

REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

Patricia Maia von Flach

Rede de Atenção Psicossocial

PORTARIA 3088 DE 23 DE DEZEMBRO DE 2011

OBJETIVOS:

- I - **Ampliar o acesso** à atenção psicossocial da população em geral;
- II - **Promover a vinculação** das pessoas com transtornos mentais e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas e suas famílias **aos pontos de atenção**; e
- III - Garantir a **articulação e integração dos pontos de atenção** das redes de saúde no território, qualificando o cuidado por meio do **acolhimento**, do **acompanhamento contínuo** e da **atenção às urgências**.

Rede de Atenção Psicossocial

A Rede de Atenção Psicossocial é constituída pelos seguintes componentes:

- I - Atenção Básica em Saúde;
- II - Atenção Psicossocial Especializada;
- III - Atenção de Urgência e Emergência;
- IV - Atenção Residencial de Caráter Transitório;
- V - Atenção Hospitalar;
- VI - Estratégias de Desinstitucionalização; e
- VI - Reabilitação Psicossocial .

I- ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

- A atenção básica desempenha importante papel de **porta de entrada do usuário** de SPAs. Deve **realizar ofertas de cuidado** a usuários, *identificar aqueles com história de ruptura dos laços sociais* e **articular-se aos CAPS** do município para o desenvolvimento de projetos terapêuticos individuais.
- Enquanto dispositivo de maior capilaridade com a comunidade, deve **mapear e a identificar usuários disfuncionais** e, em articulação com às equipes dos CAPS, propor abordagens conjuntas para estes usuários, como ações de **redução de danos ou ofertas de tratamento**.

I. ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

a) Unidade Básica de Saúde –

1. **Promoção** de saúde mental
2. **Prevenção e cuidado** dos transtornos mentais,
3. **Redução de danos** e cuidado para pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas

...em articulação com os demais pontos da rede.

I. ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

b) Equipes de Atenção Básica para populações em situações específicas:

Equipe de Consultório na Rua - atuam de forma itinerante, ofertando ações e cuidados de saúde para a população em situação de rua.

Equipe de apoio aos serviços do componente

Atenção Residencial de Caráter Transitório:

oferece suporte clínico e apoio a esses pontos de atenção.

I. ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

CONSULTÓRIOS DE RUA

- Objetivo principal de **levar o cuidado a usuários** que se encontram desassistidos e sem vinculações com os serviços de saúde.
- As **abordagens desenvolvidas *in loco* privilegiam a escuta e a redução de danos** como estratégia de aproximação e cuidado dos usuários fora de ambientes institucionalizados.
- Consideram o estreito relacionamento existente entre o público alvo e aqueles que fazem parte da **rede de relacionamento**, como fatores de agravamento ou redução das condições de vulnerabilidade.

I. ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

CONSULTÓRIOS DE RUA

- A diversificação de ofertas não baseadas exclusivamente na abstinência dessa população desassistida e vulnerável permite que se crie um **movimento de aproximação entre ela e os serviços de saúde.**
- A clínica a ser desenvolvida deve ser referenciada na **singularidade do sujeito e no respeito ao seu *modus vivendi*, na integralidade do cuidado e na atuação no território** do usuário enquanto conceito além do geográfico, que abrange o espaço simbólico de bens materiais, individuais, coletivos, com suas relações interpessoais, políticas e culturais.
- Deverão ser oferecidas ações de **cuidados básicos de saúde, atividades de abordagem, orientação, prevenção e assistência, e manejo das demandas** para tratamento voltado para o uso de álcool e outras droga

I. ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

- c) Centro de Convivência** - é unidade pública, onde são oferecidos à população em geral espaços de sociabilidade, produção e intervenção na cultura e na cidade.
- Os Centros de Convivência são estratégicos para a inclusão social das pessoas com transtornos mentais e pessoas que fazem uso de crack, álcool e outras drogas, através da construção de espaços de convívio e sustentação das diferenças na comunidade e em variados espaços da cidade.

I. ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE - NASF

d) O Núcleo de Apoio à Saúde da Família -

Apóia as Equipes de Saúde da Família, as Equipes de Atenção Básica para populações específicas e equipes da academia da saúde, atuando diretamente no apoio matricial e no cuidado compartilhado, incluindo o suporte ao manejo de situações relacionadas ao sofrimento ou transtorno mental e aos problemas relacionados ao uso de crack, álcool e outras drogas.

I. ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE - NASF

- Em articulação com o NASF, a atenção básica pode realizar: consultas, ações de Promoção da Saúde, ações de educação em saúde junto ao Programa de Saúde na Escola (PSE), oficinas, ações de redução de danos, oferta de cuidados básicos em saúde, mobilização de rede social de cuidado (CRAS, CREAS), oferta de inserção na rede de atenção.

II - ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ESPECIALIZADA

CAPS AD

- Realizar **acolhimento universal** e incondicional a usuários de *crack*.
- **Tratar as abstinências leves** de *crack* . (*Abstinências graves e com agravos físicos* devem ser tratadas em leitos de hospital geral ou enfermarias AD em hospital geral ou encaminhadas para unidades de pronto-atendimento.)
- **Realizar desintoxicação de quadros leves e sem agravos clínicos** que não demandem atenção médica contínua.

II - ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ESPECIALIZADA

- CAPS AD devem realizar **atenção à crise** de usuários de *crack* *conquanto estes não* apresentem agravos clínicos.
- CAPS AD devem realizar **atenção regular** a usuários em crise e fora da crise. Em casos de abandono de tratamento, deve ser realizada **busca ativa em articulação com atenção básica**.
- Realizar ações de **matriciamento** nos outros dispositivos da rede que desenvolvam atenção a usuários de *crack*. *Desta ação devem resultar articulações e parcerias*, com o desenvolvimento de projetos terapêuticos individuais em conjunto.
- Os CAPS AD devem constituir **espaço de convivência** de usuários que desenvolveram processos de ruptura de sua rede de relações sociais.

II - ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ESPECIALIZADA

- Devem ser desenvolvidas **oficinas terapêuticas**, atendimentos grupais, individuais...
- Devem desenvolver **atividades**, especialmente as relativas a redução de danos, em espaços **fora de seu espaço institucional**.
- Os CAPS AD **devem acolher usuários de crack que demandem ajuda e que não demonstrem desejo de interromper o consumo**.
- Devem oferecer suporte e apoio aos **familiares**.
- Desenvolver **redes intersetoriais** com objetivo de promoção de vida, socialização, e oferta de atividades de esporte, cultura, lazer, inserção mercado de trabalho e outras.

II - ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ESPECIALIZADA

CAPS AD III

- Leitos de atenção integral em CAPS não constituem espaços que disponham da presença de médicos durante todo o terceiro período (noturno). De igual forma, **não é prevista uma estrutura que comporte emergências clínicas**. Estão excluídos, portanto, destes leitos, usuários que apresentem quadros clínicos graves que os coloquem em risco de morte, devendo, neste caso, serem utilizados leitos de hospital geral.
- **O tempo de utilização deste leito deve ser definido a partir de um projeto terapêutico individual**, e em geral restrito ao período de 7 dias corridos ou 10 intercalados em um período de 30 dias.

II - ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ESPECIALIZADA

CAPS AD III

- Os objetivos da utilização do **acolhimento noturno** devem incluir: prevenção à recaída, redução de danos, proteção em condições de riscos sociais e de extrema vulnerabilidade, tratamento de abstinências leves e abrigo em caso de *fissuras* intensas.
- Ao contrário dos leitos de atenção integral em hospital geral, os leitos de CAPS AD 24hs devem ser **regulados pela própria equipe do serviço** e não por uma central municipal ou regional de regulação.

III - atenção de urgência e emergência:

- a) **Os pontos de atenção da Rede de Atenção às Urgências** - SAMU 192, Sala de Estabilização, UPA 24 horas, as portas hospitalares de atenção à urgência/pronto socorro, entre outros - são responsáveis, em seu âmbito de atuação, pelo **acolhimento, classificação de risco e cuidado nas situações de urgência e emergência** das pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas;

Pronto Socorros e Unidades de Pronto Atendimento

- Quadros de **intoxicação e abstinência** são freqüentemente assistidos nestas unidades, que já fazem parte da rede de atenção.
- Dificuldade: **deficiência do diálogo** estabelecido entre estes serviços de urgência e emergência e os demais serviços de saúde mental da rede.
- É necessário **potencializar a interlocução** entre os serviços da atenção básica e CAPS e a rede de atenção às urgências.
- Experiências exitosas no país apontam para a funcionalidade de ações de **matriciamento de CAPS AD em Unidades de Pronto Atendimento**.

Pronto Socorros e Unidades de Pronto Atendimento

- É necessário a **qualificação da atenção** dada a estes usuários durante o atendimento nos PSs/UPAS.
- padronização de procedimentos de atenção e **fluxo** durante o atendimento.
- Utilização qualificada das UPAS/PSs como **unidades de apoio aos CAPS AD em casos de intoxicação e abstinência**.
- Inserção de usuários na rede no período de pós-alta.
- Articulação com a rede intersetorial.
- Cuidado contínuo de usuários na rede.

IV – ATENÇÃO HOSPITALAR

- **Enfermaria especializada** (mais de 10 leitos) - Em Hospital Geral, oferece tratamento hospitalar para casos graves relacionados aos transtornos mentais e ao uso de álcool, crack e outras drogas, em especial de abstinências e intoxicações severas.
- O cuidado ofertado deve estar articulado com o **Projeto Terapêutico Individual** desenvolvido pelo serviço de referência do usuário e a internação deve ser de curta duração até a estabilidade clínica.
- No caso do usuário acessar a rede por meio deste ponto de atenção, deve ser providenciado sua **vinculação e referência a um Centro de Atenção Psicossocial, que acompanhará o caso ainda durante o internamento.**

Leitos (e enfermarias) de Atenção Integral aos usuários de SPAs em Hospital Geral

- Realizar a **articulação com a rede integral e intersetorial de cuidado** composta pela rede de atenção à saúde mental, pela rede de saúde, assim como por recursos intersetoriais.
- Devem ter **regulação do acesso a ser feita com base em critérios clínicos e de gestão**. Deverão estar referenciados à população de um determinado território, articulados aos demais serviços de saúde mental deste, especialmente os CAPS de referência.
- É fundamental o papel dos **CAPS AD como ORDENADORES DA DEMANDA**

Leitos (e enfermarias) de Atenção Integral aos usuários de SPAs em Hospital Geral

- Estas equipes devem ter a **interdisciplinariedade** garantida em sua composição e modo de funcionamento, e, no caso de serviços que apresentem um número de leitos maior, poderão ser específicas para a atenção destes leitos.
- Podem se organizar em **Serviços Hospitalares de Referência para Atenção Integral aos Usuários de Álcool e outras Drogas**, segundo a Portaria de nº 1.612 de 2005, que normatiza toda área física e a equipe mínima a ser constituída nesses Serviços.

Leitos (e enfermarias) de Atenção Integral aos usuários de SPAs em Hospital Geral

- As **equipes de saúde mental** que assistem aos leitos de atenção integral para álcool e outras drogas, devem realizar as **ações de interconsulta médico-psicológica** para todas as clínicas do hospital, incluída a emergência geral.
- Cada paciente deverá ter um **Projeto Terapêutico Individualizado**, elaborado com a participação do usuário, do familiar e da equipe envolvida, e deve ocorrer em articulação com a rede de saúde mental local/regional e com a rede ampliada intersetorial, para o seguimento dos casos atendidos.

IV – ATENÇÃO HOSPITALAR

- **b) O Serviço Hospitalar de Referência (Leitos)** - para Atenção às pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas.
- Oferece suporte hospitalar, por meio de internações de curta duração, em situações assistenciais que evidenciem indicativos de ocorrência de comorbidades de ordem clínica/ou psíquica, sempre respeitadas as determinações da Lei No- 10.216, de 2001, e sempre acolhendo os pacientes em regime de curtíssima ou curta permanência.
- Funciona em regime integral, durante 24 horas diárias, nos sete dias da semana, sem interrupção da continuidade entre os turnos.
- Em nível local ou regional, compõe a rede hospitalar de retaguarda aos usuários de álcool e outras drogas, observando o território, a lógica da redução de danos e outras premissas e princípios do SUS.

Atenção residencial de caráter transitório

- **a) Serviços de Atenção em Regime Residencial, dentre os quais Comunidades Terapêuticas** - serviço de saúde destinado a oferecer cuidados contínuos de saúde, de caráter residencial transitório por até nove (09) meses para adultos com necessidades clínicas estáveis decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas. Esta Instituição funciona de forma articulada com (i) a atenção básica -que apoia e reforça o cuidado clínico geral dos seus usuários - e com(ii) o Centro de Atenção Psicossocial que é responsável pela indicação do acolhimento, pelo acompanhamento especializado durante este período, pelo planejamento da saída e pelo seguimento do cuidado, bem como, participar de forma ativa da articulação intersetorial para promover a reinserção do usuário na comunidade.

Atenção residencial de caráter transitório

- A **Unidade de Acolhimento** é um ponto de atenção que oferece cuidados contínuos de saúde, com funcionamento 24 horas, em ambiente residencial, 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 e demandem acompanhamento terapêutico e protetivo de caráter transitório.
- O tempo de permanência na Unidade de Acolhimento é de até seis (06) meses. O acolhimento neste ponto de atenção será definido exclusivamente pela equipe do Centro de Atenção Psicossocial de referência que será responsável pela elaboração do projeto terapêutico singular do usuário, considerando a hierarquização do cuidado, priorizando a atenção em serviços comunitários de saúde.

Unidades de Acolhimento Transitório

- As Unidades de Acolhimento consistem em **casas de albergamento** de usuários da rede de atenção psicossocial em tratamento para transtornos relacionados ao uso de álcool e outras drogas.
- Funcionam como albergues 24 horas constituídos para **potencializar as ações de saúde mental da rede de atenção**, dando maior institucionalidade e continuidade ao cuidado.
- As Unidades de Acolhimento estão organizadas nas modalidades:
 - - Unidade de acolhimento Adulto, destinados a pessoas que fazem uso do Crack, Álcool e Outras Drogas, maiores de 18 (dezoito) anos;
 - - Unidade de Acolhimento Infanto-Juvenil, destinadas a adolescentes e jovens (de doze até dezoito anos completos).

Unidades Acolhimento Transitório

- Suas ações devem estar vinculadas a um **Projeto Terapêutico Individual, que** define o tempo de uso do recurso e o objetivo desta utilização.
- O Projeto Terapêutico deve ser **construído com a participação do usuário** e co-participação de todo aquele que estiver referenciado na vida do albergado do mesmo.
- O período de permanência do usuário é de **30 a 40 dias**, aproximadamente, dependendo do Projeto Terapêutico Individual desenvolvido pela equipe de referência.
- Por constituir um recurso de acolhimento noturno, os usuários do dispositivo poderão **desenvolver atividades terapêuticas em outros serviços da rede**, como os CAPS e a Atenção Básica.

Unidades de Acolhimento Transitório

- Espaço terapêutico **de transição e de proteção, as Casas de Acolhimento Transitório** se organizarão de modo que o acesso deverá ser prioritariamente pela rede de saúde.
- Sua **porta de entrada, a priori, poderá ser os dispositivos integrados da rede de atenção psicossocial**, os CAPS AD, podendo contar com a participação da atenção primária na retaguarda das equipes.
- Nesta direção, sua utilização deverá estar vinculada a um CAPS, cuja equipe irá realizar matriciamento no serviço.

Unidades de Acolhimento Transitório

- As CATs são **serviços substitutivos de saúde intermediários** entre as unidades/leitos de desintoxicação hospitalares e os serviços em meio aberto oferecidos atualmente pelos CAPS AD.
- Tem a proposta de **intervenção breve ou de impulsionar o início de um tratamento protegido das drogas**, de curto ou médio prazo, que respeite o contexto cultural, social e familiar do usuário, sua capacidade e disponibilidade de adesão, ou seu desejo de interromper ou apenas reduzir seu consumo.
- Deve ser importante dispositivo alternativo de **natureza intersetorial**, articulado com os diferentes serviços e apoios sociais, culturais, assistenciais, comunitários, inclusive de segurança pública.

Estratégias de Desinstitucionalização

- Constituído por iniciativas que visam a garantir o cuidado integral por meio de estratégias substitutivas, na perspectiva da **garantia de direitos com a promoção de autonomia e o exercício de cidadania**, buscando sua progressiva **inclusão social**.
- Os **Serviços Residenciais Terapêuticos** - que são pontos de atenção desse componente - são moradias inseridas na comunidade, destinadas a acolher pessoas egressas de internação de longa permanência (dois anos ou mais ininterruptos), egressas de hospitais psiquiátricos e hospitais de custódia, entre outros.

Estratégias de Desinstitucionalização

- O hospital psiquiátrico pode ser acionado para o cuidado das pessoas com transtorno mental nas regiões de saúde enquanto o processo de implantação e expansão da Rede de Atenção Psicossocial ainda não se apresenta suficiente.
- **Programa de Volta para Casa** é uma política pública de inclusão social que visa contribuir e fortalecer o processo de desinstitucionalização, instituída pela Lei 10.708/2003, que provê auxílio reabilitação para pessoas com transtorno mental egressas de internação de longa permanência.

Operacionalização da implantação da Rede de Atenção Psicossocial

- I - Desenho Regional da Rede de Atenção Psicossocial;
- II - Adesão e diagnóstico;
- III - Contratualização dos Pontos de Atenção; e
- IV - Qualificação dos componentes.

Referências

- Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas. *Abordagens Terapêuticas a Usuários de Cocaína/Crack no Sistema Único de Saúde* :Texto preliminar destinado à consulta pública. Brasília, abril de 2010
- Ministério da Saúde. Portaria 3088 de 23 de dezembro de 2011