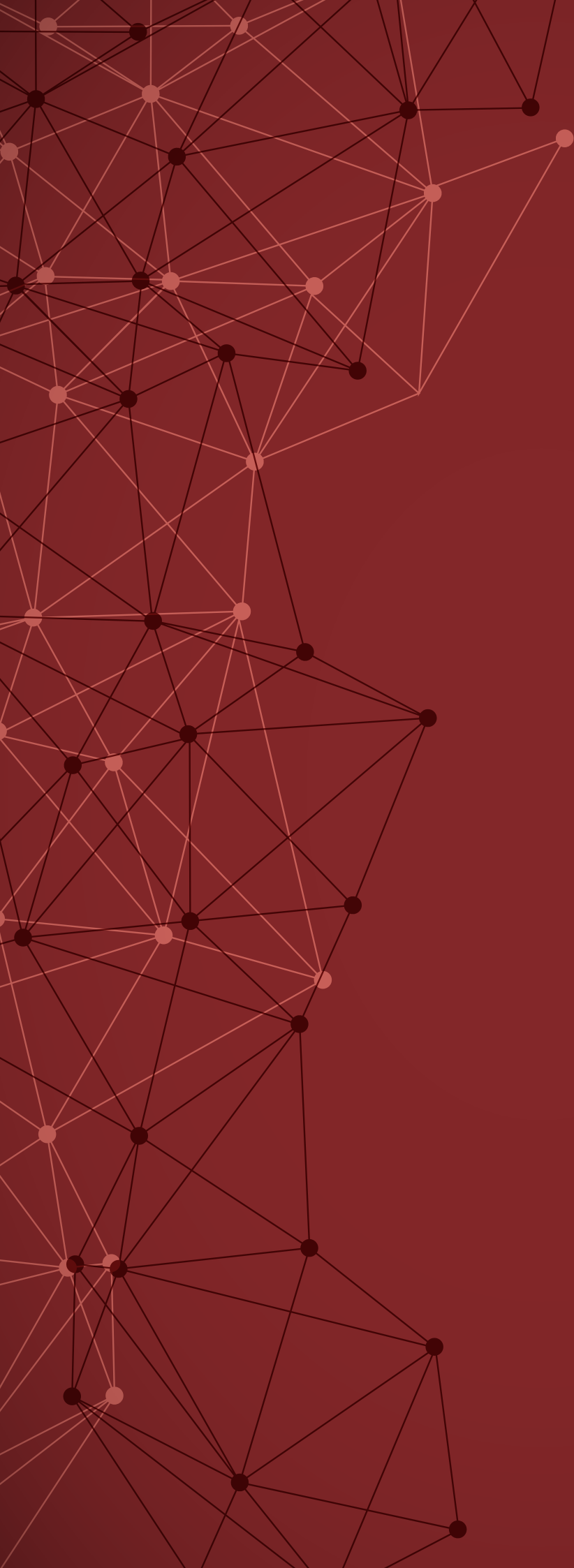
Saúde Mental na APS

GUIA PARA DESENVOLVIMENTO DO TUTOR - ETAPA 4

Gestão do Cuidado
em Saúde Mental



VERSÃO PRELIMINAR



Saúde Mental na APS

ETAPA 4

Gestão do Cuidado em Saúde Mental

© 2023 Ministério da Saúde. Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein



Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons – Atribuição – Não Comercial – Compartilhamento pela mesma licença 4.0 Internacional. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

Tiragem: 1ª edição – 2023 – versão eletrônica

Elaboração, distribuição e informações:

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria de Atenção Primária à Saúde
Departamento de Saúde da Família
Esplanada dos Ministérios, bloco G
Ed. Sede MS – 7º andar
CEP: 70.058-900 – Brasília DF
Fone: (61) 3315-9031
Site: aps.saude.gov.br

SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA
ALBERT EINSTEIN

Instituto Israelita de Responsabilidade Social
Av. Brigadeiro Faria Lima, 1.188 – 3º andar
CEP: 01451-001 – São Paulo – SP
Fone: (11) 2151-4573
Site: www.einstein.br

Coordenação:

Ana Alice Freire de Sousa
Larissa Karollyne de Oliveira Santos

Elaboração de texto:

Ana Karina de Sousa Gadelha
Claudielle De Santana Teodoro
Elaine Cristina de Melo Faria
Isadora Siqueira de Souza
Joana Moscoso Teixeira de Mendonca
Valmir Vanderlei Gomes Filho

Colaboração:

Ana Alice Freire de Sousa
Ana Karina de Sousa Gadelha
Claudielle De Santana Teodoro
Elaine Cristina de Melo Faria
Isadora Siqueira de Souza
Joana Moscoso Teixeira de Mendonca
Valmir Vanderlei Gomes Filho

Projeto gráfico e diagramação:

Rudolf Serviços Gráficos

Edição de texto:

Lácio Revisão

Crédito de imagens:

Banco de Imagens Einstein

VERSÃO PRELIMINAR

Publicação financiada pelo Projeto de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do SUS (Lei n.º 12.101, de 27 de novembro de 2009), por meio da portaria n.º 3.362, de 8 de dezembro de 2017 – Parecer Técnico Inicial Recomendativo de Análise Técnica e Financeira de Projeto no Âmbito do PROADI-SUS n.º21/2021- CGMAD/DAPES/SAPS/MS25000.036837/2021-51.

Ficha Catalográfica

Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein

SAÚDE MENTAL NA APS: ACESSO A REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL PELA APS/ Hospital Israelita Albert Einstein: Diretoria de Atenção Primária e Redes Assistenciais: São Paulo. Ministério da Saúde, 2023.
53 p.: il.

1. Escalonamento do cuidado. 2. Redes de Atenção à Saúde 3. Sistema Único de Saúde I. Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein – SBIBAE.

APRESENTAÇÃO

A Sociedade Benfícete Israelita Brasileira Albert Einstein (SBIBAE) foi fundada em 1955 e tem como missão oferecer excelência de qualidade no âmbito da saúde, da geração do conhecimento e da responsabilidade social, como forma de evidenciar a contribuição da comunidade judaica à sociedade brasileira. Apresenta quatro pilares principais que orientam o trabalho: Assistência à Saúde, Ensino e Educação, Pesquisa e Inovação e Responsabilidade Social.

O Instituto Israelita de Responsabilidade Social Albert Einstein desenvolve, há mais de 20 anos, várias atividades relacionadas à gestão de serviços públicos do Sistema Único de Saúde (SUS), além de projetos, por meio do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS), entre outras. Entre eles, está o projeto intitulado “Implementação da linha de cuidado de Saúde Mental na APS para organização da Rede”, conhecido como Saúde Mental na APS e executado pela área de Projetos e Novos Serviços da Diretoria de Atenção Primária e Redes Assistenciais.

O Saúde Mental na APS tem como objetivo organizar a linha de cuidado de Saúde Mental em Unidades de Atenção Primária à Saúde, utilizando a metodologia de Planificação da Atenção à Saúde (PAS), em regiões de saúde das Unidades Federativas (triênio 2021-2023), fortalecendo o papel da Atenção Primária à Saúde (APS) na organização da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no SUS.

O Saúde Mental na APS, proposto e executado pela SBIBAE, será acompanhado pela Coordenação Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas/Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas/Secretaria de Atenção Primária à Saúde/Ministério da Saúde e atuará na área de Desenvolvimento de Técnicas e Operação de Gestão em Serviços de Saúde.

A PAS é uma estratégia de gestão, planejamento e organização da RAS. Constitui-se, entre outras práticas, na realização de oficinas, tutorias e capacitações de curta duração para profissionais assistenciais da APS e gestores das secretarias de saúde dos estados e municípios, visando a organização dos processos em escalas micro e macroprocessuais. A PAS tem como objetivo primário apoiar o corpo técnico e gerencial das secretarias estaduais e municipais de saúde, de forma a desenvolver a competência das equipes para a organização da Atenção à Saúde, com foco nas necessidades dos usuários sob sua responsabilidade, baseando-se em diretrizes clínicas, de acordo com o Modelo de Atenção às Condições Crônicas (MACC).

Nesse sentido, as atividades da planificação podem ser compreendidas como um momento de discussão e mudança no *modus operandi* das equipes e dos serviços, buscando a melhoria contínua de uma dada Rede de Atenção.

O Saúde Mental na APS pretende fortalecer a Linha de Cuidado em Saúde Mental na Atenção Primária à Saúde, em regiões que desenvolvem a PAS, fortalecendo os macroprocessos trabalhados. Serão realizadas capacitações profissionais para utilização do Manual de Intervenções para transtornos mentais, neurológicos e por uso de álcool e outras drogas na rede de atenção básica à saúde (MI-mhGAP). Além disso, serão disparadas atividades de planejamento, monitoramento e dispersão em cada etapa apresentada no decorrer do triênio.

Ao longo do triênio, materiais técnicos como este Guia para Desenvolvimento do Tutor serão disponibilizados com o objetivo de nortear a execução dos processos de trabalho acompanhados pelo Saúde Mental na APS.

Como Guia para Desenvolvimento do Tutor, meu objetivo é apoiar analistas de tutoria e/ou profissionais de referência para tutoria no âmbito estadual, regional ou municipal no desenvolvimento dos tutores em planificação, instrumentalizando esses atores para o processo de tutoria da Etapa 4.

SUMÁRIO

■ APRESENTAÇÃO	3
■ 1. APRESENTAÇÃO DA ETAPA	5
■ 2. ALINHAMENTO PRÉ-TUTORIA	9
■ PLATAFORMA DE EMBARQUE	12
ATIVIDADE 1 - SALA DE AULA INVERTIDA	13
ESTAÇÃO A	14
ATIVIDADE 1 - REFLETINDO SOBRE O MONITORAMENTO	14
ATIVIDADE 2 - JOGO MENTAL MACC	17
ESTAÇÃO B	20
ATIVIDADE 1 - O ACOLHIMENTO E OS EVENTOS AGUDOS NA APS	20
ESTAÇÃO C	23
OFICINA TUTORIAL 4.2	23
ATIVIDADE 1 - DESENHANDO CONEXÕES ENTRE OS CONCEITOS	23
ATIVIDADE 2 - CONSTRUINDO O TIME DE SEGURANÇA NA APS	24
ESTAÇÃO D	25
ATIVIDADE 1 - ANALISANDO A PROGRAMAÇÃO DO CUIDADO	25
ATIVIDADE 2 - A SEGURANÇA DO PACIENTE E A PROGRAMAÇÃO DO CUIDADO EM SAÚDE MENTAL	26
■ 2. ALINHAMENTO PÓS-TUTORIA	27
ATIVIDADE 1 - FÓRUM DE DISCUSSÃO	29
ATIVIDADE 2 - REFLETINDO SOBRE O MONITORAMENTO	29
■ 3. RECURSOS DE APOIO ÀS ATIVIDADES	30
ESTAÇÃO A - ATIVIDADE 2 - PERGUNTAS E RESPOSTAS PARA O JOGO MENTAL MACC	31
ESTAÇÃO B - ATIVIDADE 2 - GABARITO	44
ESTAÇÃO C - ATIVIDADE 1 - GABARITO	45
ESTAÇÃO C - ATIVIDADE 2 - MATRIZ 5W2H	47
ESTAÇÃO C - ATIVIDADE 2 - ORIENTAÇÕES PARA IMPLANTAÇÃO DO TIME DE SEGURANÇA NO SERVIÇO	48
ESTAÇÃO D - ATIVIDADE 1 - GABARITO	49
ESTAÇÃO D - ATIVIDADE 2 - GABARITO	51
■ REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	53



1. APRESENTAÇÃO DA ETAPA

1. APRESENTAÇÃO DO GUIA



Neste guia, você poderá acessar algumas recomendações de atividades para trabalhar o *desenvolvimento dos tutores* para o processo de tutoria da Etapa 4 - “*Gestão do Cuidado em Saúde Mental*”.

Os tutores terão o **Guia de orientação para tutoria**, mas é importante garantir que o tutor tenha compreendido o objetivo da etapa e como as atividades, tanto do *Workshop* quanto das oficinas tutoriais, estão correlacionadas para atingir o objetivo.

Lembrando...

O processo de tutoria é composto pela realização de *Workshop*, oficina tutorial, atividade de dispersão e o monitoramento do processo de tutoria. Mas o Saúde Mental na APS incluiu ao processo de tutoria o alinhamento pré-tutoria e pós-tutoria, com o objetivo de ter momentos em que o tutor possa se preparar e avaliar a tutoria.

O Guia está dividido em três grandes partes:

- 1 Alinhamento pré-tutoria;
- 2 Alinhamento pós-Tutoria;
- 3 Recursos de apoio das atividades.

Na **primeira parte**, que está organizada em estações, são apresentadas sugestões de atividades para o desenvolvimento dos tutores para a condução do Monitoramento, do *Workshop* e das Oficinas Tutoriais da etapa.

Na **segunda parte**, são apresentadas sugestões para a condução da avaliação e acompanhamento do processo de tutoria, de forma crítico reflexiva.

Por fim, na **terceira parte**, estão listados todos os recursos de apoio das atividades sugeridas nas duas partes anteriores.



Note que em cada atividade você terá o direcionamento do público-alvo e tempo sugerido. Assim, você pode escolher e direcionar para qual grupo será aplicada a atividade, assim como gerenciar o tempo de duração da atividade.

Visão Geral da Etapa 4

O tema desta etapa é:

“**Gestão do Cuidado em Saúde Mental**”

Para começar, a primeira coisa que precisamos saber é que esta etapa tem como principal objetivo:

- Instrumentalizar os profissionais da APS para a implantação da gestão do cuidado em saúde mental.



Para apoiar as equipes a chegarem nesse objetivo, os tutores facilitarão que os profissionais percorram os seguintes aprendizados durante o processo de tutoria:

1

Compreender os conceitos relacionados à gestão do cuidado e sua aplicação prática:

Refere-se à habilidade dos profissionais em demonstrar compreensão pela informação, sendo capaz de reproduzi-la por ideias com palavras próprias¹.

2

Apontar a transversalidade da segurança do paciente e sua relação com os macroprocessos da APS:

Refere-se à habilidade dos profissionais em demonstrar compreensão pela informação, sendo capaz de reproduzi-la por ideias com palavras próprias¹.

3

Implantar o Núcleo de Segurança do paciente no contexto local, integrado aos núcleos Estadual e Municipal:

Refere-se à habilidade dos profissionais em recolher e aplicar informação em situações ou problemas concretos¹.

¹Taxonomia de Bloom, verbos e processos cognitivos.



O objetivo do tutor **não é apenas realizar as tarefas** do processo de tutoria.

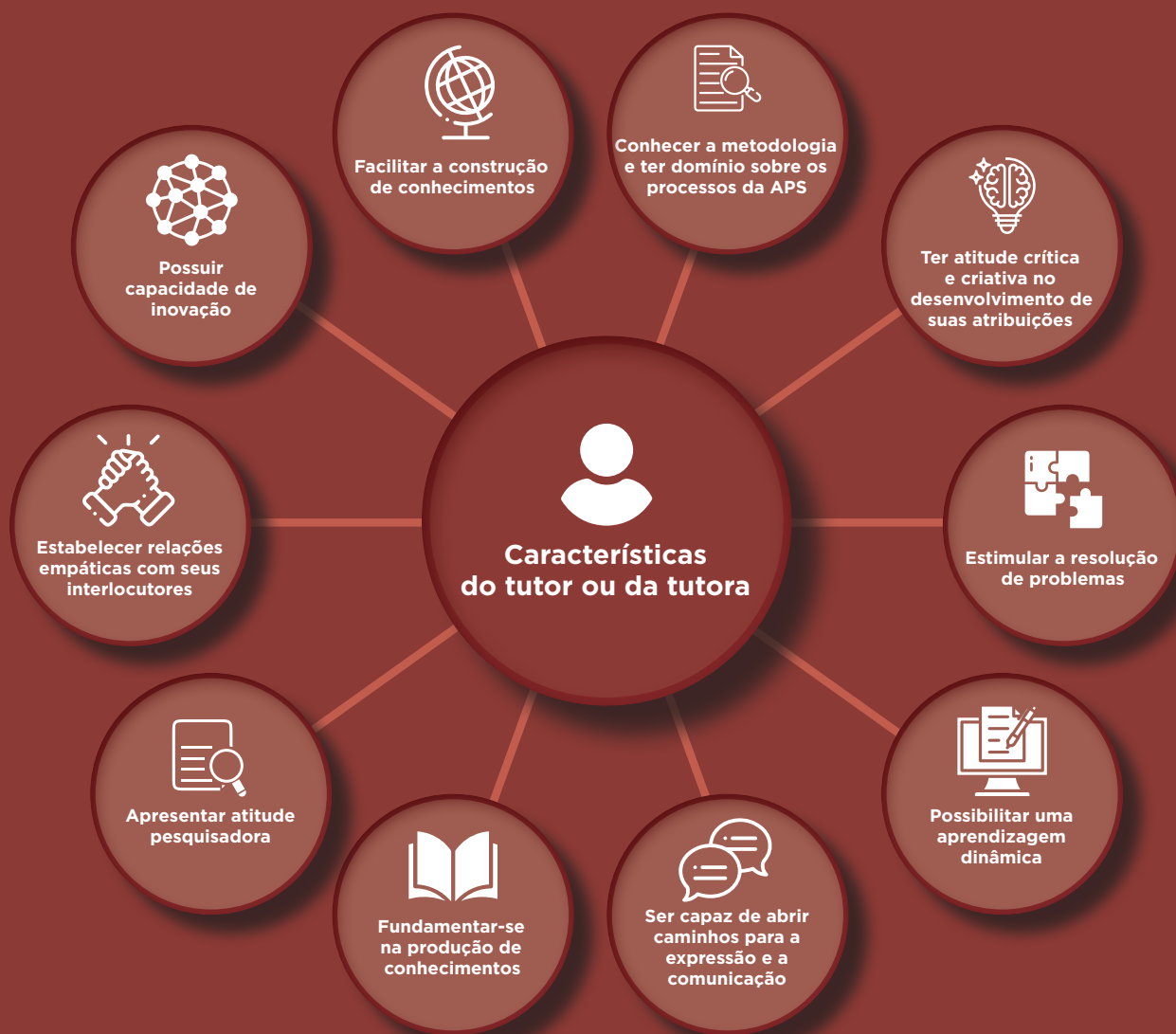
Por exemplo, não importa termos realizado o *Workshop* e todas as atividades da oficina tutorial se ao final não tivermos iniciado naquela unidade a incorporação de uma programação assistencial para as pessoas com necessidades de cuidado em saúde mental e uso rotineiro do Plano de Cuidados Integrados ao contexto local.

Para os tutores terem segurança na facilitação da trajetória de aprendizado destes profissionais, é importante eles também terem o conhecimento, habilidade e atitude equivalente ou acima do exigido nesta etapa.

Esse é o propósito do Guia!

RECORDAR É VIVER! VAMOS RECORDAR?

Como você já sabe, algumas características são esperadas para um tutor em planificação:



Fonte: adaptado de Mendes (2015).

Alguns tutores precisarão ser instrumentalizados para conseguir desenvolver todas essas funções.
Vamos facilitar esse processo?



2. ALINHAMENTO PRÉ-TUTORIA

2. ALINHAMENTO PRÉ-TUTORIA

O alinhamento pré-tutoria é um momento com atores estratégicos antes da realização do *Workshop* e oficinas tutoriais, favorecido por um contexto de grupo colaborativo, com um encontro envolvendo todos os tutores.

As Estações propostas no Alinhamento Pré-Tutoria da Etapa 4 têm intenção de introduzir os tutores nos **conhecimentos, habilidades e atitudes** pertinentes para o objetivo da etapa, assim como fomentar uma aproximação com os conteúdos textuais que baseiam as discussões do *Workshop* e das Oficinas Tutoriais.

O quadro abaixo lista os materiais disponíveis para que você e os tutores possam estudar antes do alinhamento pré tutoria, permitindo que o encontro seja produtivo e trabalhe a partir de uma visão já construída das atividades previstas na etapa.

CONHECIMENTO	
Curso Autoinstrucional de Educação à Distância (EaD) Esse recurso se diferencia por garantir a autonomia e independência do aprendiz, por meio de um material autoexplicativo. Introdução, conceitos, base teórica é o cerne de cada módulo, apresentando os primeiros conhecimentos sobre a temática da etapa.	Guia do <i>Workshop</i> O objetivo do material é apresentar como fazer o <i>Workshop</i> . O facilitador do <i>Workshop</i> é o Tutor. Além de ser essencial o tutor saber com antecedência o que e como ele facilitará o <i>Workshop</i> , esse material tem textos, vídeos e áudios conceituais e temáticos que agregam no conhecimento sobre a temática da etapa.
Guia de Orientação para Tutoria O guia mostra como transformar o tema estudado em ações concretas de melhorias nos serviços. Esse material apresenta a lista de material de apoio e matrizes que ajudarão a desenvolver os processos. O conhecimento ofertado aqui é o operacional.	Alinhamento Pré e Pós-Tutoria Espaço para desenvolvimento do tutor. O tutor é um ator que media processos de ensino-aprendizagem e a intervenção na realidade local, por isso é essencial espaços de aprimoramento que estimulem a prática da autoreflexão de forma consciente e crítica. Para Freire, a reflexão é o movimento realizado entre o fazer e o pensar, entre o pensar e o fazer, ou seja, no “pensar para o fazer” e no “pensar sobre o fazer” (FREIRE, 2001).

Leituras e estudos prévios realizados? Então, vamos seguir para as Estações.

Abaixo está uma **sugestão de sequência de atividades e carga horária**, que pode ser adaptada a depender da necessidade local:



As atividades podem ser realizadas no mesmo dia ou em dias distintos.
Exemplo: 2 dias com duas estações por dia ou 4 dias com uma estação por dia.
O formato dos encontros pode ser presencial ou virtual.

É importante pactuar datas e bloqueio de agenda dos participantes com antecedência, independentemente do formato escolhido.

Caso o encontro seja no formato presencial, verifique a necessidade de recursos de papelaria e audiovisuais e disponibilização de sala. Caso o encontro seja no formato virtual, verifique se todos os participantes possuem equipamentos com acesso à internet, realize a criação, envio e teste do link da reunião com antecedência.



PLATAFORMA DE EMBARQUE

PLATAFORMA DE EMBARQUE

Esse é o ponto de partida para essa trajetória da Etapa 4 “*Gestão do Cuidado em Saúde Mental*.” Ela é o conhecimento teórico-conceitual sobre as temáticas abordadas nesta etapa.



Recomendamos que os tutores façam esta atividade antes do encontro de alinhamento pré-tutoria, para que as atividades sejam mais bem aproveitadas.

ATIVIDADE 1 – SALA DE AULA INVERTIDA

Responsável pela atividade: Tutores da APS

Público-alvo: Tutores da APS

Tempo sugerido da atividade: 8 horas

Objetivo da atividade: Apresentar o padrão operacional da Etapa 4 e conhecer as principais ações de macroprocessos da APS relacionados à temática a ser trabalhada.

A atividade será realizada no ambiente virtual de aprendizagem (AVA) ao acessar o Módulo EaD da temática da etapa 4 “*Gestão do Cuidado em Saúde Mental*.”

No módulo EaD, os tutores têm a oportunidade de conhecer e compreender os principais assuntos a serem trabalhados nos serviços de maneira mais aprofundada e, ainda, levar questões e curiosidades para o encontro do pré-alinhamento.

Sequência didática:

- Acesse o Ambiente Virtual de Aprendizagem www.proadi.ensinoeinstein.com;
- Se inscreva no curso de Tutoria na Planificação com Ênfase em Saúde Mental e conclua o *Módulo 4 – Gestão do Cuidado em Saúde Mental*;
- Realize a leitura do Guia do *Workshop 4* e Guia de Orientação para Tutoria da Etapa 4 para aprofundar sua preparação e organização pessoal.



Clique Aqui

Se liga aqui!

Conteúdos abordados no Módulo 4:

- Condição de Saúde em Saúde Mental;
- Escalonamento do cuidado para programar o cuidado;
- Núcleo de Segurança do Paciente no contexto local;



Fica a dica: No AVA, você pode encontrar o **Módulo 3 – Acesso à RAPS pela APS**.

Nele, são apresentados os primeiros conhecimentos sobre o acesso ao cuidado em saúde mental, trabalho em rede e cuidado colaborativo. [Clique aqui](#)

Estação A

Desejo boas-vindas a nossa primeira estação! Ela é dedicada ao Monitoramento do Processo de Tutoria e Facilitação do *Workshop*.

A mediação e facilitação são funções a serem desempenhadas pelos tutores durante todo o processo de tutoria. Vamos iniciar refletindo sobre o Monitoramento e como os tutores podem liderar esse espaço.

Para que os tutores realizem a facilitação do *Workshop 4*, que é um momento de aproximação da equipe de saúde local com a base teórica da planificação, faz-se necessário que estejam apropriados sobre a temática Gestão do Cuidado em Saúde Mental. Para isso, propomos uma atividade que traz a possibilidade de revisitar conceitos e refletir sobre ações realizadas na rotina das unidades.

Os conceitos podem ser estudados no Módulo 4 do curso EaD de **Atualização em Tutoria na Planificação da Atenção à Saúde com Ênfase em Saúde Mental na APS**.

ATIVIDADE 1 – REFLETINDO SOBRE O MONITORAMENTO

Responsável pela atividade: Analista de Tutoria ou Profissional de Referência para os Tutores

Público-alvo: Tutores da APS

Tempo sugerido da atividade: 1 hora e 30 minutos

Monitorar atividades que são desenvolvidas ao longo do Saúde Mental na APS exige um exercício constante de diálogo, verificação das ações propostas e realizadas ou não realizadas, identificação dos problemas enfrentados, escolha de novas ações a serem feitas. O espaço para registro das ações realizadas é o e-Planifica, uma ferramenta que permite que o acompanhamento das ações se faça no âmbito local e nacional, permitindo análises ampliadas ou focalizadas para os ajustes necessários ao projeto.

Manter a alimentação do e-Planifica atualizada pode ser consideravelmente desafiador por motivos diversos, por isso começamos esta estação convidando os tutores a refletirem sobre este processo na sua rotina.

Vamos usar uma adaptação da **técnica Decisão Relâmpago**, que foca na definição de ações a serem feitas, buscando evitar que o grupo se paralise nas queixas do processo.

Você vai precisar de tarjetas coloridas, fita adesiva, canetas, adesivos pequenos, cronômetro e um quadro ou espaço na parede/mural para que as tarjetas sejam coladas.

Sequência didática:

- Antes de começar, separe o material que será utilizado na atividade, deixando-o disponível para os participantes;



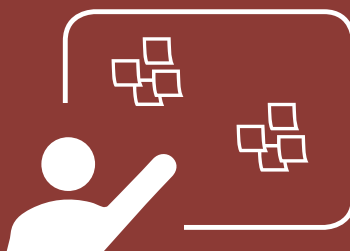
- A primeira etapa da atividade irá **identificar e priorizar os problemas**:
 - [7 minutos]** Escolha uma cor de tarjeta e solicite aos participantes que escrevam nelas todos os problemas que lembram relacionados à alimentação do e-Planifica. Eles devem escrever tudo o que lembrarem. Quando o tempo acabar, todos devem parar de escrever;
 - [4 minutos]** Agora, cada um terá até 4 minutos para explicar os problemas que escolheu. Ao acabar o tempo, o participante deve parar a explicação e não deve haver abertura para fala dos outros participantes, não é hora de debater sobre os problemas levantados. Oriente os participantes a usar a técnica da adição ao falar dos problemas escolhidos, caso sejam semelhantes aos que já foram apresentados antes;
 - [2 minutos]** Chegou o momento da votação. Cada participante deve receber duas unidades de adesivos (pode ser em qualquer formato e cor – bola, estrela ou outro) e escolher os dois problemas mais pertinentes de serem trabalhados pelo grupo;

- **[3 minutos]** Os dois problemas que receberem mais votos devem ser reescritos de forma que todos compreendam a solução que está sendo buscada.
- Use a expressão “como nós devemos” para iniciar essa escrita.

Como nós devemos organizar a agenda para...

- Agora vamos para a segunda etapa, **propor e priorizar soluções:**

- **[7 minutos]** Para o problema mais votado, os participantes devem propor soluções. Novamente sem debate no grupo, cada um escreve quantas soluções conseguir. Oriente aos participantes que não importa a qualidade da solução agora, mas o maior número possível delas. Em seguida, todos colam suas soluções na parede, sem explicar, apenas colam na parede/quadro;



- **[10 minutos]** Mais uma vez, vamos à votação. Cada participante deve receber 6 adesivos e colar naquelas soluções que eles consideram melhor para resolver o problema escolhido. O tempo sugerido para esta parte é de 10 minutos – pois deverá ser feita a leitura individual de cada solução proposta, sem debate entre os colegas;
- Rapidamente, selecione as tarjetas que tiverem mais que dois votos – as demais serão ignoradas;
- Agora é hora de usar a Matriz de Esforço x Impacto. Pegue cada solução proposta e questione ao grupo sobre o esforço necessário para realizar e, em seguida, o impacto na melhoria do monitoramento via e-Planifica. Identifique as soluções que estiverem no ponto mais próximo de **baixo esforço e alto impacto**.



O esforço para realizar é alto ou baixo?

O impacto na melhoria do monitoramento via e-planifica é alta ou baixa?

A matriz de esforço e impacto é uma ferramenta para priorização de tarefas. Ela divide os afazeres em 4 grupos, classificando-os de acordo com o impacto gerado e o esforço despendido.



Baixo esforço e Alto impacto

Traz as tarefas produtivas, já que são aqueles que geram mais resultados com menor esforço. Essas ações devem ser executadas imediatamente.



Alto esforço e Alto impacto

Essas ações também são importantes, porém, muito tempo é gasto para realizá-las, ou então, é um processo muito custoso. Nesse caso, vale a pena investir tempo para planejar como as ações serão executadas, pois isso facilitará todo o processo.



Baixo esforço e Baixo impacto

As tarefas deste quadrante requerem pouco esforço e os resultados são de baixo impacto, sendo aconselhável verificar se a ação é realmente necessária.



Alto esforço e Baixo impacto

As ações, quando realizadas, não trazem resultados relevantes, pois demandam muito tempo para serem realizadas e o impacto que geram não é muito significativo. Por essa razão, essas ações devem ser evitadas sempre que possível, sendo que o indicado é realizá-las somente quando forem realmente necessárias.

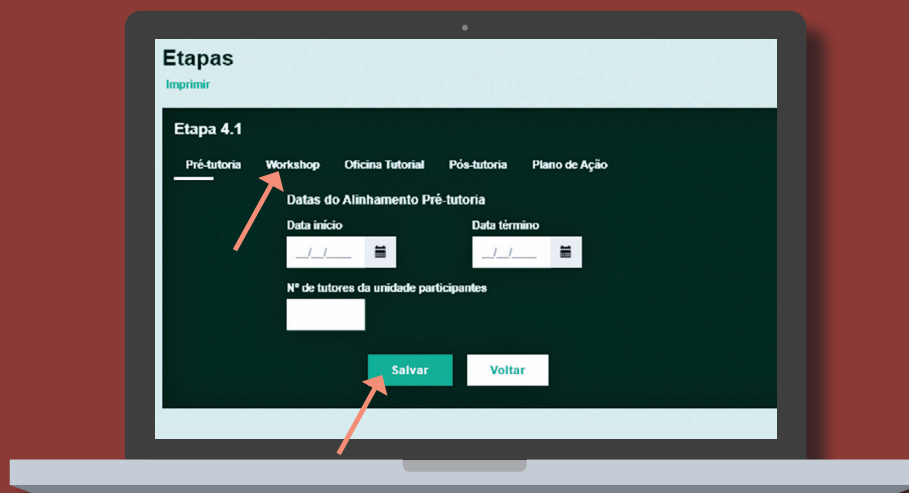
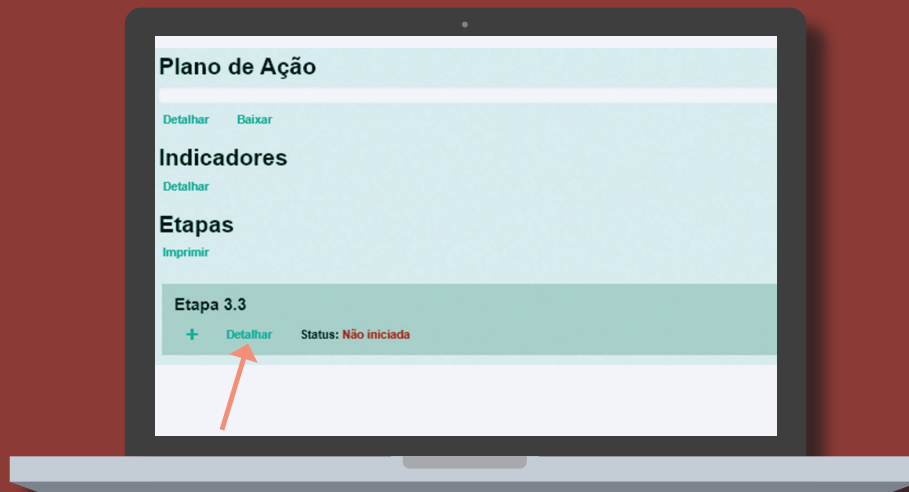


- Para as soluções identificadas como **Baixo esforço e Alto impacto**, o grupo deverá montar um plano de ação para a sua execução e incorporação na rotina.

Monitorando continuamente.



Aproveite esse momento para abrir o e-planifica e analisar o registro das atividades realizadas no processo de tutoria.



Fica a dica: Tutor, é pertinente e importante o monitoramento do plano de ação previamente a ida na unidade e monitoramento constante da equipe.

ATIVIDADE 2 - JOGO MENTAL MACC

Responsável pela atividade: Analista de Tutoria ou Profissional de Referência para os Tutores

Público-alvo: Tutores da APS

Tempo sugerido da atividade: 1 hora e 30 minutos

Sua pontaria é boa? Vem comigo que vou te mostrar um jogo superdivertido para discutir o tema do *workshop* 4. Trata-se do Mental MACC, que consiste em um jogo em grupo que acrescenta um debate sobre os níveis do MACC e o cuidado em saúde mental.



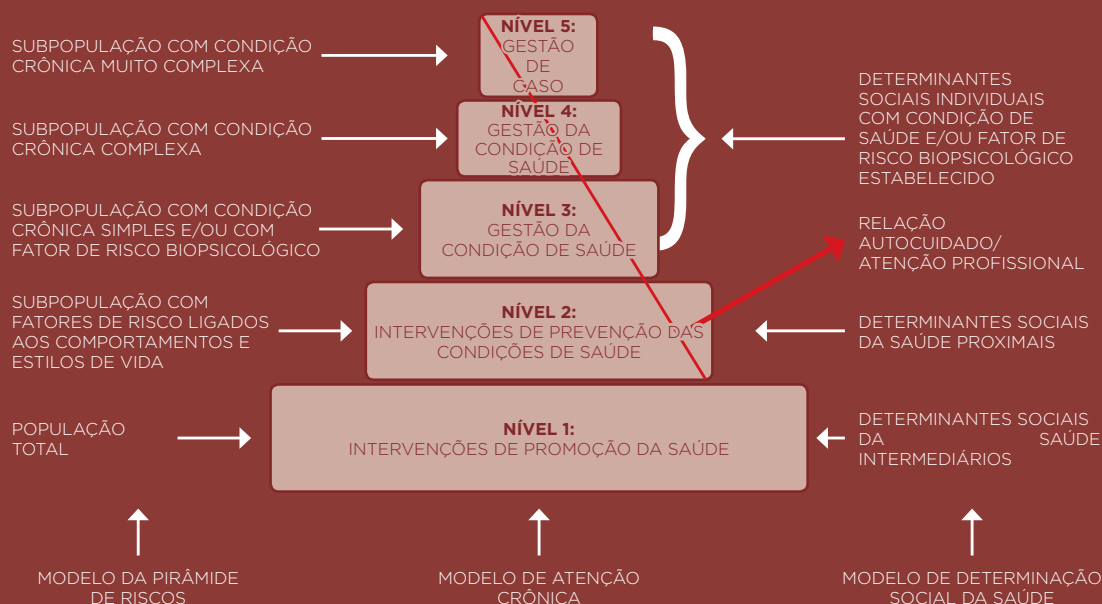
Vamos relembrar a relação do Modelo de Atenção às Condições Crônicas (MACC) e o cuidado em saúde mental? Para contribuir com a reflexão, convido-lhe a assistir o vídeo: **O MACC e o cuidado em Saúde Mental**.



Caso não tenha conseguido acessar o podcast pelo
Código QR, abra seu navegador e acesse o link:

<https://planificasus.com.br/biblioteca.php?idBibliotecaCategoria=157>

Figura 3. O Modelo de Atenção às Condições Crônicas



Fonte: MENDES *et al.*, 2019.

Objetivos do jogo:

- Promover um debate sobre a relação do Modelo de Atenção às Condições Crônicas (MACC) e o cuidado em saúde mental;
- Ser o primeiro jogador a ficar sem cartas na mão, utilizando-se de todas as possibilidades para impedir que os outros jogadores façam a mesma coisa.

Materiais e métodos do jogo:

- São 100 cartas perguntas relacionando o cuidado em saúde mental aos níveis do MACC:
 - 25 perguntas sobre **Intervenções de promoção e prevenção de condições de saúde mental;**
 - 25 perguntas sobre **Gestão de condições de saúde mental simples;**
 - 25 perguntas sobre **Gestão de condições de saúde mental complexas;**
 - 25 perguntas sobre **Gestão de condições de saúde mental muito complexas.**
- Será necessário utilizar 50 copos coloridos (25 para cada time), conforme divisão a seguir:
 - 12 copos verdes (correspondendo às perguntas sobre Intervenções de promoção e prevenção de condições de saúde mental);
 - 12 copos azuis (correspondendo às perguntas sobre Gestão de condições de saúde mental simples);
 - 12 copos amarelos (correspondendo às perguntas sobre Gestão de condições de saúde mental complexas);
 - 12 copos vermelhos (correspondendo às perguntas Gestão de condições de saúde mental muito complexas);
 - 2 copos brancos (correspondendo à uma ação especial);
- Utilizar uma bolinha que caiba no copo (exemplo: ping pong, papel, borracha.);
- Duas mesas para dispor os copos de cada time.



Os moldes das cartas de perguntas e respostas do Mental MACC estão disponíveis na [biblioteca virtual do e-Planifica](#) *. Se preferir, você pode utilizar as perguntas de forma sequencial relacionadas ao cuidado em Saúde Mental e o MACC, a partir da página **31**.

Regras do jogo:

1. O jogo deve ser jogado por dois times.
2. O jogo precisará de um coordenador, que possui a função de mediar o jogo, validar se as respostas estão corretas, solicitar justificativas para as respostas, estimular o debate em grupo, cronometrar o tempo e garantir o cumprimento das regras;
3. Cada time se estabelece em uma mesa com 25 copos para cada, sendo 6 verdes, 6 azuis, 6 amarelos, 6 vermelhos e 1 branco, que devem ser embaralhados pelo coordenador;
4. Os times deverão consentir quem iniciará o jogo (o coordenador deverá mediar essa decisão);
5. Um jogador do **time inicial (1)** deve arremessar a bola de plástico em direção ao copo de sua escolha do **time oponente (2)**;
6. A distância entre a mesa e o jogador deverá ser de um metro.
7. Se o **time 1** acertar a bola dentro do copo, o **time 2** deve responder uma pergunta do grupo de cartas da cor correspondente ao copo. A pergunta será selecionada pelo coordenador;
8. O time deve elaborar a resposta em até 1 minuto;
9. Se a resposta estiver **correta, o time 2** retira o copo da mesa.
10. Se a resposta estiver **errada, o time 1** retira um copo de sua escolha da sua mesa;
11. Se a bola cair dentro do copo branco do time oponente, o time que acertou remove dois copos da sua mesa.
12. O jogo continua até que todos os copos de um dos times sejam retirados da mesa.
13. realizarem as jogadas, garantindo que as jogadas sejam realizadas por diferentes integrantes do time;
14. O coordenador deverá sempre fomentar o debate das respostas com os dois times, independentemente da resposta estar correta ou errada.

O pensamento crítico-reflexivo e os conhecimentos adquiridos são muito importantes para a produção de sentido e para colocar a teoria em prática num movimento de "práxis". Espero que estas atividades tenham agregado valor a você e sua equipe. Agora estamos chegando ao último bloco deste *Workshop*, o **bloco desembarque**, em que será feito o alinhamento dos próximos passos e a avaliação das atividades realizadas.

— Espaço vip reservado para uma pausa —
(em caso de programação contínua)



Estação B

Nesta estação, vamos desenvolver competências para a **Oficina Tutorial 4**.

Oficina Tutorial 4.1

ATIVIDADE 1 – O ACOLHIMENTO E OS EVENTOS AGUDOS NA APS

Responsável pela atividade: Analista de Tutoria ou Profissional de Referência para os Tutores

Público-alvo: Tutores da APS

Tempo sugerido da atividade: 2 horas

Vamos refletir sobre os eventos agudos em Saúde Mental na APS?

Sequência didática:

- Divida a turma em grupos de até 5 pessoas;
- Em pequenos grupos, oriente a leitura do caso, a escuta do podcast *Saúde Mental e Prosa: Eventos Agudos em Saúde Mental*, leitura do fluxograma para atendimento com classificação de risco/vulnerabilidade dos usuários com sofrimento mental agudo e a discussão das questões disparadoras elencadas ao final do caso;
- Em grande roda, peça para compartilharem uma síntese de suas discussões sobre o acolhimento e implementação do fluxograma, identificando: potencialidades e desafios;
- Reforce os apontamentos positivos dos participantes.



No município de Planápolis, Benedita, coordenadora da Atenção Primária junto com o Davi, coordenador de Saúde Mental do município, observaram que existia a necessidade de que o atendimento às condições agudas em saúde mental fosse realizado com qualidade pela APS. Decidiram realizar capacitações para que os profissionais da APS façam o acolhimento inicial dos eventos agudos, com sua correta identificação, manejo, articulação da RAPS e garantia de seguimento pela APS, programando consulta, caso seja necessário.



Davi: “Internação é a última alternativa. O objetivo é que o usuário volte o mais rápido possível para o seu lar e seja acompanhado pelos profissionais da APS com retaguarda do matriciamento, sempre que necessário. Nessa capacitação, feita para diversos profissionais, como os enfermeiros, técnicos, médicos, equipe multiprofissional, dentista, são qualificados a fazerem os primeiros atendimentos”.



Benedita: “Volto a dizer, a porta de entrada do atendimento aos eventos agudos em saúde mental é a UBS, que deve ser estruturada para isso. Nossas equipes da APS têm potencial de identificar e manejar essas situações por possuir forte vínculos com as pessoas, conhecer bem o território e os contextos familiar e social em que estão inseridos.

Quando a unidade não está preparada para receber esse tipo de situação, acaba que um caso que tem potencial de ser cuidado no território cria uma demanda que pode sobrecarregar outros pontos de atenção, reforçando um modelo pouco eficiente de cuidado fragmentado, além de fragilizar a longitudinalidade do cuidado.”

Na ocasião, para ampliar o olhar dos profissionais para a atenção aos eventos agudos em saúde mental, foi apresentado o *Podcast Saúde Mental e Prosa: Eventos Agudos em Saúde Mental*.

Confira o *bate-papo com a psiquiatra e professora da UERJ, Sandra Fortes, e a psiquiatra Joana Moscoto*, no **Podcast Saúde Mental e Prosa – Eventos Agudos em Saúde Mental**.



Abra seu navegador e acesse o link:

<https://planificasus.com.br/biblioteca.php?idBibliotecaCategoria=157>

Para complementar a discussão, foi apresentado o fluxograma para atendimento com classificação de risco/vulnerabilidade dos usuários com sofrimento mental agudo que será adotado no município, baseado na **NOTA TÉCNICA DE SAÚDE MENTAL PARA ORGANIZAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE COM FOCO NOS PROCESSOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA**.



Fonte: Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein (2021).

Em reunião de equipe, os profissionais de saúde que fazem parte da UBS Águas Claras, do município de Planápolis, discutiram a implementação do fluxo de atenção aos eventos agudos em saúde mental na unidade.

Dias após a implementação do fluxo, chega na UBS uma usuária, Sra. Ângela, de 56 anos, alguns dias após o falecimento de sua mãe, apresentando choro inconsolável, tontura e palpitação. Solicita atendimento, preocupada com sua pressão arterial.

Perguntas disparadoras:

- Como seria feito o acolhimento dessa pessoa usuária?
- Considerando o fluxograma, como seria classificada essa pessoa usuária?
- Qual a importância de se ter um fluxo definido para o acolhimento de pessoas usuárias com eventos agudos em saúde mental?

Estação C

Oficina Tutorial 4.2

ATIVIDADE 1 – DESENHANDO CONEXÕES ENTRE OS CONCEITOS

Responsável pela atividade: Analista de Tutoria ou Profissional de Referência para os Tutores

Público-alvo: Tutores da APS

Tempo sugerido da atividade: 1 hora

Explicar o escalonamento do cuidado em saúde mental utilizando apenas palavras pode ser difícil. Muitas vezes, quando tentamos explicar algo para alguém e a pessoa não entende, fazemos a provocação: “entendeu ou quer que desenhe?”.

O ditado popular, que, às vezes, pode parecer grosseiro, traz a possibilidade para que uma mesma ideia seja transmitida de outra forma, ampliando as possibilidades de apreender.

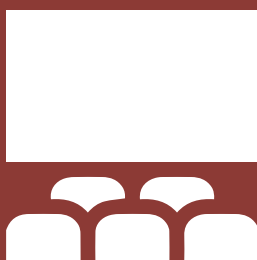
A “Animação do quadro branco” refere-se a um certo tipo de apresentação que usa o método de criação de uma série de desenhos em um quadro branco para produzir uma apresentação animada.

Ao fazer um vídeo em formato “Animação do quadro branco”, este princípio do “desenhar para explicar melhor” é realizado de forma praticamente literal. Por sua grande eficácia em explicar conceitos, ideias e produtos, escolhemos este formato de vídeo para apresentar o escalonamento do cuidado em Saúde Mental.

Então vamos lá!

Sequência didática:

- Faça a exibição do vídeo: **Escalonamento das necessidades de cuidado em Saúde Mental (5:29)** e sinalize para observarem durante a exibição do vídeo a conexão do cuidado às condições crônicas em saúde mental com os elementos elencados abaixo:
 - Escalonamento;
 - Cuidado colaborativo;
 - Cuidado integral;
 - Cuidado em Rede.



- Em grupos de até **4 pessoas**, peça para que os participantes sorteiem um papelzinho com um dos elementos-chaves elencadas acima. Atenção: Uma cartela por grupo e um conceito por integrante;
- Cada participante deverá escrever com suas próprias palavras a importância da conexão desses elementos com os cuidados às condições crônicas em saúde mental e trazer um exemplo de aplicação na sua prática cotidiana em até 5 minutos;
- Os exemplos devem ser diferentes daqueles trazidos no vídeo, em caso de dificuldade, oriente que o grupo poderá ajudar a encontrar um exemplo diferente;



- Após os grupos terem finalizado todos os conceitos e exemplos, abra a discussão com o grupo todo, dialogando sobre a atividade e os elementos práticos que identificaram.

Certifique-se de que todos conseguiram compreender a conexão e importância dos elementos para o cuidado às condições crônicas e sua aplicação prática na rotina dos serviços, isso ajudará bastante na condução das atividades da etapa. Você tem um gabarito de apoio na página **32**.



O ideal é que essa atividade seja no formato presencial, mas, caso seja necessário, ela pode ser adaptada para o formato virtual. Em uma sala única, o facilitador utiliza um aplicativo que simula um quadro branco em versão digital onde é possível escrever, desenhar e incluir notas. Usando o link do aplicativo disponibilizado pelo facilitador, os participantes podem registrar ao vivo suas respostas no quadro digital.

ATIVIDADE 2 – CONSTRUINDO O TIME DE SEGURANÇA NA APS

Responsável pela atividade: Analista de Tutoria ou Profissional de Referência para os Tutores

Público-alvo: Tutores da APS

Tempo sugerido da atividade: 1 hora

Na UBS Águas Claras, no município de Planápolis, a gerente da unidade resolveu marcar uma reunião de equipe com o intuito de constituir o time de segurança. Durante a reunião, ela apresentou pontos essenciais a serem considerados, que foram alinhados com o Núcleo Municipal. São eles:

- Composição do Time de Segurança;
- Atribuições do líder do time;
- Atribuições dos integrantes do time;
- Periodicidade dos encontros do time;
- Formalizar a nomeação do Time de Segurança, seja por meio de portaria, seja por diretriz publicada pelo município;
- Definir diretrizes e regimento do Time de Segurança pelo gerente/coordenador e o líder do time de segurança da unidade;
- Realizar o cadastro do Time de Segurança no Sistema de Notificação em Vigilância Sanitária (NOTIVISA).

Após destacar cada ponto, chegou o momento de implantar o time de segurança. Vamos ajudá-la nessa missão?

Dividam-se em dois grupos e definam um relator para o grupo.

O grupo 1 irá discutir os critérios dos pontos listados abaixo, aplicando-os para a realidade do serviço:

- Composição do Time de Segurança;
- Atribuições do líder do time;
- Atribuições dos integrantes do time;
- Periodicidade dos encontros do time.

O grupo 2 irá construir um plano de ação para operacionalizar os seguintes pontos:

*** Para realizar o plano de ação, utilize o 5W2H.**

- Formalizar a nomeação do Time de Segurança, seja por meio de portaria, seja por diretriz publicada pelo município;
- Definir diretrizes e regimento do Time de Segurança pelo gerente/coordenador e o líder do time de segurança da unidade;
- Realizar o cadastro do Time de Segurança no Sistema de Notificação em Vigilância Sanitária (NOTIVISA).
- Após a discussão, o relator de cada grupo deverá apresentar para a plenária os produtos construídos.

Estação D

Oficina Tutorial 4.3

ATIVIDADE 1 – ANALISANDO A PROGRAMAÇÃO DO CUIDADO

Responsável pela atividade: Analista de Tutoria ou Profissional de Referência para os Tutores

Público-alvo: Tutores da APS

Tempo sugerido da atividade: 1 hora e 30 minutos

A análise sistêmica incentiva os participantes a pensarem sobre os fatores e ideias relevantes acerca de um tema. Isso porque a atividade oportuniza aos participantes discutirem, debaterem e considerarem a importância de cada fator ou ideia.

Sequência didática:

- Forme grupos de no mínimo três e no máximo cinco pessoas;
- Cada grupo deve receber uma folha de papel tamanho A3 ou algumas A4 com o seguinte modelo:

Programação do Cuidado
Como a <i>territorialização</i> está relacionada à Programação do Cuidado em Saúde Mental?
Como o <i>cadastro familiar</i> está relacionado à Programação do Cuidado em Saúde Mental?
Como a <i>estratificação de risco familiar</i> está relacionada à Programação do Cuidado em Saúde Mental?
Como a <i>identificação de subpopulações</i> está relacionada à Programação do Cuidado em Saúde Mental?
Como o escalonamento da necessidade de cuidado está relacionada à Programação do Cuidado em Saúde Mental?
Como a <i>organização da linha de cuidado</i> está relacionada à Programação do Cuidado em Saúde Mental?

- Os participantes devem trabalhar em seus grupos dentro do limite de tempo determinado, para escrever suas respostas, pensamentos e ideias;
- Cada grupo pode usar uma cor diferente de caneta ou bloco adesivo, para depois permitir a fácil identificação de categorias de respostas;
- Após o tempo, os participantes devem deslocar-se para o outro grupo e ver suas respostas. Devem ler as respostas do grupo anterior e discutir se eles concordam ou discordam. Se eles concordarem, escrevem um CONCORDAMOS ao lado. Se não concordarem, devem justificar sua resposta;
- Em seguida, os participantes voltam ao seu local original e escrevem suas próprias ideias sobre o assunto. Se têm novas ideias, obtidas a partir das respostas escritas dos grupos anteriores, eles devem voltar a suas folhas e colocá-las ao lado, ligando-as com uma seta;
- O giro colaborativo deve continuar até que cada grupo veja e analise todos os grupos, complementando sua folha resposta;
- Ao final, o facilitador promove uma discussão/debate com todos os participantes. Pode usar o espaço para verificar o aprendizado, questionando: o que você aprendeu hoje? Qual foi a coisa mais útil para você?

Se liga aqui facilitador...



Giro Colaborativo: para aplicar essa estratégia, os participantes terão de movimentar-se entre os grupos, ou seja, rodar de grupos em grupos, passando por diferentes mesas em uma sala. Como alternativa, os participantes podem permanecer sentados e passar a folha de papel, para que o grupo ao lado também dê sua devolutiva/*feedback* (CAMARGO, 2018).



Note que esta atividade pode ser adaptada ao formato virtual sem utilizar o Giro Colaborativo. O facilitador apresenta a folha de perguntas e orienta uma primeira etapa de resposta individual e depois em grande grupo.

ATIVIDADE 2 - A SEGURANÇA DO PACIENTE E A PROGRAMAÇÃO DO CUIDADO EM SAÚDE MENTAL

Responsável pela atividade: Analista de Tutoria ou Profissional de Referência para os Tutores

Público-alvo: Tutores de APS

Tempo sugerido da atividade: 30 minutos

Sequência didática:

Realizar discussão em grande grupo, refletindo sobre a pergunta abaixo:

Como a segurança do paciente pode estar relacionada à programação do cuidado em Saúde Mental?

Essa discussão pode durar 30 minutos. Ao longo desse tempo, o facilitador pode disparar outras reflexões, como:

- Para que a programação do cuidado ocorra, é necessário realizar quais macroprocessos?
- Possui alguma relação entre a segurança do paciente e os macroprocessos de territorialização, cadastro familiar, estratificação de risco familiar, identificação das subpopulações-alvo e escalonamento da necessidade de cuidado em saúde mental? Como a segurança do paciente pode contribuir nestes processos?
- Quais metas de segurança podem ser aplicadas nestes processos destacados?

Uma síntese final é sempre importante para fechar a construção do grupo e seguir para a próxima atividade.

Certifique-se de que todos conseguiram compreender a relação da segurança do paciente com a programação do cuidado em Saúde Mental. Você pode ler o texto-gabarito de apoio na página **38**.



2. ALINHAMENTO PÓS-TUTORIA

2. ALINHAMENTO PÓS-TUTORIA

Esse é um momento estratégico após a execução do *Workshop* e oficinas tutoriais para:

- Troca de impressões;
- Relatar a experiência de realização das atividades da etapa;
- Relatar desafios de execução;
- Identificar quais unidades precisam de acompanhamento mais próximo durante o monitoramento, com apoio adicional ao tutor da unidade, considerando outros atores envolvidos que possam apoiar os processos (consultores, tutores regionais, tutores estaduais, RT municipal, consultores regionais).



Não é produtivo realizar o alinhamento pós-tutoria quando um número insatisfatório de tutores ainda não tenha realizado a oficina tutorial e momento de dispersão nas unidades, pois não conseguirão contribuir com os relatos e impressões. Realize o planejamento da realização do processo de tutoria junto aos tutores para saber qual a melhor data para o alinhamento pós-tutoria com todos.

Responsável pela atividade: Analista de Tutoria ou Profissional de Referência para os Tutores

Público-alvo: Todos os Tutores da APS

Tempo sugerido de atividade: 4 horas

Abaixo está uma **sugestão de programação e carga horária**, que pode ser adaptada a depender da necessidade local:



2 horas e 30 minutos

Atividade 1

Fórum de discussão



1 hora e 30 minutos

Atividade 2

Refletindo sobre o monitoramento

O formato dos encontros pode ser presencial ou virtual, com carga horária prevista de 04 horas, podendo levar mais tempo, a depender da necessidade local. Assim como no alinhamento pré-tutoria, é importante pactuar datas e bloqueio de agenda dos participantes com antecedência, independentemente do formato escolhido.



Se o encontro for virtual, verifique se todos os participantes possuem equipamentos com acesso à internet, realize a criação, envio e teste do link da reunião com antecedência. Caso o encontro seja no formato presencial, verifique a necessidade de recursos de papelaria e audiovisuais e disponibilização de sala.

ATIVIDADE 1 – FÓRUM DE DISCUSSÃO

Responsável pela atividade: Analista de Tutoria ou Profissional de Referência para os Tutores

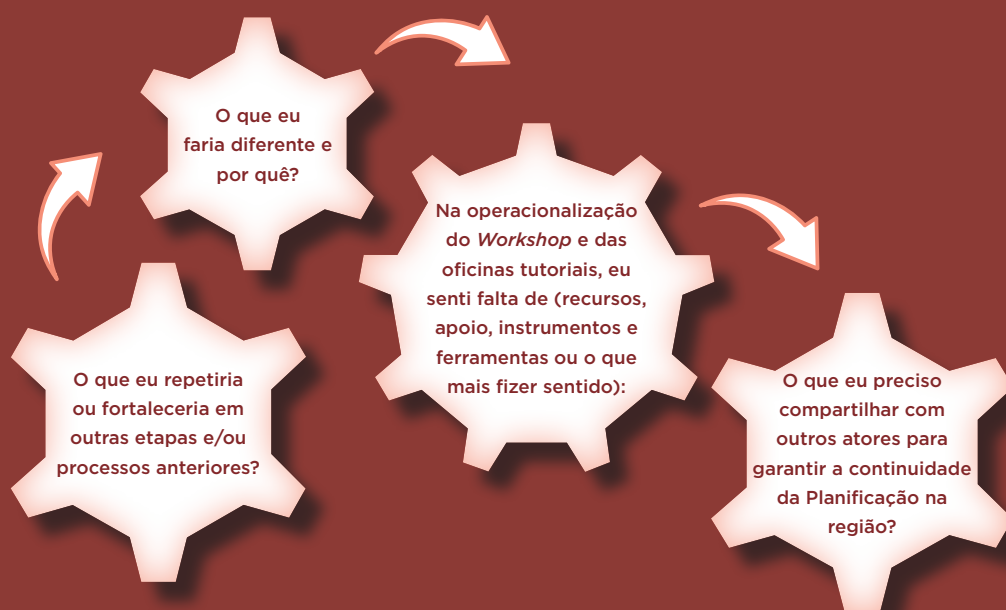
Público-alvo: Tutores da APS

Tempo: 2 horas e 30 minutos

Facilite um espaço de troca de experiências entre os tutores sobre barreiras e facilitadores para a implementação dos processos de trabalho (implementados durante a dispersão), em especial para o monitoramento das ações e quando se faz necessário fazer junto.

Sequência didática:

- Apresente a imagem com as perguntas. Se preferir, faça uso de tarjetas físicas ou virtuais;
- Defina o tempo de fala entre os tutores por unidade, para que todos se sintam ouvidos neste processo;
- Após a sistematização das informações, é possível aproximar por núcleos de sentido as respostas se isso for pertinente para os encaminhamentos necessários após a avaliação;
- Usar a avaliação para retroalimentar o processo de tutoria é bastante importante e qualifica o todo.



ATIVIDADE 2 – REFLETINDO SOBRE O MONITORAMENTO

Responsável pela atividade: Analista de Tutoria ou Profissional de Referência para os Tutores

Público-alvo: Tutores da APS

Tempo: 1 hora e 30 minutos

Essa atividade é continuação da atividade 1 da Estação A (página 14). O produto final da atividade proposta anteriormente era um Plano de Ação sobre soluções de baixo esforço e alto impacto para melhorar o monitoramento. Você tem 3 caminhos possíveis aqui:

Caminho 1



- Revisitar o Plano de Ação construído no Alinhamento Pré, checar o que o grupo avançou e alinhar novas soluções.

Caminho 2



- Fazer uma nova aplicação da atividade para propor novas soluções e construir um novo Plano de Ação.

Caminho 3



- Executar a atividade proposta na Estação A, no caso do grupo não ter realizado a atividade anteriormente.



3. RECURSOS DE APOIO ÀS ATIVIDADES

3. RECURSOS DE APOIO ÀS ATIVIDADES

ESTAÇÃO A - ATIVIDADE 2 - Perguntas e respostas para o Jogo Mental MACC

Intervenções de promoção e prevenção de condições de saúde mental

- 1. Verdadeiro ou falso: a territorialização é fundamental para o conhecimento da população com necessidades de cuidado em saúde mental.**

R: Verdadeiro, pois o conhecimento da população com necessidades de cuidado em saúde mental começa com o cadastramento individual e familiar da população do território da APS, uma das etapas do processo de territorialização.
- 2. Qual é o nome da intervenção educacional que ensina as pessoas usuárias e suas famílias a cuidar melhor da saúde?**

R: O nome é psicoeducação, que busca apoiar as pessoas usuárias e seus familiares a entenderem e melhorarem sua saúde, por exemplo, a saúde mental, pois muitos deles têm pouco ou nenhum conhecimento sobre sua condição de saúde.
- 3. Verdadeiro ou falso: o nível 1 do MACC (intervenções promocionais em saúde) está ligado à ausência de fatores de risco ou transtornos estabelecidos.**

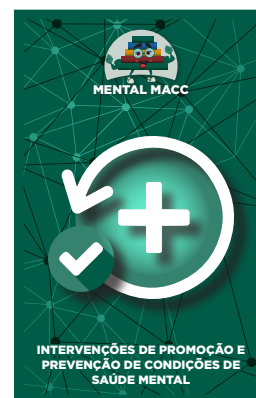
R: Verdadeiro, nesse nível as intervenções são de promoção da saúde, em relação à população total e com foco nos determinantes sociais intermediários, ou seja, ligados às condições de vida e de trabalho: educação, emprego, renda, habitação, saneamento, disponibilidade de alimentos, infraestrutura urbana, serviços sociais e outros.
- 4. Verdadeiro ou falso: o nível 2 do MACC (intervenções preventivas em saúde) tem foco nos determinantes proximais da saúde.**

R: Verdadeiro, nesse nível, as intervenções são de prevenção das condições de saúde e com foco nos determinantes proximais da saúde, ou seja, ligados aos comportamentos e aos estilos de vida, como fatores que influenciam no desenvolvimento emocional e desencadeiam transtornos mentais: exposição à violência, violação dos direitos humanos, extrema pobreza, entre outros.
- 5. Quais tipos de intervenção são indicados para o nível 2 do MACC (intervenções preventivas em saúde)?**

R: Intervenções psicossociais de baixa intensidade. São consideradas abordagem de primeira escolha para o manejo em saúde mental na APS. Podem ser utilizadas por várias categorias profissionais, podendo fazer parte de rotinas assistenciais. Esse tipo de abordagem é ancorado em técnicas de aconselhamento, orientações básicas para prevenção a determinado padrão de comportamento e desenvolvimento de habilidades para resolução de problemas.
- 6. Verdadeiro ou falso: os determinantes sociais intermediários da saúde estão ligados ao nível 2 do MACC (intervenções preventivas em saúde).**

R: Falso. Estão ligados ao nível 1 do MACC (intervenções promocionais em saúde). No nível 2 do MACC, o foco das intervenções é para as ações de prevenção das condições de saúde e com foco nos determinantes proximais da saúde ligados aos comportamentos e aos estilos de vida, como ações direcionadas ao tabagismo, à alimentação inadequada, à inatividade física, ao excesso de peso e ao uso excessivo de álcool.
- 7. Verdadeiro ou falso: quanto pior a qualidade de vida da população, menores as possibilidades de sofrimento psíquico.**

R: Falso, quanto pior a qualidade de vida, maiores as possibilidades de sofrimento psíquico, uma vez que impactos negativos exercem influência no desenvolvimento de agravos de saúde mental ao longo de toda a vida do indivíduo.



8. Verdadeiro ou falso: as condições de vida e de trabalho refletem sobre o sofrimento psíquico?
- R: Verdadeiro, essas condições exercem influência no desenvolvimento de agravos de saúde mental, pois quanto pior a qualidade de vida, maiores as possibilidades de sofrimento psíquico.
9. “Fatores que influenciam no desenvolvimento emocional comprometem a capacidade de resiliência e desencadeiam transtornos mentais”. Essa afirmativa está relacionada a qual nível do MACC?
- R: Nível 2 do MACC (intervenções preventivas em saúde). Nesse nível, o foco das ações é voltado aos fatores de riscos ligados ao comportamento e estilo de vida, focando a parcela da população que apresenta esses fatores que criam condição para uma doença ou agravo.
10. Cite uma ação de promoção de saúde mental que pode ser realizada no território.
- R: Resposta aberta. Exemplos: campanha de combate à estigmatização, promoção de atividades nas escolas, caminhada comunitária.
11. Verdadeiro ou falso: as ações de prevenção em saúde mental devem possuir um caráter prioritariamente intersetorial (que envolve diversos setores), contemplar os ciclos de vida humana e estar integradas a ações de outras condições crônicas por suas semelhanças em curso e duração.
- R: Verdadeiro, garantir articulação intersetorial, considerando ciclos de vida e integração com ações de outras condições crônicas visa à integralidade e equidade do cuidado em saúde mental.
12. Cite exemplos de ações intersetoriais (que envolve diversos setores) que podem ser desenvolvidas com o foco em intervenções promocionais de saúde no nível 1 do MACC.
- R: Resposta aberta. Exemplos: Programa Saúde na Escola, ações voltadas à cultura, ações conjuntas com o CRAS.
13. Qual o nome do processo utilizado para vincular a população a uma equipe da APS?
- R: Cadastramento individual e familiar. É a partir desse processo que se define a população que, organizada socialmente em famílias, se vinculará a cada equipe da APS.
14. Cite um grupo específico da população que se encontra em situação de vulnerabilidade para o sofrimento mental.
- R: Resposta aberta. Exemplos: Vítimas de abusos, idosos em situação de negligência, crianças abandonadas, população privada de liberdade, população em situação de rua. Condições de saúde específicas e grupos sociais excluídos do processo de garantia dos direitos básicos por questões étnicas, financeiras, de gênero e sexualidade merecem atenção, pois podem se encontrar em situação de risco para o sofrimento mental, a depender do nível e do tipo de exposição ao qual são submetidos.
15. Verdadeiro ou falso: viver em comunidades nas periferias de grandes cidades ou áreas de extrema pobreza é um fator de risco para desenvolvimento de agravos de saúde mental?
- R: Verdadeiro, viver em situações consideradas semelhantes à de emergência humanitária, como a de extrema pobreza, influencia no desenvolvimento de agravos de saúde mental ao longo de toda a vida do indivíduo.
16. Verdadeiro ou falso: transtornos mentais e uso de substâncias são condições que afetam grupos etários jovens e, por isso, as ações de promoção e prevenção devem ser destinadas apenas a essa subpopulação.
- R: Falso. São condições que afetam todos os grupos etários, classes sociais e ocorrem em todo o mundo.
17. Cite dois fatores de risco para a saúde mental observados durante a infância.
- R: Resposta aberta. Exemplos: desnutrição, abuso sexual, fraco suporte social, negligência parental. Os fatores de risco para o desenvolvimento de transtornos mentais estão associados a fenômenos durante o ciclo de vida e particularidades de cada fase da vida.
18. Verdadeiro ou falso: os transtornos mentais não são condições que podem ser passados de geração para geração (herança genética), logo não é necessário conhecer o histórico familiar de transtornos mentais.

R: Falso. O conhecimento do histórico familiar de transtornos mentais auxilia na identificação de indivíduos em risco para essa condição, uma vez que existem evidências de herança genética (desde a concepção, no ciclo de vida).

19. Verdadeiro ou falso: a “nota técnica para organização da rede de atenção à saúde com foco na atenção primária à saúde e na atenção ambulatorial especializada - saúde mental” é um documento norteador para a linha de cuidado em Saúde Mental.

R: Verdadeiro, o documento oferece elementos para os processos de gestão da clínica, apresentando parâmetros atualizados segundo as evidências e que dialoga com o manejo da condição de saúde nos diferentes pontos de atenção da RAPS, padronizando a linguagem para os profissionais.

20. Selecione a alternativa INCORRETA. _____ é um potente aliado na identificação de fatores de risco e vulnerabilidade no âmbito familiar que possam repercutir no desenvolvimento de transtornos mentais.

- a. Cadastro familiar
- b. Estratificação de risco/vulnerabilidade familiar
- c. Encaminhamento ao ambulatório de saúde mental
- d. Visita domiciliar

R: Alternativa incorreta é a letra “c”. O encaminhamento ao ambulatório de saúde mental não é uma ferramenta de identificação de fatores de risco familiar, e sim uma estratégia utilizada para a gestão de condições de saúde mental complexas. Lembrando que o cuidado, ainda assim, deve ser compartilhado entre APS e ambulatório!

21. Verdadeiro ou falso: somente a organização em rede, e não apenas um serviço ou equipamento, é capaz de responder à complexidade das demandas de inclusão de pessoas estigmatizadas.

R: Verdadeiro, pois a articulação em rede de diversos equipamentos e serviços de diversos setores que pode garantir resolutividade, promoção da autonomia e da cidadania dessas pessoas.

22. Verdadeiro ou falso: para a organização da rede, não é necessário conhecer o território.

R: Falso. É importante conhecimento do território para organização da rede para delimitação do perfil de atuação de cada ponto de atenção de forma contínua, complementar e integral, prestada no tempo certo, no lugar certo, com o custo certo.

23. Cite dois fatores de risco para a saúde mental observados durante a terceira idade.

R: Resposta aberta. Exemplos: perda da atividade laboral por aposentadoria, perda de autonomia, fragilidade no suporte social, doenças crônicas. Cada fase da vida apresenta desafios em relação a fatores estressores, que podem propiciar sofrimento psíquico. A abordagem de tais fatores é importante para as equipes de saúde da família que prestam o cuidado longitudinal à pessoa usuária, respeitando seus ciclos vitais.

24. Cite exemplo de intervenções psicossociais de baixa intensidade.

R: Resposta aberta. Exemplos: psicoeducação, técnicas de relaxamento e gerenciamento de estresse, terapia de manejo de problemas. As intervenções psicossociais são ancoradas em técnicas de aconselhamento, orientações básicas para prevenção a determinado padrão de comportamento, transferência de conhecimento, desenvolvimento de habilidades para resolução de problemas, entre outros.

25. Verdadeiro ou falso: as intervenções psicossociais só podem ser realizadas por especialistas em saúde mental.

R: Falsa. As intervenções psicossociais podem ser ofertadas por profissionais não especializados e de diferentes categorias profissionais.

Gestão de condições de saúde mental simples

- 1. Verdadeiro ou falso: a intervenção farmacológica é a abordagem de primeira escolha para o manejo das condições de saúde mental simples na APS.**

R: Falso. Intervenções não-farmacológicas são a primeira escolha, como as intervenções psicossociais, redução do estresse, fortalecimento da rede de apoio social e das atividades diárias.
- 2. Verdadeiro ou falso: a análise sobre a periodicidade e o tipo da queixa com a qual as pessoas procuram o serviço, em especial as hiperutilizadoras, é um elemento que pode apoiar a identificação de indivíduos que possam estar em sofrimento mental.**

R: Verdadeiro, uma abordagem integral e com olhar diferenciado e crítico para as demandas amplia a possibilidade de detecção e tratamento adequado das pessoas usuárias.
- 3. Verdadeiro ou falso: as condições de saúde mental simples têm essa classificação por exigirem intervenções de menor intensidade e que, proporcionalmente na população, não são tão comuns.**

R: Falso. Proporcionalmente, as condições de saúde mental simples são mais comuns quando comparadas às condições complexas e muito complexas.
- 4. Complete a frase: para o manejo das condições de saúde mental simples, o uso do manual _____ orienta às equipes quanto ao direcionamento e às possibilidades de manejo.**

R: Manual de Intervenções *Mental Health Gap Action Programme* (MI-mhGAP), trata-se de uma ferramenta prática e objetiva, que apresenta o manejo integrado de condições prioritárias em saúde mental, com uso de protocolos específicos para tomada de decisão na APS.
- 5. Verdadeiro ou falso: as condições de saúde mental simples devem ser manejadas por profissional do ambulatório especializado em saúde mental.**

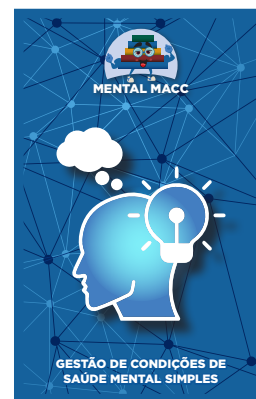
R: Falso. Devem ser manejadas prioritariamente pela equipe multiprofissional de APS (eSF e NASF).
- 6. Verdadeiro ou falso: as ações matriciais (trabalho colaborativo interdisciplinar) da equipe NASF têm um papel importante para aumentar a resolubilidade da APS e para fortalecer seu papel de coordenadora do cuidado na RAPS, além de ampliar as possibilidades de intervenções.**

R: Verdadeiro. A estratégia do matriciamento possui um aspecto pedagógico que fortalece a educação permanente nos territórios, possibilitando o desenvolvimento de competências das equipes, além de oferecer retaguarda assistencial.
- 7. Cite exemplos de ações matriciais (trabalho colaborativo interdisciplinar) que podem favorecer o cuidado em saúde mental.**

R: Resposta aberta. Exemplos: discussão de caso, consulta conjunta, grupos compartilhados, educação permanente. A base fundamental do apoio matricial está em viabilizar a integração da APS com a Atenção Especializada em Saúde Mental e realizar um cuidado colaborativo a partir de um plano de cuidado comum.
- 8. Verdadeiro ou falso: na gestão da condição de saúde simples (nível 3 do MACC), é necessário o encaminhamento à unidade hospitalar para estabilização.**

R: Falso. Esse quadro pode ser manejado pela equipe multiprofissional de APS (eSF e eNASF).
- 9. Verdadeiro ou falso: o papel do NASF como matriciador aumenta as possibilidades de intervenção e a resolubilidade no nível primário.**

R: Verdadeiro, por meio das ações matriciais, é possível o desenvolvimento de competências das equipes para ampliação do escopo de atuação e resolubilidade.
- 10. Verdadeiro ou falso: os transtornos mentais comuns consistem em quadros leves e moderados.**



- R: Verdadeiro. São transtornos mentais de menor gravidade que aqueles atendidos nas unidades especializadas, com muitas queixas físicas, sem nenhuma doença associada, com sintomas mistos de ansiedade e depressão associados a problemas psicossociais.
11. Verdadeiro ou falso: as pessoas usuárias atendidas pelas equipes da APS que trazem queixas físicas sem nenhuma doença associada se encontram sempre no nível 2 do MACC por não apresentarem uma condição de saúde instalada.
- R: Falso. Quando critérios classificatórios indicam a presença de somatização crônica (queixa física persistente sem nenhuma doença associada), a pessoa usuária deve ser considerada no nível 3 do MACC, por apresentar uma condição de saúde mental instalada.
12. Verdadeiro ou falso: o acolhimento e a escuta, o apoio das equipes e dos grupos são, em grande parte dos casos, suficientes para a pessoa usuária com condição de saúde mental simples (nível 3 do MACC) se reestruturar, buscando soluções para seus problemas.
- R: Verdadeiro. Uma parcela significativa das pessoas usuárias (30%) tem remissão (controle) espontânea dos sintomas e apresentam melhoras quando apoiados pelas equipes, individualmente ou nos grupos das unidades da APS.
13. Verdadeiro ou falso: acompanhar pessoas usuárias com condição de saúde mental simples (nível 3 MACC) significa incentivar atividades que promovam autocuidado, resgate da autoestima, construção de espaços e rotinas prazerosas e de realização pessoal.
- R: Verdadeiro: Essas atividades podem ser realizadas nas unidades ou em outros espaços comunitários e aí se incluem atividades físicas, trabalhos manuais, cuidado de hortas, grupos de mulheres e inúmeros outros a serem organizados, dependendo dos recursos da equipe e da comunidade.
14. Verdadeiro ou falso: as pessoas usuárias com quadros de somatização crônica (queixa física persistente sem nenhuma doença associada) não devem ser atendidas na APS com tanta regularidade, para evitar o surgimento de novas queixas físicas como forma de obter atenção da equipe.
- R: Falso. Qualquer sofrimento emocional é razão suficiente para ser cuidado. Essas pessoas se beneficiam de atendimentos regulares, assim podem receber a atenção necessária e validação de seu sofrimento pela equipe. O atendimento regular evita o surgimento de novas queixas físicas.
15. Verdadeiro ou falso: as pessoas com condições de saúde mental simples (nível 3 do MACC) têm sua condição centrada em tecnologias de autocuidado apoiado e com foco na APS.
- R: Verdadeiro. Nos níveis 1, 2 e 3, o estímulo a ações de autocuidado apoiado assume papel central da intervenção, enquanto nos níveis 4 e 5, o cuidado profissional passa a assumir um papel maior, mas sempre com o foco na promoção da autonomia e na reabilitação psicossocial das pessoas usuárias.
16. Complete a frase: quando uma população não é estratificada, pode-se ____ cuidados desnecessários a pessoas com condições de saúde simples e/ou ____ cuidados necessários a pessoas com condições de saúde mais complexas, produzindo uma atenção inefetiva e ineficiente.
- a) Sobreofertar/Subofertar
- b) Subofertar/Sobreofertar
- R: Opção correta é a letra “a”. A estratificação de risco da população permite identificar pessoas e grupos com necessidades de saúde diferentes que devem ser atendidas por tecnologias e recursos específicos, de acordo com sua condição de saúde, evitando sobreoferta e suboferta para as subpopulações.
17. O ____ da população com condições de saúde mental leva à identificação e ao registro das pessoas usuárias com necessidades similares, com os objetivos de padronizar as condutas referentes a cada grupo nas diretrizes clínicas e de assegurar e distribuir os recursos específicos.
- R: Escalonamento do cuidado. Possibilita uma melhor organização do cuidado em saúde mental, por meio de dados objetivos, apoiando na decisão quanto à terapia certa, no momento certo, para a pessoa certa.

18. Verdadeiro ou falso: é preciso traçar qual será a minha estratégia de cuidado para uma determinada subpopulação de pessoas com necessidades de cuidado semelhantes e fazer a gestão do cuidado baseado nas diferentes necessidades.

R: Verdadeiro. As diretrizes clínicas asseguram a distribuição da atenção e dos recursos de acordo com as necessidades de cuidado.

19. Verdadeiro ou falso: no nível 3 do MACC, inclui-se o acompanhamento pelas equipes da APS (eSF e eNASF) das pessoas usuárias com transtornos depressivo-ansiosos de intensidade leve a moderada, problemas de sono e abordagem do uso problemático de álcool.

R: Verdadeiro, os transtornos mentais comuns (quadros leves e moderados de alta prevalência nos territórios) devem ser manejados pela equipe multiprofissional de APS.

20. Verdadeiro ou falso: quando as equipes multiprofissionais especializadas em saúde mental apoiam a APS e estimulam a articulação da rede, uma parte das pessoas usuárias, quando estabilizadas, retorna ao acompanhamento somente pela equipe da APS.

R: Verdadeiro, as equipes multiprofissionais especializadas em saúde mental têm como objetivo apoiar a APS e estimular a articulação da rede, mediante atenção às pessoas que necessitam do acompanhamento especializado, de forma não intensiva, de modo que uma parte, quando estabilizada, retorne ao acompanhamento apenas da equipe da APS, com suporte dos profissionais dos NASF.

21. Verdadeiro ou falso: grande parte das condições de saúde mental que afetam uma população são condições crônicas para as quais a resposta do sistema de atenção à saúde e dos profissionais necessita ser fundamentalmente contínua, proativa e integrada.

R: Verdadeiro, muitos transtornos mentais são condições crônicas e, de acordo com seu alto predomínio, devem ser considerados dentre as prioridades de agravos tratados na APS.

22. Verdadeiro ou falso: a partir do nível 3 do MACC, temos de fato instalada uma condição de saúde mental cuja gravidade e nível de complexidade de cuidado que é exigido, convoca intervenções diferenciadas do sistema de atenção à saúde.

R: Verdadeiro, o nível 3 do MACC tem como foco a gestão da condição de saúde, ou seja, a subpopulação que possui um transtorno mental já está estabelecida, porém manifesta um quadro de transtornos mentais comuns.

23. Verdadeiro ou falso: o cuidado em saúde mental se inicia quando a pessoa usuária é identificada com algum sofrimento psíquico pelas equipes da APS. Ao identificarem os casos, os profissionais os estratificam, identificando o tipo de cuidado necessário e qual equipamento da rede é o mais adequado para o cuidado daquele caso.

R: Verdadeiro. Nesse momento, a equipe do NASF participa com o apoio matricial, colaborando com o desenvolvimento de um PTS compatível com a necessidade de saúde apresentada pela pessoa usuária naquele momento.

24. Verdadeiro ou falso: o acompanhamento longitudinal regular e a busca ativa são fundamentais no seguimento de pessoas usuárias com condições crônicas de saúde mental pela APS.

R: Verdadeiro. Sabe-se que a interrupção precoce do tratamento se associa a novas agudizações e agravamento do quadro clínico.

25. Verdadeiro ou falso: a gestão da lista de pessoas usuárias não auxilia no monitoramento da continuidade do cuidado das pessoas com condições de saúde mental pela APS, porque são pessoas com dificuldades de adesão.

R: Falso. Cada equipe da APS deve ter sua lista de pessoas usuárias com transtorno mental para organização de um atendimento longitudinal regular, mesmo que a pessoa apresente dificuldades de adesão.

Gestão de condições de saúde mental complexas

1. As intervenções de maior intensidade só devem ser pensadas quando esgotadas as possibilidades terapêuticas de menor intensidade. A qual componente do cuidado em saúde mental esse conceito se aplica?

R: Escalonamento do cuidado. Na abordagem de cuidado escalonado, uma pessoa que se apresenta ao sistema de saúde é encaminhada ao nível de cuidado menos intensivo que mais se adapta à sua necessidade atual de tratamento, considerando o equilíbrio entre os benefícios pretendidos e os riscos potenciais.

2. Complete a frase: os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) são serviços de base comunitária, constituídos por equipe multiprofissional, cujo foco principal é o atendimento às pessoas com transtornos mentais _____.

R: Graves e persistentes. Os CAPS são equipamentos desenhados para atendimento dos transtornos mentais “severos e persistentes”, estratégicos e articuladores da rede de saúde mental em seus respectivos territórios.

3. Existe uma importante estratégia, que envolve trabalho interdisciplinar colaborativo entre pontos de atenção, para a viabilização da permanência da pessoa com transtorno mental grave estável na APS com qualidade e segurança. De que estratégia estamos falando?

R: Matriciamento, essa tecnologia possibilita apoio sistemático ofertado pela equipe especializada aos demais pontos de atenção da rede, com objetivo de disponibilizar suporte técnico-pedagógico à condução do cuidado em saúde mental.

4. Verdadeiro ou falso: nos níveis 4 e 5 do MACC, o cuidado profissional passa a assumir um papel maior em relação ao autocuidado, mas sempre com o foco na promoção da autonomia e na reabilitação psicossocial das pessoas usuárias.

R: Verdadeiro, à medida que evolui o grau de risco de uma população com condição crônica, vai-se modificando a relação entre autocuidado apoiado e cuidado profissional. As condições crônicas simples são enfrentadas com concentração relativa de autocuidado apoiado; ao contrário, as condições crônicas altamente complexas, tendem a ter uma concentração maior de cuidado profissional.

5. Verdadeiro ou falso: No acolhimento de demanda espontânea na APS, não devemos investigar as necessidades em saúde mental.

R: Falsa. O atendimento as demandas espontâneas é um momento estratégico para identificar, vincular e ampliar o acesso das pessoas usuárias com necessidades de cuidado em saúde mental.

6. Verdadeiro ou falso: mesmo as pessoas com transtorno mental grave (nível 4 do MACC) devem ter seu espaço de cuidado e de atenção na APS.

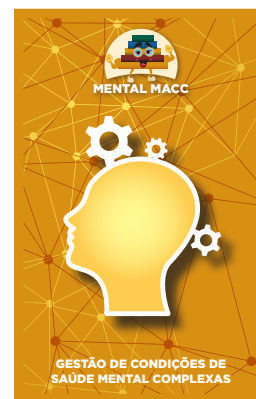
R: Verdadeiro. As pessoas usuárias do território da APS não deixam de ser de sua responsabilidade, mesmo quando têm seu cuidado compartilhado com outros pontos de atenção.

7. As pessoas usuárias com transtornos mentais graves (TMG) têm por característica a perda significativa de funcionalidade social, que pode ser breve ou pode durar para o resto da vida. Os TMG e os TMG e persistentes se encontram em quais níveis do MACC respectivamente?

R: Níveis 4 e 5, nesses níveis, encontram-se as subpopulações com condições de saúde complexas e muito complexas, ou seja, com TMG e persistentes.

8. Uma das importantes ações em saúde mental na APS é o acompanhamento compartilhado do cuidado da pessoa com condição de saúde complexa. As intervenções compartilhadas entre as equipes da APS e _____ visam a estabilização da condição.

R: Equipe Ambulatorial Especializada em Saúde Mental. Essas ações compartilhadas também permitem que os diferentes profissionais, de unidades de todos os níveis do sistema de saúde, atuem de forma integrada, desenvolvendo as ações terapêuticas de que cada pessoa usuária necessita. Com isso, é possível escalonar o cuidado e qualificar a inserção da pessoa usuária na RAPS.



9. Verdadeiro ou falso: o acompanhamento compartilhado entre APS e equipes multiprofissionais especializadas em saúde mental deve ocorrer para pessoas usuárias: sem remissão/controlado dos sintomas com tratamento na APS; com nível leve ou moderado de autoagressão; com transtornos mentais graves agudizados sem risco de hetero ou autoagressão; gestantes usuárias de substâncias psicoativa.

R: Verdadeiro, os casos que devem ser compartilhados com equipes especializadas são aqueles que se enquadram como casos moderados a graves e que não necessitam de cuidados com a intensidade que o CAPS oferece, ou seja, casos cujos diagnósticos e manejo não estão na competência da equipe de APS, porém não requerem uma abordagem de atenção à crise e/ou de um processo de reabilitação psicossocial mais intenso.

10. Verdadeiro ou falso: a integração das equipes da APS às equipes multiprofissionais especializadas em saúde mental visa não só apoiar os profissionais da APS no cuidado em saúde mental, mas também estruturar uma integração, que facilite a comunicação e a circulação das pessoas usuárias nesses dois níveis de cuidado.

R: Verdadeiro, a integração visa construir uma rede que possibilite que os diferentes profissionais, oriundos de unidades de todos os níveis do sistema de saúde, atuem de forma integrada, desenvolvendo as ações terapêuticas de que cada pessoa usuária necessita.

11. Verdadeiro ou falso: as pessoas com condição de saúde mental complexa (nível 4 do MACC) correspondem a pessoas cujo quadro clínico aponta graus moderados, porém com comprometimento clínico e funcional significativo, alta necessidade de cuidado em saúde mental e sem demanda de reabilitação psicossocial importante.

R: Verdadeiro, neste nível, as condições de saúde mental apresentam sinais de agravamento do quadro. As intervenções são compartilhadas entre as equipes da APS e da Equipe Ambulatorial Especializada em Saúde Mental, mediante plano de cuidados compartilhado, PTS, com vistas à estabilização da condição.

12. Verdadeiro ou falso: as pessoas com condição de saúde mental complexa correspondem a usuárias ainda não estabilizadas, com necessidade de ajustes frequentes de medicação psicotrópica que estão além da competência esperada de um médico de família.

R: Verdadeiro, essas pessoas usuárias representam a demanda a ser atendida pelas equipes multiprofissionais especializadas em saúde mental e correspondem a cerca de 12% a 17% das pessoas com transtorno mental na população adulta do território sob responsabilidade de uma equipe da APS. Elas devem continuar o acompanhamento somente com a APS quando se apresentarem estáveis, sem modificação de medicação e sem necessidade de psicoterapia especializada.

13. Verdadeiro ou falso: as pessoas com condição de saúde mental complexa (nível 4 do MACC) representam a demanda a ser atendida apenas pelas equipes multiprofissionais especializadas em saúde mental.

R: Falso, as pessoas com condição de saúde mental complexa (nível 4 do MACC) devem ser atendidas pelas equipes multiprofissionais especializadas em saúde mental de forma compartilhada com a equipe da APS.

14. Verdadeiro ou falso: as pessoas com condição de saúde mental complexa (nível 4 do MACC) correspondem a cerca de 12% a 17% das pessoas usuárias com transtorno mental na população adulta do território sob responsabilidade de uma equipe da ESF.

R: Verdadeiro, esta é a prevalência esperada para as pessoas usuárias que apresentam quadro clínico moderado, porém com comprometimento clínico e funcional significativo, necessitando de intervenções terapêuticas especializadas, com a intensidade de cuidado moderada e sem demanda de reabilitação psicossocial importante.

15. Verdadeiro ou falso: quando as pessoas com condição de saúde mental complexa se apresentarem estáveis, sem modificação de medicação e sem necessidade de psicoterapia especializada, deve ser

procedida a transição do cuidado das equipes multiprofissionais especializadas em saúde mental, em conjunto com a APS.

R: Verdadeiro, a APS é responsável pelo cuidado longitudinal da pessoa usuária e por coordenar seu itinerário na rede.

16. Verdadeiro ou falso: as equipes multiprofissionais especializadas em saúde mental têm como objetivo apoiar a APS e estimular a articulação da rede, mediante atenção às pessoas que necessitam do acompanhamento especializado, de forma não intensiva, de modo que uma parte, quando estabilizada, retorne ao acompanhamento apenas da equipe da APS, com suporte dos profissionais dos NASF.

R: Verdadeiro. Os casos que devem ser compartilhados com as equipes multiprofissionais especializadas em saúde mental são aqueles que se enquadram como casos moderados a graves e que não necessitam de cuidados com a intensidade que o CAPS oferece, ou seja, casos que precisam do olhar da equipe especializada em saúde mental e cujos diagnósticos e manejo não estão na competência da equipe de APS.

17. Verdadeiro ou falso: quando a população infanto-juvenil apresenta demanda de atendimento especializado, desde que a abordagem terapêutica a ser utilizada nesses casos não contemple a intensividade de um CAPS infantil (CAPSi), deve ser considerada como condição de saúde mental complexa.

R: Verdadeiro. As crianças e adolescentes que apresentam condições de saúde mental moderadas a graves, mas que não necessitam de cuidados com a intensidade que o CAPSi oferece precisam do olhar da equipe especializada em saúde mental.

18. Verdadeiro ou falso: os casos que devem ser absorvidos para a continuidade do tratamento pelas equipes multiprofissionais especializadas em saúde mental são aqueles que se enquadram como casos moderados a graves e que não necessitam de cuidados com a intensidade que o CAPS oferece.

R: Verdadeiro, as equipes multiprofissionais especializadas em saúde mental têm como objetivo apoiar a APS e estimular a articulação da rede, mediante atenção às pessoas usuárias que necessitam do acompanhamento especializado, de forma não intensiva, de modo que uma parte, quando estabilizada, retorne ao acompanhamento apenas da equipe da APS, com suporte dos profissionais dos NASF.

19. Quando APS identifica um caso que apresenta dificuldades no manejo, discute conjuntamente com a equipe de apoio matricial e juntos definem com a pessoa usuária o seu plano de cuidado, o usuário pode permanecer sob os cuidados da equipe da APS ou ser encaminhado para unidades especializadas, dentro da perspectiva do cuidado _____.

R: Escalonado, que possibilita uma organização do cuidado por meio de dados objetivos da necessidade de cuidado em saúde mental, apoiando na decisão quanto à terapia certa, no momento certo, para a pessoa certa.

20. Verdadeiro ou falso: o compartilhamento do cuidado envolve não só a equipe da APS e o NASF, mas também as equipes multiprofissionais especializadas em saúde mental, os CAPS e os demais pontos da rede, visando construir uma rede integrada.

R: Verdadeiro, o compartilhamento do cuidado é uma estratégia para a redução da fragmentação do cuidado na RAPS.

21. Verdadeiro ou falso: o atendimento especializado se organiza prioritariamente em dois níveis de cuidado, dependendo da necessidade da pessoa usuária. Isso decorre dos diferentes tipos de demanda de cuidado que as pessoas usuárias apresentam.

R: Verdadeiro, são eles:

Pessoas usuárias muito graves ou em crise, com alto comprometimento funcional e pouca inserção nas atividades comunitárias e sociais, sendo necessário um cuidado mais intensivo, de caráter interdisciplinar e intersetorial, que é disponibilizado pelos CAPS;

Pessoas usuárias cujo quadro clínico aponta graus moderados, porém com comprometimento clínico e funcional significativo, necessitando de intervenções terapêuticas especializadas, com a intensidade de cuidado moderada e sem demanda de reabilitação psicossocial importante. Essas pessoas representam a demanda a ser atendida pelas equipes multiprofissionais especializadas em saúde mental.

22. Verdadeiro ou falso: embora a APS seja responsável pelo acompanhamento dos casos leves e moderados, ela também tem papel terapêutico a desempenhar em casos mais graves. Sua função envolve o acompanhamento clínico dessas pessoas usuárias e o apoio a suas famílias.

R: Verdadeiro, mesmo que acompanhados pela Atenção Especializada em Saúde Mental, essas pessoas não deixam de ser de responsabilidade da APS, em decorrência da necessidade de garantia da integralidade e longitudinalidade do cuidado.

23. Verdadeiro ou falso: a definição de estabilidade e instabilidade clínica é crucial no modelo de cuidados compartilhado e escalonado. Podemos considerar uma pessoa usuária estável quando a medicação de maior complexidade em uso não necessita ser modificada, ou quando a necessidade de atendimento do especialista em saúde mental já não se faz necessária e a pessoa não apresenta comprometimento significativo na sua autonomia.

R: Verdadeiro, esses casos podem se apoiar nas intervenções psicossociais de menor intensidade e na abordagem centrada na pessoa, realizadas pela equipe da APS.

24. Verdadeiro ou falso: alguns casos com condições de saúde mental estabilizadas apresentam necessidade do matriciamento para a viabilização de sua permanência na APS.

R: Verdadeiro, algumas situações requerem retaguarda matricial para avaliação singular dos riscos e benefícios do tratamento, efeitos colaterais e interações medicamentosa.

25. Verdadeiro ou falso: nas condições de saúde complexas estabilizadas que retornaram para a APS, o apoio do matriciador se dará à medida que a equipe da APS solicitar, podendo manter um monitoramento do caso de forma remota e, quando necessário, realizar nova avaliação em conjunto.

R: Verdadeiro, a APS será responsável pela continuidade do cuidado com a retaguarda do apoio matricial que poderá ser acionado a qualquer momento diante da necessidade de discussão/nova avaliação em conjunto.

Gestão de condições de saúde mental muito complexas

1. Complete a frase: dentre as competências da APS, a coordenação do cuidado, no caso das pessoas com transtorno mental grave e persistente, promove o compartilhamento do cuidado daquelas que necessitam de atendimento dos profissionais _____.

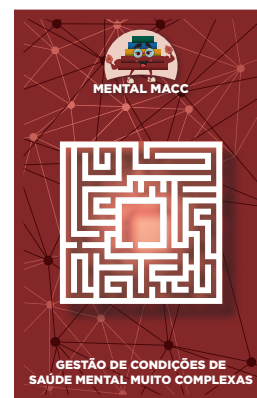
R: Especializados, especialistas ou da atenção especializada em saúde mental.

2. Verdadeiro ou falso: o atendimento com classificação de risco das pessoas usuárias com transtorno mental auxilia na priorização e manejo dos eventos agudos.

R: Verdadeiro, a associação entre o processo de classificação de risco, o uso do MI-mHGAP e a estruturação do cuidado escalonado viabiliza uma proposta para organização do cuidado em saúde mental.

3. Verdadeiro ou falso: o matriciamento de condições de saúde mental muito complexas deve ser feito apenas pelo psicólogo e psiquiatra.

R: Falso. Pode ser realizado por uma gama diversa de profissionais, dentre psicólogo, psiquiatra, terapeuta ocupacional, assistente social, enfermeiro e outros, a depender da necessidade.



4. Verdadeiro ou falso: lembrando dos níveis do MACC, a gestão de condições de saúde mental muito complexas encontra-se no nível 5, logo o grau de autocuidado é mais expressivo do que o cuidado assistencial.
- R: Falso. Significa que as intervenções assistenciais são mais presentes do que o potencial de autocuidado dos indivíduos.
5. Verdadeiro ou falso: nas condições de saúde mental muito complexas, há perda significativa de autonomia, aumento da condição de dependência ou risco de morte.
- R: Verdadeiro. Por isso, são indicadas ações mais intensas com maior concentração de cuidado profissional.
6. Assinale a alternativa CORRETA: na gestão da condição compartilhada (níveis 4 e 5 do MACC), o _____ passa a assumir um papel maior, mas sempre com o foco na promoção da autonomia e na reabilitação psicossocial das pessoas usuárias.
- a) autocuidado
- b) autocuidado apoiado
- c) cuidado profissional
- d) cuidado na APS
- R: Letra C. A concentração entre o autocuidado e cuidado profissional é relativa à complexidade do caso, à medida que a complexidade do caso vai aumentando, há uma maior concentração de cuidado profissional.
7. Verdadeiro ou falso: nos transtornos mentais graves e persistentes, o cuidado continua compartilhado, porém com ênfase temporária no CAPS de referência, até estabilização do usuário.
- R: Verdadeiro. Por se tratar de condição muito complexa, é necessário acompanhamento com ênfase do CAPS para estabilização.
8. Verdadeiro ou falso: as condições de saúde mental muito complexas (nível 5 MACC) são quadros crônicos, em que o uso contínuo da medicação adequada é essencial na prevenção de crises e reagudizações que podem levar a episódios de autoagressão ou a terceiros ou mesmo a necessidade de internação.
- R: Verdadeiro, nesse nível, outras intervenções importantes são aquelas com o foco na reabilitação psicossocial, em decorrência da perda significativa de autonomia, aumento da condição de dependência ou risco de morte. As intervenções voltadas às relações familiares e comunitárias são importantes em todos os níveis, porém tornam-se especialmente relevantes nesse nível de cuidado.
9. Verdadeiro ou falso: pessoas usuárias com condições de saúde mental muito complexas (nível 5 do MACC) são usuárias muito graves ou em crise.
- R: Verdadeiro, nesse nível, existe comprometimento funcional e pouca inserção nas atividades comunitárias e sociais.
10. Complete a frase: para as pessoas usuárias com condições de saúde mental muito complexas (nível 5 do MACC), é necessário um cuidado mais intensivo, de caráter interdisciplinar e intersetorial, que é disponibilizado pelos _____.
- R: CAPS. O CAPS desenvolve cuidado mais intensivo com uma abordagem de atenção à crise e/ou de um processo de reabilitação psicossocial de caráter interdisciplinar e intersetorial.
11. Verdadeiro ou falso: pessoas com condições de saúde mental muito complexas necessitam de uma frequência regular à unidade especializada de, no mínimo, uma a duas vezes por semana, com acesso a diferentes atividades terapêuticas e sem perspectiva, a curto prazo, de retorno para atendimento em saúde mental pela APS, dada a gravidade de seu quadro.
- R: Verdadeiro. Nestes casos, as intervenções devem ter como foco a reabilitação psicossocial, em decorrência da perda significativa de autonomia, aumento da condição de dependência ou risco de morte e as intervenções voltadas às relações familiares e comunitárias.

12. Verdadeiro ou falso: as pessoas usuárias com condições de saúde mental muito complexas (nível 5 do MACC) necessitam manter seus planos de cuidado integrados com a APS, pois ela é responsável pelo cuidado.
- R: Verdadeiro. A estruturação de planos de cuidados compartilhados, geralmente definidos na saúde mental como Projeto Terapêutico Singular (PTS), permite que os diferentes profissionais, de forma integrada, desenvolvam as ações terapêuticas de que cada pessoa necessita.
13. Verdadeiro ou falso: pessoas usuárias com condições de saúde mental muito complexas (nível 5 do MACC) representam em torno de 3% da população em geral.
- R: Verdadeiro, enquanto 12% da população acima de 12 anos apresenta transtornos mentais graves e relacionados ao uso nocivo e dependência de álcool e outras drogas, em um território coberto por uma equipe da Estratégia de Saúde da Família.
14. Apesar do importante comprometimento funcional das pessoas usuárias com transtorno mental grave e daquelas em uso nocivo e dependência de álcool e drogas, o cuidado prestado a cada grupo se dá de forma distinta e em unidades especializadas diferentes. O primeiro grupo é direcionado aos _____ e o segundo grupo aos CAPS Álcool e Drogas (CAPS AD), ADIII e IV.
- R: CAPS I, II, III, pois atendem prioritariamente pessoas em intenso sofrimento psíquico decorrente de transtornos mentais graves e persistentes, incluindo aqueles relacionados ao uso de substâncias psicoativas, e outras situações clínicas que impossibilitem estabelecer laços sociais e realizar projetos de vida.
15. Verdadeiro ou falso: a grande demanda por consultas e atendimentos individuais de transtornos leves e moderados, que os CAPS acolhem, apesar de não ser sua demanda prioritária, aponta uma rede ainda em construção, que necessita ser fortalecida na perspectiva do cuidado escalonado.
- R: Verdadeiro, pois os CAPS são serviços cujo foco principal é o atendimento às pessoas com Transtornos Mentais Graves e persistentes e as iniciativas de reabilitação psicossocial em regime intensivo, semi-intensivo e não intensivo. Também devem assistir as pessoas com necessidades decorrentes do uso nocivo e dependência de álcool e outras drogas, em sua área territorial, seja em situações de crise, seja nos processos de reabilitação psicossocial.
16. O foco das intervenções junto a pessoas com condições de saúde mental muito complexas (nível 5 do MACC) é a reabilitação psicossocial. Qual serviço da RAPS deve manter ênfase temporária na reabilitação psicossocial até a estabilização?
- R: CAPS. O cuidado continua compartilhado com a APS, porém com ênfase temporária no CAPS de referência, com foco na reabilitação psicossocial, em decorrência da perda significativa de autonomia, aumento da condição de dependência ou risco de morte até estabilização do usuário.
17. Constitui-se em uma ferramenta estratégica para a gestão dos casos mais complexos. Estamos falando de:
- R: Projeto Terapêutico Singular (PTS) ou plano de cuidados, por meio deles, definem-se as intervenções terapêuticas apropriadas às necessidades apresentadas pelo usuário, o escalonamento do cuidado e os profissionais responsáveis pelo monitoramento do caso.
18. Verdadeiro ou falso: a estabilidade clínica pode ser considerada quando a medicação de maior complexidade em uso não necessita ser modificada.
- R: Verdadeiro. Qualquer necessidade de alteração desse tipo de medicação deve passar pelo especialista, pois exige reavaliação de dose ou classe de medicação.
19. Verdadeiro ou falso: a estabilidade clínica pode ser considerada quando a necessidade de atendimento do especialista em saúde mental de diferentes modalidades já não se faz necessária.
- R: Verdadeiro. O usuário que não apresenta comprometimento significativo na sua autonomia pode se apoiar nas intervenções psicossociais de menor intensidade e na abordagem centrada na pessoa, realizadas pela equipe da APS.

20. Verdadeiro ou falso: os CAPS são serviços de base comunitária, constituídos por equipe multiprofissional, cujo foco principal é o atendimento às pessoas com Transtornos Mentais Graves e persistentes e as iniciativas de reabilitação psicossocial em regime intensivo, semi-intensivo e não intensivo.

R: Verdadeiro. O CAPS tem como foco as intervenções junto a pessoas com condições de saúde mental muito complexas (nível 5 do MACC).

21. Verdadeiro ou falso: as pessoas com Transtornos Mentais Graves e persistentes devem ser acompanhadas exclusivamente pelos profissionais especializados.

R: Falso, essas pessoas, mesmo que acompanhadas pela Atenção Especializada em Saúde Mental, na perspectiva da integralidade, permanecem em acompanhamento pela equipe da APS.

22. Verdadeiro ou falso: o Projeto Terapêutico Singular (PTS), ou plano de cuidado, constitui-se em uma ferramenta estratégica para a gestão dos casos mais complexos?

R: Verdadeiro. O PTS tem como objetivo estruturar o cuidado, direcionando o caso ao nível de atenção mais adequado, definindo intervenções terapêuticas apropriadas às necessidades apresentadas pelo usuário e apontando os profissionais responsáveis pelo seu monitoramento e revisão periódica.

23. Verdadeiro ou falso: no fluxo para atenção psicossocial, situações como ideação suicida grave, comprometimento funcional importante, isolamento social, agitação psicomotora, risco iminente de autoagressão ou a terceiros, abstinência ou intoxicação severa de álcool e outras drogas se caracterizam como não urgente, podendo aguardar programação do cuidado.

R: Falso, essas situações se caracterizam como urgente, necessitando de atendimento imediato com o compartilhamento com o CAPS e acionamento da unidade de emergência (unidade hospitalar), se necessário.

24. Verdadeiro ou falso: a reabilitação psicossocial é uma ação que está no escopo de atuação somente dos CAPS.

R: Falsa, apesar de os CAPS terem em seu escopo de ações o papel da reabilitação psicossocial, os demais pontos da RAPS, principalmente a APS, também têm o desafio da garantia das conquistas dessas pessoas usuárias.

25. Cite exemplos de estratégias que compõem o Projeto Terapêutico Singular nos Centros de Atenção Psicossocial.

R: Resposta aberta. Exemplos: acolhimento inicial, atenção às situações de crise, atendimento em grupo, atendimento para família, entre outras. A proposta terapêutica dos CAPS é estruturada a partir de um PTS elaborado por equipe interdisciplinar, a qual deve manter constante diálogo e articulação com a APS do seu território para a oferta de cuidados, como atendimentos individuais, visitas domiciliares, atividades comunitárias e em grupo, sendo esses os principais recursos do serviço dentro do paradigma da desinstitucionalização.

ESTAÇÃO B - ATIVIDADE 2 - GABARITO

Perguntas disparadoras:

Como seria feito o acolhimento dessa usuária?

R: Algumas das intervenções que poderão ser utilizadas:

- Acolhimento: a equipe de saúde deve realizar o acolhimento com uma avaliação rápida e eficaz da usuária para determinar o tipo e a gravidade da crise, bem como identificar quaisquer fatores de risco adicionais. Nessas situações agudas de estresse ou de luto, conhecer o contexto sem se aprofundar em detalhes que aumentem o seu sofrimento irá permitir que a equipe, muitas vezes de enfermagem, realize, neste mesmo turno, o acolhimento desse sofrimento com esclarecimento da relação dos sintomas com a situação de estresse e o reforço do apoio que a equipe representa para enfrentamento desse contexto, garantindo a longitudinalidade do cuidado regular na APS.

É importante que o **MI-MhGAP** seja utilizado pela equipe como material de apoio para tomada de decisão clínica.

Para situações de exposição à estressores extremos, por exemplo, violência física ou sexual, acidentes graves, luto ou outras perdas importantes, indicamos a consulta do módulo de outros problemas importantes em saúde mental, localizado a partir da página 141.

Outras abordagens eficazes que a equipe de saúde pode fornecer são as medidas de intervenção de crise, como aconselhamento breve, técnicas de relaxamento, suporte psicossocial, entre outros.

Vale destacar a importância do seguimento para continuidade do plano de cuidados, em que a equipe de saúde deve orientar programar um retorno entre 2 a 4 semanas ou a qualquer momento caso a pessoa apresente piora dos sintomas.

Considerando o fluxograma, como seria classificado esse usuário?

R: De acordo com o Fluxograma para atendimento com classificação de risco/vulnerabilidade dos usuários com sofrimento mental agudo, como Ângela apresenta choro inconsolável, tontura e palpitação, recomenda-se **atendimento prioritário**, no mesmo turno, o mais breve possível. Paciente deve ser avaliada seguindo protocolos e programado um retorno breve ou a qualquer momento caso a pessoa apresente piora dos sintomas.

Qual a importância de se ter um fluxo definido para o acolhimento de usuários com eventos agudos de saúde mental?

R: Ter um fluxo definido para o acolhimento e manejo das pessoas que apresentem eventos agudos em saúde mental é fundamental para garantir uma assistência rápida, efetiva e humanizada a essas pessoas, reduzindo, assim, o risco de danos à sua saúde e a outros ao seu redor e até mesmo pode salvar vidas.

Além disso, o fato de a APS estabelecer um vínculo longitudinal com a população favorece o olhar empático para essas situações de crise, possibilitando a identificação precoce dos eventos agudos e apriorização do atendimento a partir do fluxograma. Dessa forma, são implementadas medidas de intervenção de atenção à crise em saúde mental em tempo oportuno.

Por fim, um fluxo também visa otimizar o trabalho da equipe de saúde da APS, o que pode aumentar a eficiência do sistema de saúde e reduzir o tempo de espera das pessoas usuárias e evitar até mesmo o deslocamento das pessoas usuárias para outros níveis de atenção devido à falta resolutividade.

ESTAÇÃO C - ATIVIDADE 1 - GABARITO

1) A importância do **Escalonamento** para o cuidado às condições crônicas de saúde mental.

R: As condições crônicas em saúde mental são frequentemente complexas e multifacetadas, para responder adequadamente às necessidades de cuidado dessa subpopulação-alvo, é fundamental que o sistema de saúde adote um modelo de atenção proativo, contínuo, colaborativo e integrado, com foco nas necessidades das pessoas usuárias.

Para isso, é fundamental o processo de escalonamento do cuidado, em que a equipe de APS reconhece os usuários com necessidades de cuidados em saúde mental e os divide em grupos de subpopulações de usuários com necessidades de cuidado semelhantes, para que sejam atendidos por tecnologias e recursos específicos, em proporção, segundo as características dessas subpopulações.

Assim, o escalonamento do cuidado possibilita padronizar o cuidado dos indivíduos com necessidades semelhantes, por meio de diretrizes clínicas, definindo o mínimo de cuidado a ser garantido em todos os pontos de atenção.

Em resumo, o escalonamento do cuidado em saúde mental é uma tecnologia para gerenciar às condições crônicas de saúde mental fundamental para uma assistência integral e em rede. Isso permite que os usuários recebam o cuidado certo, no lugar adequado, no tempo oportuno e com custo certo.

Poderão dar, como exemplo de aplicação prática, experiências no uso de instrumentos e/ou arranjos que possibilitem o reconhecimento das pessoas usuárias com necessidades de cuidados em saúde mental e que apoiem a definição do seu itinerário na RAPS.

2) A importância do **Cuidado Colaborativo** para o cuidado às condições crônicas de saúde mental.

R: As condições crônicas de saúde mental requerem uma abordagem de cuidado de longo prazo, isso significa que os usuários precisam de cuidados contínuos e integrados, sendo o cuidado colaborativo primordial para garantir que esses usuários recebam o cuidado adequado e coordenado ao longo do tempo. Tendo como premissa a colaboração e correponsabilização entre profissionais de saúde, usuários e familiares para fornecer um cuidado abrangente e personalizado.

O cuidado colaborativo deve envolver as diferentes categorias profissionais de saúde da APS, incluindo médicos, enfermeiros, dentistas, agentes comunitários de saúde e técnicos de enfermagem e de saúde bucal, além da equipe multiprofissional da APS (NASF), como psicólogos, nutricionistas, terapeutas ocupacionais, assistentes sociais, educadores físicos e psiquiatras, trabalhando em conjunto, em que cada membro da equipe traz habilidades e conhecimentos únicos que são necessários para fornecer um cuidado completo e abrangente. Essa equipe, atuando de forma colaborativa, pode ajudar a identificar e tratar as múltiplas necessidades do usuário, coordenando o cuidado e garantindo que o usuário receba o cuidado adequado e oportuno nos diferentes pontos da RAPS.

Além disso, a colaboração entre os profissionais de saúde também ajuda a evitar a fragmentação do cuidado, que pode levar a lacunas na prestação de cuidados e, conseqüentemente, a um tratamento inadequado.

Por fim, o cuidado colaborativo também ajuda a envolver os usuários e familiares no seu próprio tratamento. Os usuários são incentivados a participar ativamente na tomada de decisões sobre seu cuidado, e a equipe trabalha em conjunto para desenvolver planos de cuidado que sejam adequados às necessidades e preferências individuais de cada pessoa usuária.

Em resumo, o cuidado colaborativo é essencial para o cuidado das condições crônicas de saúde mental. Ele ajuda a fornecer um cuidado coordenado e integrado aos usuários, evita a fragmentação do cuidado e envolve as pessoas usuárias no seu próprio cuidado.

Poderão dar, como exemplo prático, os diferentes arranjos existentes no território de matriciamento entre os profissionais da equipe de eSF e equipe multiprofissional/NASF ou entre os profissionais da equipe de eSF e profissionais dos demais pontos da RAPS para organização e produção do cuidado das pessoas usuárias com necessidades de cuidados em saúde mental.

3) A importância do **Cuidado Integral** para o cuidado às condições crônicas de saúde mental.

R: As condições crônicas em saúde mental são frequentemente complexas e podem afetar diversos aspectos da vida das pessoas usuárias. Assim, para um cuidado abrangente e efetivo, deve-se abordar as

múltiplas necessidades das pessoas usuárias, não apenas as físicas, mas também as emocionais, sociais e psicológicas. Além disso, a integralidade também implica em uma articulação e integração entre os diferentes serviços que compõem a RAPS para o atendimento dessas necessidades.

O cuidado integral também se concentra em prevenir e gerenciar comorbidades e condições concomitantes, como a presença de doenças cardíacas, diabetes e obesidade, que, muitas vezes, estão associadas a condições crônicas de saúde mental. Isso é particularmente importante porque as pessoas com doenças crônicas têm uma maior probabilidade de sofrer de problemas de saúde mental, que muitas vezes acabam sendo negligenciados.

Por fim, o cuidado integral também enfatiza a importância de uma abordagem colaborativa, envolvendo a pessoa usuária, a família, a equipe de saúde e outros prestadores de cuidados, para garantir que o tratamento seja personalizado e abrangente, abordando as necessidades individuais do usuário. Isso pode incluir educação em saúde para rede de suporte, além de apoio e recursos para ajudar a pessoa usuária com condições crônicas de saúde mental a gerenciar sua condição de maneira eficaz.

Em resumo, o cuidado integral é fundamental para o cuidado das condições crônicas de saúde mental, pois aborda as necessidades do usuário de forma abrangente e coordena intervenções ao longo do tempo, incluindo a prevenção e gerenciamento de condições concomitantes e o envolvimento do usuário, família e comunidade.

Poderão utilizar, como exemplo prático, a necessidade de ampla investigação das necessidades em saúde mental em todas as consultas na APS e na visita domiciliar. Também poderão relacionar a articulação da APS com a equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental e/ou CAPS para garantia da continuidade do cuidado, a partir das necessidades dos usuários e escopo de atuação de cada serviço.

4) A importância do Cuidado em rede para o cuidado às condições crônicas de saúde mental.

R: O cuidado em rede é uma abordagem que se concentra em integrar os cuidados entre diferentes profissionais e serviços de saúde para melhorar a qualidade e a eficácia da atenção. Essa abordagem é especialmente importante no cuidado às condições crônicas de saúde mental, pois essas condições, muitas vezes, requerem uma abordagem abrangente, contínua e integrada que envolva vários profissionais de saúde, familiares e comunidade para cuidar de forma eficaz.

Além disso, a abordagem de cuidado em rede pode ajudar a melhorar a comunicação e a coordenação entre os profissionais e serviços dos diferentes níveis de atenção, reduzindo o risco de fragmentação e lacunas no cuidado, garantindo que o usuário receba o tratamento adequado e oportuno.

Em resumo, o cuidado em rede é uma abordagem importante para o cuidado das condições crônicas de saúde mental, pois ajuda a garantir que os usuários recebam cuidados integrados e personalizados, coordenação adequada entre profissionais e serviços de saúde e cuidados contínuos e consistentes.

Poderão dar, como exemplo prático, os diferentes arranjos locais para garantia de comunicação e colaboração entre os diferentes profissionais que compõem o cuidado em saúde mental dos usuários do território.

ESTAÇÃO C - ATIVIDADE 2 - MATRIZ 5W2H

Unidade: _____

Data: _____

AÇÃO	RESPONSÁVEL	QUEM PARTICIPA	COMO	PRAZO	RECURSOS/ OBSERVAÇÕES	STATUS

ESTAÇÃO C – ATIVIDADE 2 – ORIENTAÇÕES PARA IMPLANTAÇÃO DO TIME DE SEGURANÇA NO SERVIÇO

O Time de Segurança (Núcleo de Segurança do Paciente), segundo a RDC nº 36/2013, é a instância do serviço de saúde criada para promover e apoiar a implantação de ações voltadas à segurança do paciente.

Vale destacar que as ações a serem implantadas devem estar alinhadas ao Núcleo Municipal de Segurança do Paciente e ao Plano Municipal de Segurança do Paciente.

Abaixo segue alguns passos a serem realizados para implantação do Time de Segurança:

■ Alinhamento inicial com Núcleo Municipal de Segurança do Paciente:

- Gerente/coordenador da unidade realiza alinhamento com o Núcleo Municipal de Segurança do Paciente, considerando:
 - Composição do time;
 - Atribuições do líder do time;
 - Atribuições dos integrantes do time;
 - Periodicidade dos encontros do time;
 - Formalização dos encontros, por meio de ata de reunião;
 - Plano de Segurança do Paciente do serviço:
 - Será implantado pelo serviço ou será utilizado como referência o Plano Municipal de Segurança do Paciente.

■ Implantação do Time de Segurança:

- Gerente/coordenador da unidade define a composição do Time de Segurança;
- Gerente/coordenador da unidade formaliza a nomeação do Time de Segurança, seja por meio de portaria, seja por diretriz publicada pelo município, conforme pactuado pelo Núcleo Municipal;
- Definir diretrizes e regimento do Time de Segurança pelo gerente/coordenador e o líder do time de segurança da unidade, condizer-se com a estratégia do Núcleo Municipal de Segurança do Paciente;
- Realizar o cadastro do Time de Segurança no Sistema de Notificação em Vigilância Sanitária (NOTIVISA) pelo gerente/coordenador e o líder do time de segurança da unidade.

■ Capacitação do Time de Segurança:

- Realizar momento de educação permanente com os membros do time, considerando os temas de segurança do paciente, ferramentas da qualidade e gerenciamento de riscos nos serviços de saúde:
 - A capacitação poderá contar com o apoio do Núcleo Municipal de Segurança do Paciente;
 - Verificar viabilidade com o coordenador do Núcleo Municipal de Segurança do Paciente.

■ Comunicação:

- Divulgar a constituição e o propósito do time de segurança para todas as equipes da unidade.

■ Plano de Segurança do Paciente do serviço

Caso o Núcleo Municipal de Segurança do Paciente defina pela construção do Plano de Segurança do Paciente do serviço, alinhe como se dará a elaboração do Plano.

Lembre-se de considerar alguns pontos para elaboração:

- Diagnóstico para definição de ações e estratégias de segurança do paciente, de acordo com o perfil da unidade;
- Fluxo de notificação, análise e *feedback* dos incidentes e condições inseguras, assim como as ações de melhoria realizadas para os incidentes ocorridos, conforme definido pelo Núcleo Municipal de Segurança do Paciente;
- Ferramentas para análise de incidentes e condições inseguras, conforme definido pelo Núcleo Municipal de Segurança do Paciente;
- Protocolos das Metas internacionais de segurança do paciente, conforme definido pelo Núcleo Municipal de Segurança do Paciente;
- Indicadores e metas para avaliação das ações/ resultados de segurança do paciente, conforme definido pelo Núcleo Municipal de Segurança do Paciente;
- Planejar a realização das ações definidas no Plano de Segurança do Paciente do serviço.

ESTAÇÃO D - ATIVIDADE 1 - GABARITO

Programação do Cuidado	Respostas
Como a <i>territorialização</i> está relacionada à Programação do Cuidado em Saúde Mental?	<p>A territorialização é um importante processo na Programação do Cuidado em Saúde Mental, pois possibilita o conhecimento real das condições de vida e saúde de populações, com o objetivo de planejar e implementar ações de saúde que atendam às necessidades específicas do território. Conhecer os elementos que afetam diretamente a vida das pessoas é fundamental para o planejamento de um cuidado em saúde mental de base territorial.</p> <p>Além disso, a territorialização permite a identificação de parcerias e recursos locais que podem ser mobilizados para apoiar a Programação do Cuidado em Saúde Mental, incluindo organizações da sociedade civil, grupos comunitários e líderes locais. Isso pode ajudar a aumentar o envolvimento da comunidade e a eficácia das ações de saúde mental. Em resumo, a territorialização é um aspecto importante da Programação do Cuidado em Saúde Mental, pois permite o reconhecimento das áreas geográficas e populações que serão atendidas pela APS, bem como a implementação de estratégias e a mobilização de recursos específicos para cada contexto, a partir das necessidades da população.</p>
Como o <i>cadastro familiar</i> está relacionado à Programação do Cuidado em Saúde Mental?	<p>O cadastro familiar é um processo fundamental para a Programação do Cuidado em Saúde Mental, pois permite que os profissionais de saúde obtenham informações sobre o contexto social, econômico e cultural em que a pessoa e sua família está inserida. Isso pode ajudar a identificar fatores que podem afetar a saúde mental dos indivíduos, como problemas financeiros, problemas familiares, violência, entre outros.</p> <p>Com base nas informações obtidas no cadastro familiar, a equipe de saúde pode ampliar a sua capacidade de detecção de pessoas em sofrimento psíquico.</p> <p>Além disso, o cadastro familiar possibilita o dimensionamento da população-alvo dos cuidados em saúde mental e, assim, cumpre o papel essencial de apoiar na programação de ações de promoção, prevenção e cuidado. Esse dimensionamento permite a definição de metas assistenciais, do número de atendimento, exames, apoio logístico e oferta de medicamentos.</p>
Como a <i>estratificação de risco familiar</i> está relacionada à Programação do Cuidado em Saúde Mental?	<p>A Estratificação de Risco Familiar é um processo importante para a Programação do Cuidado em Saúde Mental, pois possibilita considerar os aspectos de vulnerabilidade no planejamento e, assim, estabelecer prioridades de atuação da equipe de saúde, garantindo a equidade.</p> <p>Vale destacar que as situações de vulnerabilidade contribuem para o desenvolvimento ou exacerbação de quadros de transtornos mentais ou sofrimento psíquico.</p> <p>Por isso, é essencial identificar famílias que estão em maior risco de desenvolver problemas de saúde e, portanto, podem precisar de uma concentração maior de atenção e cuidado.</p>
Como a <i>identificação de subpopulações</i> está relacionada à Programação do Cuidado em Saúde Mental?	<p>No Modelo de Atenção às Condições Crônicas (MACC), a população de usuários cadastrados pela equipe de APS deve ser subdividida em diferentes níveis de intervenção, sendo eles intervenção promocional, intervenções preventivas, intervenções de gestão da condição de saúde e intervenções de gestão de caso. Define-se, assim, as diferentes subpopulações que necessitam de cuidado em saúde mental.</p> <p>O processo de identificação dessas subpopulações está diretamente relacionado à Programação do Cuidado em Saúde Mental, pois possibilita a distribuição dos usuários em grupos de necessidades semelhantes e, assim, permite planejar a programação do cuidado em consonância com as necessidades da população.</p>

<p>Como o escalonamento da necessidade de cuidado está relacionada à Programação do Cuidado em Saúde Mental?</p>	<p>A equipe da APS possui o papel de coordenadora do cuidado e, por isso, é responsável por prover o uso dos recursos da RAPS de forma eficiente. O escalonamento da necessidade de cuidado é fundamental para o uso eficiente desses recursos, pois ajuda a determinar o percurso, a intensidade e a frequência dos cuidados necessários para atender às necessidades das subpopulações com necessidades de cuidados em saúde mental na RAPS. Nesse sentido, o escalonamento do cuidado está relacionado à Programação do Cuidado, pois possibilita padronizar o cuidado dos indivíduos em estratos semelhantes, estabelecidos por meio das diretrizes clínicas, definindo o mínimo de cuidado a ser garantido em todos os pontos de atenção. Também possibilita dimensionar os recursos necessários para os pontos da rede e serviços de apoio e logísticos.</p> <p>Em resumo, o escalonamento do cuidado orienta à programação assistencial ao estabelecer critérios de acesso para os pontos de atenção aos serviços de saúde para "a atenção certa, no lugar certo, no tempo oportuno e com o custo certo, um pressuposto das redes de atenção à saúde".</p>
<p>Como a <i>organização da linha de cuidado</i> está relacionada à Programação do Cuidado em Saúde Mental?</p>	<p>A organização da linha de cuidado é um aspecto fundamental da Programação do Cuidado em Saúde Mental, pois permite uma abordagem mais integrada e coordenada do cuidado às pessoas, padronizando um conjunto de ações de saúde organizadas de forma sequencial e articulada, baseadas em evidências, com o objetivo de orientar o cuidado as pessoas ao longo de todo o seu percurso de cuidado na RAPS.</p> <p>Na Programação do Cuidado em Saúde Mental, a organização da linha de cuidado envolve a definição de quais ações de promoção, prevenção, tratamento, recuperação e palição são esperadas em cada ponto de atenção. Em resumo, a organização da linha de cuidado envolve a integração dos diferentes profissionais e serviços de saúde para a garantia da programação do cuidado no tempo certo, no lugar certo, com o custo certo, com a qualidade certa, de forma humanizada e com equidade.</p>

ESTAÇÃO D - ATIVIDADE 2 - GABARITO

■ Como a segurança do paciente pode estar relacionada à programação do cuidado em Saúde Mental?

R: A segurança do paciente está diretamente relacionada à programação do cuidado em saúde mental, pois uma programação adequada pode ajudar a garantir que as pessoas usuárias recebam o tratamento adequado para suas condições de saúde mental, minimizando os riscos associados ao tratamento inadequado ou à falta de assistência.

Portanto, a programação do cuidado em saúde mental é fundamental para garantir a segurança do paciente.

■ Para que a programação do cuidado ocorra, é necessário realizar quais macroprocessos?

R: Macroprocessos básicos: Acolhimento, Territorialização, Cadastramento Familiar, Estratificação de Risco Familiar, Identificação das subpopulações, Escalonamento da Necessidade de Cuidado em Saúde Mental e Organização da Linha de Cuidado. Macroprocessos das condições agudas e Macroprocessos das condições crônicas.

■ Possui alguma relação entre a segurança do paciente e os macroprocessos de territorialização, cadastro familiar, estratificação de risco familiar, identificação das subpopulações-alvo e escalonamento das necessidades de cuidado em saúde mental? Como a segurança do paciente pode contribuir nestes processos?

R: Sim, há uma relação entre a segurança do paciente e os processos de territorialização, cadastro familiar, estratificação de risco familiar, identificação das subpopulações-alvo e escalonamento da necessidade de cuidado em saúde mental.

A territorialização é um importante processo para a segurança do paciente, uma vez que pode contribuir para a identificação das necessidades de saúde da população local e para o planejamento dos serviços de saúde de acordo com essas necessidades. Dessa forma, é possível evitar o surgimento de problemas de saúde evitáveis e melhorar a qualidade dos cuidados prestados.

O cadastro familiar, por sua vez, é um instrumento que permite a identificação dos indivíduos que compõem uma família e suas características socioeconômicas e de saúde. Isso permite que os profissionais de saúde possam ter uma visão mais ampla do contexto em que a pessoa usuária está inserida, possibilitando uma melhor compreensão das suas necessidades e do seu perfil de risco.

A estratificação de risco familiar, por sua vez, é um processo que permite a classificação das famílias em diferentes níveis de risco, de acordo com as suas necessidades de saúde. Isso é importante para a segurança do paciente, pois permite a identificação dos grupos mais vulneráveis e o planejamento de ações preventivas específicas para esses grupos.

A identificação das subpopulações-alvo também é importante para a segurança do paciente, pois permite a identificação de grupos específicos de pessoas usuárias que necessitam de cuidados e intervenções adaptadas à sua condição de saúde. Por exemplo, pessoas com transtornos mentais graves podem precisar de intervenções compartilhadas entre as equipes da APS e da Equipe Ambulatorial Especializada em Saúde Mental, e a identificação desses grupos permite que os serviços de saúde possam se organizar para atender essas necessidades.

Por fim, o escalonamento da necessidade de cuidado em saúde mental é um processo que permite a organização da oferta de atenção na RAPS de acordo com o grau de necessidade de cada pessoa usuária. Isso é importante para a segurança do paciente, uma vez que permite que as pessoas usuárias recebam os cuidados de acordo com a sua necessidade e que os casos mais graves sejam atendidos com maior prioridade.

A segurança do paciente pode contribuir para esses processos de diversas formas, por meio da institucionalização de protocolos que padronizem a implementação desses macroprocessos, através de medidas preventivas e da garantia de um atendimento de qualidade e seguro aos pacientes.

- Quais metas de segurança podem ser aplicadas nestes processos destacados?

R:

PROCESSOS	METAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE
Territorialização	Meta 1 - Identificação correta do paciente; Meta 2 - Comunicação eficaz com profissionais e com paciente.
Cadastro Familiar	Meta 1 - Identificação correta do paciente; Meta 2 - Comunicação eficaz com profissionais e com paciente; Meta 3 - Segurança na prescrição, no uso e administração de medicamentos; Meta 4 - Cirurgia em local de intervenção, procedimento e paciente corretos; Meta 5 - Higienização das mãos para evitar infecções; Meta 6 - Redução do risco de queda e lesão por pressão.
Estratificação de risco familiar	Meta 1 - Identificação correta do paciente; Meta 2 - Comunicação eficaz com profissionais e com paciente; Meta 3 - Segurança na prescrição, no uso e administração de medicamentos.
Identificação das subpopulações	Meta 1 - Identificação correta do paciente; Meta 2 - Comunicação eficaz com profissionais e com paciente; Meta 3 - Segurança na prescrição, no uso e administração de medicamentos.
Escalonamento das Necessidades de Cuidado em Saúde Mental	Meta 1 - Identificação correta do paciente; Meta 2 - Comunicação eficaz com profissionais e com paciente; Meta 3 - Segurança na prescrição, no uso e administração de medicamentos; Meta 4 - Cirurgia em local de intervenção, procedimento e paciente corretos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BLOOM, B. S.; KRATHWOHL, D. R. **Taxonomy of Educational Objectives**: The classification of educational goals by a committee of college and university examiners. New York: Addison-Wesley, 1956.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia**: saberes necessários à prática educativa. 20. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2001.

MENDES, E. V. **A construção social da atenção primária à saúde**. Brasília: Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS, 2015. ISBN: 978-85-8071-034-2.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **MI-mhGAP Manual de Intervenções para transtornos mentais, neurológicos e por uso de álcool e outras drogas na rede de atenção básica à saúde**. Versão 2.0. Brasília, DF: OPAS, 2018. Licença: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA ALBERT EINSTEIN. Nota técnica para organização da rede de atenção à saúde com foco na atenção primária à saúde e na atenção ambulatorial especializada – saúde mental. São Paulo: Hospital Israelita Albert Einstein; Ministério da Saúde, 2021.

