

Saúde Mental na Unidade Básica de Saúde

A Atenção Básica tem como objetivo oferecer o primeiro acesso ao sistema de Saúde, inclusive em relação ao um cuidado em saúde mental.

De acordo com a Portaria N° 3.088, de 23 de dezembro 2011, Art. 6º, os pontos de atenção da Rede de Atenção Psicossocial que compõem a atenção básica em saúde são:

- As Unidades Básicas de Saúde
- As equipes de Atenção Básica para populações em situações específicas, como a Equipe de Consultório na Rua e a Equipe de apoio aos serviços do componente Atenção Residencial de Caráter Transitório.

1. As Unidades Básicas de Saúde podem ser definidas como:

“Serviço de saúde constituído por equipe multiprofissional responsável por um conjunto de ações de saúde, de âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver a atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades” (BRASIL, 2011)

Na Unidade de Saúde, as práticas em saúde mental por parte dos profissionais de saúde são baseadas em ações de acolhimento e em intervenções que ofereçam suporte a casos individuais e/ou coletivos de adoecimento ou que transformem situações que venham gerar sofrimento à nossa população.

Seu objetivo é desenvolver a atenção integral, impactando assim na situação da saúde.

Dentre os variados cuidados à saúde, no âmbito da Atenção Básica, podem ser destacados:

- Avaliação, por equipe multiprofissional, das situações, individuais ou coletivas, que promovam sofrimento mental, compondo intervenções de diferentes naturezas.
- Promoção de grupos e intervenções focados no enfrentamento prioritário de determinadas doenças e agravos
- Trabalho em rede, mobilizando cuidado integrado com Centros de Atenção Psicossocial e outros pontos de atenção estratégicos
- Promoção de Práticas Integrativas e Complementares (PICs)

Atenção Básica em saúde, formada pelos seguintes pontos de atenção:

- **Unidade Básica de Saúde;**
 - ° Equipes de Atenção Básica;
 - ° Equipes de Atenção Básica para populações específicas;
 - ° Equipe de Consultório na Rua;
 - ° Equipe de apoio aos serviços do componente Atenção Residencial de Caráter Transitório.
 - ° Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF
- **Centros de Convivência e Cultura**

PET – Saúde

Educação Popular, Mobilização e Controle Social

Alunos Professores

Amanda Khetleen Gusso

Amanda Queiroz

Bruna Menezes Mincov

Carolina Batista de Souza

Flávia Castro Rosa

Giovani Pereira

José Nilson de Freitas Ferreira

Raquel Rocha de Almeida Pawlowski

Ximena Soares de Lima

Daiana Kloh Khalaf

Luís Felipe Ferro

Rafael Gomes Ditterich

Regina Maria Ferreira Lang

Preceptores

Luciane Cristine Vendt

Luisa Denise Portes de Lima da Cruz

Thiago Aurélio de Oliveira

Michele Jocowski

Suzana Ferreira Fidelis

Colaboradora

Isabela Cristina Santos Freire de Paula



Equipes de Consultório na Rua

(eCR)

- Está previsto na Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, tendo suas diretrizes de organização e funcionamento definidas pela Portaria nº 122, de 25 de janeiro de 2011.
- É um componente da Rede de Atenção Psicossocial e deve seguir os fundamentos e diretrizes definidos na Política Nacional de Atenção Básica

- É uma equipe multiprofissional que lida com as necessidades da população em situação de rua, assim como, realiza uma busca ativa aos usuários de álcool, crack e outras drogas.
- Desenvolve ações compartilhadas e integradas às Unidades Básicas de Saúde (UBS) e, quando necessário, com as equipes dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e outros pontos de atenção, de acordo com a necessidade do usuário.
- Quando necessário, podem utilizar as instalações das UBS do território

As equipes dos Consultórios na Rua possuem as seguintes modalidades:

+ Modalidade I: equipe formada, minimamente, por quatro profissionais

◦ **dois profissionais de nível superior**
(enfermeiro, psicólogo, assistente social, terapeuta ocupacional)

◦ **dois profissionais de nível médio**
(agente social, técnico ou auxiliar de enfermagem, técnico em saúde bucal)

+ Modalidade II: equipe formada, minimamente, por seis profissionais

◦ **três profissionais de nível superior**
(enfermeiro, psicólogo, assistente social, terapeuta ocupacional)

◦ **três profissionais de nível médio**
(agente social, técnico ou auxiliar de enfermagem, técnico em saúde bucal)

+ Modalidade III: equipe da Modalidade II acrescida de um profissional médico.

- Na composição de cada equipe deve haver, preferencialmente, o máximo de dois profissionais da mesma profissão de saúde, seja de nível médio ou superior.
- As eCR devem cumprir carga horária mínima de 30 horas semanais. O horário de funcionamento deverá se adequar às demandas, podendo ocorrer em período diurno e/ou noturno e em qualquer dia da semana.
- Os profissionais deste serviço devem ter acesso à educação permanente, onde desenvolverão competências para a prática da redução de danos

PET – Saúde

Educação Popular, Mobilização e Controle Social

Alunos Professores

Amanda Khetleen Gusso

Amanda Queiroz

Bruna Menezes Mincov

Carolina Batista de Souza

Flávia Castro Rosa

Giovani Pereira

José Nilson de Freitas Ferreira

Raquel Rocha de Almeida Pawlowski

Ximena Soares de Lima

Daiana Kloh Khalaf

Luís Felipe Ferro

Rafael Gomes Ditterich

Regina Maria Ferreira Lang

Preceptores

Luciane Cristine Vendt

Luisa Denise Portes de Lima da Cruz

Thiago Aurélio de Oliveira

Michele Jocowski

Suzana Ferreira Fidelis

Colaboradora

Isabela Cristina Santos Freire de Paula



Atenção Residencial de Caráter Transitório

- Atenção Residencial de Caráter Transitório tem como objetivo oferecer suporte clínico e apoio a esses pontos de atenção, coordenando o cuidado e prestando serviços de atenção à saúde de forma longitudinal e articulada com os outros pontos de atenção da rede.
- É composta por dois pontos de atenção: a Unidade de Acolhimento e os Serviços de Atenção em Regime Residencial.

Unidade de acolhimento

- Ponto de atenção que oferece cuidados terapêuticos e preventivos, de caráter contínuo, em ambiente residencial, com funcionamento 24 horas, para pessoas com necessidade decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, de ambos os sexos, que apresentem acentuada vulnerabilidade social e/ou familiar.
- O tempo de permanência na unidade é de até seis meses.
- As unidades poderão ser destinadas para adultos (Unidades de Acolhimento Adulto), ou para crianças e adolescentes, de 12 até 18 anos completos (Unidade de Acolhimento Infanto-Juvenil)

- O Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) de referência é responsável pela elaboração do projeto terapêutico, de forma individual, de acordo com as necessidades de cada usuário e com a hierarquização do cuidado, com prioridade para a atenção em serviços comunitários de saúde.
- O Projeto Terapêutico Singular (PTS) desenvolve atividades como: o acolhimento humanizado, com estímulo à grupalização e socialização; o acompanhamento psicossocial ao usuário e sua família; ações de grupos por meio de oficinas terapêuticas e atividades sócio familiares, comunitárias e de reinserção social do usuário.

Serviços de Atenção em Regime Residencial

- Os Serviços de Atenção em Regime Residencial, dentre os quais também estão consideradas as Comunidades Terapêuticas, tem como objetivo oferecer cuidados contínuos de saúde, de caráter residencial transitório por até nove meses para adultos com necessidades clínicas estáveis decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas.
- Esses serviços devem funcionar de forma articulada com a atenção básica e com o Centro de Atenção Psicossocial, que, por meio de uma equipe multiprofissional, realiza a avaliação prévia do usuário e a elaboração do Projeto Terapêutico Singular, como forma de promover a sua reinserção na comunidade.

- O CAPS é responsável pela gestão do cuidado e do Projeto Terapêutico Singular durante o período de permanência do paciente no serviço de atenção.
- De acordo com o artigo 17 da Portaria 131/2012, o contato entre o usuário e a equipe do CAPS deve ocorrer quinzenalmente, em ambiente domiciliar ou no próprio caps, como forma de acompanhamento do tratamento.

PET - Saúde

Educação Popular, Mobilização e Controle Social

Alunos Professores

Amanda Khetleen Gusso

Amanda Queiroz

Bruna Menezes Mincov

Carolina Batista de Souza

Flávia Castro Rosa

Giovani Pereira

José Nilson de Freitas Ferreira

Raquel Rocha de Almeida Pawlowski

Ximena Soares de Lima

Daiana Kloh Khalaf

Luís Felipe Ferro

Rafael Gomes Ditterich

Regina Maria Ferreira Lang

Preceptores

Luciane Cristine Vendt

Luisa Denise Portes de Lima da Cruz

Thiago Aurélio de Oliveira

Michele Jocowski

Suzana Ferreira Fidelis

Colaboradora

Isabela Cristina Santos Freire de Paula

