



**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

TRABALHO EM REDE EM CASOS DE ALTA COMPLEXIDADE NA SAÚDE MENTAL

Raquel Zaicaner, Rosana Donnamaria, Lucilene Sousa, Giovana Galizia, Andrea Mercante, Clarissa Coelho

1 Prefeitura Municipal De Taboao Da Serra - Prefeitura Municipal De Taboao Da Serra, 2
Prefeitura Municipal De Taboao Da Serra - Prefeitura Municipal De Taboao Da Serra

INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA

Devido à alta complexidade de alguns casos que chegam à secretaria de saúde mental, percebemos a necessidade de articular os diversos serviços da rede para abarcá-los. Na maioria das vezes estes casos vêm através de demanda da Secretaria de Saúde, Secretaria de Assistência Social, Centro de Referência Especializado em Assistência Social- CREAS, Centro de Referência e Assistência Social- CRAS, Ministério Público e outras denúncias. Identificado estes casos, a equipe do Centro de Atenção Psicossocial é acionada, esta realiza o matriciamento, organizando uma primeira visita, que é denominada Visita Domiciliar, para averiguação. Posteriormente, em reunião com a equipe de saúde mental, avaliamos as demandas, situações de risco e articulamos o melhor plano de ação, levantando todos os equipamentos necessários (SAMU, trânsito, GCM, bombeiros, entre outros) e montamos um cronograma da ação. A seguir um estudo de caso que mostra nosso trabalho em rede na prática. Devido à alta complexidade de alguns casos que chegam à secretaria de saúde mental, percebemos a necessidade de articular os diversos serviços da rede para abarcá-los. Na maioria das vezes estes casos vêm através de demanda da Secretaria de Saúde, Secretaria de Assistência Social, Centro de Referência Especializado em Assistência Social- CREAS, Centro de Referência e Assistência Social- CRAS, Ministério Público e outras denúncias. Identificado estes casos, a equipe do Centro de Atenção Psicossocial é acionada, esta realiza o matriciamento, organizando uma primeira visita, que é denominada Visita Domiciliar, para averiguação. Posteriormente, em reunião com a equipe de saúde mental, avaliamos as demandas, situações de risco e articulamos o melhor plano de ação, levantando todos os equipamentos necessários (SAMU, trânsito, GCM, bombeiros, entre outros) e montamos um cronograma da ação. A seguir um estudo de caso que mostra nosso trabalho em rede na prática. Assim sendo, todos agiriam ao mesmo tempo, isto é os bombeiros desceriam com rapel até a janela do quarto, dariam um sinal para que a outra equipe mais a GCM e SAMU arrombarem a porta de seu quarto e o resgate aconteceria.

OBJETIVOS

Assegurar que paciente teria o tratamento adequado, norteado pelo princípio da equidade e não maleficência do SUS. Minimizar os riscos e assegurar o bem estar do paciente, articular e coordenar a equipe intersecretarial para que o trabalho fosse transdisciplinar.

METODOLOGIA

Realizamos o matriciamento do caso, e inúmeras reuniões de equipe. Primeiramente realizamos a discussão do caso em conjunto com equipe do Centro de Atenção Psicossocial, em seguida o



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!"

caso foi para reunião mensal de alta complexidade, onde foram levantadas as possíveis abordagens. Depois aconteceu uma reunião entre os gestores, e em seguida foram acionadas as outras secretarias e profissionais foram designados, baseado em perfil já discutido pela equipe. Foi decidida uma data e repassado os detalhes com a equipe.

RESULTADOS

No dia 25/05/2017 foi realizada a ação e foi um sucesso. A família do paciente recebeu suporte de uma psicóloga para que se mantivessem estabilizados, C. foi resgatado e encaminhado para o Hospital Geral Pirajussara (HGP), com vaga 0, passou pela avaliação psiquiátrica e ficou 16 dias internado, sendo diagnosticado com F.20.0 (Esquizofrenia Paranóide). Durante a internação evoluiu bem, apresentou crítica sobre seu isolamento e dificuldades de se relacionar. Após estabilização foi encaminhado para dar continuidade em seu tratamento no Centro de Atenção Psicossocial II.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após internação o paciente passou por um acolhimento no CAPS II, no dia 26/06/2017, devido a complexidade do caso a equipe optou por um projeto terapêutico intensivo com supervisão da medicação. Ele passou a ser acompanhado pela nossa psiquiatra e a fazer psicoterapia de grupo, gradativamente vem apresentando melhoras. Está se socializado mais, tem planos para o futuro. Atualmente frequenta o CAPS duas vezes por semana terça e quinta, nos outros dias faz academia perto da sua casa. Ainda tem um pouco de dificuldade com os relacionamentos. Ação terminou de forma positiva diante da disponibilidade de todos acionado e graças a colaboração das equipes de emergência e urgência –RUE. Que tiveram todo um manejo especial por se tratar de um paciente psiquiátrico visando sempre o bem estar e integridade. Nos casos de alta complexidade esse preparo e a relação com a rede é fundamental, porque uma instância sozinha não abarca esta complexidade, somente um trabalho em conjunto.