

Prefeitura Municipal de Carmo do Paranaíba – Minas Gerais

NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE MENTAL (NASME)

LABORATÓRIO DE INOVAÇÕES EM EDUCAÇÃO NA SAÚDE COM
ÊNFASE EM EDUCAÇÃO PERMANENTE

Eixo temático II – Educação e Práticas Interprofissionais

Vânia Cristina Alves Cunha



INTRODUÇÃO: caracterização do município

- ▶ Carmo do Paranaíba, localiza-se na região **Macrorregional Noroeste** e **Microrregional de Patos de Minas**.
- ▶ População de **30.861 habitantes**.
- ▶ Atividade econômica predominante é a **cafeicultura**.

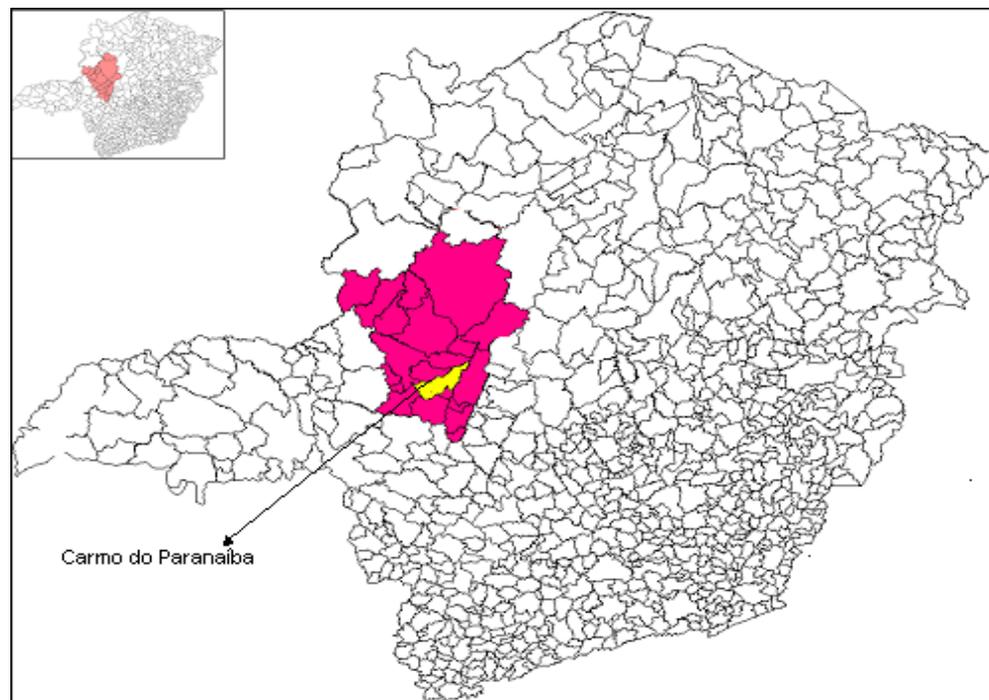


Figura 01: Localização geográfica do município de Carmo do Paranaíba na microrregião de Patos de Minas.

INTRODUÇÃO: serviços locais de saúde

Secretaria Municipal de Saúde (SMS)

- **Atenção Primária:** Equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF), Equipes de Saúde Bucal (ESB) e Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF II).
- **Atenção Secundária:** Centros de Atenção Psicossocial (CAPS I) e CAPS álcool e outras drogas (CAPS AD II Regional), **Policlínica** Municipal da Saúde, Unidade de Pronto Atendimento (UPA tipo I Regional), Centro de Especialidades Odontológicas (CEO tipo I Regional), **Farmácias** Municipais, Clínica de **Fisioterapia**, Serviço de **Lavanderia** e serviços contratados pelo Sistema Único de Saúde (SUS).
- **Atenção Terciária:** Tratamento Fora Domicílio (TFD).

INTRODUÇÃO: projeto NASME

- ▶ Criado em 2014 pela enfermeira/psiquiatra do CAPS I .
- ▶ A partir da necessidade de estruturar a rede de saúde mental do município.
- ▶ O CAPS I foi habilitado em 2005 e atualmente é referência municipal e regional em saúde mental.
- ▶ Possui sede própria (2013), equipe consolidada e efetiva, assistência consonante com normas do Ministério da Saúde.

INTRODUÇÃO: objetivo geral

- Manter um grupo de apoio para promoção da saúde mental e manejo supervisionado dos casos clínico-psiquiátricos da população de Carmo do Paranaíba/MG.



Imagem 01: Plenária de Reuniões – Câmara Municipal de Carmo do Paranaíba/MG

INTRODUÇÃO: objetivos específicos

- ▶ Realizar **educação continuada**.
- ▶ Melhorar a **interlocução e o relacionamento interpessoal** dos profissionais de saúde/intersectorialidade com a população atendida.
- ▶ **Diminuir o estigma** sobre os pacientes com transtornos mentais gerais e decorrentes do uso de álcool e outras drogas.
- ▶ Aprimorar a **Política de Humanização** dentro dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS).

DESENVOLVIMENTO: equipe envolvida/abrangência

- ▶ **REDE LOCAL DE SAÚDE:** Gestora de Saúde; CAPS I; CAPS AD II Regional; ESF, NASF; Coordenadores (Ambulatório de Psiquiatria Infanto juvenil/Adulto; Atenção Primária à Saúde; UPA); Cirurgião Dentista (Saúde Bucal) e Assistente Social (SMS).
- ▶ **INTERSETORIALIDADE:** Gestora Secretaria de Desenvolvimento Social/Secretaria de Educação; CRAS (Centro Referência de Assistência Social), CREAS (Centro de Referência Especializada de Assistência Social); Conselheiros tutelares, Programa Bolsa Família; Casa do Aconchego; APAE (Associação de Pais e Amigos de Excepcionais) e do SERDI (Serviço Especializado de Reabilitação em Deficiência Intelectual); CAC (Centro de Atendimento ao Cidadão); Diretora, Assistente Social (Escola Estadual de Educação Especial).

DESENVOLVIMENTO: método

- ▶ **Primeiras segundas-feiras:** ESF Alvorada, ESF Paraíso I, ESF Paraíso II e ESF Quintinos.
- ▶ **Segundas segundas-feiras do mês:** ESF Rosário, ESF Santa Cruz I, ESF Santa Cruz II.
- ▶ **Terceiras segundas-feiras do mês:** ESF Paranaíba I, ESF Paranaíba II, ESF Niterói.
- ▶ **Quartas segundas-feiras do mês:** Intersectorialidade.

DESENVOLVIMENTO: ferramentas, ações e atividades

- ▶ Entrega de listas de todos os pacientes em tratamento na rede de saúde mental especializada às equipes das ESF.
- ▶ Relatórios de altas dos CAPS.
- ▶ Solidificação de vínculos – saúde/intersectorialidade.
- ▶ Apoio matricial/Projeto Terapêutico Singular (PTS).
- ▶ Lista de presença e registro sistematizado dos encontros.
- ▶ Disponibilização de materiais científicos.
- ▶ Aplicação do Protocolo de Saúde Mental do município.
- ▶ Visitas domiciliares compartilhadas – Construção PTS.
- ▶ Matriciamento/Busca ativa.

CONCLUSÃO: resultados previstos

- **Aumento da oferta de acolhimento nas ESF/NASF.**
- **Maior interlocução e o relacionamento interpessoal.**
- **Diminuição encaminhamentos para a psiquiatria.**
- **Diminuição de internações psiquiátricas e em Comunidades Terapêuticas/Clínicas.**
- **Priorização das terapias integrativas do NASF.**
- **Diminuição do estigma.**
- **Participação do Psiquiatra – Ambulatório de Psiquiatria adulto e do CAPS AD II Regional.**

CONCLUSÃO: resultados alcançados

- ▶ Aumento da escuta, do acolhimento, do vínculo, da contratualidade e da assistência/co-responsabilização nas ESF.
- ▶ Diminuição – uso de psicotrópicos/internações psiquiátricas.
- ▶ Desinstitucionalização dos pacientes do CAPS I.
- ▶ Reinserção social dos pacientes nos serviços locais de saúde e na intersectorialidade.
- ▶ Elaboração do Plano Municipal de Saúde Mental.
- ▶ Participação de novos atores da intersectorialidade: Judiciário e Ministério Público.

CONCLUSÃO: indicadores de mudanças

- ▶ **Maior número de altas do CAPS I.**
- ▶ **Melhora do sistema de referência e contra referência de todos os serviços envolvidos.**
- ▶ **Diminuição do número de psicotrópicos/CAPS I e de internações psiquiátricas CAPS I/ESF.**
- ▶ **Seguimento do Protocolo Municipal de Saúde Mental.**
- ▶ **Evolução do relacionamento interpessoal entre as equipes de saúde e intersetorialidade.**

CONCLUSÃO: perspectivas de aplicação

- ▶ **Consolidação** da rede de saúde mental no município.
- ▶ Parcerias com **Centros Universitários**.
- ▶ **Integralidade** da assistência.
- ▶ **Divulgação** na mídia sobre os **benefícios alcançados** (publicação deste projeto como **Experiência Exitosa** pelo Conselho de Secretarias Municipais de Saúde de Minas Gerais (COSEMS/MG));

CONCLUSÃO: fatores facilitadores / dificultadores

- ▶ Apoio da gestão.
- ▶ Interesse dos profissionais da saúde mental em capacitar.
- ▶ Disponibilidade dos profissionais da rede local de saúde e da intersetorialidade.
- ▶ Sala exclusiva para reuniões do NASME na SMS e na Plenária da Câmara Municipal.
- ▶ Rotatividade de profissionais na atenção primária.
- ▶ Ausência de profissionais até final da reunião.
- ▶ Pouca participação do público da intersetorialidade, principalmente da Secretaria de Educação e dos Conselheiros Tutelares.
- ▶ Às vezes, pouco tempo para a capacitação.

REFERÊNCIAS

- ▶ ALVES, V. C.; VELASQUE, M. A; BANDEIRA, G. S. **A contribuição do apoio matricial em saúde mental para o fortalecimento da intersetorialidade.** 2013.
- ▶ BRAISL. Ministério da Saúde. **Portaria 3088 de 23/12/2011.** Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, 2011.
- ▶ BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde para você: saúde mental. Centro de Atenção Psicossocial.** Brasília, 2017.
- ▶ INSTITUO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Panorama Carmo do Paranaíba.** Brasília, 2017.
- ▶ MACHADO, D. K. S. ; CAMATTA, M. W. Apoio matricial como ferramenta de articulação entre a saúde mental e a atenção primária à saúde. **Cad. Saúde Colet.**, 21 (2): 224–32. Rio de Janeiro, 2013.
- ▶ SILVA, E. P. et. Al. Projeto Terapêutico Singular como Estratégia de Prática da Multiprofissionalidade nas Ações de Saúde. **R bras ci Saúde**, 17(2):197–202. Paraíba, 2013.

Muito obrigada.

Experiência Exitosa do COSEMS Patos de Minas

Carmo do Paranaíba realiza
trabalho multidisciplinar de atenção
e cuidado a pacientes psiquiátricos



vaniacenf@yahoo.com.br