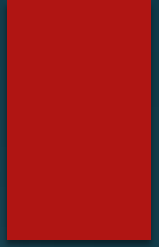


Relato de Experiência na Gerência de Saúde Mental em CAPS I e sua relação com a Atenção Básica



CAPS I Dr^a Maria Quitéria Mascarenhas de Oliveira Santo Estevão - Bahia



- ▶ Natani Cerqueira de Oliveira
- ▶ Enfermeira
- ▶ Coordenadora do CAPS I de Santo Estevão

Saúde Mental

CAPS - PSF

- ▶ O cuidado é compartilhado
- ▶ A responsabilidade é nossa
- ▶ O paciente é nosso



Saúde Mental e Atenção Básica: o vínculo e o diálogo é necessário

Toda doença leva a um sofrimento x todo sofrimento leva a uma doença

Articulados neste foco trabalhamos com:

- ▶ Diagnóstico
- ▶ Organização e Inclusão das ações de saúde mental na Atenção Básica -
- ▶ Socialização dos casos
- ▶ Criações de estratégias comuns
- ▶ Encaminhamentos Inter setoriais socializados
- ▶ Capacitações
- ▶ Reuniões

Diagnostico da Saúde Mental no Município de Santo Estêvão

- ▶ Janeiro de 2017 existiam 4.151 prontuários em arquivos de pacientes ativos.
- ▶ Fevereiro de 2017 foi realizado as revisões de prontuários e foram retiradas 2.901 prontuários para arquivo inativo e 50 transferências para PSF, ficando 1200.
- ▶ Com os novos acolhimentos ,atualmente a média é 1,600 prontuários de pacientes ativos.
- ▶ Janeiro de 2017 - 152 paciente em uso de HD; Dezembro de 2017 – 135; hoje - 98.
- ▶ Em 2016, foram encaminhados 34 pacientes para o LOPES destes 6 ficaram internados. Em 2017 foram encaminhados 10 e apenas 1 ficou internado. Em 2018 até o exato momento 1 foi encaminhado e nenhum internado.
- ▶ Em 2016 a média de ocorrências por surto no Hospital Municipal foi de 20 pacientes por mês. Em 2017 a média foi de 4 pacientes por mês.

Diagnostico da Saúde Mental no Município de Santo Estêvão

Diagnostico por coleta de dados através da atenção básica:

- ▶ Pacientes em prisão domiciliar – 9.
- ▶ Paciente em maus tratos – 3.
- ▶ Risco de suicídio – 21
- ▶ Surto sem internação – 109.
- ▶ Surto com internação – 45.
- ▶ Pacientes vulneráveis que não recebe beneficio – 106.
- ▶ Paciente com história de agressividade – 70.
- ▶ Pacientes acamados - 4

Resumo do Diagnóstico por PSF em CAPS I

Drª Maria Quitéria Mascarenhas Oliveira

PSF/EMFERMEIRA	TOTAL DE PACIENTES	ACAMADOS	MAUS TRATOS	PRISÃO DOMICILIAR	RISCO DE SUICÍDIO	SURTO SEM INTERNAÇÃO	SURTO COM INTERNAÇÃO	SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE SEM BENEFÍCIO	AGRESSIVIDADE
Odete Araújo Cabral (Conga) Malu	41	0	0	7	2	2	5	11	9
Paula da Fonseca Rocha (Paulista) Naquena	43	0	0	3	0	6	5	11	6
Tobias Alves dos Santos I (Urbis I) Nilcéia	22	0	0	0	0	4	1	13	5
Afonso Miranda Cabral (Triângulo) Poliana	11	0	0	0	0	3	2	0	4
Dalva de Oliveira Cardoso (Modelo) Luana	29	1	1	0	4	14	1	11	5
Antonieta Copello (Porrão) Ludmila	43	3	1	2	4	20	1	9	9
Tobias Alves dos Santos II (Urbis II) Raquel	20	1	0	0	1	4	6	8	5
Eraldo Moreira de Azevedo (Sítio) Juliana	48	2	1	0	4	18	8	17	11
Marcelino Júlio de Oliveira (Caatinginha) Maiana	21	0	0	0	4	12	13	14	8
PACS RURAL (UBS) Rita de Cassia	51	1	0	0	0	2	1	5	8
Clovis Pires Magalhães Roberta	30	2	0	0	0	3	2	6	6
Antonieta Alves (Lagoinhas) Mellinda	26	0	0	0	3	14	3	12	8
PACS URBANA (UBS) Olivia	28	0	0	0	0	6	1	8	7
José Conceição Pires (Vazea da Casa) Sandra	35	0	1	0	0	3	2	10	4
TOTAL	448	9	4	12	21	123	51	135	95

Resumo do Diagnóstico 2017 CAPS I

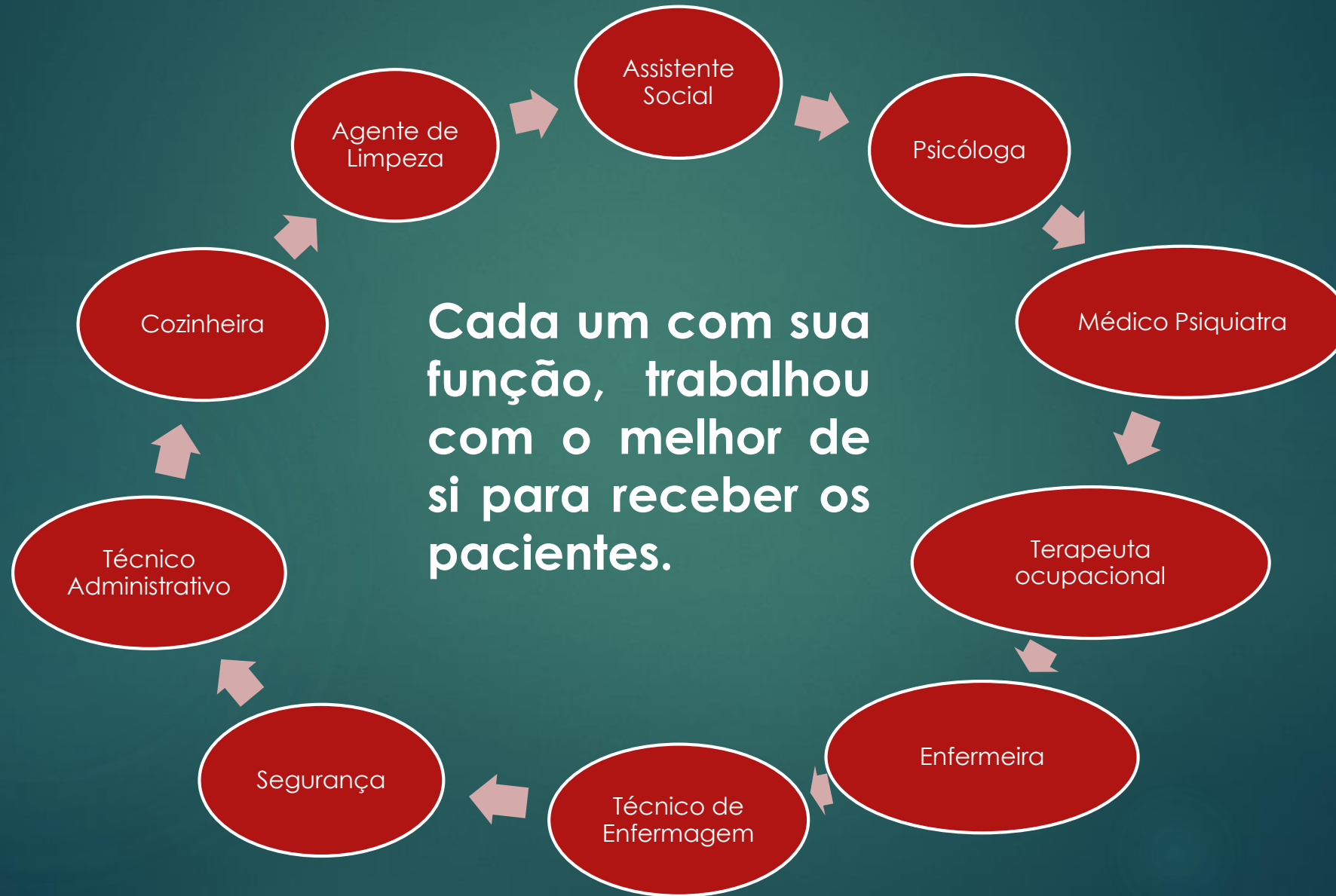
Dr^a Maria Quitéria Mascarenhas Oliveira

PSF /Enfermeira	Fumantes	Alcoólatras	Substâncias Psicoativas
Odete Araújo Cabral (Conga) Malu	48	6	8
Paula da Fonseca Rocha (Paulista) Naquena	50	8	6
Tobias Alves dos Santos I (Urbis I) Nicéia	40	5	3
Afonso Miranda Cabral (Triângulo) Poliana	30	9	7
Dalva de Oliveira Cardoso (Modelo) Luana	35	10	2
Antonieta Copello (Porrão) Ludmila	43	12	4
Tobias Alves dos Santos II (Urbis II) Raquel	54	8	3
Eraldo Moreira de Azevedo (Sítio) Juliana	28	7	1
Marcelino Júlio de Oliveira (Caatinguinha) Maiana	37	6	7
PACS RURAL (UBS) Rita de Cassia	75	15	4
Clovis Pires Magalhães Roberta	63	11	5
Antonieta Alves (Lagoinhas) Mellinda	29	13	6
PACS URBANA (UBS) Olivia	62	8	8
José Conceição Pires (Vazea da Casa) Sandra	36	5	3
Total	630	123	67

Plano de ação

- ▶ **Assistente social** - realizou às ações necessárias para os pacientes que encontravam-se em situações de:
 - ▶ Maus tratos
 - ▶ Prisão domiciliar
 - ▶ Vulnerabilidade social e econômica
- ▶ **Psicóloga** – assistiu os pacientes que encontravam-se em:
 - ▶ Risco de suicídio
 - ▶ Acamados
- ▶ **Enfermeira** –assistiu os pacientes que encontravam-se com:
 - ▶ História de agressividade
 - ▶ História de internação por surto
- ▶ **Terapeuta ocupacional** – formou grupos terapêuticos com os pacientes encaminhados pelos demais profissionais
- ▶ **Psiquiatra**- reavaliou os pacientes

- ▶ Todos os profissionais socializaram os casos e realizaram os encaminhamentos necessários às demais especializações e serviços da rede.
- ▶ A nossa equipe é composta por:



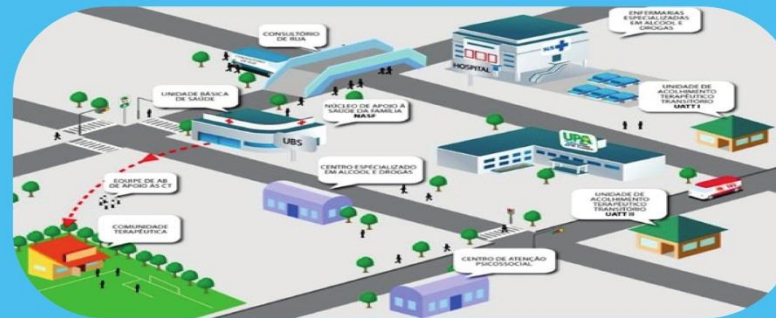
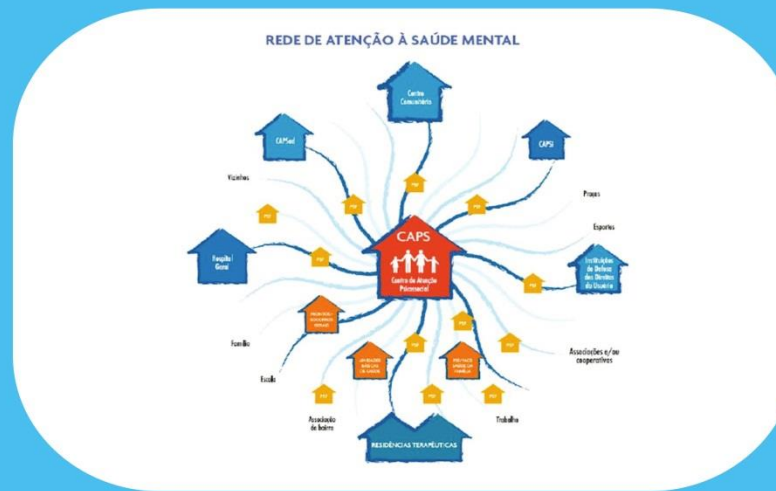
Ações realizadas em 2017

- ▶ 5 reuniões com as equipes de PSF.
- ▶ 3 reuniões com a equipe do Hospital
- ▶ 1 reunião com a Secretaria de Assistência Social.
- ▶ 1 Capacitação de Saúde Mental em rede.
- ▶ 1 Campanha de prevenção ao suicídio.
- ▶ 96 salas de espera
- ▶ 65 oficinas de artesanato.
- ▶ Carna CAPS
- ▶ Pascóa
- ▶ Forró CAPS
- ▶ Natal

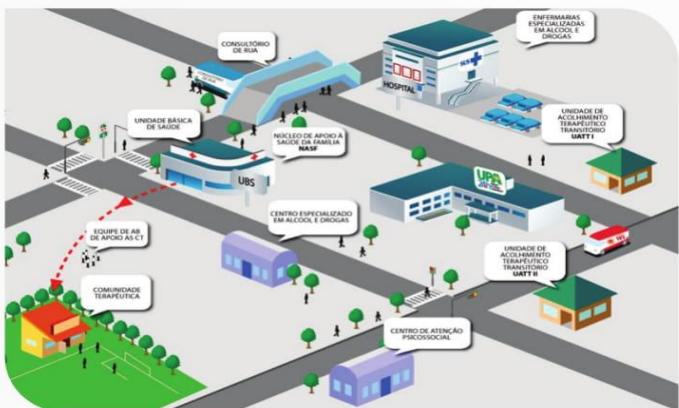


PROMOVENDO A SAÚDE MENTAL EM REDE

MODELOS DA ATENÇÃO PSICOSSOCIAL



MODELOS DA ATENÇÃO PSICOSSOCIAL



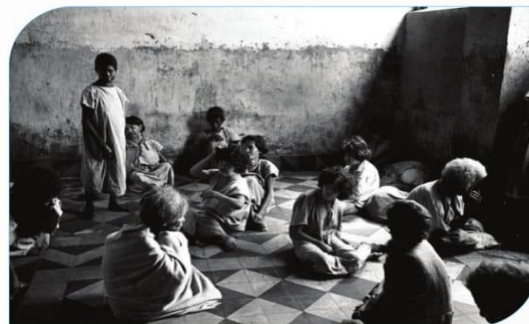
fonte: <http://marcozero.org/wp-content/uploads/2016/08/RAPS.jpg>



fonte: https://unias2.moodle.ufsc.br/pluginfile.php/14923/mod_resource/content/1/un01/img_content/rede.png

O PROCESSO DA DESENTITUCIONALIZAÇÃO

A desentitucionalização de pessoas com o longo histórico de internação passa a tornar-se política pública no Brasil à partir dos anos 90, e ganha grande impulso em 2002 com uma série de normatizações claras, eficazes e seguras do Ministério da Saúde. Esta foi a principal alternativa para a desconstrução das práticas manicômiais visando o cuidado em liberdade, desempregando as ideias que remetem ao preconceito e o estigma da loucura.



PACIENTE MENTAL NO MANICÔMIO



PACIENTE MENTAL REESTABELECIDO COM A FAMÍLIA

A ATENÇÃO À CRISE

Crise é toda situação de mudança a nível biológico, psicotógico ou social em que há ruptura na sua homeostase psíquica e perdas dos elementos estabilizadores habituais.

Decreto 7.508/2011

Regulamenta a Lei 8.080

- Capítulo I - Art. 20º: Para efeito deste decreto considera-se portanto:
Porta de entrada - Serviços de atendimento inicial à saúde do usuário do SUS;
- Capítulo II - Art. 9º: São portas de entrada as ações e os serviços de saúde na rede:
Iª Atenção Primária
IIª Atenção de Urgência e Emergência
IIIª Atenção Psicossocial
- Capítulo - Art. 11º: O acesso universal e igualitário as ações e aos serviços de saúde será ordenado pela atenção primária e deve ser fundado na avaliação da gravidade do risco individual e coletivo, e no critério cronológico, observadas as especificidades previstas para pessoas com proteções especiais, conforme a legislação urgente.







Capacitação para as equipes dos PSFs





Relato de Experiência na micro região de Serrinha



MITOS E VERDADES SOBRE O SUICÍDIO

MITOS	VERDADES
Quem fala em suicídio deseja apenas chamar a atenção.	A maioria dos suicidas falam sobre suas intenções com alguém, ou teria falado caso tivessem sido questionados.
Somente pessoas com transtornos mentais se suicidam	Qualquer pessoa em sofrimento intenso e insuportável corre risco, mesmo que não sofra de transtorno mental.
Perguntar sobre suicídio pode encorajar o ato	Dar à pessoa a oportunidade de falar sobre o que sente pode proporcionar alívio e permitir que peça ajuda.
Alguém que sobrevive à uma crise ou apresenta sinais de melhora está fora de risco	Uma pessoa pode sentir-se melhor simplesmente por já ter decidido se suicidar. É preciso estar alerta

Fonte: Suicídio - Informando para Prevenir. Associação Brasileira de Psiquiatria.

Mais informações: www.ellopsicologia.com.br

PORQUE PREVENIR?

O Brasil é o 8º país em número de suicídios. No mundo, a cada 40 segundos uma pessoa comete suicídio, a cada três segundos uma pessoa atenta contra a própria vida. Cada suicídio tem um sério impacto em pelo menos seis pessoas.



CAPS I - Dr^a Maria Quitéria Mascarenhas Oliveira

SETEMBRO
AMARELO

Pela valorização da vida



Diga não ao suicídio!!!

O QUE É SUICÍDIO?

O suicídio não tem explicações objetivas para a sociedade, é notório que agride, estarrece, silencia e continua sendo um tabu, motivo de vergonha ou de condenação. Para a sociedade é até sinônimo de loucura, assunto proibido nas conversas com os filhos, pais, amigos e até mesmo com o terapeuta.

Mas as estatísticas da O.M.S mostram que as taxas de suicídio tem crescido e por isto a O.M.S orienta que o melhor é FALAR.

Os dados da O.M.S indicam que o suicidio geralmente aparece associado a alterações bioquímicas no cerebro classificadas como doença mental e 30% dos casos é a depressão. Estima-se que em cada quatro pessoas uma sofrerá depressão ao longo da vida.

SINAIS E SINTOMAS

- Frases de depreciação
- Mudanças traumática
- Alterações de comportamento
- Isolamento Social
- Baixa auto-estima
- Ausência de motivação
- Simulação de melhoras súbitas

PREVENÇÃO

- Tratamento eficaz
- Restringir o acesso aos meios letais
- Lazer
- Terapia psicológica
- Exercício físico
- Leituras de auto-ajuda
- Religião
- Vigilância dos familiares e amigos.

ONDE ENCONTRAR AJUDA?

- Profissionais da saúde
- CAPS I
- Consultórios psicológicos
- CVV - página oficial (<http://www.cvv.com.br>) ou pelo telefone 141
- Familiares de confiança
- Amigos de confiança

10 MOTIVOS PARA SUPERAR A SUA DOR EMOCIONAL

- 1 Para tudo existe uma saída.
- 2 Deus existe e muda situações.
- 3 Suicídio não é solução.
- 4 Se você cometer esse ato, você não tem garantia do que acontecerá depois da sua morte.
- 5 Existem profissionais que irão te compreender e te ajudar.
- 6 A ciência explica o porque as situações estão difíceis para você.
- 7 Com tratamento correto seus problemas serão superados.
- 8 Se você morrer perderá oportunidades de superar e de viver as coisas boas e prazerosas da vida.
- 9 Tudo passa
- 10 Após a escuridão da noite sempre vem o amanhecer colorido; assim também é a vida!



Setembro Amarelo



CAPS I - Dr^a Maria Quitéria Mascarenhas Oliveira

SETEMBRO AMARELO

Prevenção ao suicídio
Pela valorização da vida
Falar é a melhor solução

**DIGA NÃO AO SUICÍDIO!!
PROCURE UM PROFISSIONAL DE SAÚDE**

MITOS	VERDADES
Quem fala em suicídio deseja apenas chamar a atenção.	A maioria dos suicidas fala sobre suas intenções com alguém, ou teria falado caso tivessem sido questionados.
Somente pessoas com transtornos mentais se suicidam.	Qualquer pessoa em sofrimento intenso e insuportável corre risco, mesmo que não sofra de transtorno mental.
Perguntar sobre suicídio pode encorajar o ato.	Dar à pessoa a oportunidade de falar sobre o que sente pode proporcionar alívio e permitir que peça ajuda.
Alguém que sobrevive à uma crise ou apresenta sinais de melhora está fora de risco.	Uma pessoa pode sentir-se melhor simplesmente por já ter decidido se suicidar. É preciso estar alerta.

Fonte: Suicídio - Informações para Prevenir - Associação Brasileira de Psiquiatria.
Mais informações: www.elpsicologo.com.br

SANTO ESTEVÃO
CASA DE SAÚDE
SECRETARIA DE SAÚDE

CAPS I - Dr^a Maria Quitéria Mascarenhas Oliveira

ANTES DO TRATAMENTO

DEPOIS DO TRATAMENTO

SANTO ESTEVÃO
CASA DE SAÚDE
SECRETARIA DE SAÚDE



Natal – Grupo da oficina de artesanato



Palestra




Reunião CAPS- Atenção Básica - NASF





Dr. Maria Quitéria Mascarenhas Oliveira





“Você nunca sabe quais resultados virão das suas ações. Mas se você não fizer nada, não existirão resultados”

Obrigado pela Atenção!

- ▶ Natani Cerqueira de Oliveira
- ▶ Enfermeira
- ▶ Coordenadora do CAPS I de Santo Estevão
- ▶ Email: natanicerqueira@gmail.com
- ▶ Contato: (75) 3245-2632