



**32º CONGRESSO
DE SECRETÁRIOS
MUNICIPAIS DE
SAÚDE DO
ESTADO DE
SÃO PAULO**

**15ª Mostra de
Experiências
Exitosas dos
Municípios**

**8º Prêmio
David
Capistrano**

**"30 anos de SUS: SUStentabilidade para garantia do Direito à Saúde
Aumento do financiamento federal e estadual!"**

Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas

GRUPO DE ACOLHIMENTO EM SAÚDE MENTAL

Miriam De Prosdocimi, Elaine Batista Madrid

1 Prefeitura Municipal De Votuporanga - Prefeitura Municipal De Votuporanga
Votuporanga

INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA

Nas práticas dentro das unidades apoiadas pelo NASF Sul de Votuporanga implantado em 2010, questões de saúde mental ainda eram direcionadas apenas ao serviço de psicologia através de agendamentos de consultas específicas individuais sobrecarregando a área, psicologizando as demandas e reforçando um atendimento do tipo ambulatorial criando nos usuários uma expectativa sobre procedimentos específicos. A prática dos cuidados baseados em procedimentos gera um alto índice de absenteísmo, sendo assim as intervenções em saúde devem ser construídas em torno de modelos mais relacionais e mais usuário-centrado para maior resolutividade das ações. O acolhimento na atenção básica em Saúde Mental deve estar integrado nas outras práticas sendo da responsabilidade de todos da equipe e não só do psicólogo, identificar situações de risco em saúde mental. Portanto torna-se necessário práticas que promovam a educação continuada e permanente de toda a equipe da atenção básica para melhor resolutividade dos casos. Segundo as diretrizes do NASF (2010) - Núcleo de Apoio à Saúde da Família, sua atuação deve ser de retaguarda especializada para as Equipes de Atenção Básica/Saúde da Família, atuando no lócus da própria AB - Atenção Básica, desenvolvendo um trabalho compartilhado e colaborativo em pelo menos duas dimensões: clínico-assistencial e técnico-pedagógica. Os profissionais do NASF podem contribuir, provisoriamente ou não, agregando a oferta de novas ações na Atenção Básica por meio de sua intervenção direta em ações individuais ou coletivas que as equipes de Saúde da Família dificilmente conseguirão fazer sozinhas, por requererem competências específicas de algumas ocupações ou formações profissionais, ou pela disponibilidade de tempo. Um exemplo são os atendimentos em Saúde Mental que muitas vezes ficam restritos aos atendimentos específicos do psicólogo, criando uma demanda de cuidados focada numa única área de saber, o que dificulta o desenvolvimento da clínica ampliada no cuidado aos usuários e reforça o modelo médico de atendimento. Desta forma, torna-se necessário o desenvolvimento de intervenções compartilhadas entre a Atenção Básica e o NASF que colaborem para a construção de novas formas de cuidados em Saúde Mental, ampliando a clínica e desenvolvendo a corresponsabilidade das ações entre equipe e usuários do serviço. Considerando essas necessidades, propõe-se a implantação de Grupos de Acolhimento em Saúde Mental para adultos nos três consultórios apoiados pelo NASF-1/Setor Sul de Votuporanga: Consultório Municipal Jerônimo Figueira da Costa Neto, Consultório Municipal Dr. Gumercindo Hernandes Morales e Consultório Municipal Dr. Ruy Pedroso.

OBJETIVOS

Reorganizar os processos de trabalho nas unidades de saúde apoiadas pelo NASF, promovendo ampliação da clínica e buscando aumentar o grau de autonomia da equipe de funcionários no entendimento e na condução dos casos de usuários com sofrimento psíquico por meio de



32º CONGRESSO
DE SECRETÁRIOS
MUNICIPAIS DE
SAÚDE DO
ESTADO DE
SÃO PAULO

15ª Mostra de
Experiências
Exitosas dos
Municípios

8º Prêmio
David
Capistrano

"30 anos de SUS: SUStentabilidade para garantia do Direito à Saúde
Aumento do financiamento federal e estadual!"

atendimentos compartilhados em grupo eliminando os encaminhamentos específicos ao serviço de psicologia. · Propiciar educação permanente e continuada que capacite a equipe para realizar acolhimento em saúde mental sempre que necessário nos atendimentos e visitas rotineiras e nos diversos grupos em atividade, tais como: Grupos de hipertensos, de diabéticos, de caminhadas etc., a fim de que se identifiquem situações de risco e prioridades em saúde mental; · Desmistificar o conceito de que sofrimento psíquico é da competência apenas do psicólogo, oferecendo um espaço compartilhado de escuta qualificada que fortaleça a corresponsabilidade da equipe e dos usuários; · Incentivar usuários a refletirem sobre suas queixas e a dos demais usuários, propiciando maior envolvimento com os processos de saúde de todos envolvidos no território de abrangência.

METODOLOGIA

O Projeto de Trabalho foi apresentado às Gerentes Administrativas dos três Consultórios Municipais apoiados pelo NASF a fim de tomarem ciência e definirem os horários mais satisfatórios para que funcionários possam participar num esquema de rodízio. E em seguida foi divulgado o cronograma aos demais funcionários e usuários. Os usuários são convidados pelos profissionais da atenção básica a participarem do grupo sendo informados sobre data e horário. No início de cada grupo é feita uma breve apresentação dos objetivos do trabalho e dos principais problemas em saúde mental e em seguida cada participante é convidado a relatar resumidamente o principal motivo da participação no grupo. Os relatos são permeados por orientações específicas sempre que necessárias e por sugestões dos demais participantes. O grupo é encerrado sendo agendados individualmente os casos que demandam uma avaliação mais detalhada. Os casos em que as orientações foram suficientes são convidados a participarem sempre que sentirem necessidade. E para todos é informado sobre outras práticas coletivas do NASF e do território.

RESULTADOS

Extinção de pedidos médicos ou de enfermagem ou mesmo de outros profissionais da atenção básica para atendimentos psicológicos específicos e individuais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O resultado a princípio mostra que mudanças nos processos de trabalho promovem novas formas de cuidados diferentes do tradicional modelo médico centrado. O resultado ficou visível com o fim dos encaminhamentos para atendimentos específicos individuais em substituição por um trabalho em grupo com participação de outro profissional da atenção básica. A ideia de trabalho compartilhado e educação continuada e permanente ficou comprometida pela pouca participação de funcionários da atenção básica que ficam absorvidos com a rotina da unidade que ainda é muito focada em procedimentos médicos. Não houve rodízio entre os funcionários como era esperado. Desta forma para que se tenha resultados mais efetivos torna-se necessário modificações nos processos de trabalho de toda a equipe a fim de que possam ampliar suas formas de cuidados em saúde.