



# Plano Municipal de Saúde Mental 2022/2025



PREFEITURA DE PORTO VELHO



Porto Velho 2022



## **FICHA TÉCNICA**

**Hildon de Lima Chaves**  
Prefeito de Porto Velho

**Eliana Pasini**  
Secretária Municipal de Saúde de Porto Velho

**Marilene Penati**  
Secretária Adjunta Municipal de Saúde de Porto Velho

**Francisca Rodrigues Nery**  
Diretora do Departamento de Média e Alta Complexidade

**Ana Paula Bessa Cavalcante**  
Gerente da Divisão de Saúde Mental



## **GRUPO DA ELABORAÇÃO**

**Francisca Rodrigues Nery**

Diretora do Departamento de Média e Alta Complexidade

**Ana Paula Bessa Cavalcante**

Gerente da Divisão de Saúde Mental

**Aléxis J.X. González**

Gerente da Divisão de Apoio a Serviços Especializados

**Miguel de Araújo Vilela**

Acadêmico de Enfermagem

Fundação Universidade Federal de Rondônia – UNIR

## **COLABORADORES**

**Ademir Pereira**

Gerente Técnico

Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas – CAPSad

**Beatriz Ximenes Silveira**

Gerente Técnico

Centro de Atenção Psicossocial – CAPS II Três Marias

**Katiane Maia dos Santos**

Responsável Técnica de Enfermagem

Centros de Atenção Psicossociais – CAPS

**Robinson Cardoso Machado Yaluzan**

Gerente Técnico

Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil – CAPSi

**Priscila Umbeline de Souza Neves**

Psicóloga

Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil – CAPSi

**Itamires Laiz Coimbra da Silva**

Enfermeira

Departamento de Atenção Básica – DAB

**Karley José Monteiro Rodrigues**

Médico

Departamento de Atenção Básica – DAB

**Marcuce Antônio Miranda dos Santos**

Enfermeiro

Divisão Gestora de Educação Permanente – DGEP

## LISTA DE ABREVIATURAS

AAE – Atenção Ambulatorial Especializada  
AB – Atenção Básica  
ACS – Agente Comunitário de Saúde  
APS – Atenção Primária em Saúde  
AVE – Acidente Vascular Encefálico  
CAPS – Centro de Atenção Psicossocial  
CAPSad – Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas  
CAPSi – Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil  
CEM – Centro de Especialidades Médicas  
DCNT – Doenças Crônicas Não Transmissíveis  
DESF – Departamento de Saúde da Família  
eAB – Equipe de Atenção Básica  
eSF – Equipe Saúde da Família  
ESF – Estratégia Saúde da Família  
HBAP – Hospital de Base Dr. Ary Pinheiro  
IAM – Infarto Agudo do Miocárdio  
IST – Infecção Sexualmente Transmissível  
JPII – Hospital de Pronto Socorro João Paulo II  
MS – Ministério da Saúde  
NASF – Núcleo de Atenção à Saúde da Família  
OMS – Organização Mundial da Saúde  
ONG – Organização não Governamental  
PSE – Programa Saúde na Escola  
PTIS – Projeto Terapêutico Individual e/ou Singular  
RAS – Rede de Atenção em Saúde  
RAPS – Rede de Atenção Psicossocial  
RH – Recursos Humanos  
RT – Residência Terapêutica  
SAMU – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência  
SUS – Sistema Único de Saúde  
SRT – Serviços de Residência Terapêutica  
TDO – Tratamento Diretamente Observado  
TB – Tuberculose  
UATT – Unidade de Acolhimento Terapêutico Transitório  
UATTi – Unidade de Acolhimento Terapêutico Transitório Infantojuvenil  
UBS – Unidade Básica de Saúde  
UPA – Unidade de Pronto Atendimento

## **LISTA DE FIGURAS E QUADROS**

<b>Figura 1:</b> Emergências Psiquiátricas atendidas no SAMU.	12
<b>Figura 2:</b> Fluxo de Acesso aos serviços do município.	20
<b>Figura 3:</b> Fluxo de Atendimento do Serviço de Psicologia no CEM.	32
<b>Quadro 1:</b> Matriz Programática da Rede de Atenção Psicossocial.	35
<b>Quadro 2:</b> Ações e Metas do Plano Municipal de Saúde Mental de 2022.	36

## SUMÁRIO

<b>Apresentação</b>	8
<b>Introdução</b>	9
<b>Análise Situacional da Rede Psicossocial</b>	10
Identificação dos problemas na formação da rede psicossocial	12
<b>Rede de Atenção Psicossocial</b>	14
Fluxo de Acesso aos serviços do município de Porto Velho – RO	20
<b>A Rede de Atenção Psicossocial</b>	20
Atenção Básica em Saúde (UBS/ USF)	20
Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF)	22
Consultório na Rua	23
Atenção Psicossocial Especializada (CAPS)	24
CAPS II Porto Velho (Três Marias)	24
CAPSad	25
CAPSi	25
CAPS II Madeira Mamoré	26
SAMU 192	26
Matriciamento como Ação Estratégica	27
Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental	27
<b>Serviço de Psicologia no CEM</b>	28
Perfil de Atendimento no SISREG do Serviço de Psicologia implantado no CEM	30
Fluxo de Atendimento do Serviço de Psicologia no CEM	32
<b>Atenção de Urgência e Emergência (UPA 24 horas e SAMU 192)</b>	32
<b>Atenção Hospitalar (leitos de enfermagem especializada, JPII e HBAP)</b>	33
<b>Estratégias de Desinstitucionalização</b>	33
Unidade de Acolhimento Terapêutico Transitório Infantojuvenil	33
Residência Terapêutica (RT)	34
Centro de Convivência e Cultura em Saúde Mental	35
<b>Objetivos Gerais</b>	36
<b>Diretriz</b>	36
<b>Ações</b>	36
<b>Recursos Humanos</b>	39
<b>Considerações</b>	40
<b>Referências</b>	41

## **APRESENTAÇÃO**

Um plano é uma ferramenta de gestão, que utilizada para planejar e controlar as ações de saúde, a serem desenvolvidas em âmbito municipal, a fim de atingir os objetivos e metas previamente estabelecidos, a partir de um diagnóstico situacional das condições e necessidades de saúde da população. É por meio dele que o gestor define as estratégias a serem seguidas para as intervenções, especificando os executores, as atividades a serem executadas por cada um dos membros da equipe de desenvolvimento, e principalmente delimitando os prazos da execução.

Desenvolver um plano no município de Porto Velho para aprimoramento da rede de saúde mental, envolve um arcabouço de reflexões sobre os limites da intersetorialidade da política de saúde, permitindo assim o estabelecimento de uma relação compartilhada de decisões entre instituições e diferentes setores do Governo, sendo importante para complementaridade dos serviços da política pública de saúde.

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) é composta por serviços e equipamentos variados como: os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) em suas diversas tipologias e portes; os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT); os ambulatórios multiprofissionais, os Centros de Convivência e Cultura, as Unidades de Acolhimento Terapêutico Transitório (UAs), os leitos de saúde mental nos hospitais gerais, leitos de psiquiatria nos hospitais especializados e nos hospitais-dia atenção integral.

Os CAPS possuem diversas modalidades e como componentes da rede, são serviços de saúde de caráter aberto e comunitário voltados aos atendimentos de pessoas com sofrimento psíquico ou transtorno mental. Na modalidade credenciada em Porto Velho, a oferta envolve serviços para atendimento a todas as faixas etárias, que apresentam transtornos mentais graves e persistentes, incluindo o uso de substâncias psicoativas. O município de Porto Velho encontra-se neste momento em processo de ampliação da rede, com a programação de ações de implantação de 01 (uma) Unidade de Acolhimento Terapêutico Transitório Infantojuvenil, e 01 (um) Centro de Convivência e Cultura em Saúde Mental.

Assim, o presente Plano Municipal de Saúde Mental, consiste em um documento norteador das ações e características locais da área da saúde mental, tomando como base as características locais e as novas necessidades de saúde, com vistas a propor o aprimoramento da rede existente, a ampliação de serviços e monitoramento e avaliação das estratégias implementadas ao longo dos anos.

## **INTRODUÇÃO**

A saúde é direito de todos e dever do Estado. A constituição reconhece como um direito de todos, confere ao Estado a responsabilidade de organizar os serviços de saúde, bem como garantir o acesso integral e igualitário, dessa forma a organização por meio de redes de acesso trazem garantia do acesso integral e por sua vez não dissocia a saúde do direito à vida, dando apoio integral a vida (BRASIL, 1990).

As mudanças na área de saúde mental são constantes, principalmente após a pandemia mais recente, os impactos a médio e longo prazo deixados pela COVID-19 deixou aspectos marcantes e cobrou o preço na saúde mental da população mundial. Em geral as taxas de depressão e ansiedade mundiais subiram em 25%, e já se contabiliza pelo menos 1 bilhão de pessoas que vivem com transtorno mental em todo o mundo (WHO, 2022).

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) está disposta à população para garantir atenção integral às pessoas com transtornos mentais, isso se dá por serviços e estratégias diversas, tais como o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), Serviço de Residência Terapêutica (SRT), Unidade de Acolhimento Terapêutico Transitório (UA) e Equipe Multiprofissional de Saúde Mental (BRASIL, 2020).

A rede se apoia na Política Nacional de Saúde Mental do Ministério da Saúde, que nacionalmente organiza as ações de promoção da saúde mental, prevenção de agravos, assistência e cuidado, bem como reabilitação e reinserção das pessoas com transtornos mentais, muitos dos quais envolvem, por exemplo, problemas com depressão, ansiedade, esquizofrenia, transtorno afetivo bipolar, transtorno obsessivo-compulsivo, incluindo aquelas

com quadro de uso nocivo e dependência de substâncias psicoativas (álcool, cocaína, crack e outras drogas) (BRASIL, 2020; BRASIL, 2001).

A base legal do SUS é constituída fundamentalmente por três documentos que expressam os elementos básicos que estruturam e organizam o sistema de saúde brasileiro, são eles: Constituição Federal de 1988, na qual a saúde é um dos setores que estruturam a seguridade social, ao lado da previdência e da assistência social (Brasil, 1988). Na Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990, também conhecida como a Lei Orgânica da Saúde e que dispõe principalmente sobre a organização e regulação das ações e serviços de saúde em todo território nacional (Brasil, 1990), mas a política é principalmente fundamentada pela Lei Federal nº 10.216 de 6 de abril de 2001, que dispõe sobre a proteção dos direitos das pessoas com transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental no Brasil, e pelos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), da universalidade e integralidade, igualdade, descentralização, participação e hierarquização.

## **1. Análise Situacional da Rede Psicossocial**

Recentemente os transtornos mentais foram apontados pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como a principal sequela pós-pandemia de COVID-19, e contextualizar essa realidade é um dos desafios da gestão e dos serviços, para se definir caminhos para construção do Plano Municipal de Saúde Mental, que precisa garantir o fortalecimento e ampliação do atendimento psicossocial no município, na articulação com outras políticas públicas, como a rede SUAS.

A OMS estima que aproximadamente de 30% a 50% das pessoas podem vir a desenvolver algum tipo de sofrimento psíquico ou problema de saúde mental pós pandemia. O isolamento social, medo do contágio, o luto devido a perda de entes queridos, as restrições de mobilidade, o distanciamento físico, a falta de trabalho e as perdas financeiras relacionadas ao desemprego são situações relacionadas à COVID-19 que tendem a produzir efeitos na saúde mental e no bem-estar psicossocial. De fato, tudo isso vem aumentando as experiências de estresse, tristeza e até depressão e ansiedade, mas é preciso ter cuidado para não alardear que

haverá uma epidemia de saúde mental, que as pessoas vão ficar todas doentes. A tendência é que esses quadros melhorem após a retomada da normalidade sanitária, não a curto prazo.

Enfatizamos que a última conferência de saúde mental (3ª), que: “durante as discussões, como relata no relatório, no que diz respeito ao fortalecimento dos equipamentos e serviços que integram a RAPS, foi destacado como proposta a garantia de recursos financeiros no Plano Plurianual (PPA), LOA e condições para fortalecimento da Rede de Atenção à Saúde Psicossocial (RAPS), com monitoramento e acompanhamento das ações e recursos de aplicabilidade, garantia de RH, infraestrutura dos CAPS, capacitações e treinamento, ou seja, o planejamento requer a garantia de recursos pela LOA Municipal”.

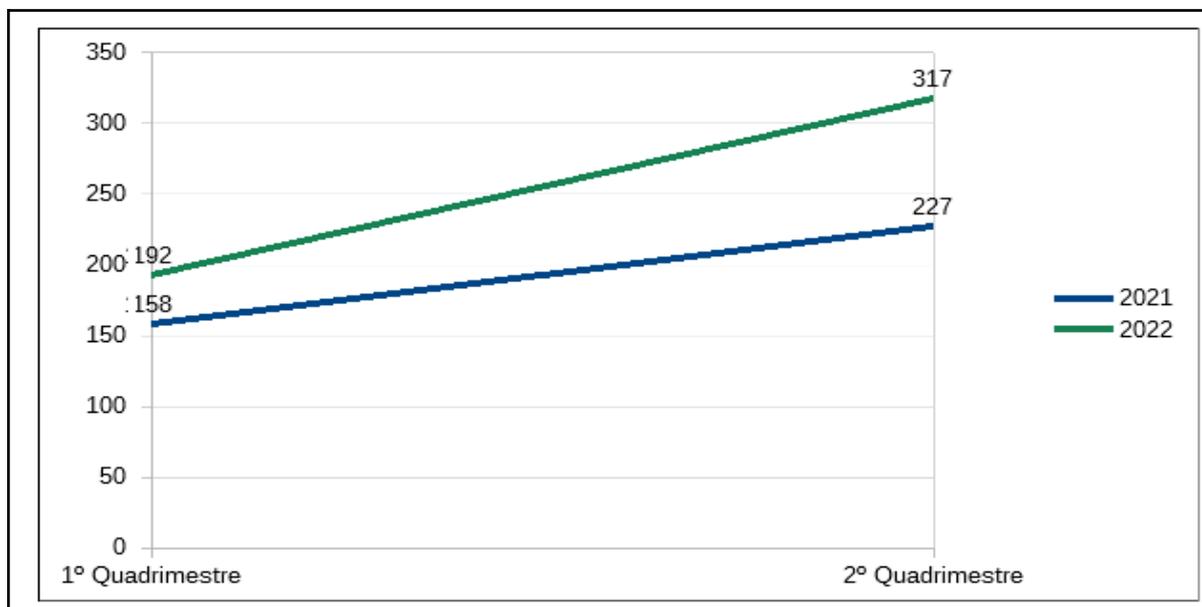
É necessário as redes estarem vigilantes, sobretudo, às pessoas que já estão em situação de vulnerabilidade socioeconômica e psicossocial (CRAS), ou com condições de saúde mental preexistentes, que têm maior probabilidade de piorar.

Sobre o impacto dos serviços ofertados na RAPS de Porto Velho, destaca-se que entre os serviços ambulatoriais, no período de 2015 a 2021, foram atendidos no CAPS Três Marias cerca de 100.389 pessoas. Já no CAPSad, os atendimentos no período chegaram a 202.019 e no CAPS Infantojuvenil foram atendidas cerca de 93.440 crianças e adolescentes.

Como retaguarda de apoio aos serviços da RAPS, o número de atendimento no SAMU para as emergências psiquiátricas, chama atenção e nos leva a refletir sobre a necessidade de reorganizar ações específicas, para o fortalecimento dos serviços especializados.

As ocorrências psiquiátricas atendidas pelo SAMU no 1º e 2º quadrimestre do ano de 2021 e 2022, percebe-se um grande crescimento de emergências, um crescimento de 60,86%.

**Figura 1:** Emergências Psiquiátricas atendidas pelo SAMU.



Neste desenho situacional, não houve a inserção dos dados dos equipamentos da RAPS do nível Estadual pela falta de acesso às informações relativas ao HPS João Paulo II, Hospital de Base Dr. Ary Pinheiro e do CAPS Madeira Mamoré, mesmo ciente da importância destes para a plenitude da construção de um Plano que atenda as demandas regionais, considerando o fluxo e a utilização de serviços de forma compartilhada pelos usuários da RAPS.

### 1.1. Identificação dos Problemas na formação da Rede Psicossocial

No contexto da saúde mental, é importante destacar como um dos pontos desafiadores, a comunicação na rede, que gera extrema dificuldade para o desenvolvimento do cuidado compartilhado em serviços.

Outro ponto estrangulador, é a ausência de novos pontos de atenção na RAPS local, que funcionem na modalidade 24 horas, considerando que as emergências psiquiátricas são atendidas inicialmente pelo SAMU 192 com suporte do corpo de bombeiros, pelas UPAS e PS João Paulo II.

Apesar das significativas conquistas alcançadas com a implementação do Sistema Único de Saúde e da RAPS, bem como pelo processo gradativo de reforma psiquiátrica no Brasil, é necessário a implementação de serviços públicos de saúde e de assistência social, enfatizando o fortalecimento das políticas públicas.

Como uma ação estruturante, o matriciamento na estratégia saúde da família, é uma realidade que se iniciou e precisa ser fortalecida, considerando a necessidade de implementar ações que reformulam o modelo de saúde mental no município de Porto Velho, priorizando a porta de entrada dessa demanda.

O acolhimento era realizado a partir da chegada dos usuários do serviço dos Centro de Atenção Psicossocial, com dinâmicas de grupo, oficinas, e atendimentos individuais, dentre outras atividades capazes de iniciar um processo de promoção da saúde mental, porém isto não é suficiente, considerando que os CAPS estão com as agendas cheias, estranguladas, há vários anos. Reafirma-se a necessidade urgente de fortalecer o matriciamento na saúde mental, proporcionando assim um cuidado compartilhado, com novas metodologias que busquem reduzir a utilização de fármacos.

As Unidades Básicas de Saúde (UBS), devem ser compreendidas como importantes pontos de atenção da RAPS de Porto Velho, considerando que atualmente existem em Porto Velho 38 (trinta e oito) UBS, sendo destes 19 (dezenove) na zona Urbana e 19 (dezenove) na zona Rural. Os serviços de Atenção Básica são compreendidas como a porta de entrada principal, pois assim como desenvolve ações de promoção à saúde, prevenção e cuidado voltadas à gestação e puerpério, hipertensão arterial, diabetes mellitus, e tantas outras doenças ou problemas de saúde, deve desenvolver entre suas atribuições estratégias e temáticas que abordem a saúde mental, seus transtornos, o uso problemático de drogas e a dependência química.

O CAPS atende rotineiramente uma grande demanda de pacientes com perfil para tratamento ambulatorial, que é um dos problemas da rede psicossocial, onde pacientes chegam para acompanhamento nos serviços dos CAPS, que não possuem critérios para o serviço, pois há que se fortalecer o atendimento psicossocial na atenção especializada, como no Centro de Especialidades Médicas e outros ambulatórios.

O município de Porto Velho iniciou a construção da Unidade de Acolhimento Terapêutico Transitório, que representa a ampliação da rede de saúde mental. Um componente para atendimento à faixa etária de 12 a 18 anos incompletos.

## **2. Rede de Atenção Psicossocial**

A instituição da Rede de Atenção Psicossocial no âmbito do Sistema Único de Saúde, através da portaria 3088/11/MS, a fim de garantir acesso às pessoas em sofrimento psíquico intenso ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de substâncias químicas, representou desde então um avanço na política de saúde, ao reconhecer as potencialidades dos vários “Pontos” da rede de saúde, observando a intersetorialidade para a assistência, seja nas ações de prevenção, promoção e reabilitação, nos seus vários níveis de complexidade da Atenção à Saúde Primária (APS) a Terciária. Mudando o desenho tradicional no qual o Centro de Atenção Psicossocial encontrava-se no “centro” da estratégia de Atenção Ambulatorial Especializada (AAE). O acesso ao serviço é com agenda no sistema E-cidade.

É importante ressaltar que o Sistema Único de Saúde (SUS) possui interlocução com o Sistema Único de Assistência Social (SUAS), e esta intersetorialidade propicia a ótima utilização dos recursos existentes, visando a maior integralidade e resolutividade. Nessa lógica, tem sido fundamental a atuação em conjunto da Secretaria de Saúde com a Secretaria de Assistência Social.

As ações de Assistência Social no município de Porto Velho se apresentam conforme os diferentes níveis de complexidade presentes na Política Nacional de Assistência Social – PNAS (2004), que institui o Sistema Único de Assistência Social – SUAS. Este tem como responsabilidade a articulação e organização de todas as ações socioassistenciais, as quais se dividem por suas especificidades e tipos de proteção: Proteção Social Básica e Proteção Social Especial.

A Proteção Social Básica tem como objetivos prevenir situações de risco por meio do desenvolvimento e aquisição de potencialidades, e do fortalecimento de vínculos familiares e comunitários. Destina-se à população que vive em situação de vulnerabilidade social

decorrente da pobreza, privação (ausência de renda, precário ou nulo acesso aos serviços públicos, dentre outros) e/ou fragilização de vínculos afetivos, relacionais e de pertencimento social (discriminações etárias, étnicas, de gênero ou por deficiências, dentre outras).

Compõe a Proteção Social Básica: a) Programa de Atenção Integral às Famílias (PAIF) executado nos espaços dos Centro de Referência em Assistência Social (CRAS Elizabeth Paranhos; CRAS Betinho; CRAS Irmã Dorothy; CRAS Paulo Freire; CRAS Dona Cotinha; CRAS Jaci Paraná). Nos CRAS que são desenvolvidos grupos de idosos, adolescentes, mães, e etc., para o fortalecimento dos vínculos comunitários e potencialização dos aspectos comunitários.

b) Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos: Realizado em grupos, organizado a partir de etapas, de modo a garantir aquisições progressivas aos seus usuários, de acordo com o seu ciclo de vida, a fim de complementar o trabalho social com famílias e prevenir a ocorrência de situações de risco social.

c) Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com deficiência e idosas: O serviço tem por finalidade a prevenção de agravos que possam provocar o rompimento de vínculos familiares e sociais dos usuários. Visa a garantia de direitos, o desenvolvimento de mecanismos para a inclusão social, a equiparação de oportunidades e a participação e o desenvolvimento da autonomia das pessoas com deficiência e pessoas idosas, a partir de suas necessidades e potencialidades individuais e sociais, prevenindo situações de risco, a exclusão e o isolamento.

A Proteção Social Especial é a modalidade de atendimento assistencial destinada a famílias e indivíduos que se encontram em situação de risco pessoal e social, por ocorrência de abandono, maus tratos físicos e/ou, psíquicos, abuso sexual, uso de substâncias psicoativas, cumprimento de medidas socioeducativas, situação de rua, situação de trabalho infantil, entre outras. Desenvolve serviços de média e alta complexidade, geralmente no Centro de Referência Especializado em Assistência Social – CREAS e divide-se em média complexidade e alta complexidade.

São considerados serviços de média complexidade aqueles que oferecem atendimentos às famílias e indivíduos com seus direitos violados, mas cujos vínculos familiar e comunitário

não foram rompidos. Difere-se da proteção básica por se tratar de um atendimento dirigido às situações de violação de direitos. Neste sentido, requerem maior estruturação técnico operacional e atenção especializada e mais individualizada, além de acompanhamento sistemático e monitorado, os seguintes serviços estão disponíveis: a) Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI): Serviço de apoio, orientação e acompanhamento a famílias com um ou mais de seus membros em situação de ameaça ou violação de direitos. Compreende atenções e orientações direcionadas para a promoção de direitos, a preservação e o fortalecimento de vínculos familiares, comunitários e sociais e para o fortalecimento da função protetiva das famílias diante do conjunto de condições que as deixam vulneráveis e/ou as submetem a situações de risco pessoal e social.

b) Serviço Especializado em Abordagem Social: Serviço ofertado, de forma continuada e programada, com a finalidade de assegurar trabalho social de abordagem e busca ativa que identifique, nos territórios, a incidência de trabalho infantil, exploração sexual de crianças e adolescentes, situação de rua, dentre outras. Deverão ser consideradas praças, entroncamento de estradas, fronteiras, espaços públicos onde se realizam atividades laborais, locais de intensa circulação de pessoas e existência de comércio, terminais de ônibus e outros. O Serviço deve buscar a resolução de necessidades imediatas e promover a inserção na rede de serviços socioassistenciais e das demais políticas públicas na perspectiva da garantia dos direitos.

c) Serviço de Proteção Social a Adolescentes em Cumprimento de Medida Socioeducativa de Liberdade Assistida (LA) e de Prestação de Serviços à Comunidade (PSC): O serviço tem por finalidade prover atenção socioassistencial e acompanhamento a adolescentes e jovens em cumprimento de medidas socioeducativas em meio aberto, determinadas judicialmente. Deve contribuir para o acesso a direito e para a ressignificação de valores na vida pessoal e social dos adolescentes e jovens. Para a oferta do serviço faz-se necessário a observância da responsabilização face ao ato infracional praticado, cujos direitos e obrigações devem ser assegurados de acordo com as legislações e normativas específicas para o cumprimento da medida. Na sua operacionalização é necessária a elaboração do Plano Individual de Atendimento (PIA) com a participação do adolescente e da família, devendo

conter os objetivos e metas a serem alcançados durante o cumprimento da medida, perspectivas de vida futura, dentre outros aspectos a serem acrescidos, de acordo com as necessidades e interesses do adolescente.

d) Programa de Erradicação do Trabalho Infantil – PETI: Articula um conjunto de ações para retirar crianças e adolescentes com idade inferior a 16 anos da prática do trabalho precoce, exceto quando na condição de aprendiz, a partir de 14 anos. O programa compreende transferência de renda, acompanhamento familiar e oferta de serviços socioassistenciais, atuando de forma articulada com estados e municípios e com a participação da sociedade civil.

e) Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias: Serviço para a oferta de atendimento especializado a famílias com pessoas com deficiência e idosos com algum grau de dependência, que tiveram suas limitações agravadas por violações de direitos, tais como: exploração da imagem, isolamento, confinamento, atitudes discriminatórias e preconceituosas no seio da família, falta de cuidados adequados por parte do cuidador, alto grau de estresse do cuidador, desvalorização da potencialidade/capacidade da pessoa, dentre outras que agravam a dependência e comprometem o desenvolvimento da autonomia.

f) Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua: Serviço ofertado para pessoas que utilizam as ruas como espaço de moradia e/ou sobrevivência. Tem a finalidade de assegurar atendimento e atividades direcionadas para o desenvolvimento de sociabilidades, na perspectiva de fortalecimento de vínculos interpessoais e/ou familiares que oportunizem a construção de novos projetos de vida. Oferece trabalho técnico para a análise das demandas dos usuários, orientação individual e grupal e encaminhamentos a outros serviços socioassistenciais e das demais políticas públicas que possam contribuir na construção da autonomia, da inserção social e da proteção às situações de violência.

g) Centro-dia de Referência: É uma unidade que oferta serviço às pessoas com deficiência, que devido à situação de dependência de terceiros, necessitam de apoio para a realização de cuidados básicos da vida diária, como os autocuidados, arrumar-se, vestir-se, comer, locomover-se, e etc., também de apoios para o desenvolvimento pessoal e social,

como levar a vida da forma mais independente possível, favorecendo a integração e a participação do indivíduo na família, no seu entorno, em grupos sociais, incentivo ao associativismo, dentre outros apoios.

A Proteção Social Especial de Alta Complexidade possui os seguintes serviços: a) Serviço de Acolhimento Institucional: acolhimento em diferentes tipos de equipamentos, destinado a famílias e/ou indivíduos com vínculos familiares rompidos ou fragilizados, a fim de garantir proteção integral. A organização do serviço deverá garantir privacidade, o respeito aos costumes, às tradições e à diversidade de: ciclos de vida, arranjos familiares, raça/etnia, religião, gênero e orientação sexual. O atendimento prestado deve ser personalizado e em pequenos grupos e favorecer o convívio familiar e comunitário, bem como a utilização dos equipamentos e serviços disponíveis na comunidade local. As regras de gestão e de convivência deverão ser construídas de forma participativa e coletiva, a fim de assegurar a autonomia dos usuários, conforme perfis. Devem funcionar em unidade inserida na comunidade com características residenciais, ambiente acolhedor e estrutura física adequada, visando o desenvolvimento de relações mais próximas do ambiente familiar. O serviço de Acolhimento Institucional pode ser do tipo: Abrigo Institucional (para crianças e adolescentes); Casa-Lar (crianças e adolescentes); Casa de Passagem (para adultos e famílias); Albergue (para adultos e famílias); Abrigo Institucional (para mulheres em situação de violência); e, Residência Inclusiva (jovens e adultos com deficiência; e idosos).

b) Serviço de Acolhimento em República: Serviço que oferece proteção, apoio e moradia subsidiada a grupos de pessoas maiores de 18 anos em estado de abandono, situação de vulnerabilidade e risco pessoal e social, com vínculos familiares rompidos ou extremamente fragilizados e sem condições de moradia e autossustentação. O atendimento deve apoiar a construção e o fortalecimento de vínculos comunitários, a integração e participação social e o desenvolvimento da autonomia das pessoas atendidas. O serviço deve ser desenvolvido em sistema de autogestão ou cogestão, possibilitando gradual autonomia e independência de seus moradores. Deve contar com equipe técnica de referência para contribuir com a gestão coletiva da moradia (administração financeira e funcionamento) e

para acompanhamento psicossocial dos usuários e encaminhamento para outros serviços, programas e benefícios da rede socioassistencial e das demais políticas públicas.

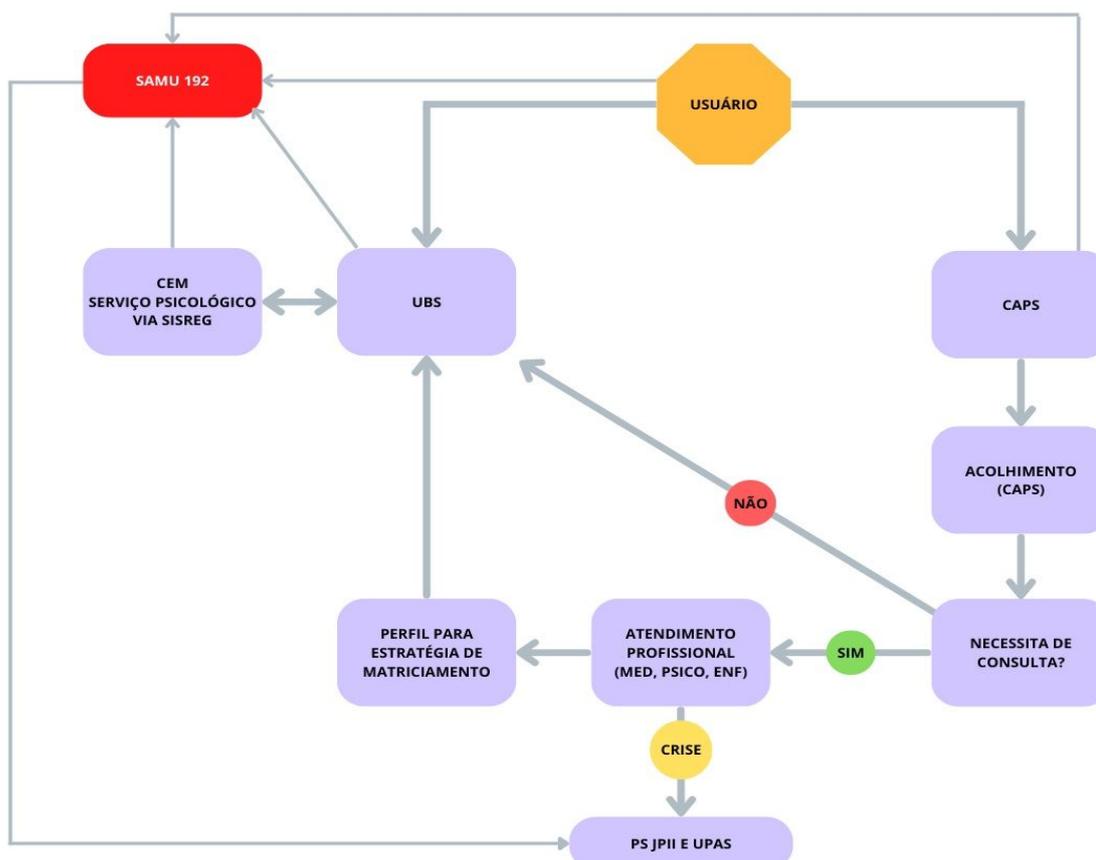
c) Serviço de Acolhimento em Família Acolhedora: Serviço que organiza o acolhimento de crianças e adolescentes, afastados da família por medida de proteção, em residência de famílias acolhedoras cadastradas. É previsto até que seja possível o retorno à família de origem ou, na sua impossibilidade, o encaminhamento para adoção. O serviço é o responsável por selecionar, capacitar, cadastrar e acompanhar as famílias acolhedoras, bem como realizar o acompanhamento da criança e/ou adolescente acolhido e sua família de origem.

d) Serviço de Proteção em Situações de Calamidades Públicas e de Emergências: O serviço promove apoio e proteção à população atingida por situações de emergência e calamidade pública, com a oferta de alojamentos provisórios, atenções e provisões materiais, conforme as necessidades detectadas. Assegura a realização de articulações e a participação em ações conjuntas de caráter intersetorial para a minimização dos danos ocasionados e o provimento das necessidades verificadas.

e) Centro de Referência Especial em Assistência Social à População de Rua (CREAS-Pop): tem como seu público-alvo pessoas em situação de rua de ambos os sexos na faixa etária acima de 18 anos, que perderam todo o vínculo familiar, suas raízes e sua dignidade, que estão em alto nível de vulnerabilidade social, degradação física, moral e emocional, na sua grande maioria são adictos e usuários de drogas. O CREAS-Pop oferta seus serviços para 50 ou 100 pessoas e tem como objetivo proporcionar a reintegração pessoal, social e familiar, garantindo a essa população as condições básicas de sobrevivência.

## 2.1. Fluxo de Acesso aos serviços do município de Porto Velho – RO

Figura 2: Fluxo de Acesso aos serviços do município.



Fonte: DMAC/SEMUSA

## 3. A Rede de Atenção Psicossocial

### 3.1. Atenção Básica em Saúde (UBS/ USF)

A Atenção Básica é o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de

cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária (BRASIL, 2017).

A Atenção Básica é a principal porta de entrada e centro de comunicação da RAS, coordenadora do cuidado e ordenadora das ações e serviços disponibilizados na rede (BRASIL, 2017).

As principais funções da atenção básica nas redes de atenção são:

I – Ser base: ser a modalidade de atenção e de serviço de saúde com o mais elevado grau de descentralização e capilaridade, cuja participação no cuidado se faz sempre necessária;

II – Ser resolutiva: identificar riscos, necessidades e demandas de saúde, utilizando e articulando diferentes tecnologias de cuidado individual e coletivo, por meio de uma clínica ampliada capaz de construir vínculos positivos e intervenções clínica e sanitariamente efetivas, na perspectiva de ampliação dos graus de autonomia dos indivíduos e grupos sociais;

III – Coordenar o cuidado: elaborar, acompanhar e gerir projetos terapêuticos singulares, bem como acompanhar e organizar o fluxo dos usuários entre os pontos de atenção das RAS. Atuando como o centro de comunicação entre os diversos pontos de atenção, responsabilizando-se pelo cuidado dos usuários em qualquer destes pontos através de uma relação horizontal, contínua e integrada com o objetivo de produzir a gestão compartilhada da atenção integral. Articulando também as outras estruturas das redes de saúde e intersetoriais, públicas, comunitárias e sociais.

Para isso, é necessário incorporar ferramentas e dispositivos de gestão do cuidado, tais como: gestão das listas de espera (encaminhamentos para consultas especializadas, procedimentos e exames), prontuário eletrônico em rede, protocolos de atenção organizados sob a lógica de linhas de cuidado, discussão e análise de casos traçadores, eventos sentinela e incidentes críticos, dentre outros. As práticas de regulação realizadas na atenção básica devem ser articuladas com os processos regulatórios realizados em outros espaços da rede, de modo a permitir, ao mesmo tempo, a qualidade da microrregulação realizada pelos profissionais da

atenção básica e o acesso a outros pontos de atenção nas condições e no tempo adequado, com equidade; e,

IV – Ordenar as redes: reconhecer as necessidades de saúde da população sob sua responsabilidade, organizando as necessidades desta população em relação aos outros pontos de atenção à saúde, contribuindo para que a programação dos serviços de saúde parta das necessidades de saúde dos usuários.

O município possui 504 (quinhentos e quatro) Agentes Comunitários de Saúde (ACS), onde atualmente efetiva uma cobertura de 57,44% da população de Porto Velho (315.321 cadastros individuais), segundo MS/SAPS Departamento de Saúde da Família – DESF, acessado em 12/09/2022. Estes compõem as 90 (noventa) Equipes de Saúde da Família (ESF) distribuídas nas zonas urbanas e rurais, sendo responsáveis pelo desenvolvimento do processo de trabalho de vigilância da saúde local, a partir das necessidades do território, com priorização para população com maior grau de vulnerabilidade e de risco epidemiológico.

### **3.2. Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF)**

Constitui uma equipe multiprofissional e interdisciplinar composta por categorias de profissionais da saúde, complementar às equipes que atuam na Atenção Básica. É formada por diferentes ocupações (profissões e especialidades) da área da saúde, atuando de maneira integrada para dar suporte (clínico, sanitário e pedagógico) aos profissionais das equipes de Saúde da Família (eSF) e de Atenção Básica (eAB) (BRASIL, 2017).

A composição é de equipe multiprofissional que atua de forma integrada com as equipes de saúde da família (eSF) e equipes de Atenção Básica (eAB) para populações específicas, realizando visitas domiciliares e construindo de forma conjunta projetos terapêuticos para os usuários, intervindo no território e na saúde das pessoas qualificando a assistência. Está regido pela Portaria de Consolidação nº 2, que consolida as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS).

O município possui habilitada uma equipe do Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF) atuando nos bairros da zona Sul. Possuía com meta no Plano Municipal de Saúde de 2018-2021 a ampliação de mais duas equipes, ainda não efetivadas por limites orçamentários.

A equipe de NASF está inserida na Unidade Básica de Saúde Dr. Renato Medeiros, situada na Rua: Magno Arsolino, nº 1456 – Cidade do Lobo, e atua matriciando as 04 (quatro) equipes de saúde da família existentes na UBS. A equipe é composta por: 01 (uma) nutricionista, 02 (duas) psicólogas e 01 (uma) fisioterapeuta.

### **3.3. Consultório na Rua**

É um importante articulador do cuidado, com equipe de saúde composta por profissionais qualificados. O serviço é responsável por articular e prestar atenção integral à saúde de pessoas em situação de rua ou com características análogas em determinado território, em unidade fixa ou móvel, podendo ter as modalidades e respectivos regimentos descritos em portaria específica (BRASIL, 2017).

A equipe conta com a Unidade Básica de Saúde (UBS) Dr. Maurício Bustani, como base de apoio para o desenvolvimento das atividades de planejamento e atendimentos eventuais que requerem ambiente específico. Adota como cronograma, a realização das atividades em ambulatório no início do dia e o restante do dia, de forma itinerante. São oferecidos acolhimento, escuta qualificada, atendimento social, consultas médicas, odontológicas e de enfermagem, testes rápidos para Infecção Sexualmente Transmissíveis (IST), COVID-19, coleta de escarro, vacinação, tratamento diretamente observado (TDO) para tuberculose (TB). Além disso, facilita-se o acesso do usuário, vivendo em situação de rua, a outros serviços de saúde, articulando o atendimento diretamente com os serviços e profissionais envolvidos e, muitas vezes, transportando o usuário até o local para o referido atendimento.

O Consultório na Rua (CnR) vem favorecendo novos ajustes na rede assistencial e expando novos desafios à efetivação do Sistema Único de Saúde (SUS). Tem promovido o movimento dos profissionais e da própria estrutura de assistência para fora dos serviços de

saúde e das estratégias de cuidado domiciliar, criando estranhamentos ao mesmo tempo em que novas práticas assistenciais são moldadas às necessidades, demandas e processos de adoecimento das pessoas em situação de rua (ROSA, 2018).

### **3.4. Atenção Psicossocial Especializada (CAPS)**

Os Centros de Atenção Psicossocial são instituições que visam à substituição dos hospitais psiquiátricos (antigos hospitais ou manicômios) e de seus métodos para cuidar de afecções. São serviços de saúde de caráter aberto e comunitário voltados aos atendimentos de pessoas com sofrimento psíquico ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de álcool, crack e outras substâncias, que se encontram em situações de crise.

#### **3.4.1. CAPS II Porto Velho (Três Marias)**

Destinado a usuários adultos (a partir de 17 anos) com transtornos mentais persistentes e severos que estão relacionados ou não diretamente ao abuso de álcool e/ou outras drogas. O CAPS II Três Marias, funciona das 07h00min. às 19h00min. Ao procurar o CAPS II o paciente recebe um primeiro atendimento feito por profissional de nível superior (Enfermeiro, Assistente Social, Psicólogo ou outro profissional) que fará a escuta e devidas orientações que o caso requerer, podendo o profissional prosseguir a anamnese e iniciar o seu PTIS ou encaminhar este paciente a outras redes de saúde.

O CAPS II dará seguimento ao atendimento através do acolhimento, avaliação e em seguida o diagnóstico. A partir da avaliação o atendimento pode ser seguido por meio de atendimento em grupos ou de forma individual, tendo cada profissional sua responsabilidade dentro da equipe multiprofissional. Neste CAPS o serviço conta com 19 (dezenove) trabalhadores.

### 3.4.2. CAPSad

O CAPSad de Porto Velho/RO foi inaugurado em 2009 e atende adultos, e adolescentes, a partir de 17 anos (considerando as normativas do Estatuto da Criança e do Adolescente) com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas. O Serviço de saúde mental está aberto no horário de 07h00min. as 19h00min, é referência para região. O serviço é habilitado para municípios com população acima de 70.000 habitantes.

Constitui-se em um serviço de **portas abertas**, ou seja, atende demanda espontânea, mas também atende demanda programada, além de encaminhamentos da rede, e requisições extrajudiciais.. Ele segue o mesmo padrão de atendimento dos outros centros de atenção psicossocial, porém dá prioridade aos usuários dependentes de psicoativos como crack, álcool e outras drogas. Neste CAPS o serviço conta com 24 (vinte quatro) trabalhadores.

### 3.4.3. CAPSi

O Ministério da Saúde na construção de sua Política Nacional de Saúde Mental compreende que o Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil – CAPSi é um ponto de atenção especializado no atendimento de crianças e adolescentes que sofram com uma ou múltiplas patologias mentais de grau moderado, severo e persistente, em consonância com os princípios e diretrizes da Portaria 224/92 e 336/2002.

O Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil – CAPSi de Porto Velho/RO, inaugurado em 13 de Julho de 2012, constitui um serviço de Saúde Mental destinado ao tratamento de crianças e adolescentes gravemente comprometidos psicicamente, com agravos de: autismo, psicoses, neuroses graves e todos aqueles que, por sua condição psíquica, estão impossibilitados ou com dificuldades de manter laços sociais e familiares. O CAPS infantojuvenil funciona das 07h00min. às 19h00min., atendendo demanda espontânea, programada, por encaminhamentos de outros pontos da RAS, extrajudiciais e judiciais. Neste CAPS o serviço conta com 24 (vinte quatro) profissionais.

#### **3.4.4. CAPS II Madeira Mamoré**

O Centro de Atenção Psicossocial Madeira Mamoré foi criado para atender a Política Nacional em Saúde Mental com o objetivo de promover a mudança de paradigma a partir de dois eixos principais:

1) a substituição dos serviços hospitalares asilares por serviços pautados na atenção integral em saúde comunitária de base territorial e;

2) a diminuição de leitos em hospitais psiquiátricos. Este foi habilitado pelo Ministério da Saúde em 20 de dezembro de 2002, como a partir de um serviço da Policlínica Oswaldo Cruz, e desde 2009 passou a funcionar em sede própria, na Rua Elias Gorayeb, nº 2.576, Bairro Liberdade. Portanto, o CAPS Madeira Mamoré é um ponto de referência da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), atuando como centro da estratégia de saúde mental, para a articulação da reorganização da rede perante os dispositivos de saúde existentes no SUS. Desde o ano de 2017 este ponto de atenção psicossocial implantou e vem implementando uma nova lógica administrativa, com a perspectiva de aumentar a participação da equipe profissional de saúde na gestão da unidade de saúde e gestão do cuidado

#### **3.5. SAMU 192**

O SAMU atende à emergência psiquiátrica que se caracteriza por situações envolvendo transtornos que produzem alterações de emoções, sentimentos, pensamentos e comportamentos, de forma a pôr em risco a saúde da pessoa ou daqueles a quem é próximo. O atendimento às vítimas de autoextermínio (tentativa de suicídio) na urgência e emergência se dá 24hrs, e o número chama atenção e exige medidas para o fortalecimento de ações para a prevenção ao suicido na rede de saúde.

### 3.6. Matriciamento como Ação Estratégica

A nova proposta integradora visa transformar a lógica tradicional dos serviços de saúde: encaminhamentos, referências e contrarreferências, protocolos e centros de regulação. Os efeitos burocráticos e pouco dinâmicos dessa lógica tradicional podem vir a ser atenuados por ações horizontais que integrem os componentes e seus saberes nos diferentes níveis assistenciais. No processo de matriciamento, os serviços de saúde se reestruturam em dois tipos de equipes: equipe de referência e equipe de apoio matricial.

As equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF) funcionam como equipes de referência interdisciplinares, além do atendimento especializado que realizam concomitantemente com a equipe do CAPS.

Ações de Matriciamento acontecem por meio de contato entre os serviços de saúde da atenção primária (UBS e NASF) e os serviços especializados em atenção à saúde mental (CAPS).

Como eixo estruturante das intervenções aplicadas no processo de matriciamento os serviços empregam ações de tecnologias leves na prática do cuidado compartilhado, com auxílio de instrumentos tais como: elaboração do projeto terapêutico individual e/ou singular no apoio matricial de saúde mental, a Interconsulta como instrumento do processo de matriciamento, a consulta conjunta de saúde mental na atenção primária, a visita domiciliar conjunta, e ainda o contato a distância: uso do telefone e outras tecnologias de comunicação, todas elas abordadas sistematicamente no **Protocolo Municipal da Rede de Cuidado em Saúde Mental da Secretaria Municipal de Saúde – SEMUSA, 2018.**

### 3.7. Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental

A Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental tem um perfil de abordagem entre a UBS e CAPS, é composta por uma equipe multiprofissional (médico especialista em psiquiatria ou médico com experiência em psiquiatria, psicólogo e assistente social).

A implantação de duas equipes está no planejamento de 2022 a 2025 (PAS 2023), como proposta a serem vinculadas ao Centro de Especialidades Médicas Alfredo Silva, sito a Av. 7 de Setembro, Bairro Flodoaldo Pontes Pinto, e ao Centro de Especialidades Médicas Dr. Rafael Vaz e Silva, sito a Rua Jaci Paraná no Bairro Mato Grosso.

*Considerando* que a Nota Técnica nº 01/2020, vem subsidiar a implantação da Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental.

*Considerando* a Portaria nº 3.588 de 21 de dezembro de 2017, que altera as Portarias de Consolidação no 3 e nº 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede de Atenção Psicossocial, e dá outras providências.

*Considerando* que a equipe tipo I, opção para a implantação no município de Porto Velho, especificamos que a formação da equipe é: 01 (um) médico especialista em psiquiatria ou médico com experiência em psiquiatria (total de 10 horas semanais), 01 (um) psicólogo (30 horas semanais), e 01 (um) assistente social (30 horas semanais).

*Considerando* que as equipes (eMAESM) permitem a ampliação do acesso à assistência especializada em saúde mental para as pessoas de todas as faixas etárias, possibilitando o fortalecimento nas ações de matriciamento e a organização de fluxos de encaminhamentos dentro da rede, inclusive intersetorialmente. Salienta-se que as equipes não são portas abertas, pois a demanda atendida virá da atenção básica e dos CAPS via SISREG.

#### **4. Serviço de Psicologia no CEM**

No CEM recentemente foi estruturado um serviço de psicologia, que atende uma demanda programada via SISREG, captada das UBS, com um protocolo instituído com perfil de usuário. A princípio estamos com 02 (dois) profissionais psicólogos, com atendimento de segunda a sexta feira.

*Considerando* que há um acúmulo de paciente da rede SUS na fila regulação (SISREG) com encaminhamento para atendimento psicológico.

*Considerando* os problemas de saúde mental que têm se tornado cada vez mais comuns em todo mundo. A ansiedade, por exemplo, atinge mais de 260 milhões de pessoas.

Aliás, o Brasil é o país com o maior número de pessoas ansiosas: 9,3% da população, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS). Os dados mostram que 86% dos brasileiros sofrem com algum transtorno mental, como ansiedade e depressão.

*Considerando* que o interesse por atendimento psicológico e psiquiátrico cresceu nos últimos anos, principalmente com a pandemia de COVID-19, quando famílias passaram a conviver dentro de casa com maior frequência. O medo da morte, a insegurança generalizada e o aumento da ansiedade fez com que pessoas corresse em busca de atendimento.

O atendimento na atenção especializada tem como objetivos específicos:

- Oferecer atenção integral às pessoas com transtornos mentais moderados em caráter multiprofissional;
- Ofertar atendimento psicológico a adultos conforme perfil de atendimento definido;
- Oferecer acolhimento e escuta, e outros atendimentos especificados na tabela SIA-SUS;
- Pensar o processo saúde/doença na dimensão psicossocial do indivíduo;
- Facilitar informações em saúde e adaptar as orientações na realidade de cada paciente;
- Aumentar a frequência de comportamentos saudáveis, auxiliando nas estratégias de enfrentamento;
- Entender o papel das variáveis psicológicas no tratamento (por exemplo, pacientes diabéticos, hipertensos [mínimo de manejo de estresse], para manutenção de um bom quadro clínico em uma perspectiva geral);
- Compreender a psicodinâmica do paciente e questões de autocuidado;
- Realizar atendimento de caráter breve, com sessões de número limitado (de 10 à 20 sessões) com enfoque na queixa principal do paciente e/ou equipe de saúde responsável;
- Trabalhar de forma colaborativa com paciente e família, principalmente em casos que o paciente tenha limitações físicas, psíquicas, cognitivas entre outros e dependa de suporte para executar os cuidados.

#### 4.1. Perfil de Atendimento no SISREG do Serviço de Psicologia implantado no CEM

- **Transtornos de Adaptação ou Ajustamento e Reações ao Estresse Grave**

CID 10: F43.0/ F43.1/ F43.8/ F43.9

Classificação de Risco: Prioridade 1 – Amarelo – Urgência, atendimento o mais rápido possível.

- **Transtornos de Sono**

CID 10: G47/ G47.1/ G47.2/ G47.3/ G47.4/ G47.8/ G47.9

Classificação de Risco: Prioridade 2 – Verde – Prioridade Não Urgente.

- **Transtornos Alimentares**

CID 10: F50/ F50.1/ F50.2/ F50.3/ F50.4/ F50.5/ F50.8/ F50.9

Classificação de Risco: Prioridade 2 – Verde – Prioridade Não Urgente.

- **Gestantes e puerpério da atenção básica referenciada (Risco Habitual)**

CID 10: O99.3/ O99.8/ Z64.0/ Z87.5

Classificação de Risco: Prioridade 1 – Amarelo – Urgência, atendimento o mais rápido possível.

O atendimento psicológico não se reduz a simplesmente tratar de problemas mentais e emocionais e em algumas circunstâncias de vida, como algumas fases da maternidade e paternidade, a psicoterapia breve e focal pode dar suporte para que tenhamos melhor qualidade de vida emocional.

Alguns exemplos de condições e circunstâncias em que o acompanhamento psicológico durante a gravidez, parto e pós-parto pode ser muito benéfico: Distúrbios de Stress e Ansiedade; Perturbações Psicossomáticas; Traumas ligados ou não às questões da maternidade mas que estejam interferindo no seu momento de vida; Mulheres que tiveram dificuldades de engravidar ou abortos recorrentes; Mulheres que tiveram perda gestacional; Histórico de depressão; Gravidez de Risco; Tristeza ou Depressão Pós-Parto; Stress Pós-Traumático, ocasionado por situações de perigo, por perdas ou parto traumático; Luto na gestação, parto ou puerpério; Gravidez não-desejada ou não planejada; Mães com

dificuldades em gerir as emoções no pós-parto; Mães com dificuldades no aleitamento materno; Privação de sono crônica; Dificuldades de relacionamento e comunicação com parceiro(a) ou com familiares; entre outras.

- **Transtornos do Humor**

CID 10: F30.0/ F30.1/ F30.8/ F30.9/ F31.0/ F31.1/ F31.3/ F32.0/ F32.1/ F32.8/  
F32.9/ F38.0/ F38.8

Classificação de Risco: Prioridade 0 – Vermelho – Emergência, necessidade de atendimento imediato.

Os Transtornos do Humor (afetivos) dos pacientes com episódio depressivo leve (F32.0) e episódio depressivo moderado (F 32.1) podem ser atendidos no serviço de atendimento psicológico nos casos de serem o primeiro episódio depressivo, no entanto, episódios persistentes e severos deverão ser encaminhados aos Centros de Atenção Psicossocial.

- **Conflitos Familiares**

CID 10: Z63.0/ Z63.1/ Z63.2/ Z63.4/ Z63.5/ Z63.6/ Z63.7/ Z63.8/ Z63.9

Classificação de Risco: Prioridade 3 – Azul – Atendimento eletivo.

- **Enlutados**

CID 10: Z63.3

Classificação de Risco: Prioridade 2 – Verde – Prioridade Não Urgente.

- **Transtorno de Ansiedade**

CID 10: F40/ F41/ F42

Classificação de Risco: Prioridade 0 – Vermelho – Emergência, necessidade de atendimento imediato.

Transtornos de Ansiedade podem ser atendidos no serviço de atendimento psicológico nos casos de serem o primeiro episódio ansioso, no entanto, episódios persistentes e severos deverão ser encaminhados aos Centros de Atenção Psicossocial.

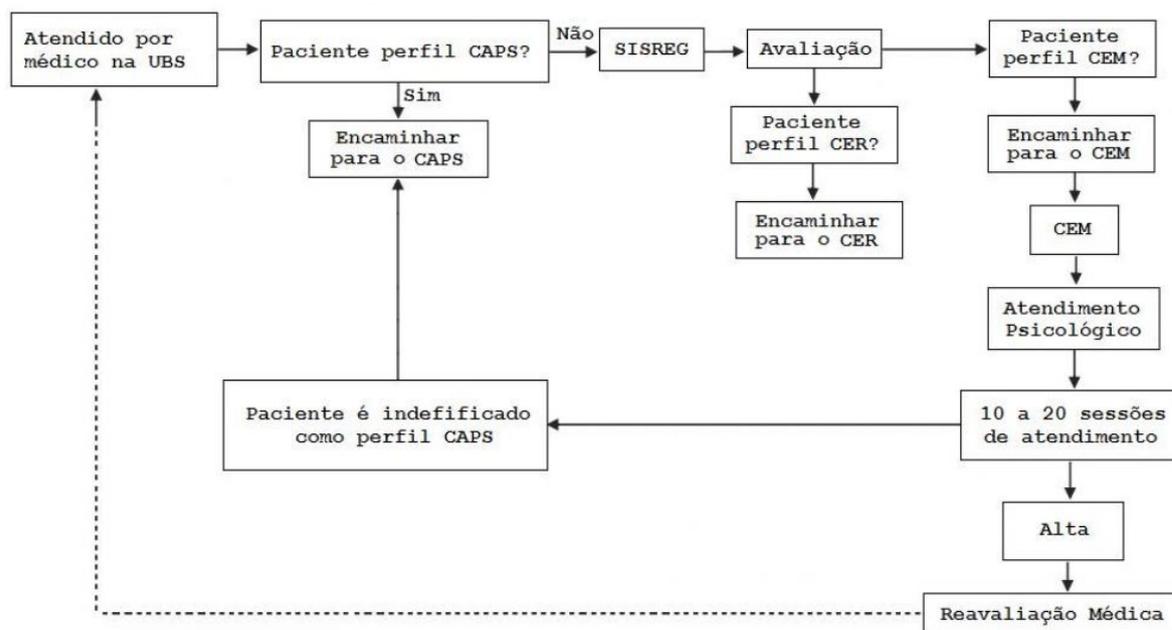
- **Doenças Crônicas e Dor Crônica**

CID 10: E66/ E10/ M06.0/ M 79.7

Classificação de Risco: Prioridade 3 – Azul – Atendimento eletivo.

## 4.2. Fluxo de Atendimento do Serviço de Psicologia no CEM

**Figura 3:** Fluxo de Atendimento do Serviço de Psicologia no CEM.



## 5. Atenção de Urgência e Emergência (UPA 24 h e SAMU 192)

As UPA's funcionam 24 horas por dia, sete dias por semana e podem resolver grande parte das Urgências e Emergências, como pressão alta, febre, Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), Acidente Vascular Encefálico (AVE), traumas e doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), atuando na agudização das mesmas. As UPA's oferecem uma estrutura simplificada com Raios-X, eletrocardiografia, pediatria, laboratório de exames, gabinete odontológico e leitos de observação, de acordo com o Ministério da Saúde (MS).

A Portaria de Consolidação nº 3 de 28 de setembro de 2017, no Art. 7º estabelece que o componente Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) e suas Centrais de Regulação Médica das Urgências tem como objetivo chegar precocemente à vítima após ter ocorrido um agravo à sua saúde (de natureza clínica, cirúrgica, traumática, obstétrica,

pediátricas, psiquiátricas, entre outras) que possa levar a sofrimento, sequelas ou mesmo à morte, sendo necessário, garantir atendimento e/ou transporte adequado para um serviço de saúde devidamente hierarquizado e integrado ao SUS (Origem: PRT MS/GM 1600/2011, Art. 7º).

A atenção de Urgência e Emergência no município de Porto Velho teve uma média de 43,5 atendimentos por mês relacionados à Saúde Mental em 2020, com um total de 522 atendimentos, no ano seguinte teve um pequeno aumento médio de 45,5 atendimentos mensais, com um total de 546 atendimentos, e em 2022 houve 296 atendimentos especializados até o mês de julho, com uma média até o momento de 42 atendimentos ao mês.

## **6. Atenção Hospitalar (Leitos de Enfermaria Especializada, JP II e HBAP)**

A Atenção Hospitalar visa dar um atendimento especializado aos usuários com necessidade de atendimento em saúde mental, esse atendimento é dado através Hospital e Pronto Socorro João paulo II e pelo Hospital de Base Dr. Ary Pinheiro, que se organiza através do Hospital e Pronto Socorro João Paulo II, porta de entrada para emergências psiquiátricas junto a Atenção de Urgência e Emergência, que é responsável por encaminhar ao Hospital de Base Dr. Ary Pinheiro que tem 64 (sessenta e quatro) leitos especializados para recepção de pacientes em sofrimento psíquico, sendo 35 (trinta e cinco) leitos femininos e 29 (vinte nove) leitos masculinos.

## **7. Estratégias de Desinstitucionalização**

### **7.1. Unidade de Acolhimento Terapêutico Transitório Infantojuvenil**

Conforme a Portaria nº 121, de 25 de janeiro de 2012 que institui a Unidade de Acolhimento Terapêutico Transitório Infantojuvenil (UATTi), que é destinada a crianças e aos adolescentes, entre 10 (dez) e 18 (dezoito) anos incompletos, com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, em situação de vulnerabilidade social e familiar e que demandem acompanhamento terapêutico.

A UATTi funcionará em tempo integral, 24 (vinte e quatro) horas, nos 07 (sete) dias da semana e deve oferecer o direito de acompanhamento terapêutico, moradia, educação e convivência familiar/social com a possibilidade de acolhimento de curta duração.

Configura-se ainda como um componente da Rede de Atenção Psicossocial – RAPS de atenção com caráter residencial transitório com objetivo oferecer acolhimento voluntário e cuidados contínuos por tempo determinado.

No âmbito da UATTi será formulado o Projeto Terapêutico Individual e/ou Singular – PTIS para cada usuário com a participação do Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil levando em conta singularidade de cada indivíduo, e o desenvolvimento de ações que garantam a integridade física e mental com intervenções que favoreçam a adesão ao tratamento, acompanhamento psicossocial, atividades de reinserção social e articulação com a rede intersetorial. A inauguração está prevista para o ano de 2023.

## **7.2. Residência Terapêutica (RT)**

Conforme a Portaria nº 3.090 de 23 de dezembro de 2011 que estabeleceu os serviços de Residência Terapêutica, definindo como tipo I ou tipo II, e destinou recursos financeiros para incentivo e custeio dessa estratégia, onde essa portaria tem como objetivo criar moradias inseridas na comunidade, destinadas a cuidar de pessoas com transtornos mentais crônicos e necessidade de cuidados de longa permanências, dando prioridade a egressos de instituições psiquiátricas e hospitais de serviços especializados.

As RT's promovem convívio social, a reabilitação psicossocial e o resgate da cidadania do sujeito, promovendo laços afetivos, reinserção no espaço da cidade e a reconstrução das referências familiares, por meio de Projetos Terapêuticos Singulares (PTS) articulados pelo CAPS de referência.

Em Porto Velho as Residências Terapêuticas ainda não foram inseridas. A gestão municipal não incluiu no seu planejamento a implantação de RT, como vê-se no PMS de 2022 a 2025, visto que está em andamento a implantação de dois outros serviços: a Unidade de

Acolhimento Terapêutico Transitório Infantojuvenil e o Centro de Convivência e Cultura em Saúde Mental.

### 7.3. Centro de Convivência e Cultura em Saúde Mental

O Centro de Convivência e Cultura compõe a rede de atenção substitutiva em saúde mental, na desinstitucionalização das pessoas com sofrimento mental persistente e severo, uma vez que oferecerem a essas pessoas espaços de sociabilidade, produção cultural e intervenção, permitindo que o usuário com transtorno mental tenham um espaço de convivência e interação com outros grupos sociais.

Estudos apontam que os Centros de Convivência e Cultura tem resultado na melhora na saúde psicoemocional de seus usuários, sendo constantemente relatada pelos usuários destes espaços. A implantação desse tipo de espaço contribui para uma desestigmatização e desmistificação dos preconceitos com relação ao adoecimento mental, além de prevenir uma ocorrência de novas crises. O Centro necessitará uma equipe para realização das programações e interlocução na Rede.

**Quadro 1:** Matriz Programática da Rede de Atenção Psicossocial, Porto Velho-RO, 2021.

NÍVEL DE ATENÇÃO	PONTOS DE ATENÇÃO A SAÚDE	TERRITÓRIO SANITÁRIO	
Atenção Terciária	Hospital de Base Ary Pinheiro – Hospital Geral (Unidade de internação Psiquiátrica) Hospital e Pronto Socorro João Paulo II (Urgência Psiquiátrica)	Estado de Rondônia (gestão estadual)	
Atenção Secundária	Unidade de Acolhimento Infanto-Juvenil e Centro de Convivência (em construção) Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas Centro de Atenção Psicossocial Infantil Centro de Atenção Psicossocial Três Marias	Município	
Atenção Primária	Unidade Básica de Saúde e Equipes de Apoio Domicílio (ACS)	Área de abrangência Microárea	Bairros, Zonas urbanas, Distritos

Fonte: SEMUSA/PV/RO.

## 8. Objetivos Gerais

- Promover a oferta de serviços de atenção especializada com vistas a qualificação da atenção integral à saúde dos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS;
- Promover a oferta dos serviços de urgência e emergência, reduzindo os impactos da morbimortalidade por causas externas e problemas de condições agudas na rede de saúde.

## 9. Diretrizes

- Ampliar a resolutividade, integração e qualificação das Rede de Atenção à Saúde – RAS;
- Fortalecimento da Atenção Primária à Saúde para realizar a coordenação do cuidado, ordenamento e organização das Redes de Atenção à Saúde.

## 10. Ações

**Quadro 2:** Ações e Metas do Plano Municipal de Saúde Mental de 2022 a 2025.

<b>Diretriz 1:</b> Ampliar a resolutividade, integração e qualificação das RA.		
<b>Diretriz 2:</b> Fortalecimento da Atenção Primária à Saúde para realizar a coordenação do cuidado, ordenamento e organização das Redes de Atenção à Saúde.		
<b>Objetivo:</b> Promover a oferta de serviços de atenção especializada com vistas a qualificação da atenção integral à saúde dos usuários do SUS.		
<b>Meta:</b> Ampliar o acesso da atenção psicossocial a crianças e adolescentes com a implantação de 02 novos serviços.		
<b>Ação</b>	<b>Indicador de monitoramento</b>	<b>Meta da ação para 2022 /2025</b>
Implantar um centro de convivência social para saúde mental.	Centro de convivência e cultura implantado	1 (2023)
Implantar um centro de referência em saúde mental para crianças e adolescentes (UATTi).	Centro de referência implantado	1 (2023)
Solicitar a aquisição de materiais permanentes para os serviços de apoio psicossocial.	Processo instruído	1 (2022/ continuado)

Realizar estudos de dimensionamento e solicitar a contratação de RH para atender as demandas do serviço e da atenção psicossocial.	Dimensionamento de pessoal concluído e solicitado através de instrução processual	1 (2022)
Implantar terapias ocupacionais nos CAPSi, com apoio das faculdades.	Terapias ocupacionais implantadas	1 (2023)
<b>Meta:</b> Assegurar o matriciamento sistemático com a APS em 100% dos Pontos de Atenção Psicossocial.		
<b>Ação</b>	<b>Indicador de monitoramento</b>	<b>Meta da ação para 2022 /2025</b>
Realizar 36 atividades de matriciamento ao ano com equipes de Saúde da Família.	Atividades realizadas	36 (por ano/ continuado)
Adquirir equipamentos para manutenção dos CAPS.	Processo administrativo instruído	1 (2023)
Ampliar as ações do Programa Saúde na Escola (PSE) com a Atenção Primária em Saúde (APS) focadas em ações de saúde mental.	Atividades realizadas	1 (2023)
<b>Meta:</b> Ampliar em 15% o acesso e a cobertura de atendimento às demandas por problemas relacionados ao uso de drogas, suicídios e atendimentos às emergências psiquiátricas frente ao ano anterior.		
<b>Ação</b>	<b>Indicador de monitoramento</b>	<b>Meta da ação para 2022 /2025</b>
Ofertar o número mínimo de 250 vagas para consultas em psiquiatria no CAPSad/mês.	Número de vagas de consultas médicas ofertadas mês	250 (continuado)
Ofertar 6 horas/semanais para atendimento médico, a demanda de crianças e adolescentes nos abrigos da SEMAS.	Horas/semanais ofertadas	6 horas/ semanais (continuado)
Divulgar no CAPS através de três eventos, o Plano Operativo de Atenção Integral à Saúde dos Adolescentes em Conflito com a Lei Privados de Liberdade do Município de Porto Velho.	Número de atividades para divulgação nos serviços realizadas	3 (2023)
Realizar ações educativas no setembro amarelo(prevenção ao suicídio).	Número de campanhas realizadas	1 (continuado)

Redimensionar o quantitativo de profissionais para os CAPS.	Relatório de estudos de dimensionamento apresentado	1 (2023)
Compartilhar com os CAPS as ocorrências de tentativas de suicídios, atendidas na rede de urgência, recebidas pelo SAMU, através de um relatório transmitido aos CAPS.	Relatório quadrimestral	3 (quadrimestral)
Solicitar aquisição de materiais e insumos para os grupos terapêuticos.	Processo instituído	1 (2023)
Solicitar a aquisição de materiais permanentes para a rede de saúde mental (cadeiras, mesas, geladeiras e etc).	Processo instituído	1 (2023)
Implantar um Sistema de Registro de Preços para aquisição de alimentação para os CAPS.	Sistema de Registro de Preços implantado	1 (2023)
Criar um Comitê Técnico Intersetorial de saúde mental de Porto Velho – RO.	Comitê técnico implantado	1 (2023)
Implantar e inaugurar um Centro de Convivência e Cultura.	Centro implantado	1 (2023)
Implantar ambulatório de psicologia aplicada.	Ambulatório de psicologia implantado	1 (2022)
Reorganizar a Rede de Atenção à Saúde Psicossocial (RAPS), garantindo o acesso aos idosos, crianças, adolescentes, gestantes, indígenas, ribeirinhos e outros com a criação de um novo fluxo geral dos serviços.	Reorganização da Rede e criação de um novo fluxo	1 (2023)
Aperfeiçoar a política municipal em saúde mental com foco na organização no fluxo de acesso para transtornos mentais e fatores associados ao desenvolvimento de sofrimento psíquico relacionado ao trabalho (fluxo saúde do trabalhador).	Aumento do acesso com foco nos transtornos mentais	1 (2023)
Implantar duas (02) eMAESM, tipo I, de acordo com a nota técnica nº 01/2020 – Portaria nº 3588/2017.	eMAESM implantados	2 (2023)

## 11. Recursos Humanos

<b>Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil</b>		
<b>Categoria</b>	<b>CH</b>	<b>Quantidade Existente</b>
Gerente da Unidade	40	01
Assistente Administrativo	40	03
Assistente Social	30	02
Auxiliar de Serviços Gerais	40	03
Enfermeiro	30	02
Psicólogo	30	04
Médico Psiquiatra	20	04
Técnico de Enfermagem	30	03
<b>Centro de Atenção Psicossocial II Três Marias</b>		
<b>Categoria</b>	<b>CH</b>	<b>Quantidade Existente</b>
Gerente da Unidade	40	01
Assistente Administrativo	40	03
Assistente Social	30	02
Auxiliar de Enfermagem	30	03
Enfermeiro	30	02
Psicólogo	30	03
Médico Psiquiatra	40	01
Médico Psiquiatra	20	01
Médico Clínico Geral	40	02
<b>Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas</b>		
<b>Categoria</b>	<b>CH</b>	<b>Quantidade Existente</b>
Gerente da Unidade	40	01
Assistente Administrativo	40	03
Assistente Social	30	02
Enfermeiro	30	04
Psicólogo	30	03
Médico Psiquiatra	40	02

Médico Psiquiatra	20	01
Técnico de Enfermagem	30	05
<b>Unidade de Acolhimento Terapêutico Transitório Infantojuvenil (em construção)</b>		
<b>Categoria</b>	<b>CH</b>	<b>Contratação Necessária</b>
Gerente da Unidade	40	Não se aplica
Assistente Administrativo	40	02
Cuidador Social em Saúde	40	12
Educador Físico	30	03
Enfermeiro	30	01
Médico Psiquiatra	20	02
Terapeuta Ocupacional	30	01
<b>Centro de Convivência e Cultura em Saúde Mental (em construção)</b>		
<b>Categoria</b>	<b>CH</b>	<b>Contratação Necessária</b>
Gerente da Unidade	40	Não se aplica
Assistente Administrativo	40	01
Cuidador Social em Saúde	40	01
Educador Físico	40	01
Professor de Artes	40	01
Professor de Música	40	01

## 12. Considerações

Ao término da programação do plano, espera-se que o município Porto Velho alcance a ampliação do acesso da Rede de Atenção Psicossocial, melhorando o acolhimento das pessoas que buscam a Rede de Saúde, aprimorando a resolutividade, integração e qualificação das RAS. O resultado poderá ser verificado observando o tempo de aguardo para atendimento nos Centros de Atenção Psicossocial, reduzindo a fila de espera de atendimento e aumentando a qualidade do serviço.

O resultado também poderá ser verificado observando o número de atendimento nas unidades de urgência (SAMU, UPA, JP 2) observando se houve a redução de atendimentos em urgência psiquiátrica.

Medindo ainda o impacto da oferta do serviço ambulatorial no CEM Dr Alfredo Silva e CEM Dr Rafael Vaz e Silva.

## **Referências**

Brasil. **Lei nº 8080 de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

\_\_\_\_\_. **Lei nº 10.216 de 6 de abril de 2001**. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial à saúde mental.

\_\_\_\_\_. **Portaria nº 336 de 19 de fevereiro de 2002**. Estabelece que os Centros de Atenção Psicossocial poderão constituir-se nas seguintes modalidades de serviços: CAPS I, CAPS II e CAPS III, definidos por ordem crescente de porte/complexidade e abrangência populacional, conforme disposto nesta Portaria.

\_\_\_\_\_. **Residências terapêuticas**: o que são, para que servem. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

\_\_\_\_\_. **Portaria nº 1.600 de 7 de julho de 2011**. Reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS).

\_\_\_\_\_. **Portaria nº 3.088 de 23 de dezembro de 2011**. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

\_\_\_\_\_. **Portaria nº 121 de 25 de janeiro de 2012**. Institui a Unidade de Acolhimento para pessoas com necessidades decorrentes do uso de Crack, Álcool e Outras Drogas (Unidade de Acolhimento), no componente de atenção residencial de caráter transitório da Rede de Atenção Psicossocial.

\_\_\_\_\_. **Portaria nº 2.436 de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

\_\_\_\_\_. **Portaria de Consolidação nº 3 de 28 de setembro de 2017.** Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde.

\_\_\_\_\_. **Portaria de Consolidação nº 6 de 28 de setembro de 2017.** Consolidação das normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde.

\_\_\_\_\_. **Portaria nº 3.588 de 21 de dezembro de 2017.** Altera as Portarias de Consolidação no 3 e nº 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede de Atenção Psicossocial, e dá outras providências.

NERY, Francisca Rodrigues; SOUSA, Fátima de O.C.; GONZALEZ, Alexis J.X.; *et al* (Organizadores). **Protocolo Municipal da Rede de Cuidado em Saúde Mental.** Secretaria Municipal de Saúde – SEMUSA. Prefeitura Municipal de Porto Velho – Rondônia. São Carlos: Gráfica Futura, 2018, 303 páginas.

Porto Velho. **Relatório Final da 3ª Conferência Municipal de Saúde Mental de Porto Velho – Rondônia.** Porto Velho: Secretaria Municipal de Saúde: 2022.

ROSA, Anderson da Silva; SANTANA, Carmen Lúcia Albuquerque de. Consultório na Rua como boa prática em Saúde Coletiva. *In: Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 71, p. 465-466, 2018.

World Health Organization. **World mental health report: transforming mental health for all.** Geneva: World Health Organization; 2022.