

Saúde Mental na APS

**MANUAL PARA UTILIZAÇÃO DO  
INSTRUMENTO DE AUTOAVALIAÇÃO  
DOS PROCESSOS ESTRATÉGICOS DA  
LINHA DE CUIDADO EM SAÚDE MENTAL**



VERSÃO PRELIMINAR



## Saúde Mental na APS

Manual para utilização do instrumento de autoavaliação dos processos estratégicos da linha de cuidado em saúde mental



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: 70058-900 – Brasília DF  
Fone: (61) 3315-9031  
Site: [aps.saude.gov.br](http://aps.saude.gov.br)

**SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA  
ALBERT EINSTEIN**

Instituto Israelita de Responsabilidade Social  
Diretoria de Atenção Primária e Redes Assistenciais  
Projetos e Novos Serviços  
Av. Brigadeiro Faria Lima, 1.188 – 3º andar  
CEP: 01451-001 – São Paulo – SP  
Fone: (11) 2151-4573  
Site: [www.einstein.br](http://www.einstein.br)

**Coordenação:**

Ana Alice Freire de Sousa

**Elaboração de texto:**

Ana Karina de Sousa Gadelha  
Elaine Cristina de Melo Faria  
Joana Moscoso Teixeira de Mendonça

**Colaboração:**

Ana Alice Freire de Sousa  
Claudielle De Santana Teodoro  
Evelyn Lima de Souza  
Larissa Karollyne de Oliveira Santos  
Marcio Anderson Cardozo Paresque  
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: MANUAL PARA UTILIZAÇÃO DO INSTRUMENTO DE AUTOAVALIAÇÃO DOS PROCESSOS ESTRATÉGICOS DA LINHA DE CUIDADO EM SAÚDE MENTAL/ Hospital Israelita Albert Einstein: Diretoria de Atenção Primária e Redes Assistenciais: São Paulo. Ministério da Saúde, 2023.  
13 p.: il.

1. Avaliação de Processos em Cuidados de Saúde 2. Saúde Mental 3. Sistema Único de Saúde I. Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein – SBIBAE.

# APRESENTAÇÃO

A Sociedade Beneficente 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 Cuidado Público do Sistema Einstein de Saúde 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 eles, está o projeto A Organização da Atenção Ambulatorial Especializada em Rede com a Atenção Primária à Saúde, conhecido como PlanificaSUS 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, da 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 das pessoas usuárias 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.

O Manual para utilização do instrumento de autoavaliação dos processos estratégicos da linha de cuidado em saúde mental tem como objetivo oferecer suporte às equipes estaduais para o planejamento e execução das atividades que dispararão a avaliação dos processos estratégicos da linha de cuidado em saúde mental nas unidades de APS da Rede de Atenção à Saúde.

# SUMÁRIO

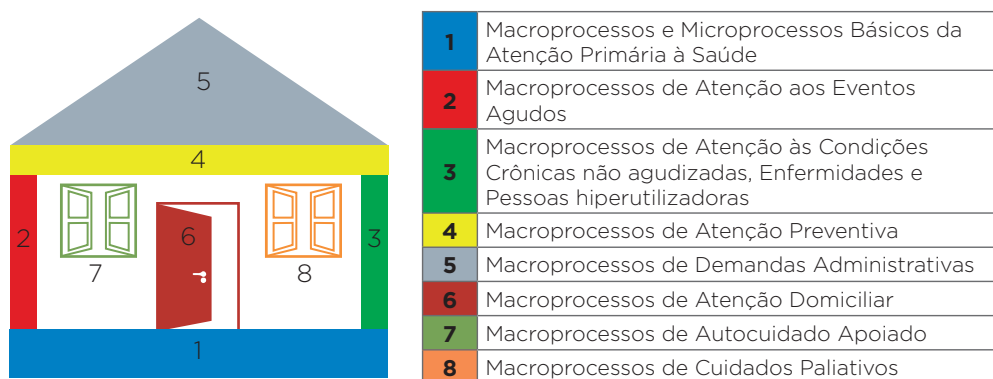
■ APRESENTAÇÃO . . . . .	3
1 Introdução . . . . .	5
2 Os processos estratégicos da linha de cuidado em saúde mental . . . . .	5
3 Aplicação do instrumento . . . . .	6
4 Plano controle . . . . .	8
REFERÊNCIAS . . . . .	9
■ ANEXO . . . . .	10
Instrumento para avaliação dos processos estratégicos para a linha de cuidado em saúde mental . . .	10

## 1 Introdução

Os macroprocessos são os processos relacionados ao suporte às diferentes demandas da população, além de serem considerados tecnologias para organização do processo de trabalho. Os processos de trabalho em saúde são um conjunto de atividades preestabelecidas, que, se executadas em uma sequência determinada, conduzirão a um resultado esperado, o qual assegura o atendimento das necessidades e das expectativas das pessoas usuárias.

Na perspectiva da organização do Sistema Único de Saúde (SUS) em Redes de Atenção à Saúde (RAS), a Atenção Primária à Saúde (APS) precisa estar capacitada para desempenhar bem suas funções de resolutividade, coordenação e responsabilização. Assim, a construção social da APS é uma proposta prática que aborda formas de reorganizar o trabalho das equipes de APS, por meio do desenvolvimento e implantação das estruturas e dos processos que permitem à Atenção Primária ofertar respostas satisfatórias às diferentes demandas da população.

**Figura 1.** A metáfora da casa na Construção Social da Atenção Primária à Saúde.



Fonte: Mendes *et. al.*, 2019.

A proposta de organização dos macroprocessos da APS unida à organização de processos estratégicos da linha de cuidado em saúde mental é a chave para o fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial e do cuidado em saúde mental humanizado e efetivo. Isso significa dizer que, ao se estruturar de maneira a desenvolver estrategicamente as ações de qualificação de todos esses processos, a APS se torna mais apta a oferecer uma abordagem completa e coordenada para a saúde mental, atendendo às necessidades da população de forma mais eficiente e centrada na pessoa usuária.

Vale destacar a importância do papel do tutor como apoio à aplicação do instrumento de autoavaliação, contribuindo com as equipes na identificação das não conformidades e na definição das intervenções. A tutoria fomenta o espírito de aprendizado colaborativo em um processo de compartilhamento de conhecimento.

Nesse contexto, o instrumento de autoavaliação dos processos estratégicos da linha de cuidado em saúde mental tem como objetivo permitir à gestão estadual e municipal, bem como às equipes, conhecer o estágio em que os serviços se encontram na organização da atenção à saúde mental na APS, podendo identificar os nós críticos e planejar intervenções para a melhoria dos processos.

Espera-se que o instrumento auxilie no planejamento, monitoramento e avaliação dos processos estratégicos da APS, relacionados linha de cuidado em saúde mental, subsidiando a autoavaliação enquanto ponto de partida e processo contínuo para a melhoria e qualidade dos serviços, ressaltando seu caráter pedagógico, reflexivo e problematizador.

## 2 Os processos estratégicos da linha de cuidado em saúde mental

A construção de uma Atenção Primária à Saúde (APS) capaz de oferecer cuidado integral, resolutivo e coordenado na linha de cuidado em saúde mental, envolve a organização de três componentes essenciais:

- O território e gestão de base populacional em saúde mental;
- Acesso à Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) pela APS;
- Gestão do cuidado em saúde mental.

Cada um desses componentes se desdobra em uma série de processos estratégicos, que constituem os principais macro e microprocessos para organizar a linha de cuidado em saúde mental na APS.

A avaliação dos processos estratégicos da linha de cuidado em saúde mental norteia o planejamento, monitoramento e avaliação da organização da linha de cuidado em saúde mental na APS e organização dos macroprocessos nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) com vistas ao desenvolvimento de uma Atenção Primária capaz de coordenar as Redes de Atenção à Saúde (RAS).

A aplicação de um instrumento de autoavaliação dos processos estratégicos da linha de cuidado em saúde mental possibilita verificar o estágio de desenvolvimento dos principais macroprocessos alcançados pelas Unidades Básicas de Saúde que qualificam a linha de cuidado em saúde mental. Além disso, o instrumento permite identificar as não conformidades e desenvolver planos para correção das não conformidades ou para melhoria contínua.

No instrumento, para cada processo estratégico listado, há um conjunto de itens de verificação organizados por tema, que representam padrões de desenvolvimento e implantação das estruturas e processos que permitem dar respostas satisfatórias às diferentes demandas da APS.

**Tabela 1.** Distribuição dos itens de verificação conforme componentes essenciais.

COMPONENTES	PADRÕES
O território e gestão de base populacional em saúde mental	5
Acesso à Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) pela APS	13
Gestão do cuidado em saúde mental	11
TOTAL	29

Fonte: Autores, 2023.

### 3 Aplicação do instrumento

A utilização desse instrumento permite avaliar em que ponto os serviços se encontram em termos de desenvolvimento dos processos, destacando áreas onde pode haver desvios em relação às normas estabelecidas. Com base nessa avaliação, é possível identificar não conformidades e elaborar planos de ação para corrigi-las ou para aprimorar constantemente os processos.

O instrumento tem como objetivos:

- Avaliar todos os processos necessários para implantação/implementação da linha de cuidado em saúde mental nos serviços.
- Ser uma ferramenta de trabalho com itens que direcionam as equipes na organização dos processos de trabalho, portanto a promover a organização do serviço.
- Apoiar a compreensão e a visão por processos e levar para um plano de ação (da equipe, da gestão do serviço e da gestão municipal, regional e estadual) os itens ainda não concluídos, em um processo de aperfeiçoamento gradativo.

O instrumento está organizado por componentes estratégicos, conforme processos disparados para a organização da linha de cuidado em saúde mental.

Para cada componente, há um conjunto de processos estratégicos e itens de verificação que representam padrões de desenvolvimento e implantação das estruturas e processos que permitem dar respostas satisfatórias.

Os padrões apresentam o que se espera em cada componente. É uma frase afirmativa, declaratória, que expressa a expectativa de ser alcançada e a qualidade esperada em relação ao processo.

Vale ressaltar que o instrumento não aborda todo o universo de saberes e práticas existentes no serviço, mas apresenta um conjunto de itens de verificação estratégico no desenvolvimento da linha de cuidado em saúde mental.

Para que a gestão e as equipes do serviço alcancem o padrão de qualidade expresso em cada item de verificação, faz-se necessária a realização de várias atividades menores, porém não menos importantes, mas que não serão abordadas no instrumento.

Já a forma de verificação é uma orientação para comprovar se o item de verificação foi cumprido e em que escala. Deve ser utilizado pela gestão e equipes no processo de autoavaliação, bem como pelo tutor e/ou avaliador externo.



As formas de verificação permitem o melhor entendimento acerca dos itens, definindo de modo prático a forma de comprovação da execução de determinado processo.

A avaliação será realizada por meio de uma escala de pontuação, permitindo avaliar o grau de adequação da implantação dos processos aos padrões de qualidade apresentados nos itens de verificação de forma qualitativa, bem como a quantificação das respostas, o que oportunizará a análise de classificações gerais por macroprocesso e por etapa.

A escala apresenta cinco categorias, que vão desde o não início da implantação dos processos até sua implantação de modo plenamente satisfatório. As cinco categorias correspondem a cinco escores, variando de zero a quatro pontos, para aplicação de modo particular a cada item de verificação, tendo em vista que não há intencionalidade em compará-los. A figura 3 mostra a escala utilizada no instrumento.

Figura 2. Escala de avaliação

Avaliação				
Não iniciado	Insatisfatório	Regular	Satisfatório	Muito satisfatório

Fonte: Autores, 2023.

No processo de autoavaliação, as equipes devem escolher a categoria que melhor representa a fase em que se encontra a implantação dos processos, conforme os padrões de qualidade expressos nos itens de verificação.

Na escolha da categoria, deve-se considerar que o **NÃO INICIADO** significa que nenhuma ação foi desencadeada para a implantação do processo ou devido a alguma problemática que esteja impedindo esse início, o que pode estar relacionado com a gestão ou com o próprio serviço. Mesmo que a ação já tenha sido discutida, mas não tenha sido desencadeada ainda, é necessário considerar não iniciada. Caso o processo não exista no contexto do serviço, deve ser considerado não iniciado.

Se optar pela categoria **INSATISFATÓRIO**, significa que já foram realizadas algumas ações para a implantação do processo, mas ainda em fase bem inicial e distante do esperado para o processo estar plenamente implantado. Essa situação é esperada, pois faz parte da progressão e do tempo estimado para a mudança de uma fase para outra. A manutenção nessa categoria pode significar morosidade na implantação, cujas causas precisam ser identificadas e trabalhadas por meio de um plano de ação.

A categoria **REGULAR** indica que a implantação está progredindo e gerando dados iniciais para análise, no entanto, ainda precisa de maiores esforços para chegar em um patamar aceitável. Considerar um processo que ainda está no “meio do caminho”.

Vale destacar que as categorias **INSATISFATÓRIO** e **REGULAR** são graus de atendimento da situação analisada em relação ao padrão desejado, não sendo possível para a gestão e equipes apresentarem plenamente as comprovações solicitadas nas formas de verificação.

Quanto à categoria **SATISFATÓRIO**, indica que a implantação está bem estruturada, gerando mais dados para análise. Nesse status, deve-se considerar que o processo está implantado, porém ainda necessita de ajustes.

A última categoria denominada **MUITO SATISFATÓRIO** representa a consolidação e institucionalização do processo, o que impacta diretamente na melhoria das práticas no respectivo ponto de atenção à saúde. As equipes conseguem atender tudo o que é requisitado nas formas de verificação.

Caso o item de verificação seja relativo a um processo mensurável, pode-se adotar o percentual para direcionar a escolha da categoria, conforme exemplo a seguir.

Figura 3. Escala de avaliação e percentual de conformidade

AVALIAÇÃO				
NÃO INICIADO	INSATISFATÓRIO	REGULAR	SATISFATÓRIO	MUITO SATISFATÓRIO
0%	1% a 49%	50% a 69%	70% a 99%	100%

Fonte: Autores, 2023.

Para reforçar o escore na avaliação dos itens, pode ser considerado da seguinte forma: caso as respostas para todos os itens de verificação sejam “Não”, considerar “**NÃO INICIADO**”. Caso as respostas para todos os itens de verificação sejam “Sim”, considerar “**MUITO SATISFATÓRIO**”.

No caso de 1% a 49% do total de respostas “Sim”, considerar “**INSATISFATÓRIO**”; 51% a 69%, considerar “**REGULAR**”; 70% a 99% considerar “**SATISFATÓRIO**”.

A categoria **INSATISFATÓRIO** expressa necessidade de aprimoramento da implantação do processo até que os parâmetros cheguem ao **MUITO SATISFATÓRIO**.

Por exemplo, forçar uma resposta “**SATISFATÓRIO**” quando a situação é “quase satisfatória”, poderá comprometer ainda mais o desempenho em relação ao padrão desejado. Assim, fazer a escolha certa da categoria, indica uma grande chance de, com pouco esforço, modificar o panorama em uma próxima autoavaliação.

Vale ressaltar que a autoavaliação busca reconhecer e valorizar os esforços e resultados da gestão municipal e das equipes na implantação e implementação dos processos estratégicos da linha de cuidado em saúde mental na APS, com o intuito de melhor qualificá-la para o cumprimento de sua função de coordenação das Redes de Atenção.

No processo de autoavaliação, as equipes devem escolher a categoria que melhor representa a fase em que se encontra a implantação dos processos, conforme os padrões de qualidade expressos nos itens de verificação.

## **IMPORTANTE!**

A seguir, algumas questões importantes para que a aplicação e monitoramento desse instrumento seja um processo leve, adequado e acessível a todos:

- Na aplicação dessa ferramenta além do tutor, é importante a participação das equipes multiprofissionais e coordenador/gerente do serviço.
- Definir horário protegido para que os responsáveis da equipe do serviço possam participar.
- Todas as discussões geradas na aplicação da ferramenta, oportunizam desenvolvimento de competências e responsabilidades, reflexões, esclarecimentos de dúvidas, a busca de mais informações (documentos orientadores disponibilizados e outros), além de alinhamento geral entre os participantes, em um processo dinâmico de educação permanente.
- O instrumento deve ser utilizado, continuamente, nas várias fases de organização dos macroprocessos ou ciclos de melhoria contínua, assim como ser instrumento de planejamento, monitoramento e avaliação.

## **4 Plano controle**

A autoavaliação é um processo contínuo, que auxilia no planejamento das ações, na identificação das situações-problema a serem enfrentadas, bem como na definição das intervenções necessárias ao alcance dos padrões de qualidade. Nesse sentido, a autoavaliação atua como um dispositivo indutor da reorganização do trabalho da gestão e das equipes.

Os processos autoavaliativos integram-se ao desenvolvimento de planos de ação. Assim, após a aplicação do instrumento, a gestão municipal e as equipes devem analisar os itens classificados como “SATISFATÓRIO e MUITO SATISFATÓRIO”.

Também é importante levar para o Plano Controle, todas as questões ainda incompletas ou não iniciadas, ou seja: NÃO INICIADO, INSATISFATÓRIO E REGULAR no sentido de buscar as soluções e parcerias necessárias para sua conclusão, identificando de forma clara as estratégias para alcançar os objetivos e metas, as ações a serem desenvolvidas, os recursos necessários, o prazo, o responsável e a avaliação dos resultados.

A elaboração de um plano controle a partir das não conformidades identificadas durante a aplicação do instrumento de autoavaliação é um dos grandes diferenciais para a implantação de todos os macroprocessos da APS e os processos estratégicos para a linha de cuidado em saúde mental.

O plano controle passa a ser uma importante ferramenta de qualidade (PDSA e a Matriz 5W2H) de fácil aplicabilidade. Nele, são descritas as estratégias para alcançar os objetivos e metas, as ações a serem desenvolvidas, os recursos necessários, o prazo, o responsável e a avaliação dos resultados.

Sugerimos ainda, organizar as ações do plano controle identificando a numeração do item do instrumento para facilitar a mudança de status quando estiver concluída a ação.

É de suma importância monitorar a execução do plano, bem como analisar a evolução dos resultados alcançados através dessas intervenções, no entanto se faz necessário um intervalo de tempo suficiente entre uma autoavaliação e outra para que seja executado parte do plano e já se identifique na próxima autoavaliação um progresso.

O plano deve ser de conhecimento da gestão municipal e das equipes, representando o compromisso mútuo e salvaguardando as competências e governabilidade de cada uma das partes na sua execução.

## REFERÊNCIAS

Brasil. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. CONASS Documenta - **Planificação da atenção à saúde: um instrumento de gestão e organização da Atenção Primária e da Atenção Ambulatorial Especializada nas redes de atenção à saúde** / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. - Brasília: CONASS, 2018. 300 p. - (CONASS Documenta, n.31).

MENDES et. al. A construção social da atenção primária à saúde. 2.ed. - Brasília, DF: CONASS, 2019. 192 p.

# ANEXO

## Instrumento para avaliação dos processos estratégicos para a linha de cuidado em saúde mental

Componentes	Processos estratégicos/ Padrões	Itens de verificação
Território e gestão de base populacional em saúde mental 5 itens	A unidade possui mapa do território atualizado com registros das especificidades para o cuidado em saúde mental.	1. Existe um mapa contendo as especificidades para o cuidado em saúde mental (ex.: fatores de risco e proteção coletivos, questões sociais, geográficas) 2. Sinaliza no mapa a subpopulação da linha de cuidado de saúde mental.
	A equipe identifica a população com necessidade de cuidado em saúde mental.	1. Existem instrumentos para identificação da subpopulação com necessidades de cuidado em saúde mental. 2. Existe periodicidade para atualização. 3. Possui registro. 4. Todos os membros da equipe de nível superior têm acesso a esse instrumento.
	A equipe realiza estratificação de risco familiar e a utiliza para a identificação de situações para o cuidado em saúde mental.	1. A equipe considera os estratos de risco e/ou os elementos da estratificação familiar para identificar situações para o cuidado em saúde mental. 2. O estrato de risco familiar é registrado no prontuário individual ou familiar ou outro documento acessível aos profissionais de saúde.
	Os agentes comunitários de saúde identificam sinais de alerta para o cuidado em saúde mental.	1. Existe instrumento padronizado para identificação de sinais de alerta para o cuidado em saúde mental (ex. ficha complementar de sinais de alerta). 2. A equipe conhece o instrumento utilizado. 3. A equipe utiliza o instrumento para identificar a população com necessidade de cuidado em saúde mental. 4. Possui registro em prontuário ou outro documento acessível aos profissionais de saúde.
	A equipe conhece os recursos do território que integram o cuidado em saúde mental.	1. Possui instrumento para identificação de recursos formais e informais que integram o cuidado em saúde mental no território (ex. guia de ações e serviços, lista de recursos disponíveis). 2. O instrumento possui informações detalhadas sobre os recursos disponíveis (ex. o objetivo, as atividades desenvolvidas, a quem encaminhar, como encaminhar, o período de atendimento, qual o endereço e o telefone para contato). 3. Possui periodicidade para atualização das informações desse instrumento. 4. Todos os membros da equipe conhecem os recursos disponíveis. 5. A equipe reconhece o instrumento como recurso de apoio à construção do plano de cuidados integrado em saúde mental.
Acesso à RAPS pela APS 13 itens	A equipe no processo de recepção conhece as principais demandas relacionadas ao cuidado em saúde mental.	1. Possui instrumento para avaliação das demandas diárias relacionadas ao cuidado em saúde mental (ex. instrumento de mapeamento dos processos da recepção, instrumento para análise do balanço de atendimento semanal). 2. Realiza avaliação periodicamente. 3. Conhece e monitora as demandas relacionadas ao cuidado em saúde mental. 4. Possui registro (ex. relatórios). 5. A equipe de recepção compartilha os resultados da avaliação das demandas com toda a equipe.
	A recepção possui procedimentos e fluxos definidos de acordo com as demandas de saúde mental existentes.	1. Possui procedimentos e fluxos internos padronizados para as demandas de saúde mental. 2. A equipe conhece os procedimentos e fluxos. 3. A equipe está capacitada para execução dos procedimentos e fluxos. 4. A equipe divulga/ orienta os fluxos e procedimentos para a população, quando necessário.
	A agenda de todos os profissionais da equipe contempla horários protegidos para atendimentos à população com necessidade de cuidado em saúde mental.	1. Existem horários protegidos para atendimento às demandas programadas de saúde mental. 2. O modelo de agendamento adotado pela equipe contempla as necessidades de saúde mental da população. 3. A equipe conhece o fluxo para agendamento de atendimentos programados de saúde mental. 4. Possui registro dos agendamentos.

A equipe monitora o absenteísmo dos atendimentos à população com necessidade de cuidado em saúde mental.	1. Possui instrumento para monitoramento do absenteísmo dos atendimentos à população com necessidade de cuidado em saúde mental. 2. A equipe analisa as causas do absenteísmo (ex. barreiras de acesso, horário, transporte). 3. A equipe possui estratégias para diminuição do absenteísmo. 4. A equipe realiza busca ativa e reagendamento dos faltosos. 5. Possui registro em prontuário.
A equipe monitora a perda primária da agenda à população com necessidade de cuidado em saúde mental.	1. Possui instrumento para monitoramento de perda primária da agenda dos profissionais (vagas disponibilizadas que não foram preenchidas). 2. A equipe analisa as causas das perdas primárias (ex. dificuldade de comunicação, fragilidade na programação da agenda). 3. A equipe possui estratégias para diminuição da perda primária.
A unidade oferta intervenções psicossociais individuais.	1. As intervenções ofertadas contemplam as necessidades da população. 2. A equipe conhece e utiliza as intervenções psicossociais individuais (ex. escuta qualificada, psicoeducação, pactuação das metas do plano de autocuidado, técnica de resolução de problemas). 3. A equipe monitora a adesão das pessoas usuárias às intervenções psicossociais individuais.
A unidade oferta intervenções psicossociais em grupo.	1. As intervenções em grupo ofertadas contemplam as necessidades da população. 2. Existem critérios de elegibilidade padronizados para acesso às intervenções psicossociais em grupo. 3. O cardápio de ofertas das intervenções psicossociais está disponível para a consulta dos profissionais. 4. O cardápio de ofertas das intervenções psicossociais está disponível para a consulta das pessoas usuárias. 5. A equipe monitora a adesão das pessoas usuárias às intervenções psicossociais individuais. 6. A equipe avalia o impacto das intervenções em grupo ofertadas.
A equipe multiprofissional da APS (eMulti) e a equipe de referência (eSF) trabalham de forma colaborativa.	1. Os profissionais querem trabalhar juntos para prover a melhor atenção à saúde mental às pessoas usuárias. 2. Existe boa comunicação interprofissional entre os membros da equipa APS (eMulti) e equipe de referência (eSF). 3. A equipe compartilha de objetivos comuns em torno do trabalho na APS. 4. Existe clareza dos papéis de cada profissional. 5. Existe articulação entre as ações dos diversos profissionais que compõe a equipe multiprofissional da APS. 6. A equipe utiliza ferramentas de avaliação do trabalho colaborativo (ex. diagrama de teia). 7. A equipe realiza periodicamente avaliação do trabalho colaborativo. 8. Possui estratégias de fortalecimento do trabalho colaborativo.
A equipe realiza consultas compartilhadas para o cuidado em saúde mental.	1. Existe agenda programada para consultas compartilhadas para o cuidado em saúde mental. 2. Existem critérios para selecionar os profissionais envolvidos na consulta compartilhada. 3. Os profissionais da eSF conhecem os casos que serão atendidos em consulta compartilhada com a equipe e-multi. 4. Possui registro em prontuário. 5. Todos os profissionais que participam da consulta registram no prontuário.
A equipe realiza visitas domiciliares compartilhadas para o cuidado em saúde mental.	1. Existe agenda programada para visitas domiciliares compartilhadas para o cuidado em saúde mental. 2. Existem critérios para selecionar os profissionais envolvidos na visita domiciliar compartilhada. 3. Os profissionais da eSF conhecem os casos que serão atendidos em visitas compartilhadas com a equipe e-multi. 4. Possui registro em prontuário. 5. Todos os profissionais que participam da visita registram no prontuário.
A equipe realiza discussão de casos entre os profissionais envolvidos no caso (presencialmente ou remotamente).	1. Os casos complexos são discutidos em reuniões de equipe com os profissionais necessários. 2. A equipe constrói plano de cuidados integrado a partir da discussão. 3. Possui registro em prontuário. 4. A equipe possui horário protegido periodicamente para a discussão de casos.
A equipe desenvolve ações de educação permanente direcionadas à linha de cuidado em saúde mental.	1. Realiza levantamento de necessidades de aprendizagem dos profissionais. 2. Existe cronograma de ações para educação permanente. 3. As ações são planejadas com toda a equipe. 4. Possui registro (ex. lista de presença, fotos).
A equipe conta com o apoio matricial de outros pontos de atenção da RAPS.	1. Existe planejamento das ações de matriciamento com os outros pontos de atenção (ex. estudos de caso, discussão, segunda opinião, telematriciamento). 2. Realiza consultas compartilhadas para o cuidado em saúde mental com outros pontos de atenção da RAPS. 3. Realiza visitas domiciliares compartilhadas para o cuidado em saúde mental com outros pontos de atenção da RAPS. 4. Existe agenda programada, com periodicidade definida, para ações de matriciamento com outros pontos de atenção da RAPS. 5. Possui registro em prontuário das ações pactuadas para o cuidado dos casos complexos.

Gestão do cuidado em saúde mental 11 itens	A equipe identifica os eventos agudos em saúde mental.	1. Possui instrumento para identificação da demanda de eventos agudos em saúde mental (ex. instrumento para análise do balanço de atendimento semanal). 2. A equipe aborda questões de saúde mental no atendimento à demanda espontânea. 3. Possui registro em prontuário.
	A equipe utiliza diretriz ou protocolo para manejo de eventos agudos em saúde mental.	1. Existe fluxo definido para atendimento aos eventos agudos em saúde mental. 2. Existe protocolo definido para contenção do risco para a própria pessoa e terceiros. 3. Existem protocolos para segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos psicotrópicos. 4. A preparação das medicações psicotrópicas é realizada em condições de segurança e cumprimento de boas práticas de higienização, garantindo a identificação precisa do medicamento, dose, diluição e nome da pessoa usuária. 5. Existe protocolo para suspeitas de violência autoprovocada/Autoinfligida (risco de suicídio). 6. A equipe monitora o tempo para atendimento de urgência e emergência em saúde mental. 7. A equipe monitora o tempo de permanência da pessoa usuária na sala de observação, em episódios de eventos agudos em saúde mental. 8. Possui registro em prontuário.
	A unidade possui sala de observação com disponibilidade de equipamentos, materiais, medicamentos para o atendimento aos eventos agudos em saúde mental.	1. Existe carro de emergência/caixa de urgência fechado com lacre, com registro de utilização e checagem diária do desfibrilador, torpedão de O2 e laringoscópio. 2. Realiza controle das medicações psicotrópicas no carro de emergência ou caixa de urgência. 3. Toda a equipe conhece a localização e a disposição dos materiais/medicamentos do carro de emergência/ caixa de urgência.
	Os profissionais recebem treinamento periodicamente para atendimentos de urgência e emergência em saúde mental.	1. Existe cronograma de treinamentos periódicos para atendimentos de urgência e emergência em saúde mental. 2. Toda a equipe participa dos treinamentos, conforme necessidade. 3. Possui registro (ex. lista de presença, fotos).
	A equipe realiza a vigilância das pessoas com necessidades de cuidado em saúde mental.	1. Possui instrumento para gestão do cuidado, onde monitoram o cuidado das pessoas usuárias com condição de saúde mental estabelecida (ex. garantir acompanhamento em consulta e não apenas renovando receitas). 2. Monitora o grau de necessidade de cuidado em saúde mental das pessoas usuárias. 3. Realiza busca ativa das pessoas usuárias que não estão em acompanhamento. 4. Possui registro em prontuário.
	A equipe compartilha o cuidado de eventos agudos em saúde mental com outros pontos de atenção, quando necessário.	1. Existe fluxo padronizado para compartilhar com os demais pontos de atenção da rede. 2. A equipe conhece o fluxo. 3. A equipe foi capacitada para executar o fluxo. 4. A equipe monitora o tempo de atendimento das solicitações de transporte sanitário. 5. Possui registro de compartilhamento com outros pontos de atenção da rede.
	A unidade possui time de resposta rápida para os eventos agudos em saúde mental.	1. Possui Time de Resposta Rápida (TRR) implantado. 2. O TRR realizou treinamento do MI-mhGAP. 3. O TRR conhece os protocolos de suporte básico, avançado de vida e manejo de agitação psicomotora. 4. O TRR foi capacitado para execução dos protocolos. 5. A equipe aciona o time de resposta rápida, de acordo com a gravidade identificada. 6. São monitorados os possíveis incidentes ou eventos adversos que ocorrem.
	A equipe adota diretriz clínica para o cuidado às pessoas com condições de saúde mental.	1. A diretriz clínica adotada pela equipe é fundamentada em evidências científicas. 2. A diretriz clínica adotada pela equipe da APS também é adotada pelos outros pontos de atenção que integram a RAPS. 3. Toda a equipe conhece a diretriz clínica. 4. A equipe utiliza a diretriz clínica para o manejo e compartilhamento de casos. 5. A diretriz clínica é compatível com a realidade do serviço.

	<p>A equipe realiza escalonamento do cuidado em saúde mental de acordo com as necessidades de cuidado da população.</p>	<p>1. Toda a equipe conhece e adota os mesmos parâmetros para escalonamento do cuidado em saúde mental. 2. A equipe utiliza ferramentas de abordagem familiar para apoiar o escalonamento do cuidado (Ex. Genograma e Ecomapa). 3. A equipe utiliza protocolos para apoio ao diagnóstico clínico (ex. MI-mhGAP). 4. A equipe utiliza de outras ferramentas para o apoio ao processo de escalonamento que não somente o critério clínico-diagnóstico (ex: Escala CuidaSM, Escala de Vulnerabilidade Familiar). 5. A decisão do escalonamento do cuidado é compartilhada entre as equipes de APS e as equipes Matriciadoras. 6. Existe fluxo de compartilhamento dos casos de maior complexidade baseado no escalonamento do cuidado. 7. Possui registro em prontuário.</p>
	<p>A equipe programa o cuidado em saúde mental a partir da necessidade da população, conforme o escalonamento do cuidado e garantindo o acesso.</p>	<p>1. A equipe avalia o número de consultas, periodicidade, relação de exames, oferta de intervenções psicossociais e compartilhamento do cuidado, com base nas necessidades de saúde mental da população. 2. Existe programação na agenda dos retornos e garantia de atendimento das demandas espontâneas. 3. A programação do cuidado das pessoas com necessidade de cuidado em saúde mental é monitorada periodicamente pelas equipes. 4. A equipe utiliza ferramentas para o apoio da programação do cuidado (ex.: planilha de programação assistencial). 5. Possui registro.</p>
	<p>A equipe elabora plano de cuidados integrado junto às pessoas usuárias e os diferentes profissionais, com responsabilidades compartilhadas.</p>	<p>1. Possui padrão para construção do plano de cuidados. 2. A equipe conhece o padrão para construção do plano de cuidados. 3. A equipe foi capacitada para construção do plano de cuidados, conforme padrão definido. 4. A elaboração do plano de cuidados é interprofissional. 5. Existe participação ativa da pessoa usuária na construção do plano. 6. A equipe utiliza ferramentas de abordagem familiar (Ex. genograma e ecomapa) para apoiar a construção do plano de cuidados. 7. Considera o escalonamento do cuidado para a elaboração do plano de cuidados. 8. A equipe se corresponsabiliza com a pessoa usuária para o cumprimento das pactuações do plano de cuidados. 9. Possui registro em prontuário.</p>

