



**PARANÁ**

---

GOVERNO DO ESTADO

Secretaria da Saúde

# Saúde Mental no Paraná

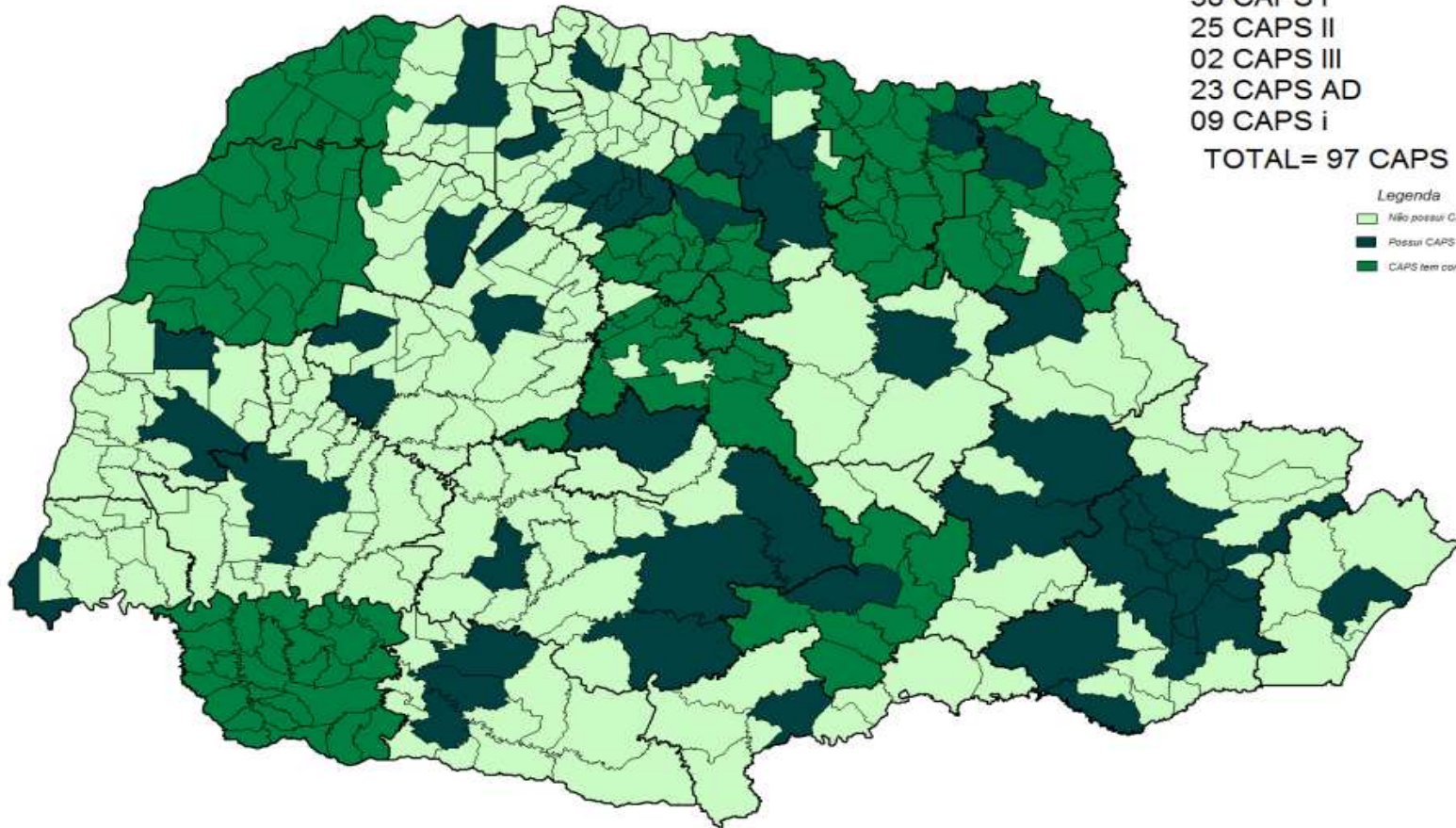
Coordenação Estadual de Saúde Mental  
Novembro 2012

# A realidade da assistência em Saúde Mental no Paraná

# Centro de Atenção Psicossocial - CAPS

38 CAPS I  
25 CAPS II  
02 CAPS III  
23 CAPS AD  
09 CAPS i  
TOTAL= 97 CAPS

Legenda  
■ Não possui CAPS  
■ Possui CAPS  
■ CAPS em construção



# Serviços Residenciais Terapêuticos – SRT

22 SRT

*Mapa de Serviço Residencial Terapêutico - SRT*

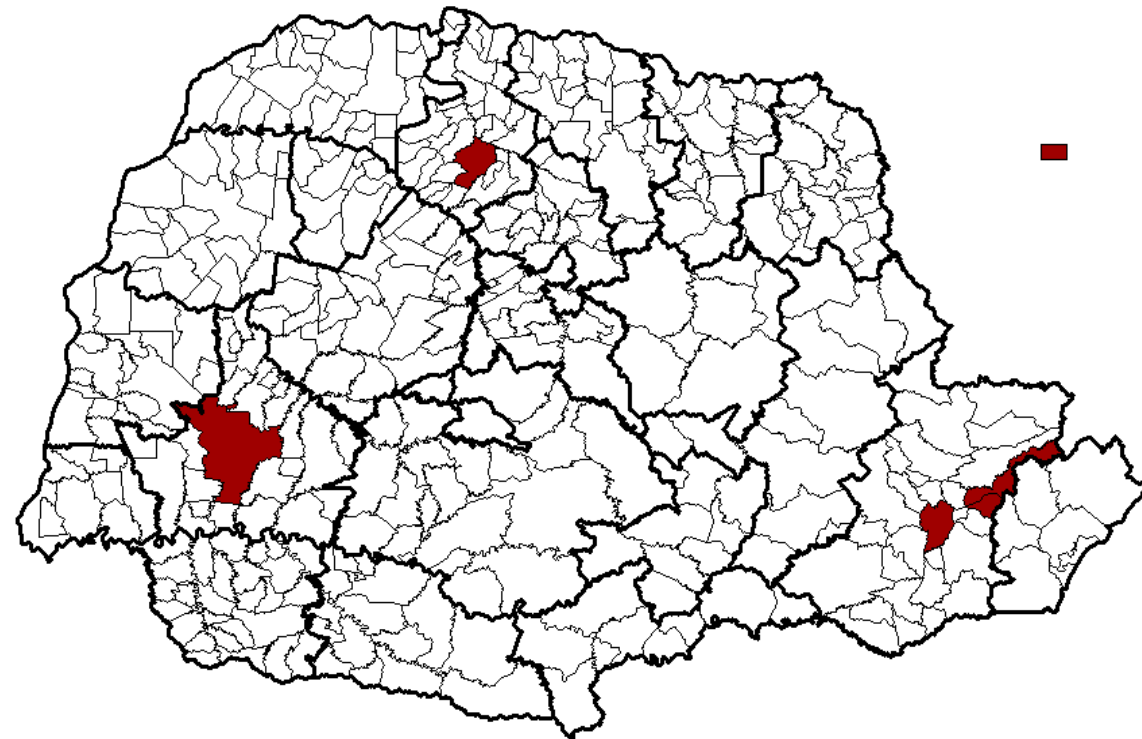
05 - Curitiba

03 - Quatro Barras

08 - Campina  
Grande do Sul

03 – Cascavel

03 - Maringá

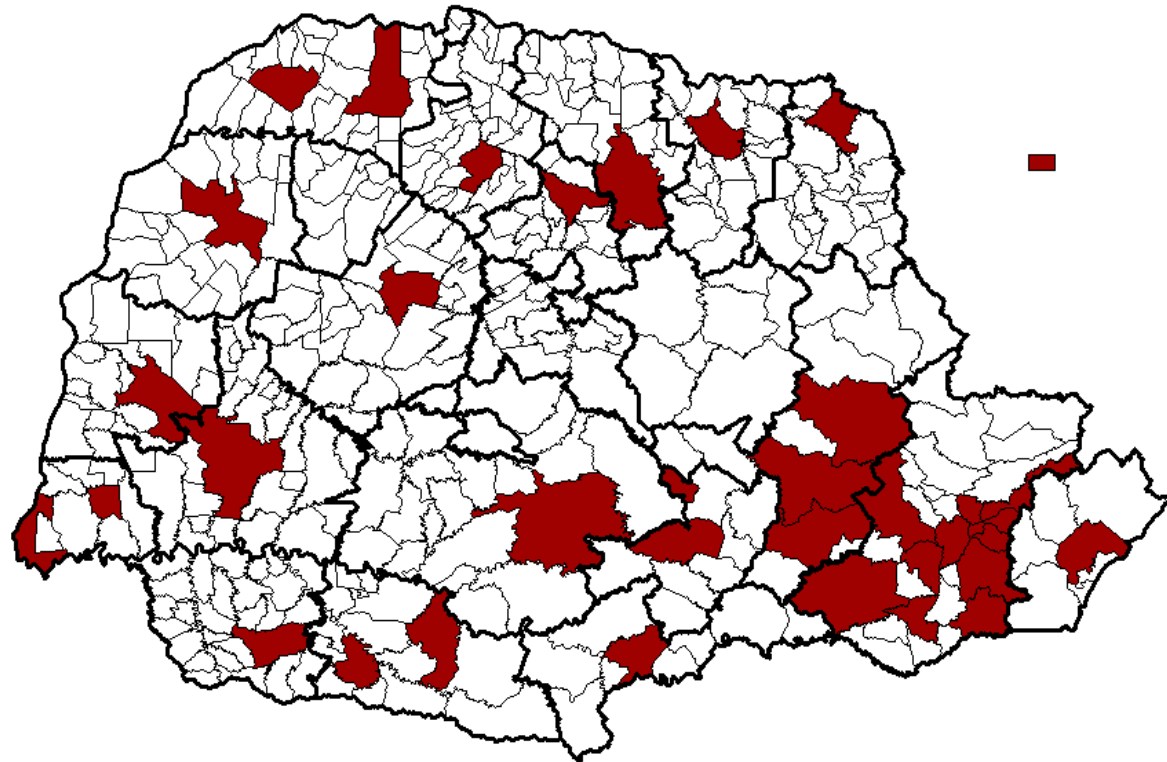


# Ambulatórios

*Mapa Ambulatório Saúde Mental*

54 Ambulatórios

(17 – Consórcio)



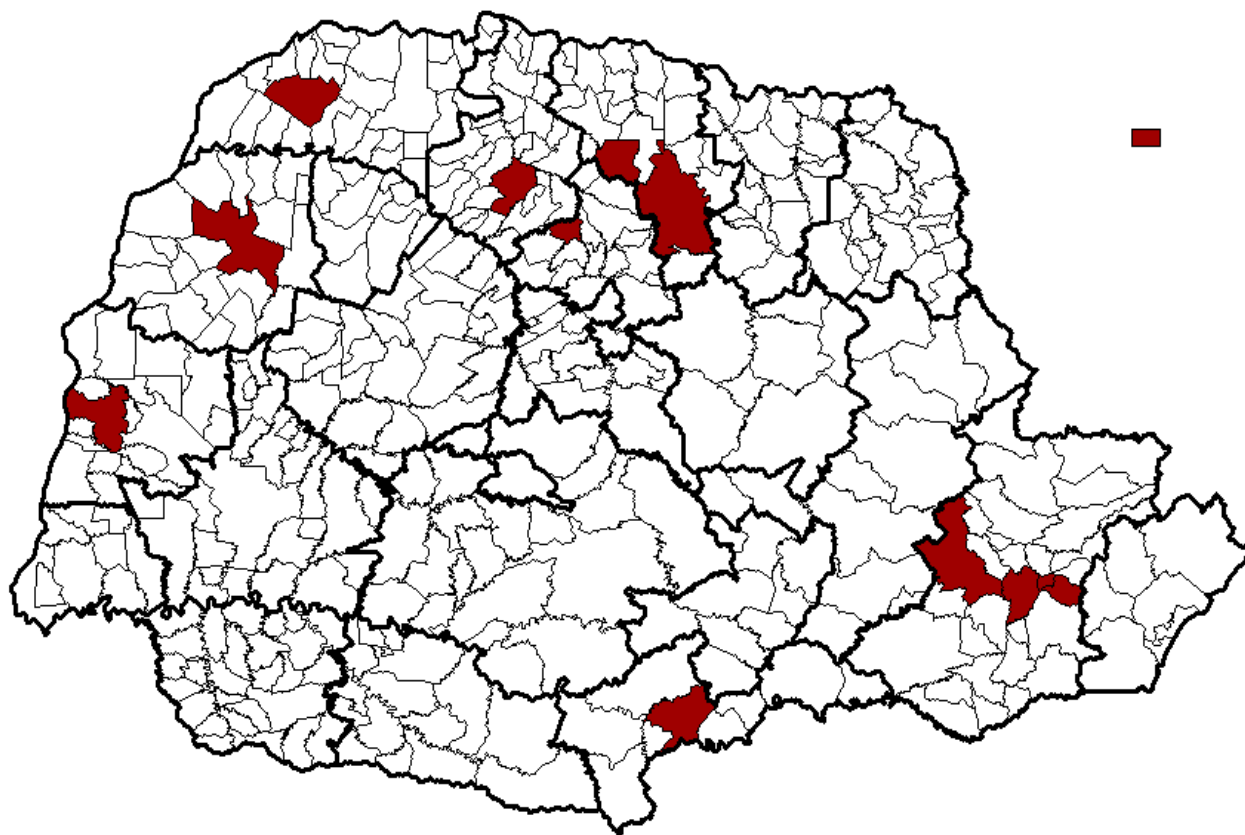
# Hospitais Psiquiátricos

*Mapa de Hospitais Psiquiátricos*

15 Hospitais  
Psiquiátricos

2432 Leitos

168 Leitos para  
adolescentes



**PARÁ**

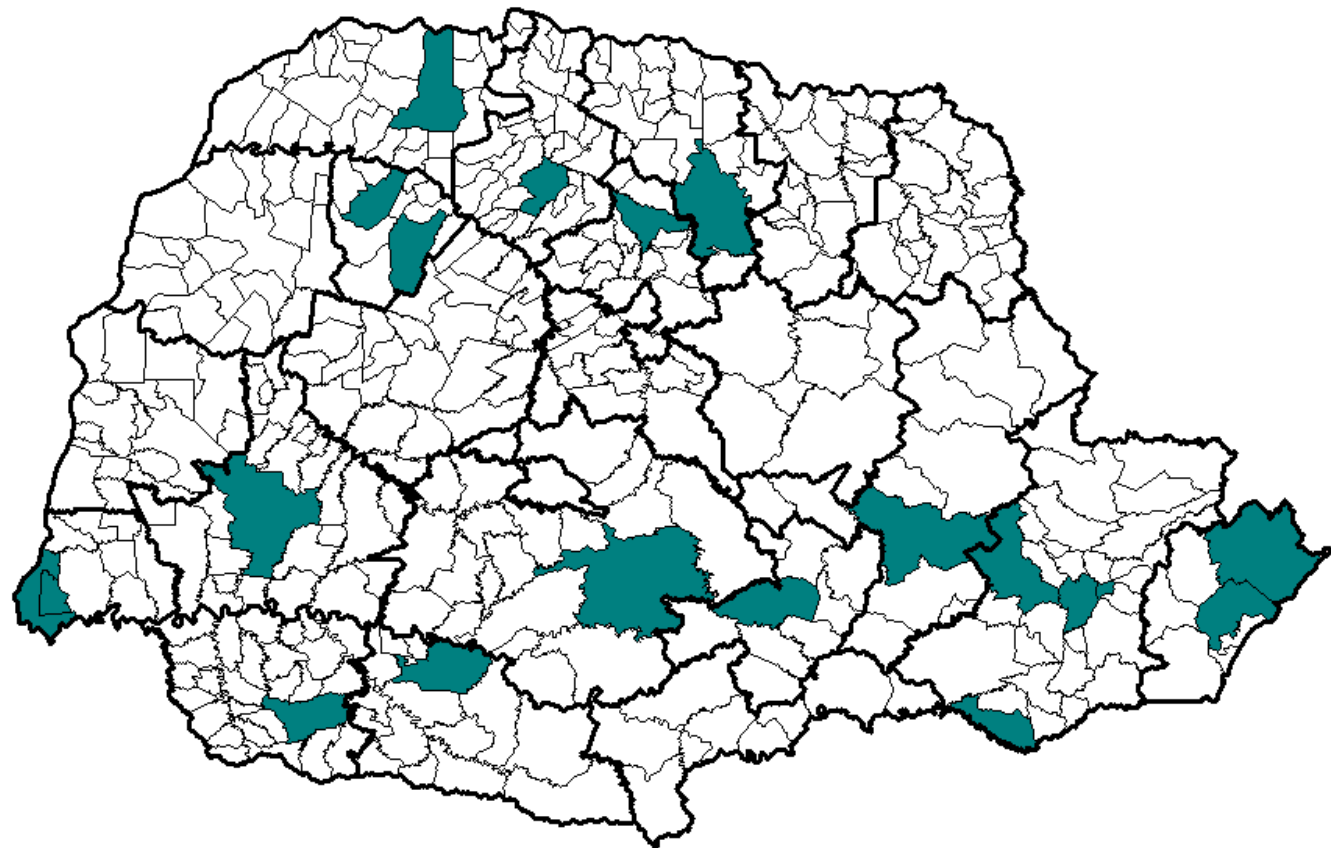
GOVERNO DO  
Secretaria de Saúde

# Leitos SM em Hospital Geral

22 Hospitais Gerais

211 Leitos

21 leitos para  
crianças e  
adolescentes





# Outros Pontos de Atenção

- 2542 Unidades Básicas de Saúde
- 76 Núcleos de Apoio a Saúde da Família
- 02 Consultórios de Rua em funcionamento - Curitiba e Maringá
- 01 Casa de Acolhimento Transitório – Paranavaí
- 06 Hospitais Dia - 489 Leitos – Londrina e Curitiba
- Hospital Geral, pronto atendimento, serviços de urgência e emergência, etc.
- Rede intersetorial: assistência social, educação, direitos humanos, sociedade civil organizada, dentre outros.

# Principais desafios

- Promover o cuidado integral em saúde mental em todos os ciclos de vida, iniciando pela atenção primária em saúde até os serviços mais complexos, com todos os pontos de atenção trabalhando em rede (intra e intersectorial) e oferecendo atendimento qualificado (mudança no processo de trabalho).
- Assistência em saúde mental focada no evento agudo em momentos de surtos;
- As portarias do MS são direcionadas a municípios com mais de 100 mil habitantes, o que dificulta a implantação dos serviços (Paraná – 78% dos municípios têm menos de 20 mil habitantes)

# Principais Desafios

- Avaliação e monitoramento dos serviços de saúde mental, em especial CAPS e Hospitais Psiquiátricos – qualificação.
- Desinstitucionalização dos pacientes asilares dos Hospitais Psiquiátricos e egressos do Hospital de Custódia de Tratamento Psiquiátrico.
- Implantação de novos serviços de acordo com o potencial, em especial dos leitos de Saúde Mental em Hospital Geral e outros serviços de atenção às crises.
- Saúde mental de populações específicas: povos indígenas, sistema penitenciário e adolescentes em conflito com a lei.



# Política Estadual de Saúde Mental

- Leis Federais: Lei nº 10.216 de 06 de abril de 2001, Lei nº 10.708 de 31 de julho de 2003 e Lei Estadual nº 11.189 de 09 de novembro de 1995.
- Os serviços assistenciais são de responsabilidade municipal, cabendo ao Estado, em seu papel regulador, a incumbência de estimular a criação de políticas municipais em consonância com a Reforma Psiquiátrica, articular as negociações regionalizadas, fiscalizar (controle, avaliação e acompanhamento) e oferecer suporte técnico às equipes.
- As ações de saúde mental deverão ser estruturadas a partir da realidade municipal, micro regional e regional, observando-se a estruturação do sistema de referência e contra-referência, a porta de entrada do sistema e a rede de assistência de retaguarda, de acordo com as estruturas propostas na política.

# Política Estadual de Saúde Mental

- A Rede de Atenção à Saúde Mental é uma das cinco redes prioritárias de implantação e implementação nesta gestão.
- Saúde Mental nos programas estruturantes da SESA: HOSPSUS, APSUS, COMSUS, Farmácia do Paraná, EDUCASUS, Vigilância em Saúde e Rede própria de serviços.
- Instituição do Comitê Gestor Intersecretarial de Saúde Mental – CISMEEP e implantação dos Comitês Regionais e Municipais Intersetoriais de Saúde Mental.

# Política Estadual de Saúde Mental

- Monitoramento dos hospitais psiquiátricos por meio de indicadores de qualidade.
- Avaliação dos CAPS do Estado - 2011.
- I Encontro de Saúde Mental do Estado do Paraná: implementando a rede de atenção à saúde mental, em 10 e 11 de julho de 2012 – 500 participantes.
- Início da implantação do Complexo Regulador do Estado por meio de um sistema informatizado, incluindo os hospitais psiquiátricos.

# Política Estadual de Saúde Mental

- Colegiado Regional Sul de Saúde Mental em 12 a 14 de setembro de 2012.
- Instituição do Grupo Condutor da Rede de Atenção Psicossocial – RAPS.
- Elaboração dos Planos de Ações Regionais de SM baseados na realidade (necessidades X recursos) e nos potenciais de implantação.
- Redefinição da Política Estadual de Saúde Mental por meio da realização do planejamento estratégico, considerando a realidade do Estado e procurando abranger o que a Política Nacional não contempla.

# MAPA ESTRATÉGICO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL

IA DE ESTADO  
A SAÚDE

## Missão

- Formular e desenvolver a Política Estadual de Saúde Mental para organizar a Rede de Atenção à Saúde Mental, de forma articulada e resolutive a toda população paranaense.

## Visão

- Desenvolver até 2020 um modelo de gestão articulada com outras áreas governamentais e sociedade civil que proporcione saúde mental a toda população paranaense.

## Valores

- Ética
- Solidariedade
- Comprometimento
- Competência
- Cidadania

## Indicador de Saúde e Qualidade

- Reduzir os anos vividos com incapacidade por sofrimento ou transtorno mental e/ou com necessidades decorrentes do uso de drogas.

## Processos

- Melhorar o acesso nos diversos pontos de atenção, em especial na APS e situações de urgência/emergência.
- Melhorar a qualidade e resolubilidade em saúde mental nos diversos pontos de atenção da rede.
- Fomentar ações de promoção à saúde, prevenção de agravos em saúde mental e reabilitação psicossocial, por meio de ações intersetoriais e sociedade civil.
- Viabilizar sistema de apoio (assistência farmacêutica, diagnóstica e informacional) e logístico (transporte e regulação).

## Gestão

- Promover a articulação com outras áreas governamentais e sociedade civil.
- Desenhar/organizar a Rede de Atenção à Saúde Mental, com definição das competências de cada ponto de atenção, incluindo sistemas logísticos e de apoio.
- Implantar o plano de qualificação dos pontos de atenção na Rede de Atenção à Saúde Mental, por meio de Política Estadual e Educação Permanente em Saúde.
- Implantar e implementar novas tecnologias de abordagem e cuidado na Rede de Atenção à Saúde Mental.
- Implantar plano de monitoramento e avaliação da Rede de Atenção à Saúde Mental.

## Finanças

- Garantir recurso financeiro estadual para os serviços da Rede de Atenção à Saúde Mental, segundo critério de qualidade pré-estabelecidos.





## Matriz de competência dos pontos de atenção da Rede - Atenção Primária

Domicílio	Auto-cuidado Busca ativa Atenção domiciliar Identificação de fatores de risco	Domicílio
Grupos de mútua ajuda	Acolhimento Socialização / reinserção Ajuda entre pares Compartilhamento de vivências Informação	Comunidade
Consultório na rua	Acolhimento Redução de Danos Busca ativa Cadastramento Orientação e encaminhamentos Identificação de risco	Rua

## Matriz de competência dos pontos de atenção da Rede - Atenção Primária

UBS / ESF	Acolhimento Estratificação de risco Ordenadora do Cuidado Cadastramento Responsabilidade pelos usuários do seu território Garantir o cuidado e a resolubilidade da atenção para usuário de baixo risco Educação em saúde	Território de abrangência
NASF / Equipe matricial	Matriciamento Atendimento multiprofissional Compartilhamento do cuidado do usuário de médio risco Educação permanente da APS	Território de abrangência



## Matriz de competência dos pontos de atenção da Rede - Atenção Primária

CRAS / CREAS	<p>Identificação de risco</p> <p>Encaminhamento ao serviço</p> <p>Promoção de saúde mental e prevenção de agravos</p> <p>Reinserção social</p> <p>Viabilizar o acesso as condições de cidadania</p>	Território de abrangência
Escolas	<p>Prevenção de agravos e promoção de saúde mental</p> <p>Identificação de risco e encaminhamento aos serviços</p> <p>Inclusão</p> <p>Orientação familiar</p>	Território de abrangência
Associações, ONGs, Centro de Convivência, Igrejas e similares.	<p>Acolhimento</p> <p>Socialização</p> <p>Reinserção social</p> <p>Promoção de saúde</p>	Comunidade



## Matriz de competência dos pontos de atenção da Rede - Atenção Secundária

CAPS	<p>Acolhimento</p> <p>Reabilitação psicossocial (reinserção social, assembléias, oficinas, orientação aos familiares, projeto de geração de renda, etc)</p> <p>Projeto Terapêutico Singular</p> <p>Matriciamento</p> <p>Compartilhamento do usuário de alto risco Atendimento a situações de crises</p> <p>Atendimento a urgências</p> <p>Hospitalidade noturna (CAPS III)</p> <p>Supervisão dos NASFs</p>	Território de abrangência
Unidade de acolhimento	<p>Moradia transitória vinculada ao CAPS</p> <p>Projeto Terapêutico Singular</p> <p>Orientação a familiares</p> <p>Reinserção social</p>	Território de abrangência



## Matriz de competência dos pontos de atenção da Rede - Atenção Secundária

Hospital Geral	Atendimento a crise Internamento de curta permanência Atendimento a comorbidades clínicas Referenciar para a continuidade do cuidado Orientação aos familiares	Território de abrangência
Pronto atendimento	Atendimento a crise Classificação de risco (clínico/psiquiátrico) Orientação aos familiares Referencia para dar continuidade do cuidado	Território de abrangência
Serviços Residenciais Terapêuticos - SRT	Egressos de HP e HCTP de longa permanência e sem vínculo familiar Moradia Reinserção social Vinculado a serviço de saúde	Comunidade

## Matriz de competência dos pontos de atenção da Rede - Atenção Secundária

Hospital psiquiátrico	Atendimento para usuários de alto risco Atendimento a crise Atendimento familiar Remissão de sintomas e estabilização do quadro clínico-psiquiátrico Referenciar para continuidade do cuidado Internamento de curta permanência	Território de abrangência
Consórcios intermunicipais de saúde	Tutoria Matriciamento Atenção ao usuário de médio risco referenciado pela APS Atendimento multiprofissional	Território de abrangência



## Gerenciamento do processo na APS

O QUE	QUEM	QUANDO	ONDE	COMO
Cadastramento da família	Equipe de saúde	Primeira visita	Domicílio	Preenchimento da Ficha A
Identificação do problema	Equipe de saúde	Em qualquer momento	Território	Observação e Ficha A
Agendamento do atendimento	Equipe UBS	Após a identificação do problema e quando necessário	UBS / domicílio	Instrumento de marcação de consulta
Acolhimento	Equipe UBS	Em qualquer momento	UBS / território	Escuta
Primeira avaliação	Enfermeiro UBS	Depois do acolhimento	UBS / domicílio	Instrumento padrão de coleta de dados e classificação de risco – se necessário



## Gerenciamento do processo na APS

O QUE	QUEM	QUANDO	ONDE	COMO
Consulta médica	Médico	Depois da 1ª avaliação – se necessário	UBS / domicílio	Protocolo clínico para estratificação de risco
Discussão de caso na UBS e com equipe matricial	Equipe UBS			Plano terapêutico

### Resultados esperados

- remissão parcial dos sintomas;
- cumprir as metas do plano terapêutico.

### Indicadores

- Percentual de usuários que cumpriram as metas do plano terapêutico;
- Percentual de usuário que retomaram as atividades de vida diária;
- Percentual de usuários por grau de risco (baixo, médio e alto risco).



## Gerenciamento do processo no CAPS

O QUE	QUEM	QUANDO	ONDE	COMO
Recepção	Auxiliar administrativo	Horário do CAPS	CAPS	POP
Acolhimento/entrevista inicial/anamnese	Equipe técnica	Na chegada	CAPS	Ficha cadastral e classificação de risco
Agendamento de consulta médica e com outros profissionais, de acordo com a demanda, com inserção nas atividades do CAPS	Equipe técnica	Agendado	CAPS	Protocolo
Projeto Terapêutico Singular	Usuário, equipe e rede de apoio	Dentro da disponibilidade	CAPS	Projeto Terapêutico Singular



## Gerenciamento do processo no CAPS

O QUE	QUEM	QUANDO	ONDE	COMO
Reunião de equipe com discussão de caso	Todos os profissionais do CAPS	Semanal	CAPS	Análise e acompanhamento dos casos, questões administrativas, matriciamento, etc.
Ações de reinserção social e profissional	Toda a rede multisetorial	De acordo com o PTS e em caráter continuado	Município	Equipamentos públicos e privados existentes na comunidade
Alta do CAPS	Equipe do CAPS	Melhoria do quadro e constatação da reabilitação psicossocial	CAPS	Após discussão em equipe, com usuário e familiares.
Matriciamento	Equipe do CAPS	Mensal e sempre que necessário	Rede intra e intersetorial	Através de reunião com equipes, discussão de casos e interconsulta



## Gerenciamento do processo no CAPS

### Resultados esperados

- reabilitação e reinserção social.

### Indicadores

- Percentual de altas;
- Percentual de admissões;
- Percentual de internamentos dos usuários do CAPS.

*Apesar da implantação dos vários serviços extra-hospitalares com a lógica territorial, ainda faz-se necessário a mudança do olhar e da postura dos profissionais e da sociedade para ultrapassar a tendência em continuar buscando a “institucionalização da loucura” e, principalmente, consolidar os avanços alcançados, garantindo o cuidado integral na área de saúde mental e promovendo a sustentabilidade da Reforma Psiquiátrica. Este é um processo em contínua construção, onde as ações, juntamente com a reflexão, devem permear todo o caminho.*

# Contato

[saudemental@sesa.pr.gov.br](mailto:saudemental@sesa.pr.gov.br)

**(41) 3330-4526**