



IMPLANTAÇÃO DE UM FLUXO DE CUIDADO EM SAÚDE MENTAL ENTRE MEDICINA DE FAMÍLIA, PSIQUIATRIA E CAPS EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE.

Nome do Autores: Elder Yuji, Igor Loures, Matheus Florentino / UBS Jardim Comercial, São Paulo

Eixo Temático E10. Saúde Mental e Humanização

Introdução

A demanda por saúde mental aumentou expressivamente na Atenção Primária à Saúde (APS). Na UBS estudada, responsável por 28.865 pessoas, os atendimentos relacionados à saúde mental alcançaram, superando aqueles relacionados à hipertensão e ao diabetes. Entretanto, a unidade dispõe de psiquiatra apenas um dia por semana, com capacidade de atendimentos semanais. Para evitar que a psiquiatria funcionasse como ambulatório isolado e sobrecarregado, foi organizado um modelo de cuidado compartilhado, fundamentado na longitudinalidade, no apoio matricial e na atuação integrada da Rede de Atenção Psicossocial. Modelos colaborativos apresentam evidência de melhora dos desfechos de depressão e ansiedade quando comparados ao cuidado habitual.

Objetivo

Descrever a implantação de um fluxo compartilhado de cuidado em saúde mental entre médicos de Família, psiquiatria da UBS e CAPS, visando ampliar a resolutividade da Estratégia Saúde da Família e qualificar o acesso aos diferentes pontos da rede.

Métodos

Relato de experiência sobre a implantação de um fluxo de saúde mental baseado na gravidade dos sintomas e na necessidade de cuidado. Foram reservadas duas consultas médicas semanais para avaliações ampliadas e instituído matriciamento mensal entre psiquiatra e médicos de Família. Casos estáveis ou leves permanecem sob acompanhamento do MFC; situações de maior complexidade, dúvida diagnóstica ou refratariedade são acompanhadas pela psiquiatria da UBS; e casos graves ou agudos são encaminhados ao CAPS. Nos casos intermediários, a conduta é definida conforme a complexidade clínica, com possibilidade de ajuste terapêutico, discussão em matriciamento ou encaminhamento especializado.

Conclusão

O fluxo estruturou um modelo de cuidado compartilhado, em vez de um ambulatório de psiquiatria desvinculado da APS. A estratificação pela intensidade dos sintomas, associada às consultas ampliadas, ao matriciamento, à educação permanente e ao encaminhamento reverso, pode favorecer maior resolutividade, continuidade do cuidado e utilização adequada da psiquiatria e do CAPS. A avaliação futura deverá considerar tempo de espera, número de casos matriciados, encaminhamentos, contrarreferências e proporção de pacientes acompanhados longitudinalmente pela Estratégia Saúde da Família.

Resultados

A implantação definiu responsabilidades entre os pontos de atenção e preservou a Estratégia Saúde da Família como coordenadora do cuidado. Foram estabelecidos mecanismos de encaminhamento reverso, pelos quais pacientes estabilizados pela psiquiatria retornam ao MFC com plano terapêutico e prazo de seguimento registrados no prontuário. Em todas as consultas psiquiátricas, deve ser explicitado se o próximo retorno ocorrerá com a psiquiatria ou com o MFC nas vagas ampliadas de saúde mental. O matriciamento e as ações de educação permanente passaram a apoiar decisões clínicas e aumentar a capacidade de manejo da equipe, evitando que todo sofrimento psíquico fosse direcionado automaticamente à psiquiatria.

Figura 1 - O fluxo otimizado de Saúde Mental



Acesse o trabalho
na íntegra!

