



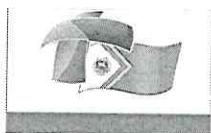
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE ITAIPULÂNDIA- PR

Ata nº. 09/2020

Data e Horário	Dia 21 de outubro de 2020- 13h30min
Local	Sala de reuniões da UNIP, Centro
Vice-Presidente	Sidinei Huther
Tipo de Reunião	7ª Extraordinária
Secretário Executivo	Lírio de Lima
Secretário	Lírio de Lima

Pautas da Reunião: 1º) Verificação de quórum; 2º) Leitura da ata referente a 6º Reunião Extraordinária de 2020; 3º) Apreciação e aprovação do Orçamento CISI para 2021; 4º) Apreciação e aprovação do Protocolo de Saúde Mental Municipal; 5º) Assuntos Gerais.

Aos vinte e um dia do mês de outubro de dois mil e vinte, às treze horas e trinta minutos, reuniram-se na Sala de Reuniões da UNIP – Travessa Carlos Gomes, Centro, os membros do Conselho Municipal de Saúde de Itaipulândia para deliberar sobre a pauta acima. O Vice-presidente do CMS Sr. Sidinei Huther dá as boas-vindas e agradece a presença de todos e inicia a reunião com a primeira pauta; Verificação de quórum; Comprovando a presença da maioria dos conselheiros dá-se início a reunião com a leitura da ata referente a sexta reunião extraordinária de dois mil e vinte, que após lida foi constatado dados incorretos, os quais serão corrigidos para posterior aprovação na próxima reunião. O vice – Presidente, Sr. Sidinei passa a palavra para mim, Lírio de Lima, que passo a fazer uso da palavra representando a SMS, explico que a proposta de orçamento para ser investido no Consorcio Intermunicipal de Saúde do Iguaçu – CISI, para o exercício de dois mil e vinte e um, é de **um milhão e trezentos mil reais**; relembro os conselheiros que neste ano o valor reservado para o Consórcio foi de um milhão duzentos e quinze mil e no ano anterior também. Digo ainda que o valor previsto para o próximo ano foi programado na LOA a qual está aguardando aprovação do legislativo. A Conselheira Andreia pede a palavra e faz um questionamento sobre o valor orçamentário dos exames laboratoriais para o próximo ano; o Secretário de Saúde, Sr. Paulo Carvalho, responde que estava tendo problemas com a fiscal dos contratos laboratoriais, a qual realiza a autorização dos exames laboratoriais, por isso quando chegava se ao valor da cota estimada, as autorizações eram suspensas; no entanto o problema já foi solucionado e

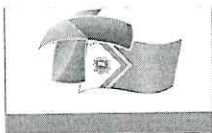


CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE ITAIPULÂNDIA- PR

2

há saldo nos contratos para continuar autorizando os exames laboratoriais. A Sra. Katiussa, conselheira representante do segmento dos prestadores, e proprietária de um dos laboratórios credenciados, faz uso da palavra dizendo que o valor da cota anual do credenciamento de laboratórios é de quinhentos e cinquenta mil reais e que há vários anos esse valor não é reajustado, diz ainda que no contrato atual os laboratórios não recebem por plantão e que o valor da tabela SUS, a qual é utilizada como parâmetro de valores, não é atualizada a mais de vinte anos e por este motivo os valores precisam ser revistos. A conselheira e nutricionista Andreia Bohnenberger, explica que como profissional da saúde, percebe que aumentou o número de exames solicitados, visto que todos os profissionais pedem exames, ainda mais agora com a pandemia. O Vice Presidente, Sr. Sidinei comentou que já chegou a ser pago aos exames laboratoriais a referência de duas virgula sete vezes a tabela SUS, a Sra. Katiussa complementa que atualmente é pago a referência de uma virgula sete vezes o valor da tabela SUS. Após amplo debate sobre o assunto, decidiu-se por encaminhar uma recomendação à secretaria de saúde para estudar a possibilidade de aumentar o orçamento anual dos laboratórios e rever as questões dos plantões. Na sequência o vice presidente, retorna à pauta e põe em votação o orçamento para ser investido no CISI para o ano de dois mil e vinte um, no valor de **um milhão e trezentos mil reais, o qual é aprovado por unanimidade**. O vice presidente passa a palavra para a psicóloga, Sra. Suelen, a qual apresenta o protocolo de Saúde Mental Municipal. Como já é de conhecimento dos conselheiros este protocolo já havia passado em pauta neste conselho em reunião anterior, no entanto, o mesmo não foi aprovado naquele momento pois a questão do tratamento de pacientes involuntários não estava definido no protocolo, no que tange à pacientes involuntários, conforme protocolo em destaque, o primeiro atendimento é realizado pelo SAMU a partir do contato de algum familiar, na sequência o SAMU encaminhará o paciente para o Hospital e neste será realizada a triagem e o paciente será inserido na Central de Leitos, depois da desintoxicação em clínica/hospital de referência, o paciente deverá continuar o tratamento em comunidade terapêutica. A Assistente Social, Sra. Jaqueline Silvestre, diz que essa primeira internação é para desintoxicação e deve durar em média de quarenta a setenta dias, por isso o tratamento precisa ser complementado em comunidade terapêutica e somente depois retornará para acompanhamento pela atenção básica. A Conselheira, Sra. Cecilia, pede a palavra para questionar sobre a continuidade da reabilitação, ou a reintegração do indivíduo na sociedade, e a psicóloga, Sra. Suelen, responde que necessitamos do apoio de outras secretarias para disponibilização de oficinas, cursos entre outros. Diz ainda que isso seria responsabilidade do CRAS, complementa dizendo que estamos tentando organizar o fluxo na Secretaria de Saúde para posteriormente cobrar a efetivação das demais secretarias. A Sra. Cecilia, faz novo questionamento, agora sobre as técnicas de medicina alternativas

2



CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE ITAIPULÂNDIA- PR

3

que, segundo ela, poderiam ser realizadas e melhorariam em muito a saúde da população. A psicóloga Suelen, diz que poderiam ser realizadas sim, porém, depende das outras secretarias, citou como exemplo o viveiro municipal, o qual poderia ter alguém para ensinar os pacientes a trabalhar com a terra. A Coordenadora do NASF, Sra. Kalinka de Cassia, pede a palavra para informar que está em andamento um processo licitatório para contratação de ambulância para realizar o transporte de pacientes involuntários, visto que a equipe do município não consegue fazer esse tipo de transporte porque necessita de profissionais que não tem no quadro de servidores do município. Eu, Lírio, complemento dizendo que estamos na fase orçamentaria deste processo mencionado pela Sra. Kalinka. A Sra. Suelen, faz uso da palavra concluindo que na parte do acolhimento pelos profissionais da Saúde ainda precisa de muita capacitação, diz ainda, que o protocolo é bem complexo e foi elaborado por diversos profissionais da área da saúde em geral, bem como da saúde mental. A Conselheira, Sra. Cecilia, faz uso da palavra para enaltecer o trabalho da Dra. Alini Psiquiatra, pois percebeu que houve diminuição na dispensação de medicamentos utilizados no tratamento da saúde mental, isso prova que o trabalho dela está dando resultado. Após amplamente discutido, o **protocolo de saúde mental municipal é aprovado por unanimidade**. Nos assuntos gerais, a Conselheira Andreia, pede a palavra para expor que está a um bom tempo tentando montar a academia da saúde, porém ao buscar viabilidade do espaço e demais subsídios com as outras secretarias, o projeto caiu por terra, diz ainda que segundo a secretaria de planejamento, o Município não tem espaço para construir tal academia, relata que esse projeto iria contribuir muito com a saúde dos munícipes, beneficiando muitas pessoas; por um momento esse assunto é discutido por todos. O vice-presidente do conselho deixa a palavra em aberto e agradece a presença de todos, e nada mais havendo a tratar encerra a presente reunião, da qual eu, Lírio de Lima, lavrei a presente ata que após lida, será assinada por mim e pelos demais presentes. *Lírio de Lima*

*Adenir Oliveira, Katiussa Santos, Vera Tomaz,
Johnson Buelin, Anderson Zommerberg,*

3

PROTOCOLO MUNICIPAL DE ATENDIMENTO DE SAÚDE MENTAL DO MUNICÍPIO
DE ITAIPULÂNDIA

SECRETÁRIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE ITAIPULÂNDIA

PAULO CARVALHO – Secretário de Saúde

Itaipulândia, 09 de outubro de 2020

ELABORAÇÃO

- Adriane Waldow – Fisioterapeuta- CREFITO8/ 131112-F
- Andréia Bohnenberger – CRN 8/6255
- Ilonei Matthes - Fisioterapeuta – CREFITO8/ 155606-F
- Patrícia Giona Falcão- – CREFITO8/56077-F
- Daniele Vanin da Rocha – CRP 08/25348
- Suelen Cristina Becker- CRP 08/17751
- Micheli Aparecida Soares CRF 10118 PR/P
- Jaqueline Silvestri CRESS/8109
- Kalinka de Cássia da Silva- coordenadora da equipe multiprofissional.
- Paulo Carvalho – Secretário de Saúde

UM COLIBRI

"Hoje, encontrei respeito e paciência. Fui ouvida e alguém libertou os meus temores. Hoje, um gesto, pequeno, um gesto colibri, acordou o meu silêncio (esse silêncio absurdo povoado de fantasmas). E transformou o desânimo, entendeu a incoerência, desteceu a raiva (aquela, teimosa, que fareja mundos na minha lucidez). Hoje, o dia invadiu a minha dor quando esse sorriso desencantou-me a solidão" (Anatilde Julião).

"Desejamos que, no nosso caminho, tenhamos muitos gestos colibris que possibilitem a construção de lugares e espaços produtores e promotores de saúde mental, de Sujeitos, de conquistas, de alegrias, de paz, de cidadania... de VIDA".

1. INTRODUÇÃO

As equipes de saúde NASF- Núcleos de Apoio à Saúde da Família ESF- Estratégia Saúde da Família e tem como finalidade a realização de atendimento na atenção primária, portanto conforme determina a Organização Mundial de Saúde de que a promoção da saúde mental envolve ações que permitam às pessoas adotar e manter estilos de vida saudáveis, sendo uma das partes integrante e essencial da saúde. A constituição da OMS afirma: "saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a mera ausência de doença ou enfermidade". Uma implicação importante dessa definição é que a saúde mental é mais do que a ausência de transtornos mentais ou deficiências, portanto, trata-se de um estado de bem-estar no qual um indivíduo realiza suas próprias habilidades, pode lidar com as tensões normais da vida, pode trabalhar de forma produtiva e é capaz de fazer contribuições à sua comunidade, sendo assim, saúde mental e bem-estar são fundamentais para nossa capacidade coletiva e individual, como seres humanos, para pensar, nos emocionar, interagir uns com os outros e ganhar e aproveitar a vida, lembra a organização. Nesta base, a promoção, proteção e restauração da saúde mental podem ser consideradas como uma preocupação vital dos indivíduos, comunidades e sociedades em todo o mundo (OMS, 2016).

A promoção em saúde mental tem procurado se integrar aos programas desenvolvidos pela Secretaria Municipal de Saúde de Itaipulândia, atuando em modelos de assistência eficazes para a promoção de saúde mental que envolve ações para criar condições de vida e ambientes que apoiem e permitam às pessoas adotar e manter estilos de vida saudáveis através de orientação de diferentes áreas, psicologia, nutrição, fonoaudiologia, serviço social, psiquiatria, fisioterapia, enfermagem, medicina.

De forma geral, pode-se dizer que os atendimentos em saúde mental desenvolvidos em conjunto pela equipe NASF e ESF na atenção primária devem acontecer através de várias formas de estratégias, iniciando pela elaboração do projeto terapêutico do paciente, estudo de caso, visita domiciliares entre as equipes, com o objetivos do tratamento juntamente com a família e o paciente. A abordagem multidisciplinar pode ser realizada através de atendimento em grupo, acompanhamento psicossocial, visita domiciliar, se necessário em casos graves o atendimento individual, tendo finalidade promover saúde mental.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (2003), a motivação do paciente e o apoio da família influenciam a reabilitação. Em virtude disso, o tratamento na saúde mental também deve ser incluída a família do paciente como um recurso para a reabilitação emocional.

2. HISTÓRICO

O serviço em saúde mental historicamente no Município de Itaipulândia é realizado através de atendimento psicológico clínico, em casos graves é encaminhado para atendimento psiquiátrico no CISI, recentemente a secretaria de saúde conta com uma médica exclusiva no município de Itaipulândia que atende os pacientes de saúde mental que são encaminhados pelos médicos das ESF e profissionais da psicologia.

Este protocolo teve início em 2019 para sua efetivação em 2020, o qual visa além do atendimento clínico a ampliação do atendimento em saúde mental através de grupos terapêuticos com objetivo de focar na prevenção, o trabalho preventivo conta com o envolvimento de toda a equipe multidisciplinar, lembrando que o conhecimento de toda a equipe técnica vai de encontro com as orientações da organização Mundial da Saúde (OMS) a qual identifica que o conceito de saúde vai além da mera ausência de doenças, só é possível ter saúde quando há completo bem-estar físico, mental e social.

3. JUSTIFICATIVA

A elaboração de protocolos e fluxos de atendimento em saúde mental tem como finalidade desenvolver estratégias a atenção integral e a Atenção Primária a fim de coordenar o cuidado elaborando, acompanhando e criando projetos terapêuticos singulares, bem como acompanhando e organizando o fluxo dos usuários entre os pontos de atenção das Redes de Atenção à Saúde, assim como as outras estruturas das redes de saúde e intersetoriais, públicas, comunitárias e sociais.

As práticas em Saúde Mental podem e devem ser realizadas por todos os profissionais de saúde. Qualquer intervenção proposta deve ter a aceitação e envolver todos os integrantes das equipes da atenção primária em papéis diversos. Qualquer encaminhamento deve ser implicado, ou seja, as equipes devem sempre se responsabilizar, além do encaminhamento, pelo estabelecimento de um plano terapêutico e pelo cadastramento e acompanhamento de cada caso.

O bom desenvolvimento da equipe e funcionamento do fluxo tem como objetivo auxiliar paciente e a família no tratamento das doenças mentais, lembrando sempre que não existe modelo único para a saúde mental. O programa certo é aquele desenvolvido de acordo com as necessidades e prioridades da comunidade a qual o

paciente está inserido. Todos os envolvidos devem ser considerados na organização do serviço (usuários, familiares, profissionais de saúde mental e gestores);

4. OBJETIVOS GERAIS DO SERVIÇO DE SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

O objetivo geral é a promoção de saúde mental através de orientação para o paciente e seus familiares sobre os transtornos mentais, os indivíduos que sofrem de algum transtorno mental são cidadãos de pleno direito. Não deverão ser excluídos do resto da sociedade, mas antes apoiados no sentido da sua plena integração na família, na escola, nos locais de trabalho e na comunidade.

Portanto, o acompanhamento adequado tem como finalidade criar mais oportunidades no mundo do trabalho para as pessoas portadoras de doença mental, para isso, o envolvimento de todos os profissionais da equipe e das famílias nos cuidados e na reabilitação destas pessoas é reconhecido como fator chave no sucesso do tratamento.

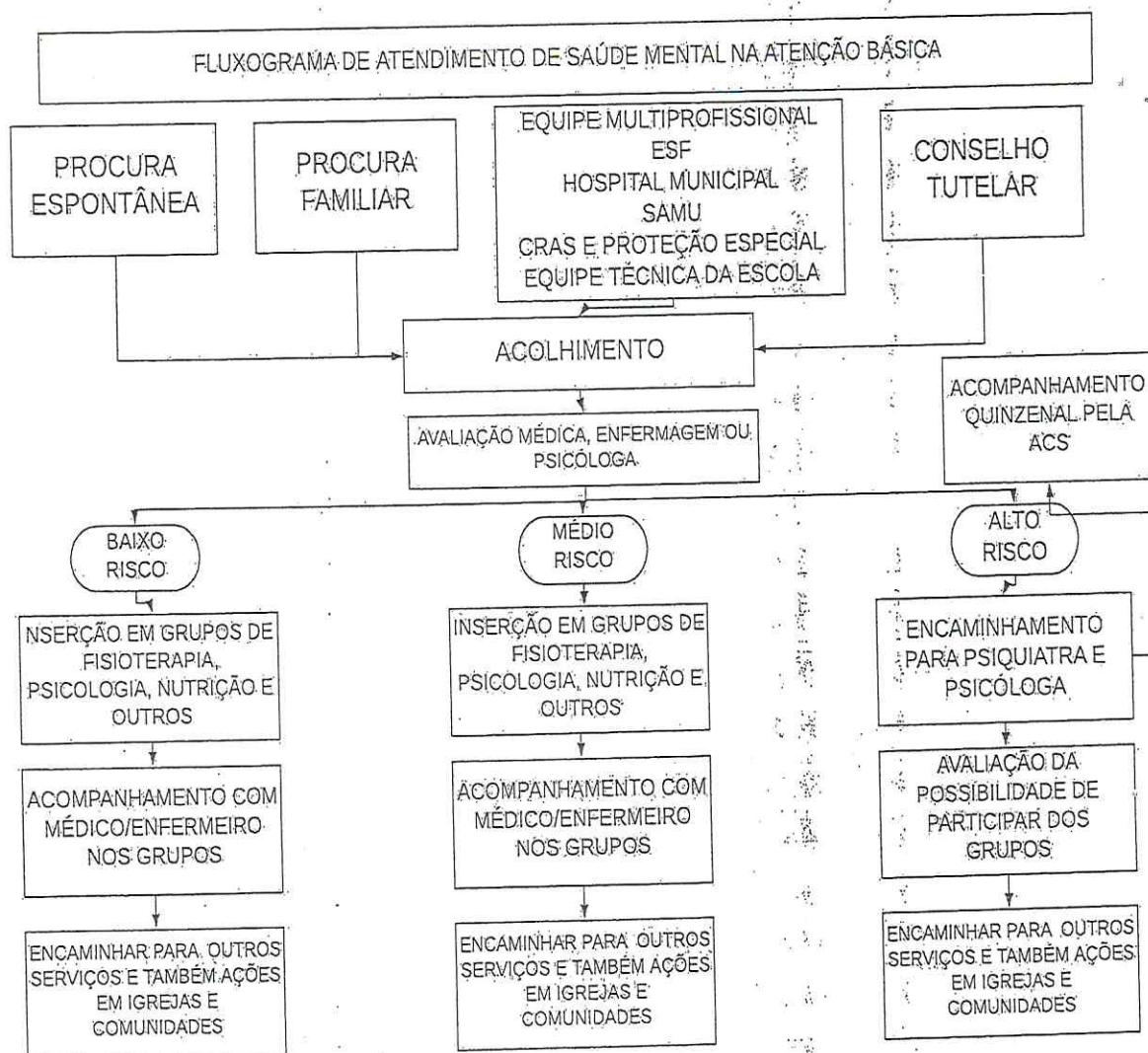
5. OBJETIVO ESPECÍFICOS

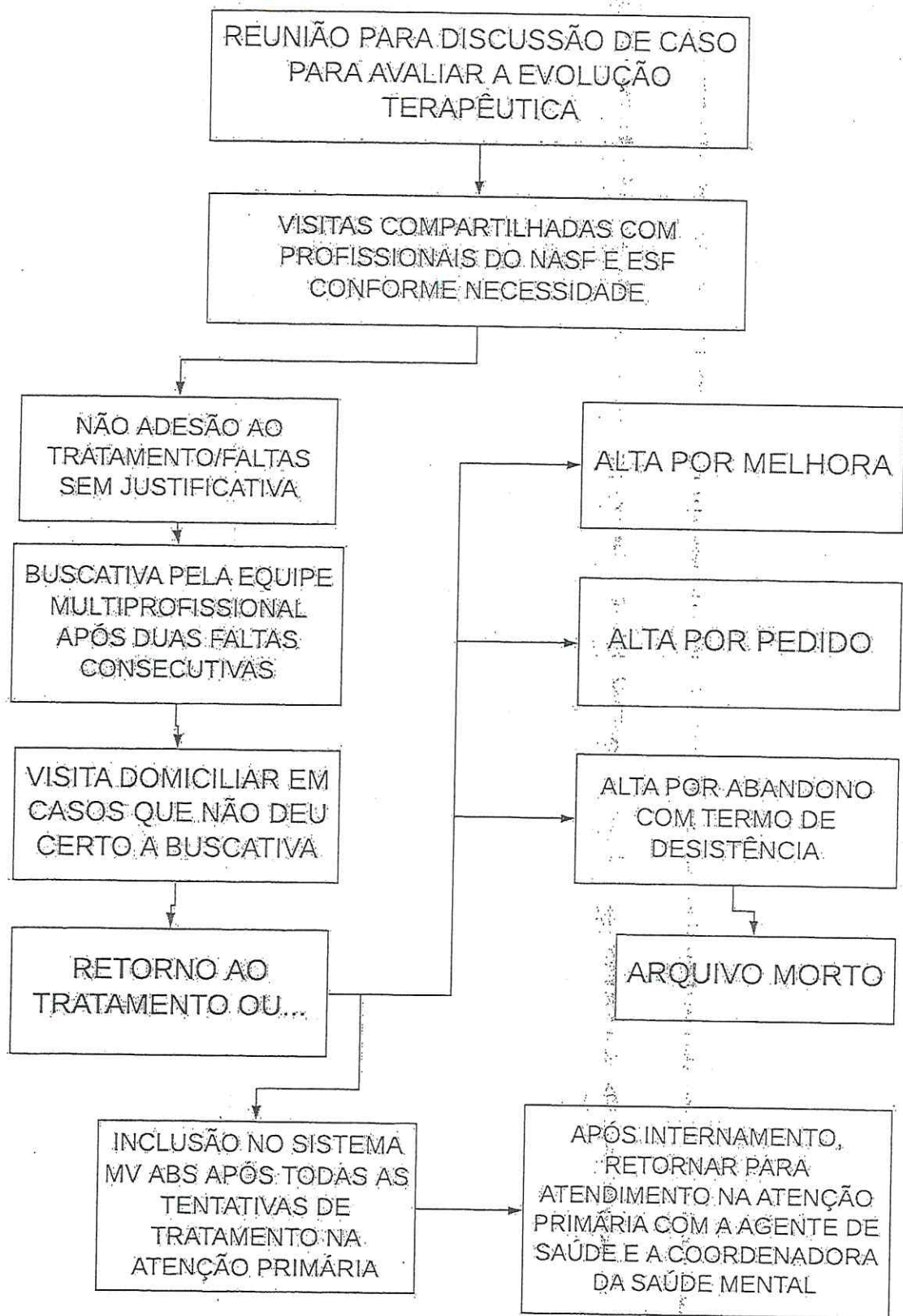
Estabelecer um fluxograma de atendimento para garantia do direito de atendimento de qualidade na saúde mental.

Melhorar a forma de atendimento e oferta de serviços.

Melhorar a forma a interação entre equipes NASF e ESF em relação ao trabalho multidisciplinar nos quadros de transtorno mental para promoção de saúde mental.

Avaliar e monitorar o paciente através do projeto terapêutico e verificar o papel de cada integrante da equipe para evolução do tratamento.





6. Fluxograma de atendimento na saúde mental na atenção primária no município de Itaipulândia

- A porta de entrada para atendimento dos pacientes de saúde mental pode acontecer pela:

- Busca espontânea do próprio paciente,
- Procura da família
- Equipe multiprofissional composta pela rede de atendimento (ESF, NASF, hospital municipal, SAMU, CRAS e proteção especial, equipe técnica da educação) quando encaminhado de outro serviço para atendimento em saúde mental é necessário que a equipe que está encaminhando realize relatório técnico, com a triagem avaliação técnica que motivou a necessidade do atendimento clínico, informando as tentativas já realizadas pela equipe e quais os motivos da necessidade do atendimento no serviço de saúde mental.

- Conselho Tutelar, em casos de violação de direitos é necessário que em anexo ao relatório do Conselho Tutelar também tenha o histórico do acompanhamento em muito serviço.

Acolhimento

O acolhimento pode ser realizado por qualquer profissional de saúde treinado e com perfil, pois o principal objetivo é ouvir as queixas apresentadas sem menosprezá-las, compreendendo que os sintomas estão presentes no usuário, pois o sofrimento mental não é "fingimento" e "não são para chamar a atenção ou falta de Deus".

O profissional que atende a queixa precisa se mostrar disponível para conversar com o usuário sobre sua vida naquele momento, exercitando a empatia, proporcionando ao usuário um momento de reflexão sobre suas queixas e no que está implicando em sua vida; discutir com o usuário/familiares sobre os recursos que poderiam ser acionados para o enfrentamento de suas queixas apresentadas, lembrando-o (s) de sua corresponsabilidade no processo.

Avaliação para inclusão nos atendimentos.

- A avaliação para estratificação deve ser realizado pelo médico da unidade da ESF, sendo que o mesmo pode encaminhar o paciente conforme a gravidade baixo, médio e alto risco.

- Baixo risco: A estratégia recomendada é iniciar com cuidados de baixa intensidade (atividade física em grupo, orientação, grupos de apoio); passando por

grupos psicoeducacionais e de apoio que explorem questões como autoestima ou resiliência;

- Médio - Atendimentos em grupo, visita em domicílio, capacitação, supervisão e apoio matricial de profissionais do NASF e ESF proporcionando atendimento com cuidados, com intervenções psicoeducacionais simples, intermediação de ações intersetoriais (moradia, trabalho, educação, cultura), cuidado para as comorbidades clínicas frequentes, não se limitar ao fornecimento de medicação.

- Alto risco- atendimento clínico psicológico e se necessário psiquiátrico, conforme a evolução clínica encaminhar para atendimento em grupo.

- A partir do encaminhamento médico serão realizados o atendimento inicial e a inclusão em grupo terapêutico desenvolvidos pelos profissionais do NASF em conjunto com a ESF.

- Será avaliado a necessidade de atendimento individual para cada paciente, especialmente com ideação suicida, evoluindo para o uso de terapia medicamentosa com supervisão especializada e psicoterapia em grupo ou individual, caso necessário.

Encaminhamentos para outros serviços

O paciente de saúde mental pode ser encaminhado para outros serviços que a equipe que acompanha entender como necessário, em casos complexos de vulnerabilidade e violência pode ser acionado a assistente social, em casos de violência conta a criança é necessário notificar o Conselho Tutelar, ministério público e todo SGD- sistema de garantia de direitos.

Estudo de caso.

A reunião de estudo de caso deve acontecer para formulação do protejo terapêutico singular (PTS). Deve ser elaborado como um plano de cuidado a partir da estratificação de risco em conjunto com o usuário e familiares considerando a rede de apoio existente na comunidade ou quando se fizer necessário, entre os profissionais da equipe do NASF e ESF responsável pelo atendimento, a fim de avaliar a evolução do paciente e definir estratégias.

Visitas domiciliares

As visitas devem acontecer quando necessário de maneira compartilhadas entre os profissionais do NASF e ESF, que acompanham o caso, conforme a necessidade dos profissionais e do paciente.

Falta de adesão ao tratamento

O paciente que tiver faltas sem justificativas (atestado médico ou declaração) perderá a vaga conforme termo de compromisso previamente assinado, não havendo adesão ao tratamento a ACS- agente comunitária de saúde irá realizar três tentativas de busca ativa para verificar o motivo das faltas, se a agente de saúde não conseguir que o paciente retorne para atendimento deverá acionar a assistente social através de relatórios relatando as dificuldades encontradas para realização da visita domiciliar

Retorno ao tratamento.

Paciente continuará nos atendimentos conforme seu plano terapêutico.

Alta

Alta por melhora após tratamento definida entre profissional e paciente.

Paciente colocado em Sistema Estadual de regulação de leitos (M.V)

O paciente será colocado no sistema de regulação de leitos psiquiátricos pela atenção primária voluntário quando estiverem em tratamento ambulatorial e aceitarem o tratamento conforme Protocolo de urgências e emergências psiquiátricas de que se a avaliação for de internamento em hospital psiquiátrico sem necessidade de internamento hospitalar, o paciente deverá ser encaminhado para o serviço de Psiquiatria com urgência, a médica responsável avaliará e se houver critérios de internamento em hospital psiquiátrico realizará um relatório solicitando os exames necessários e entregará o relatório para a Psicóloga responsável por inserir os pacientes ambulatoriais na Central de Leitos em psiquiatria, a psicóloga então evoluirá diariamente e acompanhará os familiares e o paciente, com orientação e atendimento clínico no pré e pós- internamento.

Nos casos de internamento involuntário quando o paciente não aceita o internamento é necessário que a família acione o SAMU para internamento via hospitalar conforme o protocolo de emergência: Protocolo de manejo das urgências psiquiátricas da Diretoria de Política de Urgência e Emergência (SAS/SESA) do estado do Paraná, se necessário poderá utilizar da força policial conforme nota de instrução nº 001/2017- PM/3. Após chegada no hospital o médico do pronto socorro deverá avaliar o quadro clínico e histórico psiquiátrico, e então julgando necessário fará um relatório solicitando o internamento e o enfermeiro (a) do hospital colocará na Central de Leitos solicitando a vaga, e deverá ser evoluída por enfermeiro (a) do hospital diariamente. O enfermeiro (a) deverá entrar em contato com a psicóloga Coordenadora da Saúde Mental, que realizará o acompanhamento ao paciente e seus familiares se necessário.

Após retorno de internamento o paciente deverá ser reavaliado pelas equipes de saúde do ESF e acompanhado pela coordenadora de saúde mental, retornar para tratamento na atenção primária, podendo ser incluso e comunidade terapêutica para sequência do tratamento ou através do acompanhamento psicológico e psiquiátrico ou nos atendimentos em grupos conforme avaliação dos profissionais que atendem do ESF e do NASF.

7. SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO BÁSICA

De acordo com a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), podemos caracterizar a Atenção Básica como sendo:

“... um conjunto de ações de saúde, de caráter individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde”. (MS 2012; p. 25)

Assim, a Atenção Básica deverá ser aquela que se estrutura enquanto sistema de respostas adequadas às necessidades de saúde e determinadas pelas condições de vida dessas populações, possibilitando a corresponsabilização entre equipe e população assistida, o que propicia o desenvolvimento de ações intersetoriais que atuam nos determinantes dos padrões de saúde das populações. As características de acessibilidade e de cobertura da ESF na população, bem como os seus investimentos na promoção da saúde e na prevenção de doenças tem alcançado resultados importantes para a saúde coletiva. A ESF é uma estratégia de organização das ações que procura viabilizar os princípios e diretrizes do SUS na atenção básica (MS 2003).

Para aprimorar o atendimento e a qualidade dos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS), o Ministério da Saúde amplia o leque de opções aos usuários da Atenção Básica por meio da implantação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF). O NASF é uma estratégia criada para produzir saúde sob múltiplas dimensões do cuidado (BORGES 2008).

É por meio da responsabilidade compartilhada entre as equipes de Saúde da Família e a composição da equipe dos NASF que se estabelece um novo processo de acompanhamento longitudinal da equipe da Saúde da Família, o que fortifica seus atributos e as ações de cuidado. É importante salientar que, tendo em vista a magnitude epidemiológica dos transtornos mentais, o Ministério da Saúde recomenda que cada NASF conte com pelo menos um profissional da área de saúde mental. A própria Portaria 154/2008 (MS 2008), que instituiu o programa, justifica que a demanda

de pacientes com problemas psíquicos na atenção básica, é alta, sendo o encaminhamento e o tratamento nos moldes de cuidado matricial indispensáveis para que a histórica defasagem estrutural na organização do trabalho em saúde em geral e em saúde mental seja superada e promova o equilíbrio entre as ações de saúde básica, o matriciamento promovido pelo NASF e a sua integração com os demais dispositivos da rede de serviços de saúde mental.

O conceito de território presente na ESF estabelece uma forte interface com os princípios da Reforma Psiquiátrica Brasileira, como noções de territorialidade e responsabilização pela demanda, além de conferir um novo sentido e ordenamento das ações de saúde mental no contexto da atenção básica, tornando possível migrar o 18 modelo das psicoterapias tradicionais para um modelo onde o usuário seja considerado como sujeito social, numa abordagem relacional na qual o sujeito é visto como um todo. Corroboram para o fortalecimento desse modelo de atenção a construção de ferramentas como a linha de cuidado, tendo o usuário como elemento estruturante de todo o processo de produção da saúde, que auxiliam na realização da gestão da clínica ampliada e na organização da rede de assistência. Além disso, este usuário seria assistido por outra ferramenta da clínica ampliada, o protejo terapêutico singular (PTS), que deve guiar todo este processo e ser elaborado por equipe multiprofissional, já que o usuário deve ser reconhecido como um "sujeito pleno", que traz consigo além de um problema de saúde, uma certa subjetividade (CÉCILIO e MERHY 2003; FRANCO e MAGALHÃES JR 2004; MS 2007). Imediatamente, ressoam os seguintes princípios nas propostas de desinstitucionalização dos cuidados às pessoas com transtornos mentais: atenção à saúde em equipe multiprofissional, integralidade das ações, responsabilidade da equipe vinculada a um território de base comunitária, intersetorialidade e integração em rede do nível primário ao especializado com enfoque interinstitucional (NUNES 2007).

8- CONCLUSÃO

Esse protocolo será encaminhado para avaliação do Conselho Municipal da Saúde de Itaipulândia, para aprovação no ano de 2020, tem como finalidade definir estratégias entre as equipes de saúde a fim de garantir para as pessoas em sofrimento mental atendimento de qualidade e acesso aos serviços, principalmente efetivar ações de prevenção e cuidados de saúde mental para a população.

9- REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Caderno de saúde mental. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Brasília Distrito Federal, 2013.

Disponível em: <http://www.saude.sp.gov.br/resources/instituto-de-saude/homepage/mestrado-profissional/daniellearaujoborsari-dissertacaocompleta.pdf>. Acessado em 19 de dezembro de 2019.

O plano de cuidado em saúde mental. Disponível em: http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/APSUS_-_Ed._Permanente/Oficia_8_-_Saude_Mental/Apresentacao_Plano_de_Cuidados_em_Saude_Mental.pdf. Acessado em 19 de dezembro de 2019.

A responsabilidade da atenção básica no âmbito da saúde mental:

Revisão integrativa. Acessado em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/9774/9913>.

10. GLOSSÁRIO

NASF- Núcleos de Apoio à Saúde da Família.

ESF- Estratégia Saúde da Família.

ACS- Agente Comunitária de Saúde.

PTS- Plano Terapêutico Singular.

SAMU- Serviço de Atendimento Móvel de Urgência.