

Linha Guia - Saúde Mental

Descritores: linha guia, saúde mental.

Abrangência: Profissionais de saúde que atuam na rede atenção psicossocial (RAPS), inclusos aqueles da Atenção Primária e Especializada.

Principais assuntos:

- Conceitos estratégicos em saúde mental;
- Estratificação de risco em saúde mental na RAS;
- Demandas de situações de violência, emergência, catástrofes e desastres;
- Serviços de atendimento psicossocial no município.

Objetivos do Acolhimento

Quadro 1: Objetivos do Acolhimento

Objetivos
Melhoria do acesso
Humanização das relações
Mudança do foco (da doença para o sujeito)
Abordagem integral
Aumento da responsabilização dos profissionais da saúde e dos usuários
Elevação do vínculo

Fonte: Adaptado a partir da Cartilha PNH: Acolhimento nas práticas de produção de saúde, p. 26, 2ª edição, 2010.

Dimensões do Acolhimento

Quadro 2: Dimensões do Acolhimento

Dimensão ética	Dimensão estética	Dimensão política
Reconhecimento e respeito ao outro nos diferentes modos de viver, pensar e sentir.	Estratégias que contribuem para a valorização e dignificação da vida, e que geram melhoria dos serviços, como: classificação de risco, atendimento flexível, grupos temáticos de acordo com as necessidades principais do território. Também são os elementos espaciais do ambiente que propiciem o desenvolvimento dessas tecnologias	É um compromisso coletivo, refletindo e sendo refletido sobre os modelos de atenção, organização do trabalho e na gestão dos serviços.

Fonte: Adaptado a partir da Cartilha PNH: Acolhimento nas práticas de produção de saúde. p. 06, 2 edição, 2010.

Características do Acolhimento

Quadro 3: Características do Acolhimento

ACOLHIMENTO É
Formação de vínculo
Escuta qualificada
Compromisso
Todos os profissionais fazem
Ocorre a todo momento

ACOLHIMENTO <u>NÃO</u> É
Triagem
Consulta médica
Agendamento de consultas
Pertence a esse ou aquele profissional
Atendimento com tempo delimitado para acontecer

Fonte: Os autores, 2023.

Como acolher o paciente que chega às unidades da ESF?

Como acolher o paciente que chega às unidades da ESF?

Ouvir as queixas apresentadas sem menosprezá-las nem considerar que o paciente está inventando esses sintomas. Os sintomas existem, apenas são causados por mecanismos fisiopatológicos de origem emocional.
Examinar o paciente para verificar possível patologia orgânica e tranquilizá-lo sobre esse aspecto.
Conversar com o paciente sobre sua vida naquele momento.
Perguntar o que o paciente acha que está causando seus sintomas e se ele relaciona esses sintomas com o que está ocorrendo em sua vida.
Examinar psiquicamente o paciente para confirmar o grau de gravidade de seu sofrimento emocional.
Conversar com ele sobre como poderia ser apoiado para superar seus problemas na vida.

Características do Matriciamento

Quadro 4: Características do Matriciamento

MATRICIAMENTO É
Instrumento de Educação Permanente
Espaço de discussão de caso, construção e troca de saberes
Pensar em estratégias de cuidado mais benéficas para os usuários do serviço
Apoiar a elaboração do Plano Terapêutico Singular
Apoiar o estabelecimento do vínculo terapêutico entre usuários
Atendimento compartilhado
Apoiar a realização de intervenções psicossociais específicas na UBS
MATRICIAMENTO NÃO É
Supervisão
Atendimento/intervenção feita apenas pelo profissional de saúde mental
Triagem para o especialista

Fonte: adaptação do Guia prático de matriciamento em Saúde Mental, 2011.

Roteiro para Discussão de Casos em Matriciamento

Quadro 5: Roteiro para discussão de casos em matriciamento

Sugestão de roteiro para discussão de casos

1. **Motivo do matriciamento:** o que mobilizou os profissionais a buscar matriciamento para esta situação em particular?
2. **Informações sobre a pessoa, a família e o ambiente:** momento importante de levantamento sobre informações biopsicossociais do paciente e seu contexto. Quanto à composição familiar, sugere-se também a utilização de genograma.
3. **Problema apresentado no atendimento:** sugere-se apresentar o problema segundo as diversas perspectivas: do usuário (sempre que possível, segundo suas próprias palavras), de familiares, das equipes, dentre outros.
4. **História do problema atual:** Importante considerar o seu início, fator desencadeante e suas manifestações sintomáticas, bem como a sua evolução e intervenções biológicas e/ou psicossociais já realizadas e seus efeitos.
5. **Vida social:** participa de grupos, instituições? Como se organiza sua rede de apoio social? Como se estrutura a sua situação econômica?
6. **Efeitos do caso na equipe interdisciplinar:** quais os sentimentos e pensamentos dos profissionais no atendimento à situação?

Fonte: Guia prático de matriciamento em saúde mental, 2011.

Classificação de ações em um PTS

Quadro 6: Classificação de ações em um PTS

Ações de Reparação: que consideram as demandas, carências e necessidades do usuário.

Ações de Potenciação: das qualidades, riquezas e habilidades do usuário.

Ações de Emancipação: articulações de condições para que o usuário possa alcançar autonomia e inserção social.

Fonte: Adaptado a partir de Guia estratégico para o cuidado de pessoas com necessidades relacionadas ao consumo de álcool e outras drogas, 2015.

Associação entre problemas de saúde mental e outros agravos à saúde

Quadro 7: Associação entre problemas de saúde mental e outros agravos à saúde

	T. Mental é fator de risco	T. Mental é pior a aderência ao tratamento	T. Mental piora de prognóstico
Doenças não infecciosas			
Depressão/ansiedade e doença coronariana	4	2	3
Depressão e AVC	3	0	3
Depressão/ansiedade e diabetes	1	3	3
Doenças infecciosas			
Dependência química e HIV/aids	2	3	3
Alcoolismo e tuberculose	2	3	3
Depressão/ansiedade e tuberculose	0	3	0
Saúde materno – infantil			
Depressão puerperal e déficit no desenvolvimento do bebê	3	0	0
Psicose puerperal e mortalidade infantil	4	ND	ND
Legenda: 4 = associação forte confirmada por meta-análise ou revisão sistemática; 3= associação consistente confirmada por diversos estudos; 2= associação confirmada por um estudo; 1 = associação inconsistente; 0 = nenhuma associada confirmada; ND = dados inexistentes.			

Fonte: adaptado a partir de Prince et al, 2007.

Grupos de promoção da saúde nas unidades básicas

Quadro 8: Grupos de promoção da saúde nas unidades básicas

UBSF Santa Terezinha (Guajuvira)/ Boa Vista	Hipertensão, Diabetes, Gestante, Tabagismo, Adolescentes
UBSF Pedro Woinarowicz (Fazendinha)/ Rio Abaixo	Hipertensão, Diabetes
UBSF Nossa Senhora das Graças (Tietê)/ Ana Clara T. Cubas – Onças	Hipertensão e Diabetes, Tabagismo, Saúde Mental, Crianças, Adolescentes, Gestantes e Idoso
UBSF N ^a S ^a Ap ^a – Lagoa/ Dona Hortência - Capinzal	Hipertensão e Diabetes, Tabagismo, Adolescentes, Gestantes e Puericultura
UBSF Colônia Cristina	Adolescentes, Gestantes
UBSF Padre Chico/ Dona Terezinha G. Rodrigues	Hipertensão, Diabetes, Tabagismo, Adolescentes, Mulheres, Gestantes
US Valmir Herves de Lima - Califórnia	Hipertensão e Diabetes, Tabagismo, Gestantes, Puericultura, Grupo de exercícios terapêuticos - Fisioterapia, Oficina de leitura - Fono
UBSF Nossa Senhora de Fátima - Vila Angélica	Hipertensão, Diabetes, Terceira Idade, Ginástica, Adolescentes
UBSF São José - Tupy	Hipertensão, Diabetes, Tabagismo, Terapia Comunitária, Mulheres, Adolescentes, Oficina de Leitura, Crianças - Estimulação de Linguagem, Crianças - Suspeita de TEA, Adolescentes
UBS Alceu do Vale Fernandes - Costeira	Hipertensão, Diabetes, Tabagismo, Oficina de Leitura, Saúde Mental, Adolescentes
UBSF Dom Inácio Krause - Boqueirão	Tabagismo, Oficina de Leitura, Gestantes, Melhor Idade, Saúde Mental, Orientação aos Pais

Quadro 9: PICS em Araucária

Práticas integrativas e complementares por procedimento	
Procedimento	Total
Práticas corporais em medicina tradicional chinesa	3
Sessão de meditação	49
Sessão de acupuntura aplicação de ventosas/moxa	95
Sessão de acupuntura com inserção de agulhas	39
Sessão de auriculoterapia	401
Sessão de aromaterapia	600
Sessão de imposição de mãos	1
Tratamento fitoterápico	6
Tratamento em medicina tradicional chinesa	281
Total	1475

PICS disponíveis em cada unidade de saúde de Araucária

Quadro 10: PICS disponíveis em cada unidade de saúde de Araucária

Práticas integrativas e complementares por estabelecimento	
Estabelecimento	Total
UBSF Colonia Cristina	15
UBSF Fazendinha	18
UBSF Nossa Senhora Aparecida	28
UBS Alceu do Valle Fernandes	70
UBS Dr Sílvia Roberto Skraba	2
UBS Dom Inácio Krause	6
UBSF Nossa Senhora das Graças	23
UBSF Nossa Senhora de Fátima	52
UBSF Padre Francisco Belinowski	78
UBS Santa Mônica	0
UBSF Santa Terezinha	48

Orientações básicas de higiene do sono

Quadro 11: Orientações básicas de higiene do sono

1. Só vá para a cama quando estiver com sono. Lembrando-se a diferença entre estar com sono e estar apenas cansado.
2. Saia da cama se não conseguir dormir. Se não conseguir dormir em 15 ou 20 minutos, deve-se sair da cama e ir para outro local para fazer alguma atividade relaxante (por exemplo: ler, ouvir música, fazer palavras-cruzadas), repetindo esse comportamento quantas vezes for necessário. Incentive a deixar roupas quentes ao lado da cama, a fim de facilitar essa função.
3. Evitar atividades estimulantes (uso de eletrônicos/telas, navegar na internet, limpar a casa, assistir a certos programas na tv, etc)
4. Reserve o quarto para dormir e para fazer sexo. Evite usar o quarto para atividades que não combinam com o sono, por exemplo: evite estudar, ver televisão, ter conversas difíceis...
5. Evite tirar cochilos/sestas. Os cochilos podem diminuir a pressão do sono, perpetuando a insônia no longo prazo. Caso esse seja um hábito do usuário, pensem em conjunto em atividades que podem ser realizadas nesse momento.
6. Dê informações sobre a higiene do sono: Não fazer uso de álcool, tabaco ou cafeína antes de dormir; Fazer pequenos lanches antes de dormir, evitando refeições muito pesadas; Não fazer exercícios físicos muito próximo à hora de dormir (estímulo a realização de atividade física pela manhã); Manter o ambiente do quarto escuro, silencioso e arejado.
7. Tenha uma rotina de atividades relaxantes. Esse elemento aumenta as associações positivas com a cama, estimula o ritmo circadiano e promove o relaxamento. Pode ser uma atividade de leitura, ouvir música suave, tomar um banho quente, fazer meditação, etc.
8. Tenha uma rotina para acordar na mesma hora (mesmo aos finais de semana). Não aperte o botão “soneca” do despertador, exponha-se à luz solar, faça exercícios físicos pela manhã, tome um banho, faça contato social. Se preciso, coloque o despertador longe da sua cama, para que exija que você tenha que se levantar para desligá-lo.

Fonte: Os autores, 2023.

Alterações comportamentais da criança e do adolescente em situações de violência

Quadro 12: Alterações comportamentais da criança e do adolescente em situações de violência

SINAIS DA VIOLÊNCIA	CRIANÇA			ADOLESCENTE 10 a 19 anos
	Até 11 meses	1 a 4 anos	5 a 9 anos	
Choros sem motivo aparente				
Irritabilidade frequente, sem causa aparente				
Olhar indiferente e apatia				
Tristeza constante				
Demonstrações de desconforto no colo				
Reações negativas exageradas a estímulos comuns ou imposição de limites				
Atraso no desenvolvimento; perdas ou regressão de etapas atingidas				
Dificuldades na amamentação, podendo chegar à recusa alimentar; vômitos persistentes				
Distúrbios de alimentação				
Enurese e encoprese				
Atraso e dificuldades no desenvolvimento da fala				
Distúrbios do sono				
Dificuldades de socialização e tendência ao isolamento				
Aumento da incidência de doenças, injustificável por causas orgânicas, especialmente as de fundo alérgico				
Afecções de pele frequentes, sem causa aparente				
Distúrbios de aprendizagem até o fracasso na escola				
Comportamentos extremos de agressividade ou destrutividade				
Ansiedade ou medo ligado a determinadas pessoas, sexo, objetos ou situações				
Pesadelos frequentes, terror noturno				
Tiques ou manias				
Comportamentos obsessivos ou atitudes compulsivas				
Baixa autoestima e autoconfiança				
Automutilação, escarificações, desejo de morte e tentativa de suicídio				
Problemas ou <i>déficit</i> de atenção				
Sintomas de hiperatividade				
Comportamento de risco, levando a traumas frequentes ou acidentes				
Uso abusivo de drogas				

Fonte: autoria própria.

* Os espaços coloridos indicam a presença do sinal da violência na respectiva faixa etária.

Endereços e telefones dos CAPS de Araucária

Quadro 13: Endereços e telefones dos CAPS de Araucária

CAPS II: 3614 7700 / 3614 7750 Rua Alfredo Parodi, 30, Centro, Araucária
CAPS AD: 3614 7717 Rua Pedro Druszczyk, s/n, Centro, Araucária
CAPS i: 3614 7658 Rua Lourenço Jasiocha, 865, Centro, Araucária

Fonte: os autores, 2024.

São atividades e recursos assistenciais do CAPS II

São atividades e recursos assistenciais do CAPS II:

Atendimentos Individuais (medicamentoso, psicoterápico, de orientação, atendimentos de terapia ocupacional, entre outros)
Atendimento familiar relativo ao acompanhamento do usuário
Atendimentos em grupo: psicoterapêuticos, horta, relaxamento, grupo de acolhida, pintura, oficina em saúde, grupo para elaboração e acompanhamento de PTS, grupo de família e, Arausol (geração de renda)
Atendimentos em oficinas terapêuticas executadas por profissional de nível superior ou nível médio
Atividades comunitárias focadas na integração do usuário na comunidade e sua inserção familiar e social
Visitas domiciliares e institucionais
Medicação assistida, com suporte da equipe de enfermagem e do profissional farmacêutico (apenas quando indicado no PTS)

Tipos de ajuda em primeiros socorros psicológicos

Quadro 14: Tipos de ajuda em primeiros socorros psicológicos

AJUDA PSICOLÓGICA
Escutar as pessoas, sem pressioná-las a falar
Avaliar suas necessidades e preocupações
Oferecer apoio e cuidado
Confortar e ajudar as pessoas a acalmarem-se
AJUDA SOCIAL
Ajudar as pessoas na busca de informações e serviços sociais
Ajudar no suprimento de necessidades básicas imediatas como alimentação, água...

Fonte: os autores, 2023

Princípios dos Primeiros Socorros Psicológicos

Quadro 15: Princípios dos Primeiros Socorros Psicológicos

1. OBSERVAR
2. ESCUTAR
3. APROXIMAR

Recomendações para comunicação adequada em PSP

Quadro 16: Recomendações para comunicação adequada em PSP

COMUNICAÇÃO ADEQUADA
Fique calmo e mostre compreensão
Mantenha a voz calma e suave
Demonstre que você está ouvindo
Fale de maneira simples
Esteja atento à linguagem corporal, como expressões faciais, contato visual e gestos
Reconheça os sentimentos das pessoas e não faça julgamentos ou comparações injustas
Não fale muito, permita os silêncios
Pergunte sobre necessidades e preocupações das pessoas, definindo prioridades

Fonte: os autores, 2023.

Técnicas para atendimento a quadro agudos de ansiedade

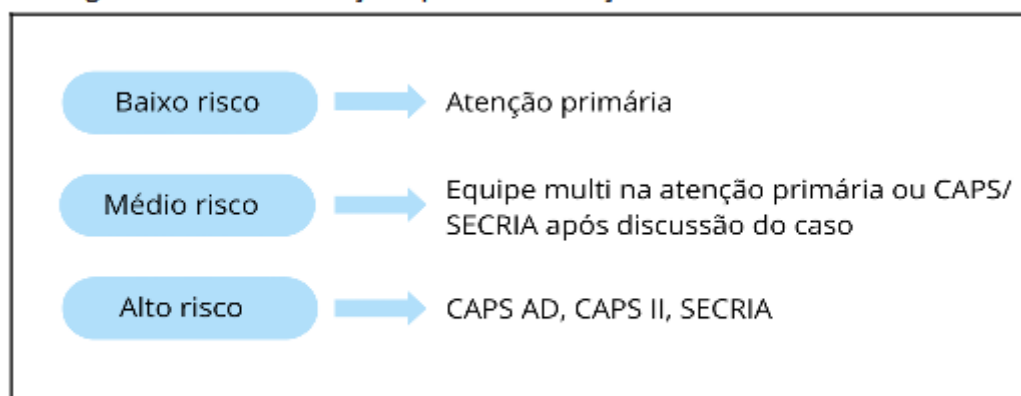
Quadro 17: Técnicas para atendimento a quadro agudos de ansiedade

1. Mantenha um tom de voz tranquilizador
2. Mantenha contato visual , caso seja apropriado
3. Reforce que a pessoa está segura , e o seu papel como alguém que está lá para ajudar , caso seja apropriado
4. Incentive a pessoa a concentrar-se no ambiente ou em si mesmas , por exemplo: <ul style="list-style-type: none">• Descrever o ambiente a sua volta, procurando por coisas que a pessoa possa tocar, contar, escutar e ver;• Tocar e sentir os pés no chão;• Concentrar-se na sua respiração, respirando profunda e vagarosamente, fazendo uma pequena pausa (aproximadamente 4 segundos) entre a inspiração e a expiração.

Fonte: os autores, 2023.

Nível de atenção após estratificação de risco em saúde mental

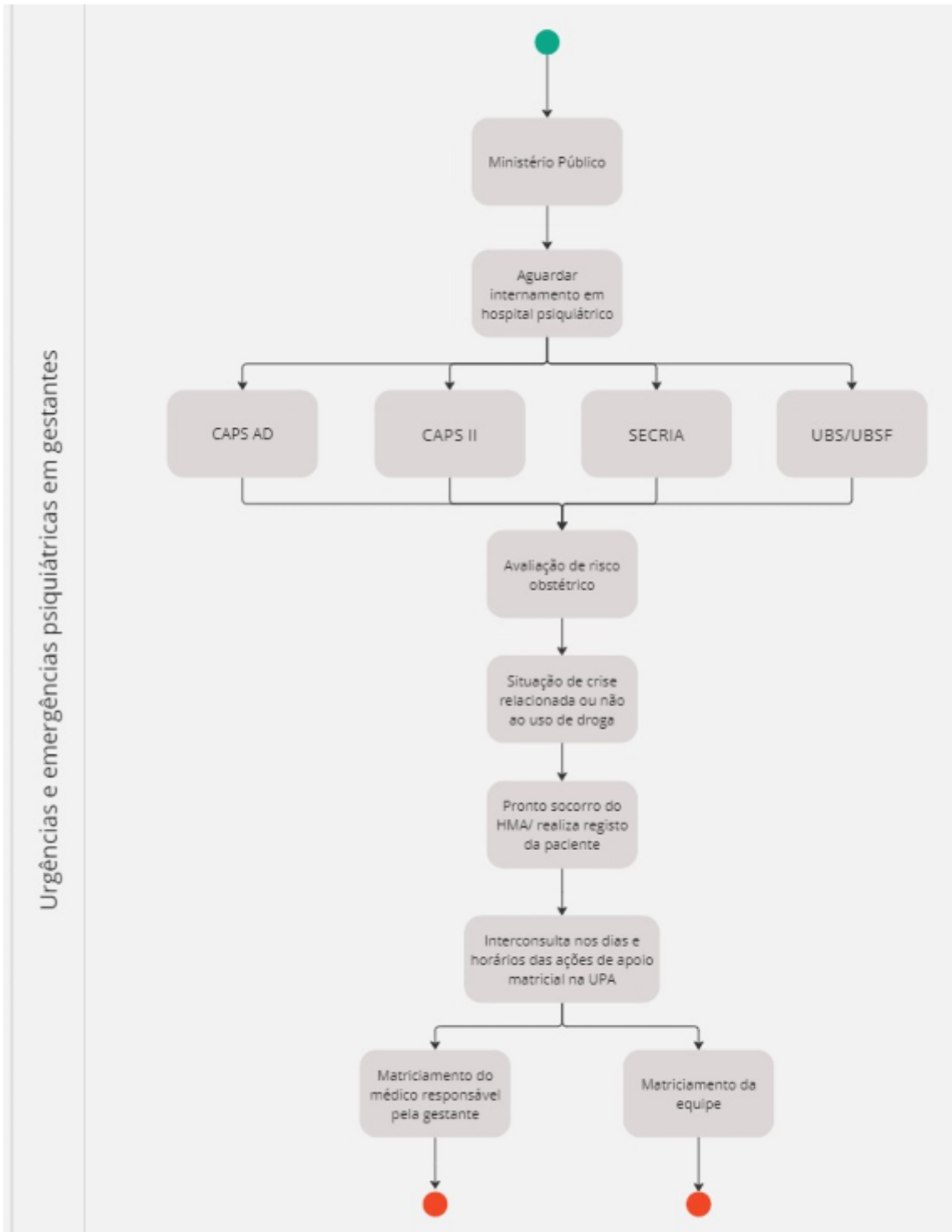
Figura 1: Nível de atenção após estratificação de risco em saúde mental



Fonte: Estratificação de Risco em Saúde Mental e Ordenamento da Rede de Atenção Psicossocial. Departamento de Atenção Psicossocial, SMSA, PMA, 2023.

Fluxograma para atendimento das Urgências e Emergências Psiquiátricas em Gestantes

Figura 2: Fluxograma para atendimento das Urgências e Emergências Psiquiátricas em Gestantes



Fonte: Fluxo para atendimento das urgências/emergências psiquiátricas em gestantes, Departamento de atenção psicossocial, SMSA, PMA, 2020.

[Linha Guia Saúde Mental - set_2024.pdf](#)

[ANEXO 1 - PLANO TERAPÊUTICO SINGULAR.pdf](#)

[ANEXO 2 - FICHA DE NOTIFICAÇÃO DE VIOLÊNCIAS.pdf](#)

[ANEXO 3 - ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO EM SAÚDE MENTAL.pdf](#)

Status da vigência - vigente até em setembro 2027

Revision #3

Created 1 April 2025 13:00:28 by Jessica Ventura

Updated 23 April 2025 13:50:57 by Jessica Ventura