



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**

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

1 Prefeitura Municipal De Taboao Da Serra - Prefeitura Municipal De Taboao Da Serra  
Taboão da Serra

### **INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA**

Devido à alta complexidade de alguns casos que chegam à secretaria de saúde, 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, CREAS, 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, 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 e montamos um cronograma da ação. A seguir um estudo de caso que mostra nosso trabalho em rede na prática. Experiência: A família do paciente C. procurou ajuda no Ministério Público porque estava muito preocupada já que ele apresentava um quadro de síndrome do pânico e depressão, recusava tratamento, fazia alguns meses que não saía de casa, e não queria mais o contato com os familiares. A equipe de saúde mental, que acompanha os casos de alta complexidade, realizou uma primeira visita no dia 23/03/2017, onde estavam presentes uma assistente social e uma psicóloga, foram recebidas pela irmã e pelo pai do paciente, no estacionamento do prédio, porque o paciente não poderia saber da presença da equipe. Relataram que C. estava cada vez mais isolado no quarto e que mesmo lá dentro conseguia controlar a casa toda, não suportava barulhos, e se fosse incomodado ou contrariado apresentava comportamentos agressivos. Fora esses momentos, só saía do quarto de madrugada para usar o banheiro e pegar comida, apresentando sintomas persecutórios. Mantinha seu quarto trancado impossibilitando qualquer acesso familiar. A família explicou que aos 16 anos teve um quadro de pânico e depressão, que superou com ajuda de amigos. Terminou o colégio, fez uma faculdade, e conseguiu um emprego. Neste momento desenvolveu um amor platônico por uma colega de trabalho, apresentando sofrimento e um distanciamento progressivo, porém o quadro se agravou após a mãe receber um diagnóstico de câncer. Assim, o paciente largou o emprego e passou a cuidar dela, que veio a falecer após três anos. Os familiares já tinham feito uma tentativa de retirá-lo do quarto, não obtendo sucesso. A gestão da Secretária de Saúde, juntamente com a equipe de Saúde Mental realizou uma nova visita onde constatou que havia a necessidade de uma ação visando uma possível internação. Após essas primeiras visitas, foi realizada uma reunião dentro da secretaria, onde foram levantados os riscos desta operação, ressaltando o fato do apartamento ser no quinto andar e não ter tela nas janelas. Mapeamos através de fotos a planta da casa e listamos os equipamentos necessários, precisaríamos fechar a rua com auxílio da Secretaria de Trânsito, da GCM, Bombeiros com equipe de rapel, SAMU com Psiquiatra. O Poder Judiciário determinou a internação compulsória do paciente em Hospital. O plano era fechar a rua com auxílio do Divtran; posicionar o SAMU para a contenção do paciente; os bombeiros dividiram-se em duas



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!”

equipes: a primeira entraria no apartamento junto com a GCM, a segunda utilizaria a técnica de rapel. Assim sendo, todos agiriam ao mesmo tempo, isto é os bombeiros desceriam com rapel e dariam um sinal para que as outras equipes arrombassem a porta de seu quarto e realizassem o resgate.

## OBJETIVOS

Assegurar o atendimento humanizado através de uma equipe multidisciplinar focando reabilitação psicossocial

## METODOLOGIA

Realizamos o matriciamento do caso em equipe, depois foi para reunião mensal de alta complexidade, levantadas as possíveis abordagens. Após reunião entre os gestores das secretarias, profissionais foram designados, baseado em perfil já discutido pela equipe. A família do paciente foi acompanhada durante todo o processo na conscientização do diagnóstico, tratamento e angústia emergentes, após a internação a família passou a ser acompanhada regularmente no CAPs.

## RESULTADOS

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

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após internação o paciente passou por um acolhimento no CAPs, 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 pelo nosso 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. Seus familiares continuam sendo acompanhados na unidade em oficinas. Ação terminou de forma positiva diante da disponibilidade de todos acionados 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.