
RESOLUÇÃO Nº 043/2013

A Comissão Intergestores Bipartite, constituída por meio da Portaria nº. 185-P, de 24 de agosto de 1993, em reunião realizada dia 26 de abril de 2013, às 9:00 horas, no auditório do LACEN/SESA.

Considerando o programa de Educação pelo Trabalho em Saúde – PET/Redes de Atenção à Saúde, que tem como pressuposto a promoção da integração ensino – serviço - comunidade e a educação pelo trabalho.

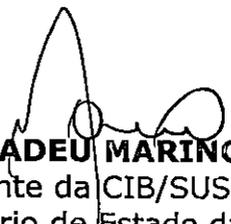
Considerando o Edital n.14, de 08 de março de 2013, seleção para o Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde/Redes de Atenção à Saúde/PET/Saúde Redes de Atenção à Saúde – 2013/2015.

RESOLVE:

Art.1º - Homologar a Resolução n. 006/2013 – CIR Metropolitana, que aprova o Projeto Tecendo Redes de Cuidados em Saúde Mental, da Universidade Federal do Espírito Santo – UFES. PET Saúde/ Rede de Atenção à Saúde.

Art.2º - Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Vitória, 26 de abril de 2013.



JOSÉ TADEU MARINO
Presidente da CIB/SUS-ES
Secretário de Estado da Saúde

RESOLUÇÃO N° 006/2013

A Comissão Intergestores Regional da Região Metropolitana de Saúde do Estado do Espírito Santo, constituída por meio da Resolução CIB/SUS-ES nº218/2012 de 06/08/2012;

Considerando Programa de Educação pelo Trabalho em Saúde – PET, Saúde Redes;

Considerando Projeto da Universidade Federal do Espírito Santo – UFES, apresentado na Câmara Técnica CIES Metropolitana no dia 09 de abril de 2013;

Considerando reunião da CIR Metropolitana realizada dia 10 de Abril de 2013, às 9h, no Auditório da Superintendência Regional de Saúde de Vitória;

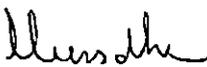
RESOLVE:

Art. 1º - **Aprovar por unanimidade O Projeto Tecendo Redes de Cuidados em Saúde Mental da Universidade Federal do Espírito Santo.**

Art.2º - Encaminhar à CIB/SUS-ES para conhecimento e homologação.

Art.3º - Revogar as disposições em contrário.

Vitória, 10 de abril de 2013.


LÚCIA MARIA LESSA SILVA
Superintendente Regional de Saúde de Vitória
Coordenador da CIR METROPOLITANA



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
CENTRO DE ESPECIALIDADES DE VITÓRIA – CRE – ME
CIES - METROPOLITANA

Relatório da 2ª reunião ordinária da CIES Região Metropolitana-ES

DATA: 09/04/2013 – **HORÁRIO:** 9 às 12 h.

LOCAL: auditório do CEREST

PARTICIPANTES: Maria Nazare de O. Trarbach (Gestor Estadual de Saúde), Wanêssa Lacerda Poton (UVV), Thiago Dias Sarti (prof. da UFES), Pastor Sérgio Reis de Almeida Júnior (representante do Movimento Social), Ana Raquel Santos de Medeiros Garcia (UFES).

PAUTA:

1. Apresentação do Pró-Saúde e PET Saúde – UVV/SEMSA Vila Velha – Mônica Cola Cariello Brotas Corrêa.
2. Definição do calendário de reuniões da CIES Metropolitana
3. Curso BLS e ATLS.

Maria Nazareth deu início a reunião como o primeiro ponto de pauta.

1) PET-Saúde Redes de Atenção à Saúde da UFES. Thiago Dias Sarti apresentou o projeto proposto pela UFES para ser realizado no município de Vitória. O projeto será desenvolvido na Rede de Atenção Psicossocial com enfoque no alcoolismo e outras drogas, com 8 cursos envolvidos (Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina, Odontologia, Psicologia e Terapia Ocupacional). A RAPS do município de Vitória possui 4 CAPS (CAPS III, CAPS infantil, CAPS ADi, CAPS AD). Cenários: 5 USF da região de Maruípe (US Consolação, US Bairro da Penha, US Bonfim, US São Cristóvão, US Santa Martha) e 3 centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD, CAPSi, CAPS ADi São Pedro). Serão formados: 6 grupos tutoriais. Cada grupo tutorial é formado por 1 tutor, 2 preceptores e 2 estudantes. Participar das atividades das Unidades de Saúde voltadas ao atendimento das pessoas em situação de rua e com transtorno mental, estabelecer atividades nos CAPS's, participar das reuniões do apoio matricial, desenvolver ações de educação continuada via Núcleo de Telessaúde do Espírito Santo. Resultados esperados: UFES: inserção dos conteúdos em disciplinas; fortalecer a temática nos estágios curriculares; atuação junto aos colegiados e NDE; integração dos estágios curriculares; seminário "Redes de Atenção em Saúde, Atenção Psicossocial e Metodologias Ativas de Ensino-Aprendizagem". SEMUS: protocolos clínicos e de acesso; integração da saúde bucal na RAPS; inserir o telessaúde na RAPS; indução de grupos terapêuticos, ações de educação em saúde, projetos terapêuticos singulares e indução de ações intersetoriais; potencializar o apoio matricial. Nazareth sugeriu que o projeto fosse integrado ao Grupo Condutor Estadual da Rede de Atenção Psicossocial. O projeto foi aprovado por todos os membros presentes, sem restrições.

2. Definição do calendário de reuniões da CIES Metropolitana.

Ficou definido que a reunião da CIES Metropolitana será na última quinta feira do mês. A do mês de maio será na última quarta feira do mês.

3. Curso BLS e ATLS. Os critérios que foram utilizados para distribuição das vagas por município: número de população por município e número de serviços de urgência e emergência. Alguns municípios não possuem serviço de urgência e emergência.

O BLS é para profissionais de saúde de nível técnico que atuam em serviços de urgência e emergência.

O ACLS é para profissionais de nível superior que atuam em serviços de urgência e emergência.

Critérios para indicação do profissional de saúde para participar do curso:

- profissional comprometido, que esteja atuando em serviço de urgência e emergência.
- o município deverá comprovar o cadastro do profissional de saúde no CNES.
- vagas remanescentes podem ser alocadas para profissionais que atuam nas Unidades de Saúde da Família.

Próxima reunião: 29/05/13 (quarta), às 9h.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE VITÓRIA
PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PELO TRABALHO EM SAÚDE (PET-SAÚDE REDES)

**TECENDO REDES DE CUIDADO EM SAÚDE MENTAL: UMA PROPOSTA DE CONTRIBUIÇÃO NO
ENFRENTAMENTO DO USO ABUSIVO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS NO ÂMBITO DO PET-
SAÚDE REDES, VITÓRIA-ES.**

VITÓRIA

2013

Coordenação do projeto:

Thiago Dias Sarti

Médico de Família e Comunidade

Professor Assistente do Departamento de Medicina Social – CCS/UFES

Tutores Acadêmicos:

Adriana Leão, Terapeuta Ocupacional, Professora do Departamento de Educação Integrada em Saúde, CCS/UFES.

Francis Sodré, Assistente Social, Professora do Departamento de Serviço Social, CCJE/UFES.

Karina Tonini dos Santos Pacheco, Dentista, Professora do Departamento de Medicina Social, Curso de Odontologia, CCS/UFES.

Mariana Rabello Laignier, Enfermeira, Professora do Departamento de Enfermagem, CCS/UFES.

Maristela Dalbello de Araujo, Psicóloga, Professora do Departamento de Psicologia Social, CCHN/UFES.

Rita de Cássia Ribeiro Gonçalves, Farmacêutica, Professora do Departamento de Ciências Farmacêuticas, CCS/UFES.

INTRODUÇÃO

Diagnóstico situacional da IES

A Universidade Federal do Espírito Santo (UFES) se organiza em quatro campi universitários: Goiabeiras e Maruípe, localizados em Vitória; Alegre, sul do Estado; e São Mateus, ao norte. Esta proposta contempla os dois primeiros, contando com a participação dos seguintes cursos de graduação da área da saúde: Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina, Odontologia e Terapia Ocupacional, todos lotados no Centro de Ciências da Saúde do campus Maruípe; Psicologia e Serviço Social, lotados no Centro de Ciências Humanas e Naturais e no Centro de Ciências Jurídicas e Econômicas, do campus Goiabeiras, respectivamente.

A UFES tem um importante histórico de participação no Pró-Saúde e nos diversos PET-Saúde. Em síntese, tais programas são as principais iniciativas de reorientação da formação profissional em saúde em atividade na instituição, tanto em termos de práticas pedagógicas e matriz curricular, quanto na interface com o sistema de saúde local. É sintomática a constatação de que, exceto nos casos dos programas de pós-graduação *stricto sensu*, os poucos espaços de troca entre os cursos de graduação da área da saúde da UFES ocorrerem no âmbito dos projetos PET-Saúde e Pró-Saúde. Gradativamente, estes espaços estão produzindo iniciativas junto aos colegiados de curso e Núcleos Docentes Estruturantes no sentido de integração horizontal e vertical dos currículos e da integração das ações dos diversos cursos envolvidos nas propostas nos cenários de prática alocados na rede de serviços de saúde do município de Vitória. É uma tarefa árdua, complexa e lenta, pois significa movimentar uma instituição antiga, hierárquica, fragmentada e burocrática em outra lógica de formação profissional. Esta proposta visa, dentre outras coisas, agregar esforços neste sentido, dando continuidade a esse processo de mudança institucional.

Diagnóstico Situacional da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) de Vitória

A RAPS do município de Vitória é composta por:

- 29 Unidades de Saúde (24 do tipo ESF);
- 4 Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), sendo:
 - um CAPS III 24 horas, com 5 leitos de acolhimento;
 - um CAPS infantil (CAPSi);
 - um CAPS Álcool e Drogas Infanto-juvenil (CAPS ADi São Pedro);
 - um CAPS AD (Centro de Prevenção e Tratamento de Toxicômanos - CPTT), com oito leitos;
- 1 Residência Terapêutica;
- 1 Casa de Acolhimento Transitório Infanto-Juvenil (CATij);
- 1 Equipe de Consultório de Rua;
- 1 Centro de Referência em DST/AIDS;
- 1 Centro de Referência e Atendimento ao Idoso (CRAI);
- 2 Centros Municipais de Especialidades (Vitória e São Pedro).

- 2 Pronto Atendimentos (Praia do Suá e São Pedro);

A RAPS visa acolher os usuários com algum sofrimento psíquico, seja pelo uso de crack, álcool e outras drogas, seja por transtornos mentais associados, em serviços diversificados de atenção baseados nas necessidades de seus usuários e nas diretrizes da Reforma Psiquiátrica, orientando a consolidação de uma rede substitutiva de cuidados e Reabilitação Psicossocial para esta população em detrimento do modo asilar de tratamento.

Nos últimos anos, a RAPS em Vitória teve significativos avanços, tanto no que se refere à expansão de seus dispositivos, quanto na configuração de arranjos institucionais que favorecem o cuidado integral (ex. apoio matricial). Contudo, permanece como principal desafio do município a **expansão e qualificação desta rede**, principalmente no que se refere ao **Plano Crack, É Possível Vencer!**, estando atualmente em curso a implantação de mais Casas de Acolhimento Transitório para população adulta, outro CAPS III, projetos de geração de renda e economia solidária em saúde mental e Centros de Convivência, bem como iniciativas de qualificação dos processos de trabalho dos serviços já existentes.

Além disso, outros desafios podem ser citados: (a) resistências dos profissionais de saúde em lidar com saúde mental; (b) fragilidade na interface dos CAPS e demais Centros de Referência com a ESF, sendo necessário potencializar os dispositivos de rede, como o apoio matricial; (c) dificuldade de acesso à rede de urgência e emergência, com insuficiência do atendimento via SAMU, e à rede de CAPS; (d) número reduzido de leitos de retaguarda em saúde mental na rede hospitalar do estado; (e) ausência de protocolos de acesso e clínicos em saúde mental; (f) baixa qualificação dos profissionais da APS para manejar transtornos mentais; (g) insuficiência de ações na APS, como grupos terapêuticos e educação em saúde; (h) fragilidade nos processos de trabalho integrados em todos os pontos de atenção; (i) insuficiência e fragilidade dos consultórios na rua.

Várias iniciativas da gestão municipal para o enfrentamento destes problemas estão em andamento, como: (a) Especialização em Saúde Mental e Atenção Psicossocial em parceria com a Escola Nacional de Saúde Pública/Fundação Oswaldo Cruz; (b) curso de aperfeiçoamento em saúde mental para profissionais de nível médio; (c) cursos de curta duração em demandas específicas, como manejo de crises, atualização em crack e outras drogas para Agentes Comunitários de Saúde e redutores de dano; (d) negociação e pactuação de serviços de retaguarda de urgência e leitos em hospitais gerais com a Secretaria de Estado da Saúde (SESA); e (e) desenvolvimento de fluxos/diretrizes e aplicativos para assistência nos casos de indivíduos em sofrimento psíquico, em parceria com SAMU, SESA, MS, Sírío Libanês, CONASEMS e CONASS.

Contudo, todas essas ações precisam ser potencializadas e capilarizadas, sendo fundamental a participação da universidade neste processo.

JUSTIFICATIVA

Mundialmente, a carga de doença relacionada aos agravos não-transmissíveis é crescente, destacando-se a importância das doenças cardiovasculares e transtornos mentais nas estatísticas dos países em desenvolvimento, como o Brasil^{1,2}. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), os transtornos depressivos, a violência e os transtornos secundários ao uso abusivo de álcool ocupam, respectivamente, os primeiro, segundo e quarto lugares nas estatísticas de *Anos de Vida Perdidos Ajustados por Incapacidade* (DALY), na região das Américas. Em nível mundial, quatro das dez

principais causas de *Anos de Vida Perdidos Ajustados por Incapacidade* (YLD) relacionam-se a transtornos mentais: depressão, uso abusivo de álcool, esquizofrenia e transtorno bipolar¹.

No que se refere especificamente ao uso de álcool e outras drogas psicoativas, dados do *II Levantamento Domiciliar sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil*³, de 2005, que inclui informações da Região Metropolitana de Vitória – ES, mostram que a estimativa de dependência de álcool na população de 12 a 65 anos é de 12,3%; de maconha, 1,2%; de benzodiazepínicos, 0,5%; de solventes, 0,2%; e estimulantes, de 0,2%. Quanto ao crack, 0,7% dos entrevistados relataram ter usado a substância pelo menos uma vez na vida (0,9% na região sudeste), sendo esta prevalência maior em homens entre 25 e 34 anos (1,6%).

Esses problemas, em seu conjunto, implicam em complexos desafios para a sociedade, em particular para os sistemas de saúde, exigindo como resposta a organização de serviços de saúde e de proteção social diversificados, acessíveis e integrados (inseridos) em redes e linhas de cuidado integrais, bem como a execução de planos de enfrentamento intersetoriais, com o propósito de prevenir (doenças/agravos) e promover saúde e reduzir danos à saúde das pessoas acometidas por estas condições^{4,5}.

Contudo, é histórica a insuficiência das políticas públicas de saúde em dar respostas coerentes e efetivas na prevenção e tratamento dos transtornos mentais, particularmente dos relacionados ao consumo de álcool e outras drogas, fato que começa a ser corrigido nos últimos anos com a formulação de uma série de políticas integradas de atenção psicossocial em acordo com alguns princípios da Reforma Psiquiátrica brasileira, como a crítica ao modelo hospitalocêntrico, a desinstitucionalização, a produção de autonomia e inclusão social, o protagonismo das pessoas em sofrimento psíquico e de suas famílias e o cuidado em rede em serviços de base comunitária^{6,7}.

Em relação à problemática do uso de substâncias psicoativas, o MS assume o desafio do uso abusivo de álcool e outras drogas como um problema de saúde pública a partir de 2003, sendo assim uma discussão mais recente em relação aos debates orientados para outras demandas de sofrimento psíquico, como os transtornos mentais graves. Tal decisão atende às propostas da III Conferência Nacional de Saúde Mental (2001), ancorada nos seguintes princípios: atenção integral; organização de serviços de base comunitária; territorialização; redução de danos; e intersetorialidade^{6,7}.

Mais recentemente, o Decreto nº 7.508, de 28 de Junho de 2011⁸, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 1990, institui um modelo de organização do SUS ancorado em Regiões e Redes de Atenção em Saúde, com vistas a superar algumas das fragilidades do SUS, nas quais a Atenção Primária (APS) e a Atenção Psicossocial são portas de entrada no sistema e pilares da organização das regiões de saúde. Este decreto conceitua Redes de Atenção como um *“conjunto de ações e serviços de saúde articulados em níveis de complexidade crescente, com a finalidade de garantir a integralidade da assistência à saúde”*.

Neste sentido, a Rede de Atenção Psicossocial visaria atender pessoas em sofrimento psicossocial e/ou com problemas decorrentes de transtornos mentais e/ou do consumo abusivo de álcool, crack e outras drogas, com garantia de acesso, produção de vínculo e promoção de equidade. Os principais componentes desta rede seriam: a APS (Saúde da Família; NASF; Consultório na Rua); Atenção Psicossocial Estratégica (modelos de CAPS); Atenção Residencial Transitória; Estratégias de Reabilitação (Residências Terapêuticas); Pontos de Atenção de Urgência/Emergência e Hospitalar (SAMU; Enfermarias, etc.); e programas de reabilitação social⁹.

O modo de atenção psicossocial busca evidenciar o sujeito e desconstruir o lugar da doença/loucura cunhado secularmente a partir da intervenção do saber psiquiátrico. Para tanto, o cuidado deve ser ofertado através de

estratégias de Acolhimento e de Clínica Ampliada gerando Projetos Terapêuticos Singulares compartilhados com a rede intersetorial e construindo políticas transversais aos vários setores. Sendo assim, as ações em saúde mental devem acontecer em rede na lógica da integralidade em todos os níveis de atenção à saúde, articulando-se com outras políticas sociais, valorizando os setores da cultura, educação, trabalho e assistência social ^{7,10}.

Significativos esforços estão sendo realizados no sentido de construir e fortalecer a Rede de Atenção Psicossocial em todo o país ^{9,11,12}, e em particular no município de Vitória (ver introdução), embora vários desafios ainda estejam presentes na concretização de uma atenção acessível, integrada e de qualidade às pessoas com sofrimento psíquico e problemas secundários ao uso abusivo de álcool e drogas psicoativas. Podem ser citados: (a) embora seja reconhecida a relevância dos transtornos mentais na APS (alta prevalência, relação com desordens físicas, hiperutilização dos serviços, aumento da carga global de doença, etc.), há um déficit na identificação e adequado tratamento destas condições por parte das equipes de saúde (alguns trabalhos mostram que aproximadamente 78% das pessoas dependentes do álcool e outras drogas não tem um diagnóstico adequado e por isso não são tratadas oportunamente); (b) os recursos são insuficientes e mal direcionados, com serviços terciários consumindo maior volume de recursos; (c) as redes de atenção psicossocial ainda carecem de dispositivos de integração dos serviços, de protocolos clínicos e de ações diversificadas que incidam em todo o processo de adoecimento, principalmente no que diz respeito à intervenção na própria comunidade e envolvendo a família e toda a rede de proteção social ^{4,6,13,14,15}.

Por outro lado, a despeito de sua relevância social e para a saúde pública, todos esses problemas não se fazem presentes na formação profissional em nível de graduação da maioria das IES do país, contribuindo para um círculo vicioso que dificulta a aplicação das políticas de atenção psicossocial vigentes. Para Pereira et al. ¹⁵, *“a carga horária curricular destinada a disciplinas de saúde mental dos cursos de graduação e pós-graduação é geralmente insatisfatória, de cunho predominantemente teórico, sem a oferta de estágios práticos com supervisão adequada, havendo predomínio do modelo biomédico e centrada no atendimento hospitalar em detrimento dos aspectos psicossociais e comunitários”*.

Neste sentido, o PET-Saúde Redes com ênfase na atenção psicossocial, em particular no enfrentamento do uso abusivo de álcool e outras drogas (*Plano Crack, é possível vencer!*), terá grande importância tanto para o sistema de saúde local na medida em que pode funcionar como relevante dispositivo indutor de integração assistencial, quanto para a IES na perspectiva de fortalecimento das práticas pedagógicas quanto à reorientação curricular.

OBJETIVOS GERAIS DO PROJETO

Contribuir no processo de implementação, desenvolvimento e qualificação da rede de atenção psicossocial do município de Vitória – ES.

* Participar do desenvolvimento de protocolos de atenção e acesso da rede de atenção psicossocial do município de Vitória – ES.

Potencializar dispositivos de produção de redes de cuidado integral na Saúde da Família e em Centros de Atenção Psicossocial, como apoio matricial, linhas de cuidado, gestão de casos e projetos terapêuticos singulares.

Introduzir as temáticas e práticas relacionadas à produção de redes de cuidado, particularmente no campo da atenção psicossocial, nas matrizes curriculares dos cursos envolvidos na proposta. *matrizes*
enfermagem
↳ cursos

Fomentar espaços coletivos de produção de redes de cuidado entre a universidade e o sistema de saúde local.

PROCESSO METODOLÓGICO

Os cenários de prática da presente proposta são 04 Unidades de Saúde da Família da Região Administrativa de Maruípe (US Consolação; US Bairro da Penha; US Bonfim; US São Cristóvão) e ^{e Santa Maria} 03 Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS-AD; CAPSi; CAPS ADi São Pedro), todos gerenciados pela Secretaria Municipal de Saúde de Vitória/ES. Com este desenho institucional, pretende-se potencializar os dispositivos de produção de redes de atenção à saúde, particularmente no campo da atenção psicossocial com ênfase no cuidado de pessoas com problemas ligados ao uso de álcool, crack e outras drogas.

O município de Vitória possui dois CAPS ad, sendo um majoritariamente destinado ao atendimento de adultos e outro orientado para o atendimento de crianças e adolescentes. Estes serviços incorporam em seus processos de trabalho o apoio matricial às Equipes de Saúde da Família (ESF) e a construção de projetos terapêuticos singulares. Para isso, psicólogos e assistentes sociais atuam de forma regionalizada, sendo referências para os diversos territórios do município. O mesmo não ocorre com o corpo médico.

A partir desse arranjo institucional, serão alocados dois grupos tutoriais nos CAPS ad inseridos na presente proposta e quatro grupos em USF da Região de Maruípe. Os dois grupos dos CAPS ad contarão com preceptores de referência para o território de Maruípe, o que permitirá a criação de uma forte interface entre os serviços. Estes serviços já atuam de forma parcialmente integrada e utilizam as seguintes tecnologias de cuidado: gerenciamento de caso, projeto terapêutico singular, técnico de referência e apoio matricial, tendo como princípios a humanização, a integralidade e a intersetorialidade.

Contudo, segundo o diagnóstico da Referência Técnica em Saúde Mental do município, é preciso potencializar tais ferramentas no sentido de fortalecer os canais de comunicação entre os serviços e melhorar as intervenções das equipes de saúde, ainda excessivamente medicalizantes, na direção de uma abordagem contextualizada, integral e intersetorial orientada para a produção de vida.

Os grupos tutoriais serão formados proporcionalmente com estudantes de nove cursos de graduação da UFES. Esta divisão possibilitará a vivência e integração contínua de estudantes de diferentes campos em um mesmo cenário, sendo que os preceptores receberão monitores de formações diferentes da sua, exceto quando se tratar de assistência direta ao paciente.

Em síntese, a atuação dos grupos tutoriais se daria nas seguintes perspectivas:

- compreensão e vivência do cotidiano dos cenários de práticas a partir da inserção do estudante nos processos de trabalho dos preceptores;
- na ESF, realização de visitas domiciliares, grupos terapêuticos e de convivência, consultas clínicas, educação em saúde e reuniões de equipe, visando a integralidade e a intersetorialidade; bem como atuação junto às famílias e equipamentos comunitários (escolas, associações de moradores, movimentos sociais, etc) na perspectiva da prevenção ao uso abusivo de álcool e outras drogas, articulando essas ações às demais intervenções clínicas feitas pelas equipes em uma perspectiva integral;

- participar do processo de elaboração de fluxo de assistência odontológica para pacientes com transtornos mentais, particularmente no que diz respeito ao uso abusivo de drogas, contemplando a população atendida pelos consultórios de rua;

- nos CAPS's, realização de consultas clínicas, grupos terapêuticos, apoio matricial e reunião de equipe;

- construção de canais de comunicação entre tutores (p. ex.: contato a distância ¹⁶), preceptores e estudantes que atuam nos distintos cenários de prática, com foco nos casos de pessoas dos territórios das equipes de saúde da família inseridas na proposta;

- participação ativa em todas as reuniões do apoio matricial da região de Maruípe, com discussão dos casos atendidos nos CAPS ad e pelas ESF no intuito de produção de projetos terapêuticos singulares e compartilhados e articulação de redes intersetoriais no território;

- atuação em conjunto com a Referência Técnica em Saúde Mental e Escola Técnica do SUS (ETSUS) do município, em instância colegiada, na perspectiva de monitorar e avaliar as intervenções, bem como contribuir com a construção da Rede de Atenção Psicossocial (protocolos assistenciais, formulação de políticas de enfrentamento dos problemas oriundos do uso abusivo de álcool e outras drogas, diagnósticos situacionais e de demanda, territorialização), com ênfase nos problemas relacionados ao álcool e outras drogas;

- formulação, implantação e execução de ações de educação continuada e segunda opinião formativa específicas na temática via Núcleo de Telessaúde do Espírito Santo, que podem ser acessadas não somente pelos profissionais dos grupos tutoriais do PET-Saúde, mas também de todo o município de Vitória e outros municípios do estado.

- participação de todas as etapas do protocolo de pesquisa e de clubes de revista;

Alguns princípios basilares e transversais nortearão todas as ações dos grupos tutoriais, como: o direito a saúde, a integralidade da atenção, a determinação social do processo saúde-doença, a humanização e a ética em saúde, a clínica ampliada, o território, a intersetorialidade, a produção de vínculo como espaço terapêutico, a interdisciplinaridade e trabalho em equipe e o respeito aos projetos de vida das pessoas.

Por outro lado, considerando a realidade das matrizes curriculares dos cursos da área da saúde da UFES, é preciso empreender esforços para que estes conceitos e práticas sejam introduzidos nos currículos da maioria dos cursos inseridos nesta proposta. Neste sentido, participaremos das reuniões das Comissões de auto-avaliação, acompanhamento local e no Núcleo de Excelência Clínica do Pró-Saúde / PET-Saúde, dando continuidade e potencializando as ações de reorientação curricular dos cursos da saúde da universidade. Além disso, vários tutores estão inseridos no Colegiado e Núcleo Docente Estruturante (NDE) de seus respectivos cursos e poderão fomentar essas ações. A partir desta participação em múltiplas instâncias colegiadas, espera-se induzir um processo de planejamento e execução compartilhada dos diversos estágios curriculares obrigatórios que são realizados nas Unidades de Saúde da Família (USF), integrando os cursos que se inserem neste cenário de práticas.

Protocolo de Pesquisa

A pesquisa terá como objetivo a avaliação da organização da RAPS e dos dispositivos de rede utilizados pelos profissionais de saúde dos CAPS e USF's que integram este projeto, buscando compreender o modelo de atenção

psicossocial implementado na RAPS de Vitória, a micropolítica dos processos de trabalho das equipes e os resultados da rede no cuidado de pessoas com sofrimento psíquico. Trata-se de um estudo de caso, de natureza qualitativa, orientada pelos princípios da avaliação de quarta geração, que utilizará como ferramentas de produção do conhecimento análises documentais, observações participantes, entrevistas e grupos focais envolvendo trabalhadores, estudantes, professores, gestores, usuários e lideranças comunitárias. Os roteiros que nortearão as entrevistas e os grupos focais serão elaborados a partir das vivências dos tutores e estudantes nas primeiras semanas de projeto. Para análise dos produtos desta fase, será utilizada a Análise Temática. O projeto passará pelo Comitê de Ética da UFES. Em todas as etapas, será estimulada a participação de todos os envolvidos, incluindo usuários dos serviços, entendendo os mesmos como sujeitos ativos e produtores da pesquisa. Haverá partilha dos produtos da pesquisa constantemente, entendendo que o processo da pesquisa é um resultado em si. Os resultados da pesquisa serão publicados em periódicos pertinentes, apresentados em congressos e divulgados amplamente em Vitória.

INTERFACES COM ATIVIDADES CURRICULARES REGULARES

A maioria dos cursos de graduação que participa desta proposta não insere em seus currículos as temáticas abordadas e não trabalham com metodologias ativas, integradas e interdisciplinares. Um efeito disso é que diversas graduações realizam estágios curriculares nas USF's de forma desarticulada. Neste sentido, os grupos tutoriais se articularão com estes estágios curriculares obrigatórios, o que se dará na perspectiva de integrar, na medida do possível, ações de promoção da saúde e prevenção de doenças/agravos na comunidade, visitas domiciliares, grupos e planos terapêuticos compartilhados realizados junto às equipes de saúde.

Duas experiências que servirão de base estes processos são os Estágios Supervisionados em Psicologia I e II (PSI-03077 e PSI-03078), do curso de psicologia, realizado no âmbito da ESF da Região de Maruípe e as disciplinas de Terapia Ocupacional em Saúde Mental e Psiquiatria I e II do curso de Terapia Ocupacional, que trabalham de forma ampla a temática da Reforma Psiquiátrica e Atenção Psicossocial.

DELINEAMENTO DAS ATIVIDADES DE TUTORES, PRECEPTORES E ESTUDANTES

As atividades a serem desenvolvidas pelos tutores, preceptores e estudantes são:

Tutores: supervisão das ações dos grupos tutoriais; monitoramento e avaliação das atividades do PET-Saúde; orientação pedagógica dos trabalhos dos grupos tutoriais; participação de reuniões internas e junto às referências técnicas do município com fins de planejamento das ações do projeto; participação das comissões do Pró-Saúde/PET-Saúde; organização das teleconsultorias e webconferências via Telessaúde; diálogo sistemático com as gerências dos serviços e gestores do sistema de saúde local; elaboração de relatórios de acompanhamento do projeto.

Preceptores: orientação direta das atividades dos estudantes nos cenários de prática (apoio matricial, reuniões de equipe, assistência, atividades de promoção da saúde na comunidade, grupos, produção de protocolos clínicos, etc.); participação das reuniões de planejamento das atividades do projeto e de reuniões junto a outros programas e à gestão do sistema, quando pertinente.

Estudantes: executar as atividades de assistência, apoio matricial, reuniões de equipe, elaboração de projetos terapêuticos compartilhados, pequenos grupos de apoio, promoção da saúde e prevenção de doenças/agravos no seio

da comunidade, produção de protocolos assistenciais; participar das reuniões de planejamento e acompanhamento das ações do projeto quando pertinente; produzir relatórios e diários de campo referentes às suas práticas.

INTEGRAÇÃO COM OUTROS PROJETOS E PROGRAMAS

As possibilidades de integração deste projeto com outros programas são:

- Núcleo de Telessaúde do Espírito Santo: o mesmo atua junto aos municípios do estado e funciona nas dependências do Hospital Universitário Cassiano Antônio de Moraes (HUCAM/UFES). Alguns tutores deste projeto atuam como teleconsultores do referido programa, que conta com uma equipe de saúde mental (psicólogo e psiquiatra). A integração se dará no nível de teleconsultorias à distância, segunda opinião formativa e webconferências;

- Pró-Saúde/PET-Saúde: os membros da presente proposta participarão das reuniões dos colegiados e núcleos do Pró-Saúde/PET-Saúde (Comissão de Auto-avaliação, Acompanhamento Local e Núcleo de Excelência Clínica) no intuito de agregar forças para reorientação curricular e integração das ações nos territórios de saúde; um grupo tutorial deste programa atua na Vigilância em Saúde do município de Vitória, com foco em agravos crônicos cardiovasculares; conversas serão feitas no sentido de possível articulação;

- Movimentos Sociais e associações como a Associação Capixaba de Redução de Danos (ACARD), quando necessário e possível;

- ETSUS – Vitória, por meio dos cursos de Gestão da Clínica e Formação de Preceptores feitos em parceria com o Hospital Sírio Libanês e das ações de educação permanente elaboradas para o município.

Importante destacar que o município não tem profissionais vinculados ao PROVAB e não há residências médicas ou multiprofissionais que atuam no território do projeto.

RESULTADOS ESPERADOS

No que se refere às mudanças curriculares, pretende-se em curto prazo:

- identificar pontos dos diversos cursos onde os conteúdos e práticas relacionadas a Redes de Atenção em Saúde, Atenção Psicossocial com ênfase em álcool e outras drogas e gestão da clínica podem ser inseridos, particularmente nos Estágios Curriculares Obrigatórios realizados nos serviços do município. Como resultado ao final do projeto, espera-se que estes conteúdos e práticas estejam inseridos em pelo menos um momento curricular de cada curso envolvido;

- inserir pelo menos um tutor acadêmico de cada curso nos respectivos colegiados de cursos ou NDE's;

-institucionalização de um espaço colegiado que envolva todos os cursos de graduação da área da saúde da UFES que conte com Estágios Curriculares ou Disciplinas com aulas práticas nos serviços da rede do município e demais atores de relevância, no intuito de se pensar estratégias de integração das ações, particularmente no que se refere à atenção psicossocial;

- realização de ao menos um seminário destinado à discussão das temáticas Redes de Atenção em Saúde, Atenção Psicossocial e Metodologias Ativas de Ensino-Aprendizagem envolvendo as direções dos centros

universitários, representantes dos diversos cursos, ETSUS, gestão do município de Vitória, Conselho Municipal de Saúde e grupos tutoriais;

No que se refere à RAPS, pretende-se em curto prazo:

- realização de grupos terapêuticos, ações de educação em saúde com foco preventivo, incluindo a saúde bucal, inserção da prática de projetos terapêuticos singulares e indução de ações intersetoriais em todas as equipes de saúde da família participantes do projeto;
- elaborar os protocolos clínicos e de acesso que subsidiarão a RAPS do município na temática do projeto;
- articular as equipes de saúde bucal e de saúde da família que recebem estudantes com os consultórios na rua e fomentar o acesso à atenção odontológica dos pacientes com diagnóstico de transtorno mental nas USF;
- estabelecer fluxos de teleconsultorias para o Telessaúde e realização de webconferências para educação permanente dos profissionais, que pode incluir a discussão sistemática de evidências científicas em sessões clínicas nos serviços participantes;
- potencializar o apoio matricial e o processo de identificação e acompanhamento de pessoas com problemas decorrentes de transtorno mental secundário ou não ao abuso de álcool e outras drogas;

De uma forma ideal, espera-se que este arcabouço, a ser desenvolvido e melhorado no decorrer do projeto, seja base para intervenções nos demais territórios do município.

PROPOSTA DE CRONOGRAMA DE ATIVIDADES DO PROJETO

Proposta de Cronograma para o Primeiro Ano de Projeto												
	Mes											
Atividades	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	X											
2	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
3			X			X			X			X
4				X								
5							X	X				
6		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

- 1 – Formação dos grupos, apresentação dos cenários de prática e integração dos preceptores e estudantes;
- 2 – Reunião de planejamento e monitoramento das ações com tutores, preceptores e estudantes;
- 3 – Encontro para apresentação e avaliação das experiências dos grupos tutoriais;
- 4 – Início do projeto de pesquisa;
- 5 – Seminário “RAS e Metodologias Ativas de Ensino-Aprendizagem”;
- 6 – Clube de Revista;

Proposta de Cronograma para o Segundo Ano de Projeto

Atividades	Mês											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
2			X			X			X			
3								X				
4												X
5	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

- 1 – Reunião de planejamento e monitoramento das ações com tutores, preceptores e estudantes;
- 2 – Encontro para apresentação e avaliação das experiências dos grupos tutoriais;
- 3 – Encerramento do protocolo de pesquisa e planejamento para publicação e repasse dos resultados;
- 4 – Encontro para partilha final de experiências e avaliação das ações.
- 5 – Clube de Revista;

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. The global burden of disease: 2004 update. Geneva: WHO Press; 2008.
2. Schramm JMA, Oliveira AF, Leite IC, Valente JG, Gadelha AMJ, Portela MC et al . Transição epidemiológica e o estudo de carga de doença no Brasil. Ciênc. saúde coletiva. 2004; 9(4):897-908.
3. Carlini EA, Galduróz JCF, Noto AR, Fonseca AM, Carlini CM, Oliveira LG et al. II Levantamento Domiciliar sobre o uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país – 2005. São Paulo: CEBRID – Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas; 2007.
4. World Health Organization, World Organization of Family Doctors. Integrating mental health into primary care: a global perspective. Geneva: WHO Press; 2008.
- 5.
6. Ministério da Saúde. Reforma Psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil: Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.
7. Conselho Nacional de Saúde. Relatório Final da III Conferência Nacional de Saúde Mental. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.
8. Decreto n. 7.508, de 21 de junho de 2011. Regulamenta a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Diário Oficial da União. 2011; 21 jun.
9. Portaria/GM n. 336, de 19 de fevereiro de 2002. Estabelece CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPS i II e CAPS ad II. Diário Oficial da União. 2002; 19 fev.
10. Hirdes A. A reforma psiquiátrica no Brasil: uma (re)visão. Ciênc. saúde coletiva. 2009; 14(1):297-305.
11. Decreto n. 7.179, de 20 de maio de 2010. Institui o Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas, cria o seu Comitê Gestor, e dá outras providências. Diário Oficial da União. 2010; 20 mai.

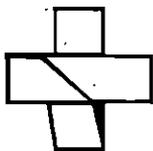
12. Portaria n. 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União. 2011; 23 dez.

13. Campos RTO, Juarez PF, Passos E, Ferrer AL, Miranda L, Gama CAP. Avaliação da rede de centros de atenção psicossocial: entre a saúde coletiva e a saúde mental. Rev. Saúde Pública. 2009; 43(Supl.1):16-22.

14. Tanaka OY, Lauridsen-Ribeiro E. Desafio para a atenção básica: incorporação da assistência em saúde mental. Cad. Saúde Pública. 2006; 22(9):1845-53.

15. Pereira AA, Costa AN, Megale RF. Saúde mental para médicos que atuam na estratégia saúde da família: uma contribuição sobre o processo de formação em serviço. Revista Brasileira de Educação Médica. 2012; 36(2):269-79.

16. Chiaverini DH, organizadora. Guia prático de matriciamento em saúde mental. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.



A e/B

Com sugestão de homologação

Em 16/04/2013

[Handwritten Signature]

Câmara Técnica

[Handwritten Signature]

Câmara Técnica