

# PLANO MUNICIPAL SAÚDE MENTAL

**1**

**CUIDADOS  
COMPARTILHADOS &  
INTERSETORIALIDADE**

**2**

**AMPLIAÇÃO  
SISTÊMICA &  
QUALIFICAÇÃO DA  
RAPS**

**3**

**PROTOCOLOS  
ASSISTENCIAIS,  
REGULAÇÃO &  
INFORMATIZAÇÃO DA  
RAPS**

**4**

**ENFRENTAMENTO  
DO ESTIGMA,  
PROTAGONISMO  
DO USUÁRIO &  
REINserÇÃO  
SOCIAL**

**5**

**AVAlIAÇÃO  
SISTEMÁTICA DA  
QUALIDADE DOS  
SERVIÇOS E  
MONITORAMENTO NO  
NÍVEL DO USUÁRIO**

**6**

**EVIDÊNCIAS  
CIENTÍFICAS &  
EDUCAÇÃO  
PERMANENTE**

# PRINCIPAIS PROBLEMAS

## Atenção Primária

1. Treinamento insuficiente
2. Baixa cobertura

## Saúde Mental

1. Baixa cobertura (33,72%)
2. Barreiras ao cuidado especializado
3. Comunicação inadequada (prontuário papel)
4. Filas descentralizadas
5. Número insuficiente de SRTs
6. Falta de práticas baseadas em evidências

## Emergências Especializadas

1. Superlotação (200%)
2. Área física inadequada

## Unidades de Internação

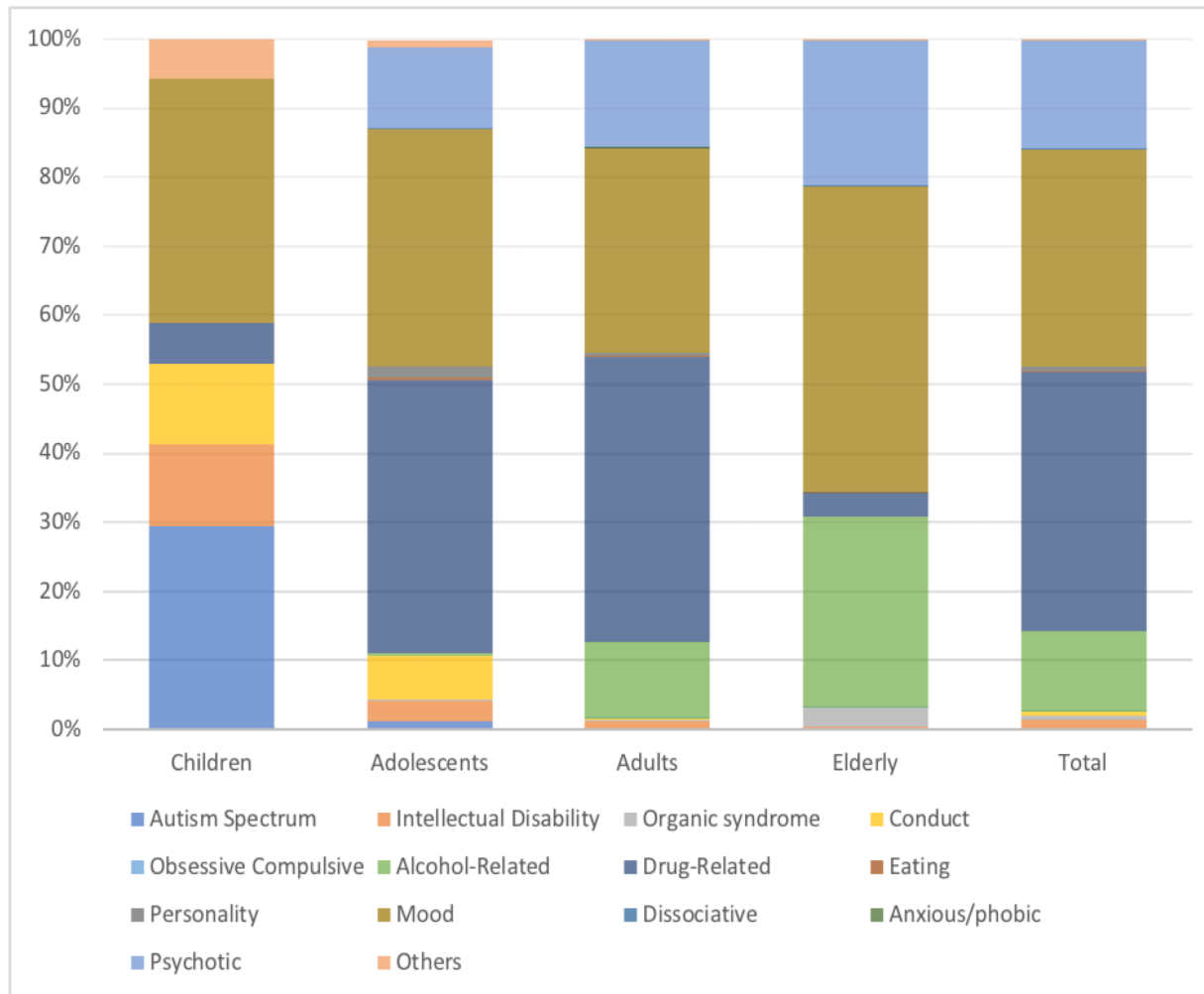
1. Algumas internações de baixa qualidade
2. Baixas não relacionadas à saúde
3. Transição de cuidado inapropriada
4. Altas taxas de reinternação

34% de  
cobertura CAPS

4,000 pessoas  
em situação de rua

36% taxa de  
reinternação em 1 ano

# INTERNAÇÕES





**CUIDADOS  
COMPARTILHADOS**  
*APS e Saúde Mental*



**AMPLIAÇÃO  
SISTÊMICA &  
QUALIFICAÇÃO DA  
RAPS**



**PROTOCOLOS  
ASSISTENCIAIS,  
REGULAÇÃO &  
INFORMATIZAÇÃO DA  
RAPS**



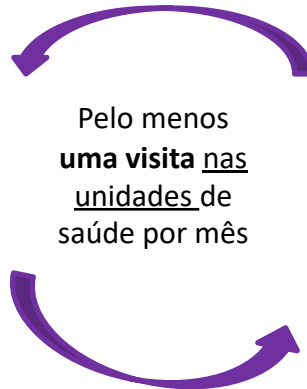
**ENFRENTAMENTO  
DO ESTIGMA**



**AVALIAÇÃO  
SISTÊMICA DA  
QUALIDADE DOS  
SERVIÇOS E  
MONITORAMENTO NO  
NÍVEL DO USUÁRIO**



**EVIDÊNCIAS  
CIENTÍFICAS &  
EDUCAÇÃO  
PERMANENTE**



### Psicólogo



1. *Treinamento de pessoal não médico em estratégias não farmacológicas;*
2. *Supervisão de caso.;*
3. *Transição de cuidado para APS;*

### Assistente Social



1. *Mapeamento do terceiro setor;*
2. *Ações interdisciplinares e intersetoriais para efetivação de direitos de cidadania;*
3. *Transição de cuidado Rede Especializada → APS;*

### Psiquiatra



1. *Consultas compartilhadas*
2. *Discussão de caso com médico da APS*
3. *Transição de cuidado para APS*



**CUIDADOS  
COMPARTILHADOS**  
*APS e Saúde Mental*



**AMPLIAÇÃO  
SISTÊMICA &  
QUALIFICAÇÃO DA  
RAPS**



**PROTOCOLOS  
ASSISTENCIAIS,  
REGULAÇÃO &  
INFORMATIZAÇÃO DA  
RAPS**



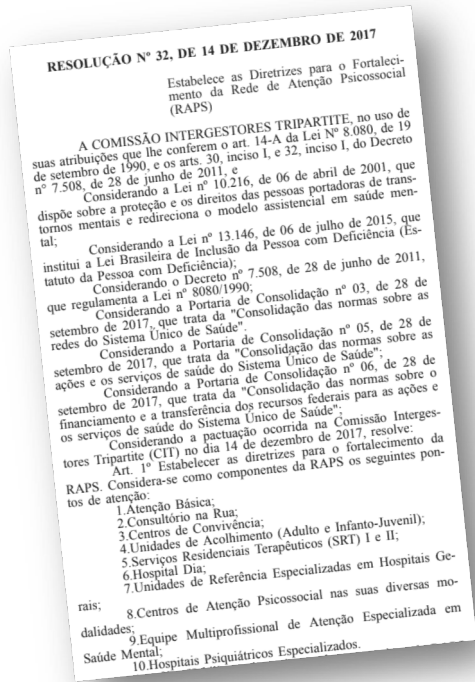
**ENFRENTAMENTO  
DO ESTIGMA**



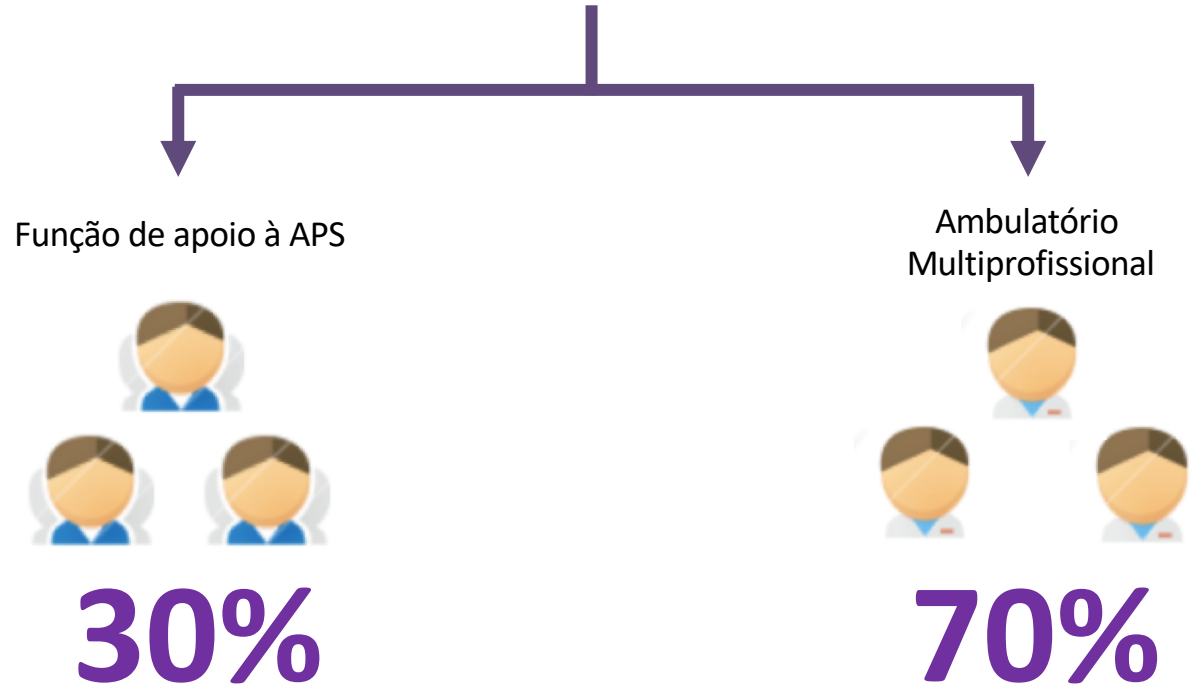
**AValiaÇÃO  
SISTEMÁTICA DA  
QUALIDADE DOS  
SERVIÇOS E  
MONITORAMENTO NO  
NÍVEL DO USUÁRIO**



**EVIDÊNCIAS  
CIENTÍFICAS &  
EDUCAÇÃO  
PERMANENTE**



**EQUIPES DE SAÚDE MENTAL**





**CUIDADOS  
COMPARTILHADOS &  
INTERSETORIALIDADE**  
*APS e Saúde Mental*



AMPLIAÇÃO  
SISTÊMICA &  
QUALIFICAÇÃO DA  
RAPS



PROTOCOLOS  
ASSISTENCIAIS,  
REGULAÇÃO &  
INFORMATIZAÇÃO DA  
RAPS



ENFRENTAMENTO  
DO ESTIGMA



AVALIAÇÃO  
SISTEMÁTICA DA  
QUALIDADE DOS  
SERVIÇOS E  
MONITORAMENTO NO  
NÍVEL DO USUÁRIO



EVIDÊNCIAS  
CIENTÍFICAS &  
EDUCAÇÃO  
PERMANENTE

**FASC**

**PLANO MUNICIPAL DE  
SUPERAÇÃO DA  
SITUAÇÃO DE RUA**

**&**

**FASC**

**REDE INTERSETORIAL DO  
ADOLESCENTE**

**SMED**

**LEVANTAMENTO  
ANUAL SAÚDE DO  
ESTUDANTE**

1

**CUIDADOS  
COMPARTILHADOS &  
INTERSETORIALIDADE**  
*APS e Saúde Mental*

2

**AMPLIAÇÃO  
SISTÊMICA &  
QUALIFICAÇÃO DA  
RAPS**

3

**PROTOCOLOS  
ASSISTENCIAIS,  
REGULAÇÃO &  
INFORMATIZAÇÃO DA  
RAPS**

4

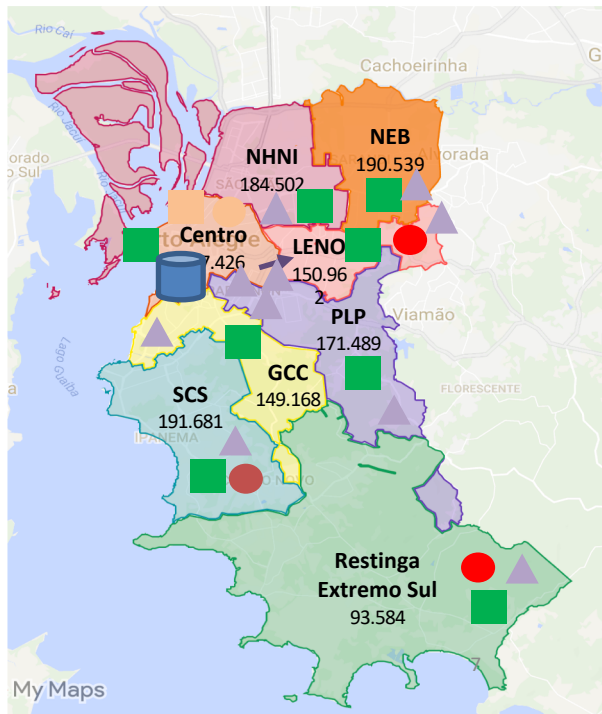
**ENFRENTAMENTO  
DO ESTIGMA**

5

**AVALIAÇÃO  
SISTÊMÁTICA DA  
QUALIDADE DOS  
SERVIÇOS E  
MONITORAMENTO NO  
NÍVEL DO USUÁRIO**

6

**EVIDÊNCIAS  
CIENTÍFICAS &  
EDUCAÇÃO  
PERMANENTE**



## REDE ÁLCOOL E DROGAS

 1 novo CAPS AD IV e  3 CAPS AD III

Locais de tratamento para álcool e drogas

 9 unidades de acolhimento (135 vagas)

Moradias assistidas para pessoas em tratamento AD por 6 meses

 10 residenciais (100 vagas)

Moradias assistidas para pessoas com transtorno mental grave por tempo indeterminado

1

CUIDADOS  
COMPARTILHADOS &  
INTERSETORIALIDADE  
*APS e Saúde Mental*

2

AMPLIAÇÃO  
SISTÊMICA &  
QUALIFICAÇÃO DA  
RAPS

3

PROTOCOLOS  
ASSISTENCIAIS,  
REGULAÇÃO &  
INFORMATIZAÇÃO DA  
RAPS

4

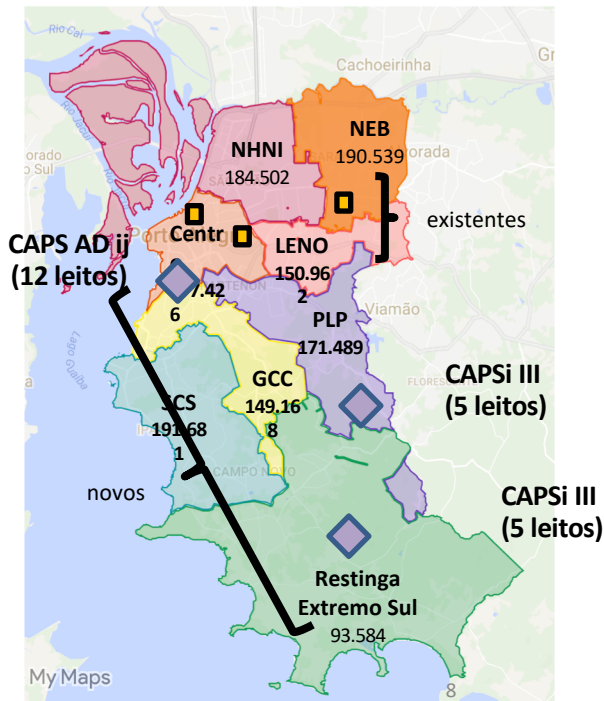
ENFRENTAMENTO  
DO ESTIGMA

5

AValiação  
SISTÊMICA DA  
QUALIDADE DOS  
SERVIÇOS E  
MONITORAMENTO NO  
NÍVEL DO USUÁRIO

6

EVIDÊNCIAS  
CIENTÍFICAS &  
EDUCAÇÃO  
PERMANENTE



## REDE INFÂNCIA

### Espaços da Mente

- ◆ CAPS ADij 24h Centro – 12 leitos\*
- ◆ CAPSi III 24h PLP – 5 leitos
- ◆ CAPSi III 24h Restinga – 5 leitos\*

1

**CUIDADOS  
COMPARTILHADOS &  
INTERSETORIALIDADE**  
*APS e Saúde Mental*

2

**AMPLIAÇÃO  
SISTÊMICA &  
QUALIFICAÇÃO DA  
RAPS**

3

**PROTOCOLOS  
ASSISTENCIAIS,  
REGULAÇÃO &  
INFORMATIZAÇÃO DA  
RAPS**

4

**ENFRENTAMENTO  
DO ESTIGMA**

5

**AValiação  
SISTÊMICA DA  
QUALIDADE DOS  
SERVIÇOS E  
MONITORAMENTO NO  
NÍVEL DO USUÁRIO**

6

**EVIDÊNCIAS  
CIENTÍFICAS &  
EDUCAÇÃO  
PERMANENTE**



**28 leitos  
adolescentes  
masculinos  
Hospital Geral  
Santa Ana**



**CUIDADOS  
COMPARTILHADOS &  
INTERSETORIALIDADE**  
*APS e Saúde Mental*



**AMPLIAÇÃO  
SISTÊMICA &  
QUALIFICAÇÃO DA  
RAPS**



**PROTOCOLOS  
ASSISTENCIAIS,  
REGULAÇÃO &  
INFORMATIZAÇÃO DA  
RAPS**



**ENFRENTAMENTO  
DO ESTIGMA**



**AVALIAÇÃO  
SISTÊMICA DA  
QUALIDADE DOS  
SERVIÇOS E  
MONITORAMENTO NO  
NÍVEL DO USUÁRIO**



**EVIDÊNCIAS  
CIENTÍFICAS &  
EDUCAÇÃO  
PERMANENTE**

## **Informatização da rede**

*Inclusão das agendas  
das equipes no  
GERCON e  
desenvolvimento  
prontuário eletrônico*

**Protocolos  
Assistenciais**  
*Matriz de Agravos  
vs. Nível de Atenção*

**Regulação  
completa da  
rede através  
do GERCON**





**CUIDADOS  
COMPARTILHADOS &  
INTERSETORIALIDADE**  
*APS e Saúde Mental*



**AMPLIAÇÃO  
SISTÊMICA &  
QUALIFICAÇÃO DA  
RAPS**



**PROTOCOLOS  
ASSISTENCIAIS,  
REGULAÇÃO &  
INFORMATIZAÇÃO DA  
RAPS**



**ENFRENTAMENTO  
DO ESTIGMA**



**AVALIAÇÃO  
SISTÊMICA DA  
QUALIDADE DOS  
SERVIÇOS E  
MONITORAMENTO NO  
NÍVEL DO USUÁRIO**



**EVIDÊNCIAS  
CIENTÍFICAS &  
EDUCAÇÃO  
PERMANENTE**



**PRONTUÁRIO  
AGENDA  
TRANSIÇÃO DE CUIDADO**

# AGENDA

## TRANSIÇÃO DE CUIDADO

### ATUAL

- **PSIQUIATRIA** (HCPA, HPV, GHC)
- **PSIQUIATRIA ALCOOL E DROGAS** (UAA)
- **PSIQUIATRIA ALCOOL E DROGAS PED** (UAA)
- **PSIQUIATRIA PEDIATRICA** (HCPA, HPV, GHC)
- **PREJUÍZO COGNITIVO IDOSO** (HPV)
- **TRANS** (HCPA)

### FUTURO

- **SAÚDE MENTAL ADULTO** (ESMA<sub>s</sub>, CAPSII, AMB GERAIS/HCPA-HMIPV-GHC, HCPA/DISFORIA GÊNERO)
- **SAÚDE MENTAL ADULTO A&D** (CAPSAD, AMBULATÓRIOS – UAA)
- **SAÚDE MENTAL INFANTIL** (EESCA<sub>s</sub>, CAPSi, AMB GERAIS/ HCPA-HMIPV-GHC-CIAPS)
- **SAÚDE MENTAL INFANTIL A&D** (EESCA<sub>s</sub>, HCPA/UAA)

TERRITORIALIZADO

\* Encaminhado por CAPS

# MATRIZ DE AGRAVOS VS. NÍVEL DE ATENÇÃO

Agravo/Nível de Atenção	APS	Serviço Especializado	Serviço Especializado Ambulatório hospitalar	Serviço Especializado ESMA	Serviço Especializado CAPS	Emergência / Internação
<p><b>1. Transtornos Depressivos*</b></p> <p>* Condição de tratamento inicial na APS</p>	<p><i>Fase do tratamento</i> A. Usuário(a) com episódio depressivo inicial sem tratamento ou em estágio inicial de tratamento <u>OU</u></p> <p><i>Estabilidade vs. agudização</i> B. Usuário(a) egresso da atenção especializada com quadro estável há pelo menos 6 meses <u>OU</u></p> <p><i>Acesso</i> C. Usuário(a) que não consegue acessar serviço especializado por outro motivo (e.g., sem dinheiro para transporte)</p>	<p><i>Fase do tratamento</i> A. Usuário(a) com episódio depressivo refratário (ausência de resposta ou resposta parcial a pelo menos duas estratégias terapêuticas efetivas - psicoterapia e/ou psicofármacos em dose terapêutica por pelo menos 8 semanas cada) <u>OU</u></p> <p><i>Sinais de gravidade</i> B. Usuário(a) com episódio depressivo associado à sintomas psicóticos <u>OU</u></p> <p>C. Usuário(a) com episódio depressivo atual em paciente com episódios prévio graves (sintomas psicóticos, tentativa de suicídio ou hospitalização psiquiátrica) <u>OU</u></p> <p>D. Usuário(a) com episódio depressivo associado a transtorno grave por uso de substâncias (i.e., interferência significativa nas atividades da vida diária) <u>OU</u></p> <p>E. Usuário(a) com ideação suicida persistente</p>	<p>Critérios de encaminhamento para Serviço Especializado <u>E</u>:</p> <p><i>Necessidades específicas</i> A. Necessidade de utilização de estratégias farmacológicas complexas (e.g., IMAO, etc.) <u>OU</u></p> <p>B. Comorbidades clínicas importantes com potenciais implicações para tratamento farmacológico <u>OU</u></p> <p><i>Acesso</i> C. Usuário(a) mora próximo a algum ambulatório hospitalar</p>	<p>Critérios de encaminhamento para Serviço Especializado <u>E</u>:</p> <p><i>Necessidades específicas</i> A. Necessidade de participação em grupos de atenção psicossocial <u>OU</u></p> <p>B. Conflitos interpessoais importantes com necessidade de atendimento em psicoterapia <u>OU</u></p> <p>C. Necessidade de encaminhamento de demandas de assistência social (e.g., BPC) <u>OU</u></p> <p><i>Acesso</i> D. Usuário mora próximo a alguma ESMA</p>	<p>Critérios de encaminhamento para Serviço Especializado <u>E</u>:</p> <p><i>CAPS II - Funcionalidade</i> A. Perda funcional relacionada ao comprometimento psíquico que necessita de reabilitação psicossocial intensiva <u>OU</u></p> <p>B. História de três ou mais internações no último ano <u>OU</u></p> <p><i>CAPS AD - Comorbidade A&amp;D</i> C. Comorbidade com transtorno grave por uso de substâncias (i.e., interferência significativa nas atividades da vida diária)</p>	<p><i>Sinais de gravidade</i> A. Risco de suicídio elevado <u>OU</u></p> <p>B. Risco de hetero-agressão elevado <u>OU</u></p> <p>C. Sintomas psicóticos agudizados</p> <p>D. Agudização do quadro do transtorno mental</p>
<p><b>2. Transtornos de Ansiedade e do Espectro Obsessivo-Compulsivo e Pós-traumático*</b></p> <p>* Condição de tratamento inicial na APS</p>	<p><i>Fase do tratamento</i> A. Usuário(a) com transtorno de ansiedade, do espectro obsessivo-compulsivo ou do estresse pós-traumático sem tratamento ou em estágio inicial de tratamento <u>OU</u></p> <p><i>Estabilidade vs. agudização</i> B. Usuário(a) egresso da atenção especializada com quadro estável há pelo menos 6 meses <u>OU</u></p> <p><i>Acesso</i> C. Usuário(a) que não consegue acessar serviço especializado por outro motivo (e.g., sem dinheiro para transporte)</p>	<p><i>Fase do tratamento</i> A. Usuário(a) com transtorno de ansiedade, do espectro obsessivo-compulsivo ou do estresse pós-traumático refratário (ausência de resposta ou resposta parcial a duas estratégias terapêuticas efetivas - psicoterapia e/ou psicofármacos em dose terapêutica por pelo menos 8 semanas) <u>OU</u></p> <p><i>Sinais de gravidade</i> B. Usuário(a) com transtorno de ansiedade, do espectro obsessivo-compulsivo ou do estresse pós-traumático associado a transtorno grave por uso de substâncias (i.e., interferência significativa nas atividades da vida diária) <u>OU</u></p>	<p>Critérios de encaminhamento para Serviço Especializado <u>E</u>:</p> <p><i>Necessidades específicas</i> A. Agorafobia ocasionando interferência significativa nas atividades da vida diária com vistas à realização de Terapia Cognitivo Comportamental <u>OU</u></p> <p>B. Fobia específica com necessidade de Terapia de Exposição <u>OU</u></p> <p>C. Sintomas evitativos do Transtorno de Estresse Pós-traumático importantes com necessidade de Terapia de Exposição <u>OU</u></p>	<p>Critérios de encaminhamento para Serviço Especializado <u>E</u>:</p> <p><i>Necessidades específicas</i> A. Necessidade de participação em grupos de atenção psicossocial <u>OU</u></p> <p>B. Conflitos interpessoais importantes com necessidade de atendimento em psicoterapia <u>OU</u></p> <p>C. Necessidade de encaminhamento de demandas de assistência social (e.g., BPC) <u>OU</u></p> <p><i>Acesso</i> D. Usuário mora próximo a alguma ESMA</p>	<p>Critérios de encaminhamento para Serviço Especializado <u>E</u>:</p> <p><i>CAPS II - Funcionalidade</i> A. Perda funcional relacionada ao comprometimento psíquico que necessita de reabilitação psicossocial intensiva <u>OU</u></p> <p>B. História de três ou mais internações no último ano <u>OU</u></p> <p>C. Transtorno Obsessivo Compulsivo com <i>insight</i> muito prejudicado e associado à prejuízo funcional</p>	<p><i>Sinais de gravidade</i> A. Risco de suicídio elevado <u>OU</u></p> <p>B. Risco de hetero-agressão elevado <u>OU</u></p> <p>C. Agudização do quadro do transtorno mental</p>



**CUIDADOS  
COMPARTILHADOS &  
INTERSETORIALIDADE**  
*APS e Saúde Mental*



**AMPLIAÇÃO  
SISTÊMICA &  
QUALIFICAÇÃO DA  
RAPS**



**PROTOCOLOS  
ASSISTENCIAIS,  
REGULAÇÃO &  
INFORMATIZAÇÃO DA  
RAPS**



**ENFRENTAMENTO  
DO ESTIGMA**



**AValiação  
SISTÊMICA DA  
QUALIDADE DOS  
SERVIÇOS E  
MONITORAMENTO NO  
NÍVEL DO USUÁRIO**



**EVIDÊNCIAS  
CIENTÍFICAS &  
EDUCAÇÃO  
PERMANENTE**

## GERCON CRITÉRIOS DE GRAVIDADE

### Sinais de gravidade gerais

- P1. Ideação suicida grave e persistente? **1**
- P2. Alta de hospitalização por transtorno mental nos últimos 30 dias? **1**
- P3. Exposição à evento violento grave com risco agudo para saúde mental? **2**
- P4. História de mais de 3 ou mais hospitalizações nos últimos 12 meses? **2**

### Sinais de gravidade transtorno específicos

P5. **Suspeita de Transtornos de Humor** (T. Depressivos, T. Bipolar)

P5A. Transtorno Depressivo? **5**

P5A1. Presença de sintomas psicóticos agudos? **2**

P5A2. Episódios prévios graves (sintomas psicóticos, tentativa de suicídio ou hospitalização por transtorno mental)? **2**

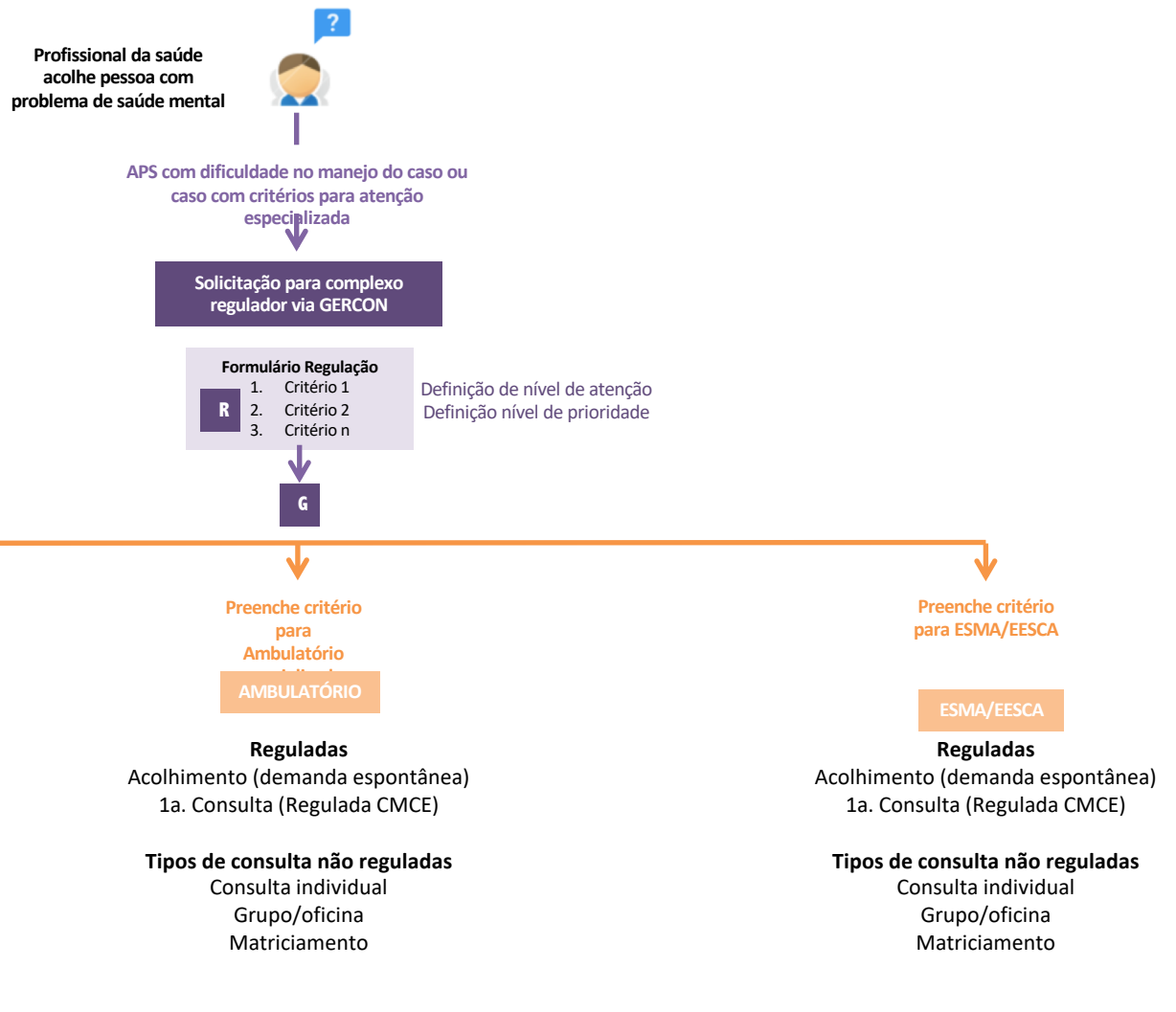
P5A3. Comorbidade com transtorno por uso de substâncias grave? **2**

P5A4. Refratário há 2 estratégias terapêuticas prévias? **3**

P5A5. Usuário deseja abordagens terapêuticas multiprofissionais (psicoterapia, oficinas, grupos, etc.)? **5 (ESMA)**

P5A6. Usuário deseja apenas abordagem medicamentosa? **5 (Ambulatório)**

P5A7. Perda funcional no funcionamento diário que necessite de reabilitação psicossocial intensiva? **5 (CAPS)**





**CUIDADOS  
COMPARTILHADOS &  
INTERSETORIALIDADE**  
*APS e Saúde Mental*



**AMPLIAÇÃO  
SISTÊMICA &  
QUALIFICAÇÃO DA  
RAPS**



**PROTOCOLOS  
ASSISTENCIAIS,  
REGULAÇÃO &  
INFORMATIZAÇÃO DA  
RAPS**



**ENFRENTAMENTO  
DO ESTIGMA**



**AVALIAÇÃO  
SISTEMÁTICA DA  
QUALIDADE DOS  
SERVIÇOS E  
MONITORAMENTO NO  
NÍVEL DO USUÁRIO**



**EVIDÊNCIAS  
CIENTÍFICAS &  
EDUCAÇÃO  
PERMANENTE**

## INTEGRAÇÕES LOCAIS E EXPERIÊNCIAS INTERNACIONAIS



<https://www.youtube.com/watch?v=3l8LpDitZvY>

# 1

**CUIDADOS  
COMPARTILHADOS &  
INTERSETORIALIDADE**  
*APS e Saúde Mental*

# 2

**AMPLIAÇÃO  
SISTÊMICA &  
QUALIFICAÇÃO DA  
RAPS**

# 3

**PROTOCOLOS  
ASSISTENCIAIS,  
REGULAÇÃO &  
INFORMATIZAÇÃO DA  
RAPS**

# 4

**ENFRENTAMENTO  
DO ESTIGMA**

# 5

**AVALIAÇÃO  
SISTÊMÁTICA DA  
QUALIDADE DOS  
SERVIÇOS E  
MONITORAMENTO NO  
NÍVEL DO USUÁRIO**

# 6

**EVIDÊNCIAS  
CIENTÍFICAS &  
EDUCAÇÃO  
PERMANENTE**

## CAPS

## Leitos

## SRT

## CT

Instrumento de avaliação dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) Modalidade AD III				
CATEGORIA	Item	AVULSO		
		Inadequado	Parcialmente adequado	Adequado
1. Atendimento pelas áreas	1.1	1.1.1 Não há áreas diferenciadas (apenas por profissional de atendimento)	1.1.2 Ausência de áreas para atendimento de cada profissional ou equipe por unidade	1.1.3 Ausência de áreas para atendimento de cada profissional de saúde ou equipe específica
	1.2	1.2.1 Não há áreas diferenciadas (apenas por profissional de atendimento)	1.2.2 Ausência de áreas para atendimento de cada profissional de saúde ou equipe específica	1.2.3 Ausência de áreas para atendimento de cada profissional de saúde ou equipe específica
2. Tempo em espera de atendimento pelo usuário ou acompanhante	2.1	2.1.1 Mais de 7 dias	2.1.2 Menos de 7 dias	2.1.3 Entre de 72 horas
	2.2	2.2.1 Mais de 24 horas	2.2.2 Entre de 24 horas	2.2.3 Entre de 24 horas
3. Atendimento com rede hospitalar	3.1	3.1.1 Não apresenta atendimento em rede hospitalar	3.1.2 Atendimento em rede hospitalar	3.1.3 Atendimento em rede hospitalar
	3.2	3.2.1 Não apresenta atendimento em rede hospitalar	3.2.2 Atendimento em rede hospitalar	3.2.3 Atendimento em rede hospitalar
4. Atendimento em rede de atenção primária	4.1	4.1.1 Não realiza	4.1.2 Realiza	4.1.3 Realiza
	4.2	4.2.1 Não realiza	4.2.2 Realiza	4.2.3 Realiza
5. Participação em redes RAPS	5.1	5.1.1 Não participa	5.1.2 Participa	5.1.3 Participa
	5.2	5.2.1 Não participa	5.2.2 Participa	5.2.3 Participa
6. Realização de reuniões	6.1	6.1.1 Não realiza	6.1.2 Realiza	6.1.3 Realiza
	6.2	6.2.1 Não realiza	6.2.2 Realiza	6.2.3 Realiza
7. Realização de reuniões com usuários e familiares	7.1	7.1.1 Não realiza	7.1.2 Realiza	7.1.3 Realiza
	7.2	7.2.1 Não realiza	7.2.2 Realiza	7.2.3 Realiza
8. Realização de reuniões com usuários e familiares	8.1	8.1.1 Não realiza	8.1.2 Realiza	8.1.3 Realiza
	8.2	8.2.1 Não realiza	8.2.2 Realiza	8.2.3 Realiza

Avaliação	Avaliação				
	1	2	3	4	5
<b>A. Estrutura e Pessoal (peso 20%)</b>					
<b>A1. Número de leitos por equipe (m<sup>2</sup> leito/m<sup>2</sup> quarto)</b>	9 ou mais	6-8	5	3-4	2 ou menos
<b>A2. Profissional eletrônico</b>	Não		Apresenta prescrição eletrônica		Sim
<b>A3. Horas de psicoterapia (hora-horária semanal de psicoterapia formada com RGE) + carga horária semanal de médico assistente (0,5 ou 1<sup>o</sup> m<sup>2</sup> leito)</b>	0,5 ou menos	0,51-0,99	1-1,5	1,5 a 1,99	2 ou mais
<b>A4. Horas de psicoterapia (hora-horária semanal de psicoterapia formada com RGE) + carga horária semanal de médico assistente (0,5 ou 1<sup>o</sup> m<sup>2</sup> leito)</b>	0,5 ou menos	0,51-0,99	1-1,5	1,5 a 1,99	2 ou mais
<b>A5. Horas de assistência social (hora-horária semanal de assistência social formada com RGE) + carga horária semanal de psicólogo (0,5 ou 1<sup>o</sup> m<sup>2</sup> leito)</b>	0,5 ou menos	0,51-0,99	1-1,5	1,5 a 1,99	2 ou mais
<b>A6. Enfermeiro diurno / noturno</b>	Menor	1:01-40	1:01-30	1:18-20	Maior
<b>A7. Enfermeiro noturno / leito</b>	Menor	1:01-40	1:01-30	1:06-40	Maior
<b>A8. Técnicos diurno / leito</b>	Menor	1:1-10	1:1-8	1:1-6	1:0 ou maior
<b>A9. Atendimento médico em emergência e consultório clínico</b>	Médico sem formação em medicina interna disponível em período de emergência e consultório	Médico com formação em medicina interna disponível em período de emergência e consultório	Médico com formação em medicina interna disponível em período de emergência e consultório	Médico com formação em medicina interna disponível em período de emergência e consultório	Médico com formação em medicina interna disponível em período de emergência e consultório
<b>A10. Atividades de reabilitação psicossocial na internação (terapias, oficinas, etc.)</b>	Não disponibiliza	Disponibiliza 1x por semana	Disponibiliza 2x por semana	Disponibiliza 3x por semana	Disponibiliza todos os dias

### WHODAS 2.0

WORLD HEALTH ORGANIZATION  
DISABILITY ASSESSMENT SCHEDULE 2.0

36  
Proxy

Nos últimos 30 dias, quanta frequência o seu parente teve em:

Compreensão e comunicação	Nenhuma	Leve	Moderada	Grave	Extrema ou não consegue fazer
D1.1 <b>Concentrar-se para fazer alguma coisa durante dez minutos?</b>					
D1.2 <b>Lembrar-se de fazer coisas importantes?</b>					
D1.3 <b>Analisar e encontrar soluções para problemas do dia-a-dia?</b>					
D1.4 <b>Aprender uma nova tarefa, por exemplo, como chegar a um lugar desconhecido?</b>					
D1.5 <b>Compreender de forma geral o que as pessoas dizem?</b>					
D1.6 <b>Compreender e manter uma conversa?</b>					
Mobilidade	Nenhuma	Leve	Moderada	Grave	Extrema ou não consegue fazer
D2.1 <b>Ficar em pé por longos períodos como 30 minutos?</b>					
D2.2 <b>Levantar-se e partir da posição sentada?</b>					
D2.3 <b>Movimentar-se dentro da casa/dele(a)?</b>					
D2.4 <b>Sair de casa/dele(a)?</b>					
D2.5 <b>Andar por longas distâncias como por 1 quilômetro.</b>					

*Por favor continue na próxima página...*

INDICADOR	PONTUAÇÃO		
	(L)0 Não disponível	(L)1 Disponível parcialmente	(L)3 Disponível plenamente
1. Disponibilizar ambulância adequada para permanência do usuário no período de tratamento na Comunidade Terapêutica, conforme indicações em vigor.	(L)0	(L)1	(L)3
2. Oferecer quatro refeições diárias, no mínimo, de acordo com as orientações do Guia Alimentar para a População Brasileira, Ministério da Saúde/2014.	(L)0	(L)1	(L)3
3. Cada residente deverá possuir ficha individual em que se registre periodicamente o planejamento dispensado, bem como as eventuais intercorrências clínicas observadas. ROC 20/2011, Art. 7.	(L)1	(L)2	(L)3
4. Apresentar Plano Terapêutico Individual para cada residente, com registro na ficha individual.	(L)1	(L)2	(L)3
5. Realização de Atividades lúdico-terapêuticas variadas e Atividades físicas diárias. ROC 20/2011, Art. 7, § 1º, e § 1º, Par. 1º, Est. 430/2008.	(L)1	(L)2	(L)3



**CUIDADOS  
COMPARTILHADOS &  
INTERSETORIALIDADE**  
*APS e Saúde Mental*



**AMPLIAÇÃO  
SISTÊMICA &  
QUALIFICAÇÃO DA  
RAPS**



**PROTOCOLOS  
ASSISTENCIAIS,  
REGULAÇÃO &  
INFORMATIZAÇÃO DA  
RAPS**



**ENFRENTAMENTO  
DO ESTIGMA**



**AVALIAÇÃO  
SISTEMÁTICA DA  
QUALIDADE DOS  
SERVIÇOS E  
MONITORAMENTO NO  
NÍVEL DO USUÁRIO**



**EVIDÊNCIAS  
CIENTÍFICAS &  
EDUCAÇÃO  
PERMANENTE**

## Plano Municipal de Monitoramento em Saúde Mental

**Central de  
Telemonitoramento**

*Crianças na Emergência  
Adultos Egressos de Internação*

**Programa de manejo intensivo  
de caso de hiper-internadores**

*Informação para equipes especializadas*

**\*PROJETO PILOTO**

# Projeto Piloto

	n	%
Sim	29	76.32%
Não	7	18.42%
Permanece internado(a)	2	5.26%

	n	%
Não	28	82.35%
Sim- risco baixo/crônico	5	14.71%
Sim- risco alto/agudo	0	0.00%
Recusou responder	1	2.94%

	n	%
Consulta individual apenas	21	80.77%
Atendimento em grupo apenas	0	0.00%
Múltiplas atividades	5	19.23%

	n	%
1x por semana	3	11.54%
2x por semana	1	3.85%
3x por semana	1	3.85%
4x por semana	0	0.00%
Todos os dias	0	0.00%
Quinzenal	2	7.69%
1x por mês	16	61.54%
Bimestral	1	3.85%
Trimestral ou mais	1	3.85%
Não está indo	1	3.85%

	n	%
Sem necessidade de Ações Resolutivas	9	23.68%
Orientação ao usuário ou familiar	21	55.26%
Contato com serviço de referência	6	15.79%
Contato e encaminhamento para serviço de referência	2	5.26%
Encaminhamento a serviço de referência	0	0.00%
Encaminhamento para emergência em Saúde Mental	0	0.00%
Encaminhamento para emergência clínica	0	0.00%
Ações Resolutivas NÃO foram possíveis	0	0.00%
Outros (descrever percepções)	0	0.00%



**CUIDADOS  
COMPARTILHADOS &  
INTERSETORIALIDADE**  
*APS e Saúde Mental*



**AMPLIAÇÃO  
SISTÊMICA &  
QUALIFICAÇÃO DA  
RAPS**



**PROTOCOLOS  
ASSISTENCIAIS,  
REGULAÇÃO &  
INFORMATIZAÇÃO DA  
RAPS**



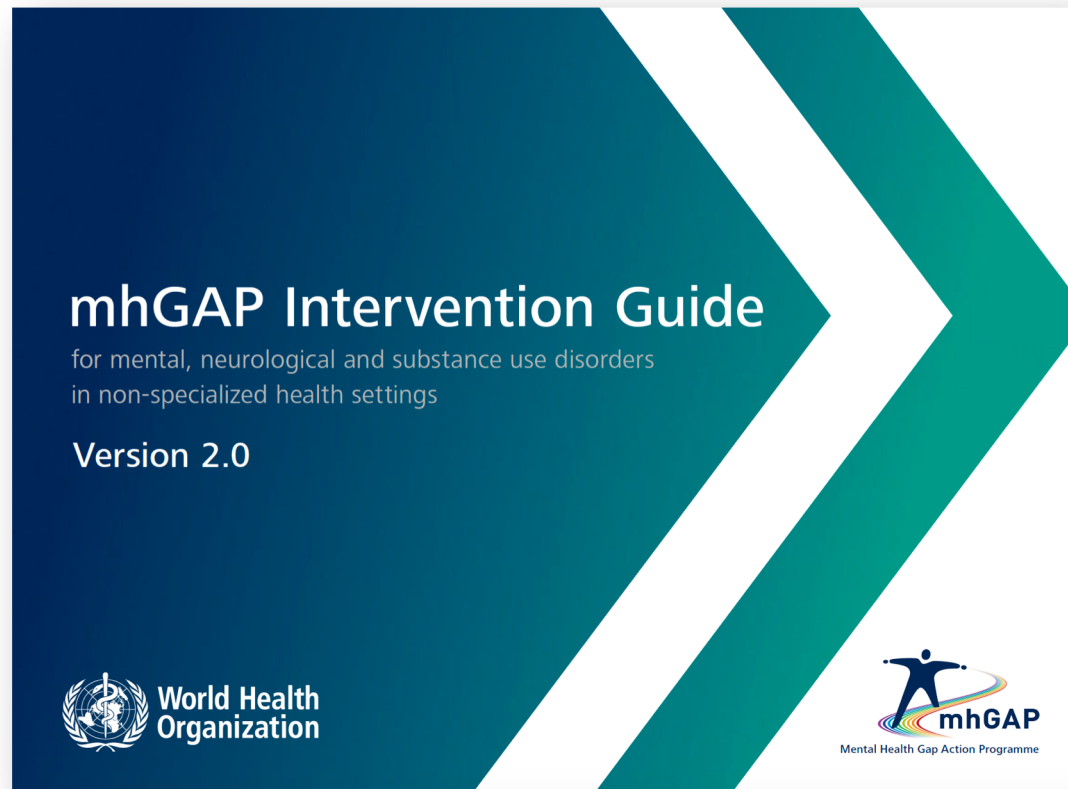
**ENFRENTAMENTO  
DO ESTIGMA**



**AValiaÇÃO  
SISTÊMICA DA  
QUALIDADE DOS  
SERVIÇOS E  
MONITORAMENTO NO  
NÍVEL DO USUÁRIO**



**EVIDÊNCIAS  
CIENTÍFICAS &  
EDUCAÇÃO  
PERMANENTE**



1

**CUIDADOS  
COMPARTILHADOS &  
INTERSETORIALIDADE**  
*APS e Saúde Mental*

2

**AMPLIAÇÃO  
SISTÊMICA &  
QUALIFICAÇÃO DA  
RAPS**

3

**PROTOCOLOS  
ASSISTENCIAIS,  
REGULAÇÃO &  
INFORMATIZAÇÃO DA  
RAPS**

4

**ENFRENTAMENTO  
DO ESTIGMA**

5

**AValiaÇÃO  
SISTEMÁTICA DA  
QUALIDADE DOS  
SERVIÇOS E  
MONITORAMENTO NO  
NÍVEL DO USUÁRIO**

6

**EVIDÊNCIAS  
CIENTÍFICAS &  
EDUCAÇÃO  
PERMANENTE**

**Prefeitura Municipal de Porto Alegre  
Secretaria Municipal de Saúde - Coordenação de Saúde Mental**  
**Curso de Atualização em Saúde Mental da Criança e do Adolescente**

**PROGRAMAÇÃO**

- 01/10/2018 (seg) - Avaliação e ferramentas para tratamento dos transtornos de aprendizagem com *Rochéle Paz Fonseca (PUCRS)* das 13:30 às 17:30 (Auditório HMIPPV)
- 02/10/2018 (ter) - Avaliação e ferramentas da Terapia Comportamental Dialética para automutilação em adolescentes com *Julia Schaefer (UFRGS)* das 13:30 às 17:30 (Auditório HMIPPV)
- 03/10/2018 (qua) - Avaliação sintomática e manejo farmacológico na infância e adolescência com *Luís Augusto Rohde (UFRGS)* das 13:30 às 17:30 (Auditório HMIPPV)
- 04/10/2018 (qui) - Avaliação e tratamento de crianças expostas a maus tratos com *Luiziana Souto Schaefer (PUCRS)* das 13:30 às 17:30 (Auditório HMIPPV)
- 05/10/2018 (sex) - Avaliação dos transtornos do espectro autista com métodos observacionais com *Anna Soledade Graeff-Martins (UFRGS)* das 08:00 às 12:00 e 13:30 às 17:30 (Auditório SMS)\*

Inscrições pelo link:  
<http://bit.ly/2QoTemW>

Vagas: EESCA's, CAPSI e ambulatórios/hospitais (60 vagas). Atenção Primária em Saúde (20 vagas)  
Certificação exige 100% de presença no curso

Confira o currículo do(as) palestrantes



**Rochéle Paz Fonseca**  
Psicóloga, Fonoaudióloga, Professora Titular do Curso de Psicologia e do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUC-RS).  
<http://lattes.cnpq.br/5918287268298812>



**Julia Schaefer**  
Psicóloga, mestrado em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUC-RS) e treinamento em Terapia Comportamental Dialética pelo The Linehan Institute/Behavioral Tech.  
<http://lattes.cnpq.br/0183016990417529>



**Luis Augusto Palm Rohde**  
Psiquiatra da Infância e Adolescência, Professor Titular do Departamento de Psiquiatria e Medicina Legal da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.  
<http://lattes.cnpq.br/998558499273525>



**Luiziana Souto Schaefer**  
Psicóloga, mestrado e doutorado pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUC-RS) com período sanduiche na Universidade de Trier. Chefe substituta da Equipe de Perícias Psíquicas do Instituto Geriátrico de Perícias do Rio Grande do Sul.  
<http://lattes.cnpq.br/943601325920979>



**Anna Soledade Graeff-Martins**  
Psiquiatra da Infância e Adolescência, Professora Adjunta do Departamento de Psiquiatria e Medicina Legal da Universidade Federal do Rio Grande do Sul e formação na aplicação do *Autism Diagnostic Observational Schedule (ADOS-2)* pela *Universitat de Barcelona*.  
<http://lattes.cnpq.br/1907104692167049>

**Modelo de cuidados  
compartilhados APS**

**Conteúdo planejado a  
partir das demandas dos  
profissionais da rede**

**Multiprofissional**



**CUIDADOS  
COMPARTILHADOS &  
INTERSETORIALIDADE**  
*APS e Saúde Mental*



**AMPLIAÇÃO  
SISTÊMICA &  
QUALIFICAÇÃO DA  
RAPS**



**PROTOCOLOS  
ASSISTENCIAIS,  
REGULAÇÃO &  
INFORMATIZAÇÃO DA  
RAPS**



**ENFRENTAMENTO  
DO ESTIGMA**



**AValiaÇÃO  
SISTEMÁTICA DA  
QUALIDADE DOS  
SERVIÇOS E  
MONITORAMENTO NO  
NÍVEL DO USUÁRIO**



**EVIDÊNCIAS  
CIENTÍFICAS &  
EDUCAÇÃO  
PERMANENTE**

**Programa Preliminar**

**II Seminário Temático de Ciência Aplicada à Gestão Pública**

**Tema:** Estratégias de Prevenção de *Bullying* e Uso de Álcool e Outras Drogas em Escolares

**Realização:** Universidade: Programa de Pós Graduação em Psiquiatria e Ciências do Comportamento da UFRGS, Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia da UFRGS  
Gestão: Secretaria Municipal de Saúde e Secretaria Municipal de Educação

**Local:** Teatro Moacyr Scliar da Universidade de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA) - Rua Sarmento Leite, 245 - Centro Histórico, Porto Alegre.

**Data:** 11 de Setembro de 2018, das 8h às 12h

**Objetivo:** Discutir ações específicas de prevenção para *bullying*/violência e uso/abuso de álcool e outras drogas.


**Público-alvo:** membros da gestão (SMS, SMED, FASC), Ministério Público, academia e convidados.

**Programação:**  
8h - 8h30min - Abertura do evento  
- Representações das entidades convidadas.

**Seminários acadêmicos** - 15 minutos + 5 minutos para perguntas  
8h30min - 8h50min - Prevenção: por que e como? Prof. Bruce Duncan/PPG Epidemiologia UFRGS  
8h50min - 9h10min - *Bullying*: geração M1-M1 ou assunto sério? Estratégias de Prevenção de *Bullying* embasadas em evidências científicas - Prof. Carolina Saraiva de Macedo Lisboa/PPG Psicologia PUCRS  
9h10min - 9h30min - Álcool e Drogas: riscos e necessidades de estratégias de prevenção - Prof. Felix Kessler/PPG Psiquiatria UFRGS  
9h30min - 9h50min - Qual o papel da escola em tudo isso? Os limites entre saúde e educação? Prof. Augusto Buchweitz/PUCRS  
- 9h50min - 10h10min - INTERVALO (20min)

**Seminário de gestão** - 15 minutos + 5 minutos para perguntas  
10h10min - 10h30min - Saúde Mental de Porto Alegre: Situação atual e direções futuras - Giovanni Salum/SMS  
10h30min - 10h50min - Educação em Porto Alegre: Situação atual e direções futuras - Maria Cláudia Bombassaro/SMED)

**Discussão:**  
- 10h50min - 11h - Secretário Erno (10 min)  
- 11h - 11h10min - Secretário Adriano (10 min)  
- 11h10min - 12h - Discussão de proposta de plano conjunto de prevenção para o município



**Evidências Científicas de  
Estratégias Exitosas de Enfrentamento  
da Condição de Rua ao redor do  
mundo**

**I Seminário Temático de Ciência Aplicada à  
Gestão Pública**

**Giovanni Abrahão Salum Júnior**  
**Programa de Pós-Graduação em Psiquiatria e  
Ciências do Comportamento**