

**PROPOSTAS DO EIXO 2 - INTEGRALIDADE**

N°	PROPOSTA	OBS
200	Garantir uma equipe de saúde mental para cada Centro de Saúde.	1L, S e 5 N (Integral.)
201	Aprofundar o debate sobre o papel e inserção do médico psiquiatra nos centros de saúde.	6 N (Integral.)
202	<p>Os profissionais de saúde mental que atuam na atenção básica devem estar integrados às equipes de saúde da família e não funcionar como uma equipe especializada dentro da unidade.</p> <p><b>a.</b> Sua jornada de trabalho não deve ficar restrita a atenção especializada e deve prever ações de capacitação prática dos outros profissionais para que estes atendam casos de menor complexidade;</p> <p><b>b.</b> Garantir que todas as equipes de referencia tenham uma carga horária de profissionais de Saúde Mental, permitindo que haja agenda semanal para discussão de casos e participação na reunião de equipe de referencia;</p> <p><b>c.</b> Garantir que nos espaços de discussão de casos e organização do processo de trabalho da equipe saúde mental, haja participação da equipe da unidade básica de saúde e/ou equipe de referencia.</p> <p><b>d.</b> Devem ser garantindo atendimentos específicos (núcleo de conhecimento específico da saúde mental) quando os problemas forem mais complexos.</p>	3 e 2 L, 5 e 7 NO, 4 SO (Interset.) 1 SO e S (Proc. Trab.)
203	<p>Definir o modelo de assistência em Saúde Mental na atenção básica, garantindo que a Saúde Mental seja foco de atuação de todos os profissionais dos Centros de Saúde:</p> <p><b>a.</b> A porta de entrada do usuário de Saúde Mental deve ser preferencialmente os Centros de Saúde e a equipe deve se responsabilizar pelo usuário mesmo quando em acompanhamento por outros equipamentos de saúde.</p> <p><b>b.</b> Garantir a construção de projetos compartilhados entre os diferentes níveis de atenção da rede para garantir o cuidado integral.</p> <p><b>c.</b> Garantir o ACOLHIMENTO dos centros de saúde como espaço integral, portanto, responsável e de referência aos cuidados de saúde.</p> <p><b>d.</b> Flexibilizar o processo de trabalho de forma a lidar com o imprevisto e avançar na transformação de normas e rotinas institucionais.</p>	4 L, 10 N, 1 NO, 7 SO (Integral.) 11 N e S (Proc. Trab.)

**PROPOSTAS DO EIXO 2 - INTEGRALIDADE**

N°	PROPOSTA	OBS
204	<p>Reconhecer que a atenção a saúde mental na atenção básica exige perfil adequado, disposição, tempo e capacitação técnica. Portanto, faz-se necessária, uma política de <b>educação permanente</b>, que dialogue com a realidade prática, utilizando diversas estratégias no sentido de possibilitar a implementação dos projetos de saúde mental.</p> <p><b>a.</b> Buscar a construção de consensos sobre conceitos e estratégias de matriciamento, entre todos os trabalhadores da saúde para que o mesmo ocorra de acordo com as necessidades específicas de cada território;</p> <p><b>b.</b> Promover sensibilização dos trabalhadores incluindo os ACS para melhorar na escuta dos usuários, considerando o sofrimento mental em todas as faixas etárias e envelhecimento dos usuários;</p> <p><b>c.</b> Instrumentalizar o trabalhador para qualificar a sua atuação e avaliar o impacto do seu trabalho, buscando parcerias, inclusive na comunidade e com os usuários.</p>	<p>2 NO, 1 SO, 4 N, 8 SO (Interset.) 3 L, 9 SO, 13 NO e 5 L e S (Proc. Trab.) 11 N (Integral.)</p>
205	<p>Garantir acolhimento aos profissionais que venham a ser contratados e educação permanente para toda a equipe, contemplando as diretrizes do SUS, ações de cuidado em saúde, a lógica do cuidado integral, trabalho em rede e matriciamento.</p>	<p>2 e 3 N (Integral.)</p>
206	<p>Melhorar a comunicação dos centros de saúde com os equipamentos especializados (CAPS III, CAPS Ad, CAPS infantil e SADA), garantindo o apoio matricial sistemático destes serviços para as Equipes de Saúde da Família, efetivando o trabalho em rede, acabando com a prática do encaminhamento e criando uma política do compartilhamento, da co-responsabilização, no território. Garantir o uso do instrumento de referencia e contra-referencia como mecanismo de fortalecimento desta política de compartilhamento.</p>	<p>3 NO (Interset.) 14 SO (Proc. Trab.)</p>
207	<p>Garantir a existência de Supervisão Institucional para as equipes da Atenção Básica, auxiliando nas discussões de processo de trabalho, do papel dos centros de saúde e da assistência em saúde, ampliando a visão sobre o cuidado a ser realizado com os usuários tanto na rede de cuidado da saúde quanto intersetorial.</p>	<p>9 N, 6 NO (Interset.) 4 L (Proc. Trab.)</p>

**PROPOSTAS DO EIXO 2 - INTEGRALIDADE**

N°	PROPOSTA	OBS
208	<p>Garantir o atendimento humanizado aos usuários da rede de serviços de Saúde Mental com quaisquer questões clínicas, nos Hospitais Gerais do município.</p> <p><b>a.</b> Realizar capacitação e matriciamento para profissionais de hospitais de referência visando melhor atendimento e redução de preconceito em relação aos pacientes de Saúde Mental;</p> <p><b>b.</b> Sensibilizar e co-responsabilizar os gestores (dos vários níveis de atenção à saúde) no que concerne aos direitos do paciente.</p> <p><b>c.</b> Nos casos de internação de criança/adolescente, respeitar o ECA;</p> <p><b>d.</b> Garantir leitos clínicos de retaguarda para pacientes dos CAPS AD;</p>	5, 6 e 10 L, 14 SO (Integral.)
209	Investir em ações e estratégias de cuidado junto às famílias dos usuários de saúde mental, tanto nos centros de saúde quanto nos CAPS.	8 N (Integral.)
210	Garantir que nos fóruns e atendimentos de saúde mental ocorra o respeito e apoio ao respeito às diversidades (com um especial enfoque na religiosidade).	3 NO (Interset.)
211	Definir as faixas etárias de atendimento nos CAPS AD, CAPS Infantil e CAPS III	12 N (Integral.)
212	Realizar discussão e campanhas sobre o cuidado do usuário portador de sofrimento mental dentro de outros espaços do Sistema de Saúde, ampliando o olhar para este problema e rompendo com o preconceito.	10 NO (Integral.)
213	Efetivar o papel do apoiador distrital na relação com a clínica e com o cuidado, reforçando o vínculo com a equipe e fortalecendo a relação em rede.	5 SO (Integral.)
214	<p>Capacitar as equipes dos centros de saúde para o atendimento aos usuários de álcool e outras drogas, tanto para primeiro atendimento (abstinência/intoxicação), quanto para a continuidade do tratamento, com base na política de redução de danos.</p> <p><b>a.</b> Especificar o papel de cada serviço na rede de atenção a dependência química.</p> <p><b>b.</b> Qualificar e humanizar o acolhimento e atendimento dessa população.</p> <p><b>c.</b> Investir na construção do vínculo, buscando inserir o usuário na rede de atenção</p> <p><b>d.</b> Construir projetos terapêuticos compartilhado entre os serviços (centros de saúde, CAPS AD, hospitais gerais, serviços de urgência e emergência e outros)</p>	9 SO (Integral.)

**PROPOSTAS DO EIXO 2 - INTEGRALIDADE**

<b>N°</b>	<b>PROPOSTA</b>	<b>OBS</b>
<b>215</b>	Reafirmar os CAPS III como dispositivo fundamental na construção da rede substitutiva ao hospital psiquiátrico, garantindo a atenção 24 horas (hospitalidade integral) e organização das ações no território de vida do sujeito.	11 SO (Integral.)
<b>216</b>	Garantir que a enfermaria de psiquiatria do CHOV destine-se a intervenção integral dos episódios psiquiátricos agudos, com leitos que poderão ser usados por adultos, crianças e/ou adolescentes, servindo de retaguarda para os CAPS, PS e CS com leitos regulados pela central de vagas do município. Esse serviço deve fazer a atenção matricial para as outras enfermarias do hospital para onde serão priorizadas as internações de usuários com situações clínicas e psiquiátricas relacionadas às substâncias psicoativas.	13 SO (Integral.)
<b>217</b>	Instituir um diálogo permanente entre a farmácia de alto custo e a rede municipal de saúde visando a sua integração, continuidade do fornecimento de medicamentos e controle social.	15 SO (Integral.)
<b>218</b>	Consolidar a rede de cuidados para a criança e o adolescente, respeitando o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) através de ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação psicossocial, integrando centros de saúde, CAPS infantil, do Serviço de Atenção aos Distúrbios de Aprendizagem (SADA) e dos Centros de Convivência, inclusive nas situações em que estiverem presentes uso de drogas, violência e conflitos com a lei.	17 SO (Integral.) 15 NO (Proc. Trab.)
<b>219</b>	Garantir o funcionamento das redes de trocas de experiências (criança e adolescente, álcool e drogas e transtornos mentais) para que estes espaços sejam os articuladores das ações de cuidado em saúde mental, e não apenas os serviços de referência (CAPS).	11 L (Integral.) e S (Proc. Trab)
<b>220</b>	Garantir estrutura adequada na rede de saúde por distrito para atendimento de crianças/adolescentes/adultos que passaram por situações de violência familiar e para os agressores, através da implantação de equipes mínimas, já que este cuidado não pode ser efetuado pelo mesmo profissional.	1 e 2 L (Interset.)
<b>221</b>	Implantar projetos de Saúde Mental e Trabalho no município em conjunto com o Centro de Referência de Saúde do Trabalhador (CEREST) seguindo o Plano de Ação e Metas desta área.	19 e 20 SO (Integral.)

## PROPOSTAS DO EIXO 2 - INTEGRALIDADE

N°	PROPOSTA	OBS
222	Garantir e fortalecer os espaços de cuidados para os trabalhadores, muitas vezes adoecidos pelo processo de trabalho e pela precariedade das condições de trabalho através da formalização de projetos que contemplem a saúde do trabalhador envolvendo o Serviço Médico e o RH Saúde. (cuidando do cuidador)	7 NO, 6 SO (Proc. Trab.) 7 N (Integral.)