



SAÚDE MENTAL E ATENÇÃO PRIMARIA À SAÚDE NO BRASIL

Dr Alexandre de Araújo Pereira



Atenção primária no Brasil e no Mundo

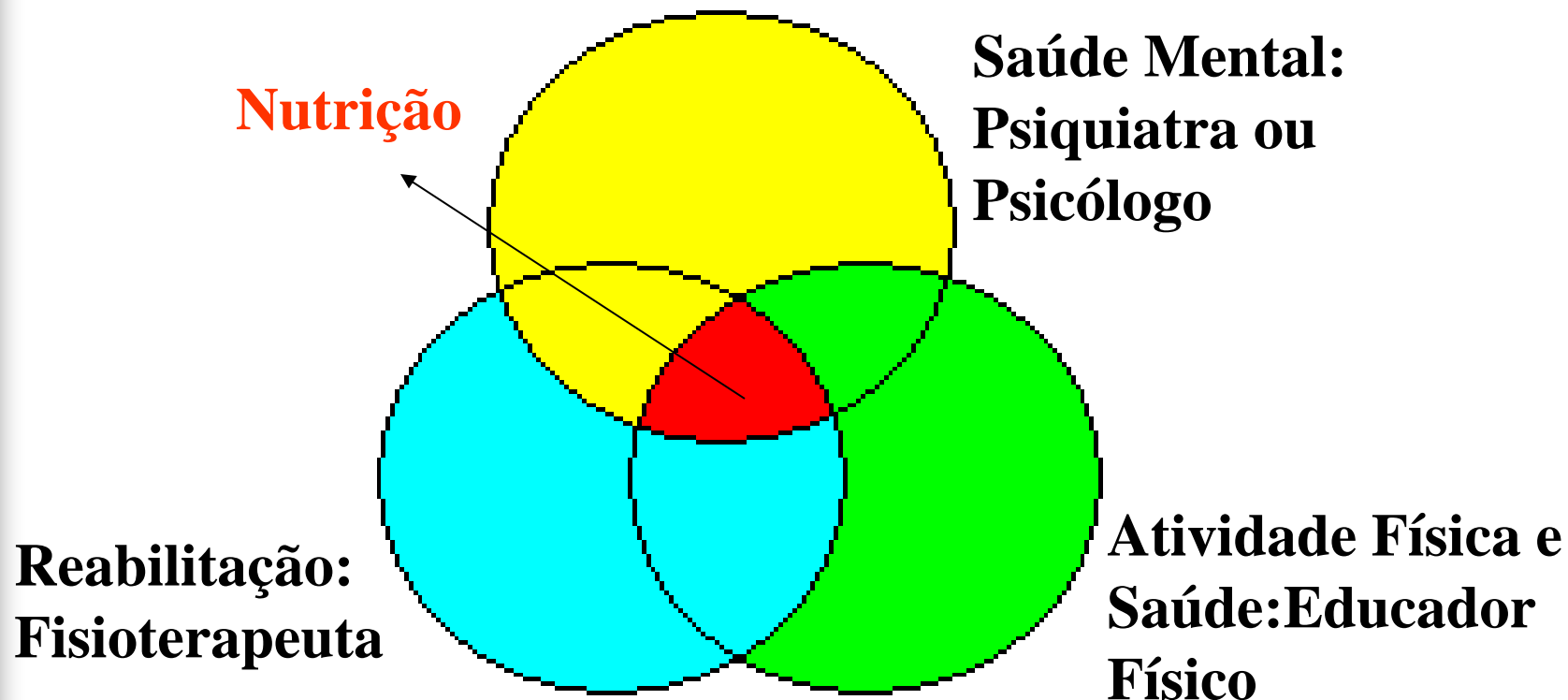
- 1978 - Conferência de Alma Ata (priorização da atenção primária como eixo de organização dos serviços de saúde no mundo)
- 1994- Primeiras Equipes da Estratégia de Saúde da Família



Iniciativas do Ministério da Saúde na implantação de ações de saúde mental na atenção básica

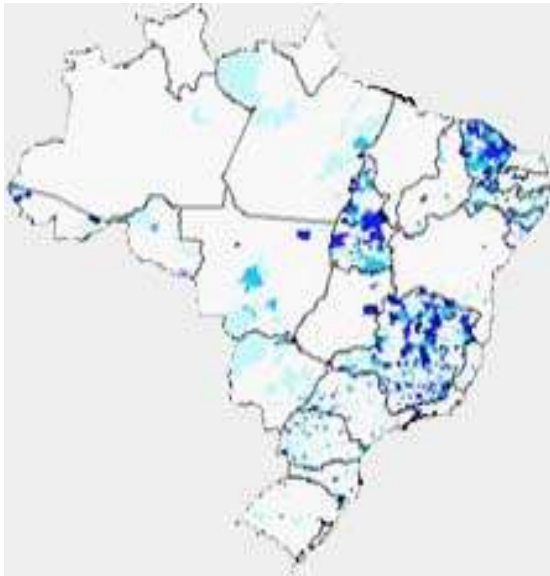
- Primeiro Seminário de Incorporação de Ações de Saúde Mental na Atenção Básica (2001)
- Seminário Internacional para Formação de Recursos Humanos na Saúde Mental (2002)
- Oficina Desafios da Integração da Saúde Mental com a Atenção Básica (2003)
- Seminário de Saúde Mental na Atenção Básica – O Vínculo e o Diálogo Necessários (2004)
- Implantação dos Núcleos de Atenção Integral à Saúde no PSF (2008)

Núcleos de Atenção Integral à Saúde no PSF



**Apoio de outros profissionais: práticas complementares,
áreas médicas básicas (clínica, pediatria,
ginecologia/obstetrícia) e outras ações**

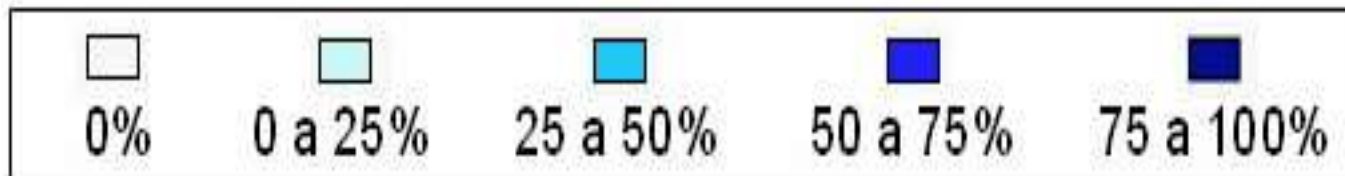
Evolução da taxa de implantação das equipes da Estratégia de Saúde da Família no Brasil 1998 - 2008



ESF: 3.062
ACS: 78.705



ESF: 29.300
ACS: 230.249





Contexto da atenção primária no Brasil

- Trata-se de modelo em transição:

Atenção Primária Clássica → **PSF**

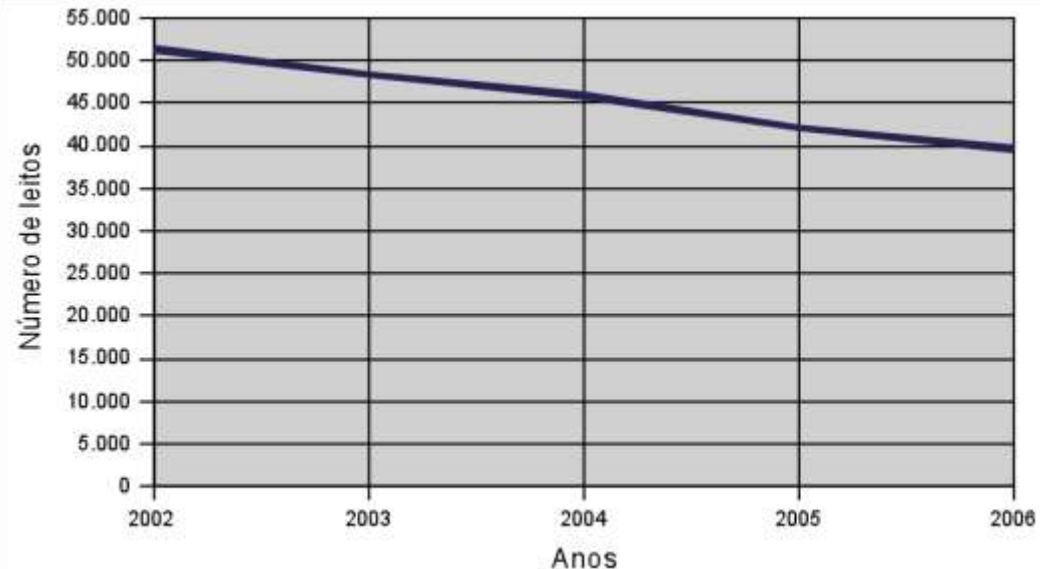
- Há uma concentração do número de equipes nas áreas de periferia urbana e / ou rural e em municípios de pequeno e médio porte
- A forma de se fazer o PSF no Brasil é bastante diversa. **Como está a qualidade?**

Saúde mental em dados: CAPS por Região no Brasil (2006) e Leitos psiquiátricos (2002-2006)

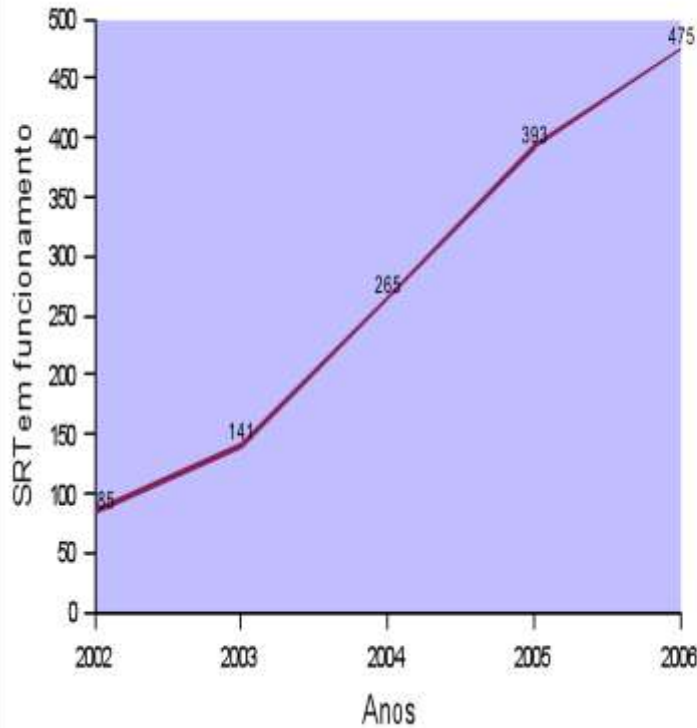


CAPS 2011: 1650

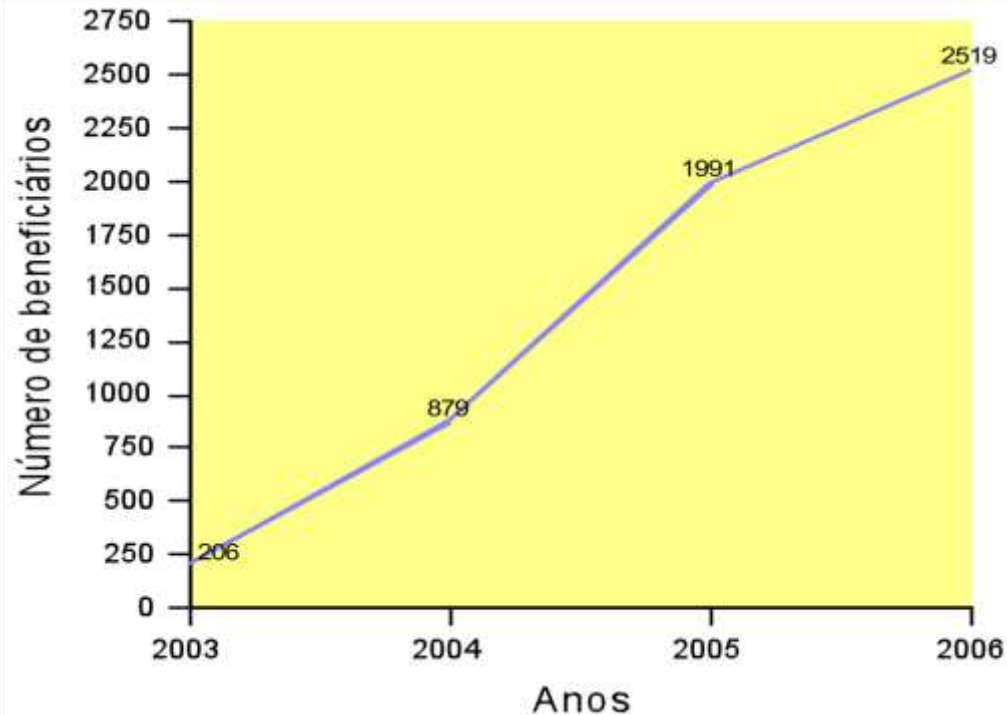
LEITOS 2011: 32.681



Saúde mental em dados: Serviços Residenciais Terapêuticos e Beneficiários do Programa de Volta para Casa (2002-2006)



SRT 2011: 596



PVC 2011: 3832

Gastos públicos com saúde mental no Brasil (1997 – Abril/2006)

Gastos ¹ Programa de Saúde Mental	1997	2002	2003	2004	2005	2006*
Ações e programas extra-hospitalares ²	27.945.351,00	153.866.262,20	219.253.472,03	270.433.103,20	362.834.216,07	462.438.964,02
Ações e programas hospitalares	379.667.296,00	465.960.009,17	451.917.097,83	463.152.462,20	451.952.551,18	427.158.262,49
Total	407.612.647,00	619.826.271,37	671.170.569,86	733.585.565,40	814.786.767,25	889.597.226,51
% Gastos Hospitalares/Gastos Totais	93,14	75,18	67,33	63,14	55,47	48,67
% Gastos Extra Hospitalares/Gastos Totais	6,86	24,82	32,67	36,86	44,53	51,33
Orçamento Executado Ministério da Saúde	18.804.473.853,00	28.293.330.622,00	30.226.280.426,00	36.538.018.942,00	40.794.200.241,00	44.342.744.944,00
% Gastos Programa de Saúde Mental/Orçamento MS	2,17	2,19	2,22	2,01	2,00	2,01

GASTO COM SAÚDE MENTAL EM 2011:
R\$62.000.000,00 (2,93% total de gastos com
saúde)

Gastos com hospitais: 29,4%

Serviços extra-hospitalares: 70,56%

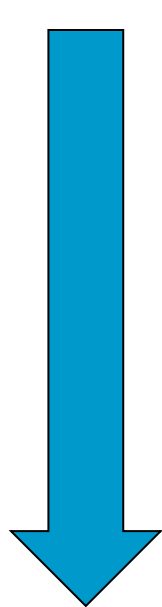
Contexto da saúde mental no Brasil

- Trata-se de modelo em transição:

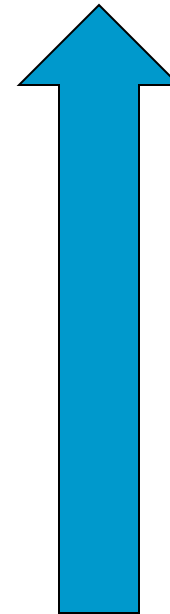
Hospitalar  **Comunitário - CAPS**

- A quantidade de serviços substitutivos ao hospital psiquiátrico é ainda pequeno
- Sua distribuição no país é bastante irregular
- Os recursos para financiamento ainda são insuficientes
- Há ainda certa fragilidade política e técnica dos serviços

Via de Mão Dupla da Reforma Psiquiátrica Brasileira



Redução gradual dos Leitos em Hospitais Psiquiátricos, especialmente de grande porte (acima de 160 leitos)



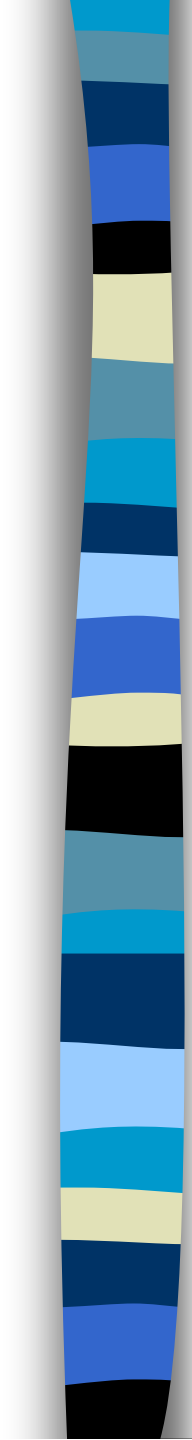
Aumento do número de dispositivos de atenção extra-hospitalares

O Ritmo está adequado?



Dispositivos de saúde mental no contexto da reforma psiquiátrica

- Centros de Atenção Psicossocial
- Centros de Convivência
- Oficinas protegidas de trabalho
- Serviço residencial terapêutico
- Hospitais dia
- Internação e Emergência no Hospital Geral e leitos de retaguarda em CAPS III



Saúde Mental e PSF: o que a experiência tem mostrado (Trabalho Matricial)

- **Discussão de casos clínicos baseado em informações do prontuário familiar**
- **Avaliação de casos clínicos na UBS com a presença dos técnicos, usuários e familiares – atendimento compartilhado**
- **Realização de visitas domiciliares do técnico de SM em companhia de membros do PSF**
- **Discussão teórica referente a diagnóstico em saúde mental, manejo racional de psicofármacos e dinâmica de atendimento de pacientes em geral**



A **ATUAÇÃO COMPARTILHADA**

entre Equipes de Atenção Familiar e

Equipes de Saúde Mental tem um

poder de ampliar a **REDE DE CUIDADOS:**

- **Atuam territorialmente**
- **Atuam na comunidade**
- **Atuam na criação de vínculos**
- **Atuam na promoção da cidadania**
- **Atuam na promoção de saúde mental**



O papel do psiquiatra na rede primária de saúde

1) Consulta diagnóstica

- Confirmação diagnóstica e orientação para o tratamento
- Preferencialmente realizada na presença do médico
- Casos menos graves e mais prevalentes
- Condução do caso é da equipe de família

IACOPONI (1996)



O papel do psiquiatra na rede primária de saúde

2) Consulta diagnóstica acompanhada de tratamento

- Necessidade de supervisão e orientação especializada sistemática
- Preferencialmente realizada na presença do médico / equipe ampliada
- Casos mais graves e menos prevalentes
- A definição ou alteração dos cuidados passa pelo especialista



O papel do psiquiatra na rede primária de saúde

3) Supervisão

- O psiquiatra não trava contato direto com o cliente
- A supervisão pode ser individual ou em grupo
- Há um aprofundamento das discussões de casos e temas de saúde mental
- Exemplo: Grupos Balint

(AS ABORDAGENS SÃO COMPLEMENTARES)

IACOPONI (1996)



O papel do psiquiatra na rede primária de saúde

- A) Abordagem centrada no cliente
- B) Abordagem centrada na equipe de saúde
- C) Abordagem centrada na situação

(AS ABORDAGENS SÃO COMPLEMENTARES)



Fatores que interferem na atuação das equipes de Atenção Familiar no campo da saúde mental

- A facilidade de acesso aos Serviços de Saúde Mental aumentam os encaminhamentos
- Relutância dos profissionais da Atenção Familiar em assumir os problemas de saúde mental: organização do trabalho, preconceito, falta de conhecimentos/habilidades básicas em saúde mental
- Os clientes e familiares não reconhecem as equipes de saúde da família como responsáveis pelas demandas em saúde mental
- Resistência dos profissionais das equipes de saúde mental
 - **A saúde mental deve ser campo exclusivo de atuação do especialista?**



Promoção X Prevenção

- Promoção - determinantes da saúde mental / fatores de proteção da integridade pessoal: liberdade, segurança, inclusão social, lazer, trabalho, educação, habitação, justiça.
- Prevenção - determinantes da doença mental / fatores de risco da integridade pessoal: violência, discriminação, pobreza, fatores genéticos, infecções, carência de estímulo cognitivo ou afetivo, doença orgânica.

Referencia de Matriciamento

