



Ministério da Saúde
Grupo Hospitalar Conceição
Gerência de Atenção Primária à Saúde

**FLUXOS E ATUAÇÃO DAS(OS) PSICÓLOGAS(OS) NAS UNIDADES DE SAÚDE DA
GERÊNCIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE
DO GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO (GHC): ACESSO E ACOMPANHAMENTO
AOS USUÁRIOS**

Camila Guedes Henn
Daniela Rosa Cachapuz
Emanuele Luiz Proença
Evelise Rigoni de Faria
Gisele Milman Cervo
João Paulo Pinheiro
Juliana de Lima Muller
Karina Blom
Luciana Rodriguez Barone
Maria Amália Machado da Silveira
Silvia Maria Prado da Silva
Vera Lucia Ludwig

Organizadores

Hospital Nossa Senhora da Conceição S.A.

2024



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



Ministério da Saúde
Grupo Hospitalar Conceição
Gerência de Atenção Primária à Saúde

**FLUXOS E ATUAÇÃO DAS(OS) PSICÓLOGAS(OS) NAS UNIDADES DE SAÚDE DA
GERÊNCIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE
DO GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO (GHC): ACESSO E ACOMPANHAMENTO
AOS USUÁRIOS**

Camila Guedes Henn
Daniela Rosa Cachapuz
Emanuele Luiz Proença
Evelise Rigoni de Faria
Gisele Milman Cervo
João Paulo Pinheiro
Juliana de Lima Muller
Karina Blom
Luciana Rodriguez Barone
Maria Amália Machado da Silveira
Silvia Maria Prado da Silva
Vera Lucia Ludwig

Organizadores

Hospital Nossa Senhora da Conceição S.A.
2024

GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO

PRESIDENTE

Luiz Inácio Lula da Silva

MINISTRA DA SAÚDE

Nísia Trindade Lima

CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO

José Ovídio Oliveira dos Santos

Felipe Proença de Oliveira

Gilberto Barichello

Helvécio Miranda Magalhães Júnior (Presidente)

Edimar Luz (Independente)

Flávio Kaupzii (Independente)

Guilherme Cassel

CONSELHO FISCAL

Arionaldo Bomfim Rosendo (Titular - Presidente)

Ana Luísa Marques Fernandes (Titular-TN)

Jorge Luiz Rocha Ramos (Suplente)

André de Araújo Melo (Suplente-TN)

Neyde Glória Moreira Garrido (Suplente)

DIRETORIA DO GHC

Gilberto Barichello - Diretor-Presidente

- Diretor Administrativo e Financeiro - João Constantino Pavani Motta
- Diretor de Saúde - Luís Antônio Benvegnú
- Diretora de Inovação, Gestão do Trabalho e Educação - Quelen Tanize Alves da Silva

GERÊNCIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Gerusa Bittencourt - Gerente

PSICÓLOGAS/OS DAS UNIDADES DE SAÚDE DA GERÊNCIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Camila Guedes Henn

Emanuele Luiz Proença

Evelise Rigoni de Faria

João Paulo Pinheiro

Juliana de Lima Muller

Luciana Rodriguez Barone

Maria Amália Machado da Silveira

Marina Haase da Costa Franco

Silvia Maria Prado da Silva

Simone Faoro Bertoni

Vanessa Carvalho de Souza Leal

Vera Lucia Ludwig



Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons –

Atribuição – Não Comercial – Compartilhamento pela mesma licença 4.0 Internacional. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial. Venda proibida. Distribuição gratuita. A obra pode ser acessada, na íntegra, no repositório digital AXIS GHC, do Grupo Hospitalar Conceição. <https://axis.ghc.com.br/>

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

G892f Grupo Hospitalar Conceição. Gerência de Atenção Primária à Saúde Fluxos e atuação das(os) psicólogas(os) nas unidades de saúde da Gerência de Atenção Primária à Saúde do Grupo Hospitalar Conceição (GHC): acesso e acompanhamento aos usuários / organização de Camila Guedes Henn ... [et al.]. -- Porto Alegre: Hospital Nossa Senhora da Conceição, 2024.
18 p. : 30 cm.

ISBN 978-65-87505-32-9

1. Psicologia. 2. Saúde Mental. 3. Atenção Primária à Saúde. 4. Sistema Único de Saúde. I. Henn, Camila Guedes Org. II. Título.

CDU 616.89:614(81)

Catalogação elaborada por Luciane Berto Benedetti, CRB 10/1458

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	6
ACESSO.....	7
FLUXOGRAMA.....	8
ACOMPANHAMENTO.....	9
ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO.....	10
REFERÊNCIAS.....	15

APRESENTAÇÃO

Este documento tem por objetivo balizar, junto às equipes, a atuação do núcleo de psicologia nas unidades de saúde, no que tange ao cuidado compartilhado em saúde mental. Com esse intuito, fornece diretrizes para o acesso e ao acompanhamento dos usuários na Gerência de Atenção Primária à Saúde do Grupo Hospitalar Conceição (GAPS/GHC). Cabe ressaltar que tais fluxos são delineados a partir de particularidades existentes em cada uma das unidades de saúde da GAPS/GHC, como tamanho da população e das equipes, presença de residentes de psicologia, bem como pela organização do funcionamento e dos processos de trabalho de cada equipe. A GAPS/GHC é composto por 12 unidades de saúde localizadas nas zonas norte e leste do município de Porto Alegre, e cada unidade dispõe de um profissional da psicologia compondo a equipe.

O conteúdo foi elaborado com base em publicações sobre saúde mental do Ministério da Saúde, bem como em referências técnicas sobre a atuação da psicologia na Atenção Básica. Outros documentos e publicações com propostas norteadoras para a organização dos cuidados de saúde mental na Atenção Básica foram consultados como forma de consolidar a proposta de organização deste serviço. Ao final do ano de 2021, uma primeira versão deste documento foi apresentada à GAPS/GHC¹ e coordenações das unidades de saúde. Uma versão reformulada do documento contemplou ajustes sugeridos naquela ocasião, e essa nova versão foi apresentada em cada uma das 12 unidades de saúde, ao longo de 2022, que, por sua vez, também fizeram suas considerações. Desta forma, a versão final deste documento, cujo processo foi liderado pelo núcleo de psicologia, envolveu olhares diversos e um esforço coletivo em sua elaboração.

A presente publicação não tem a pretensão de ser um documento normativo e prescritivo sobre as práticas de cuidado em saúde mental na Atenção Básica, ainda que sugira diretrizes para a atuação das equipes e profissionais matriciadores nesse âmbito. Não obstante, constitui-se como diretriz de organização do núcleo de psicologia neste serviço, considerando-se as diferentes especificidades de cada unidade de saúde.

¹ Em 2021 e 2022, a Gerência de Atenção Primária à Saúde do GHC, à época Gerência de Saúde Comunitária, estava sob a gestão de Helena Beatriz Silveira Cunha.

ACESSO

Observações gerais sobre o acesso ao núcleo de psicologia, a partir do FLUXOGRAMA DE ACESSO À PSICOLOGIA NAS UNIDADES DE SAÚDE DA GAPS/GHC (próxima página):

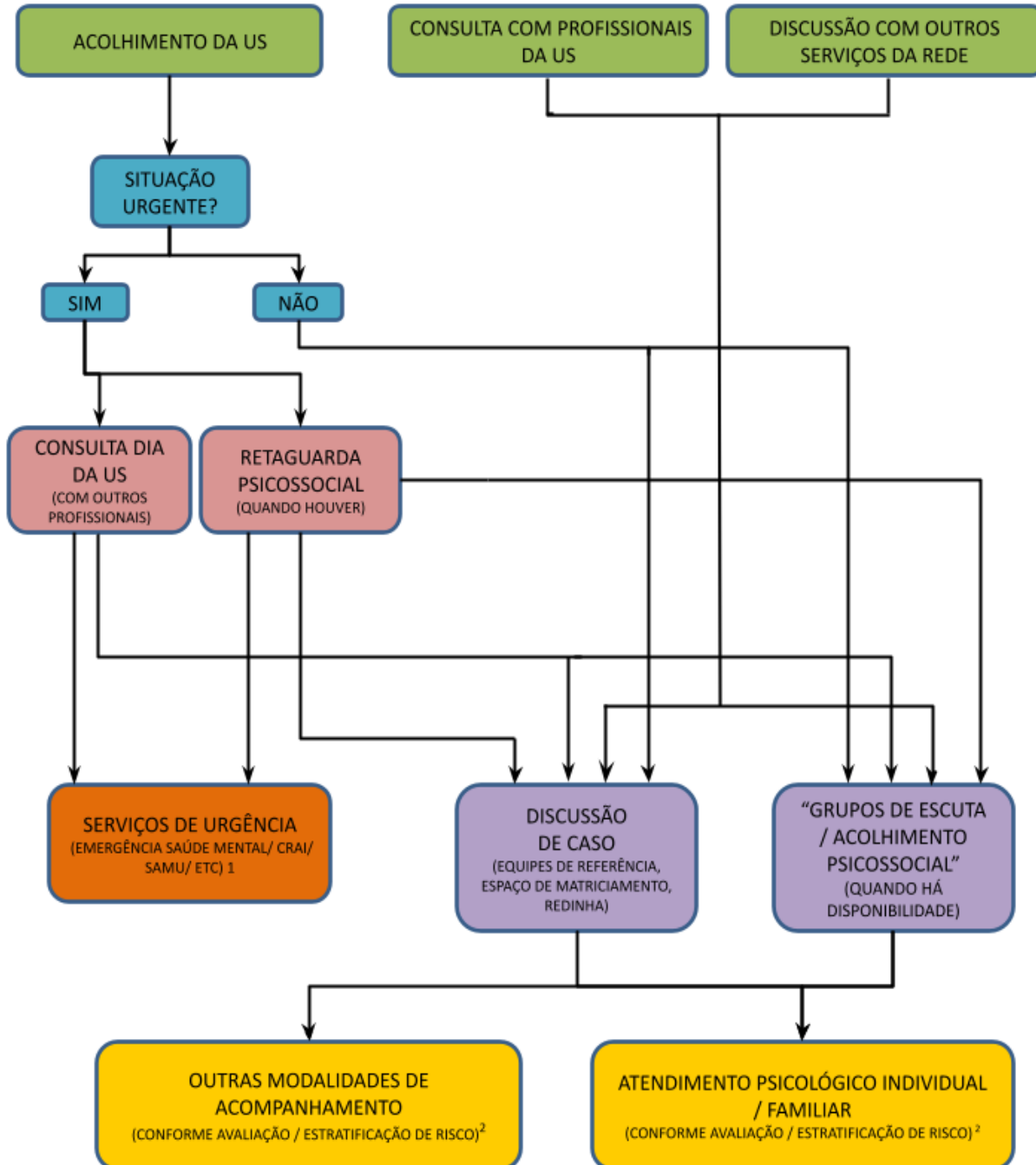
- Embora possam ocorrer algumas especificidades no acesso à psicologia em cada unidade, este núcleo reforça a relevância de que as situações sejam compartilhadas em discussão de caso ou matriciamento.

- Retaguarda psicossocial ao acolhimento da unidade: entendemos que a retaguarda possa ser tanto discussão de caso com a equipe de acolhimento quanto atendimento ao usuário, quando necessário.

Importante: a retaguarda será possível conforme a disponibilidade de profissionais da psicologia - e, a depender da equipe, de outros núcleos profissionais que componham uma retaguarda psicossocial- nos campos. No caso de unidades sem residência, não é possível estabelecer fluxos de acesso pela retaguarda. Nas unidades com residentes, poderá ser estabelecida uma escala de retaguarda conforme a quantidade e disponibilidade de profissionais, bem como a estrutura física adequada para este fim, sem garantia de disponibilidade em todos os turnos, mesmo com residentes. Lembramos que outros profissionais estão habilitados a acolherem demandas de saúde mental e que, para maior cobertura, a retaguarda para questões de saúde mental precisará ser multiprofissional.

FLUXOGRAMA DE ACESSO À PSICOLOGIA NAS UNIDADES DE SAÚDE DA GAPS/GHC

(GSC /HNSC – JULHO/2023)



1

- Risco de suicídio, surto: PA em saúde mental do IAPI - F: 32893456; R. Valentim Vicentini, S/N
- Suspeita de abuso sexual – CRAI: F: 32893000; Av. Independência, 661.
- Violência contra mulher - Delegacia da Mulher - F: 3288-2172 (Plantão: 3288-2172/ 3288-2284/ 3288-2289); Palácio da Polícia, Rua Freitas e Castro, 701-739.
- Violência contra idoso: delegacia de polícia e proteção ao idoso - F: 3288.2390 - 3288.2394; Av. Ipiranga 1803, Porto Alegre (Térreo do Palácio da Polícia)/ Denúncia de violência contra idoso: disque 100.

² Elaborada por João Pinheiro, psicólogo da US Santíssima Trindade (na íntegra no documento original).

ACOMPANHAMENTO

O acompanhamento de usuários/as pela psicologia nas unidades é parte do plano terapêutico coletivo da equipe de saúde, havendo constante compartilhamento da situação atendida com demais profissionais de referência. Dentro deste contexto, considera-se o apoio matricial como ferramenta fundamental de atuação da psicologia. Para além do acompanhamento psicológico, o atendimento em saúde mental deve considerar os diversos dispositivos de saúde mental presentes nas unidades e no território, tais como atividades coletivas, espaços de lazer e convivência, entre outros.

No intuito de organizar a avaliação e o acompanhamento da demanda de forma equânime e com otimização de recursos, foi elaborada uma estratificação de risco em sofrimento mental², com sugestões de diretrizes terapêuticas para cada estrato, apresentadas nas próximas páginas. Mesmo nas situações descritas na estratificação de risco em que o atendimento individual e familiar não está inicialmente previsto, entende-se que a atuação da psicologia pode se fazer presente através do matriciamento, de interconsultas, da gestão de caso e da coordenação partilhada de grupos. Entendemos que essas ações de apoio relativas à saúde mental se somam e integram à atuação do núcleo de serviço social e dos profissionais contratados dos núcleos matriciadores, psiquiatria, farmácia, terapia ocupacional e nutrição, compondo o cuidado em saúde mental em conjunto com as equipes de referência e qualificando ações em execução por essas.

A agenda de atendimentos individuais dos profissionais da psicologia será preenchida conforme a gravidade estabelecida na estratificação de risco. De acordo com a disponibilidade da agenda, casos menos complexos poderão ser absorvidos. Salienta-se que, conforme gravidade, as situações devem ser encaminhadas a serviços especializados, conforme previsto na estratificação. Ressaltamos que, para atendimento individual e familiar, faz-se necessária a garantia de espaço físico adequado nas unidades, preservando o sigilo e a mínima ambiência³ inerentes a esse tipo de acompanhamento.

² Elaborada por João Pinheiro, psicólogo da US Santíssima Trindade.

³ Ambiência enquanto espaço físico, social, profissional e de relações interpessoais voltado para atenção acolhedora, resolutiva e humana (Brasil, 2010).

FLUXOS DE ATUAÇÃO DOS PSICÓLOGOS NAS UNIDADES DE SAÚDE DA GAPS/GHC:

ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO

Estrato 1	Estrato 2	Estrato 3	Estrato 4	Estrato 5
Usuários “sem queixa” de sofrimento mental, exercendo funções de vida e integrados à sociedade	Queixa de sofrimento com funções na vida e autonomia ainda preservados	Sofrimento com perda importante de autonomia e funcionalidade, com rede de apoio adequada e relativo acesso a direitos	Sofrimento com violação grave de direitos ou com maior vulnerabilidade a agudização / agravos em saúde	Integridade física ameaçada e episódios abusivos graves – “urgências”
<p>Situações comuns:</p> <ul style="list-style-type: none"> - usuários que apresentam momentos de tristeza, ansiedade ou outras emoções difíceis, mas passageiros, apresentando recursos pessoais e interpessoais para lidar com esses momentos. 	<p>Situações comuns:</p> <ul style="list-style-type: none"> - sintomas ansiosos e depressivos leves, sem incapacidade para as funções cotidianas, como trabalho, estudos, cuidar de familiares, etc. - sintomas psicóticos sob controle 	<p>Situações comuns:</p> <ul style="list-style-type: none"> - sintomas ansiosos ou depressivos moderados a graves (com incapacidade para as funções cotidianas, como trabalho, estudos, cuidar de familiares, etc.). - crises de pânico/ansiedade 	<p>Situações comuns:</p> <ul style="list-style-type: none"> - usuários cronicamente expostos a relações abusivas que envolvam violências ou negligência graves. -usuário com sintomas psiquiátricos graves “desorganizado” a ponto 	<p>Situações comuns:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ideação suicida ou homicida atual, com ou sem plano. - presença de delírios, alucinações ou pensamento desorganizado, com risco de auto ou heteroagressão.

Estrato 1	Estrato 2	Estrato 3	Estrato 4	Estrato 5
<p>- usuários com a percepção de vida com sentido e entendendo-se com potência para ampliar sua integração e contribuição junto à comunidade.</p>	<p>- crianças ou adolescentes “agitadas” ou “desobedientes” em casa ou na aula, mas sem prejuízo importante no aprendizado e nas relações</p> <p>- uso abusivo de substâncias atualmente sob controle</p> <p>- crises de ciclo vital</p> <p>- desavença com familiares</p> <p>- luto</p> <p>- usuários que querem “desabafar”</p>	<p>recorrentes</p> <p>- delírios e alucinações sem risco imediato à própria integridade e a de terceiros, em usuário acompanhado por familiares.</p> <p>- crianças e adolescentes em evasão escolar ou com dificuldades importantes no desenvolvimento, aprendizagem, de comportamento ou emocionais.</p> <p>- dificuldade de manejo com crianças ou adolescentes, com uso eventual de disciplina violenta.</p>	<p>de não conseguir realizar tratamento em SM, sem rede de apoio adequada.</p> <p>- usuário com sintomas psiquiátricos graves com comorbidades orgânicas agravadas por dificuldade de autocuidado e rede de apoio insuficiente.</p> <p>- usuário com surto (perigo de hétero ou autoagressão), tentativa de suicídio ou internações recorrentes no último ano.</p> <p>- ideação suicida no último mês.</p> <p>- bebês de 0 a 24 meses com sinais de risco psíquico no</p>	<p>- usuário em sofrimento agudo, comportamento muito agitado ou violento com tentativa de suicídio ou autoagressão no último ano ou ideação suicida no último mês.</p> <p>- agitação psicomotora ou agressividade graves, com risco imediato à própria integridade ou a de terceiros</p> <p>- situação atual de exposição de crianças, adolescentes, mulheres ou idosos à violência grave (risco de vida ou à integridade física)</p> <p>- suspeita de abuso sexual</p>

Estrato 1	Estrato 2	Estrato 3	Estrato 4	Estrato 5
		<p>- uso abusivo de substâncias no momento presente</p> <p>- Crianças de 24 meses a 4 anos com sinais ou sintomas de risco psíquico no desenvolvimento de psicopatologias graves</p>	desenvolvimento de psicopatologias graves	
<p>Projeto terapêutico provável:</p> <p>- Grupos e atividades de promoção e educação em saúde, com matriciamento ou coordenação compartilhada com a psicologia.</p> <p>- Atividades lúdicas e de convivência da rede intersetorial e comunitária,</p>	<p>Projeto terapêutico provável:</p> <p>Escuta multiprofissional (interconsulta com psicologia e, quando houver disponibilidade de agenda para casos menos complexos, atendimento individual ou familiar com psicologia) + grupos da unidade + atividades</p>	<p>Projeto terapêutico provável (avaliar especificidade e gravidade do quadro de acordo com as <i>matrizes de agravos</i> da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre para definir plano e avaliar evolução). Considerar projeto terapêutico na ordem apresentada abaixo:</p>	<p>Projeto terapêutico provável:</p> <p>1. Em um primeiro momento, considerar acionar rede especializada (CAPS) e/ou intersetorial (CRAS, CREAS, CT, etc.) com objetivo de reverter violação de direitos ou atenuar vulnerabilidade a agravos recorrentes +</p>	<p>Projeto terapêutico provável:</p> <p>1. Em um primeiro momento, encaminhar aos serviços de referência para situações de urgência já elencados no fluxograma (IAPI, CRAI - HMIPV, Delegacias de referência, etc).</p>

Estrato 1	Estrato 2	Estrato 3	Estrato 4	Estrato 5
<p>CLS e movimentos sociais.</p>	<p>lúdicas e de convivência da rede intersetorial e comunitária + matriciamento da psicologia.</p>	<p>1. Escuta multiprofissional para estabelecimento partilhado de projeto terapêutico, a ser reavaliado periodicamente + orientação da rede de apoio + grupos da unidade e/ou atividades lúdicas e de convivência da rede intersetorial e comunitária + matriciamento da psicologia.</p> <p>2. Estratégias anteriores aliadas a tratamento medicamentoso, com possibilidade de acompanhamento individual (psicoterapia</p>	<p>monitoramento / coordenação do cuidado pela equipe com apoio da psicologia.</p> <p>2. Demais intervenções do projeto de acordo com o previsto para o estrato 3.</p>	<p>2. Após resolvida situação de urgência, ao retornar para a unidade de saúde, reavaliar e conduzir conforme o proposto na estratificação de risco.</p>

Estrato 1	Estrato 2	Estrato 3	Estrato 4	Estrato 5
		breve) / abordagem familiar com psicologia. 3. Encaminhamento para serviço especializado (CAPS ou ambulatórios).		

REFERÊNCIAS

BRASIL. CFP. Conselho Federal de Psicologia. *Referências técnicas para atuação de psicólogas(os) na atenção básica à saúde* - 2ª edição. CFP: Brasília, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Saúde Mental. *Cadernos de Atenção Básica*, n. 34. Ministério da Saúde: Brasília, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. *HumanizaSUS: Documento base para gestores e trabalhadores do SUS* / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização.– 4. ed. 4. reimp. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2010.72 p.

CHIAVERINI, Dulce Helena (Org).. et. al. *Guia prático de matriciamento em saúde mental*. Ministério da Saúde: Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva: Brasília, 2011.

ESPÍRITO SANTO, Estado do. Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo. *Protocolo de Classificação de Risco em Saúde Mental*. Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo: Vitória, 2018. Disponível em:

https://saude.es.gov.br/Medi%20a/sesa/Consulta%20P%C3%BAblica/PROTOCOLO%20CLASSIFICACAO%20DE%20RISCO%20EM%20SAUDE%20MENTAL_CONSULTA.pdf.

Acesso em: 01 out. 2021.

HICKIE, Ian et al. Applying clinical staging to young people who present for mental health care. *Early Intervention in Psychiatry*, v. 7, n. 1, p. 31-43. Disponível em: doi:10.1111/j.1751-7893.2012.00366.x. Acesso em: 04 out. 2021.

MOSKOVICS, Jenny Milner; MACHADO, Pâmela de Freitas. Avaliação em Saúde Mental na Atenção Primária. In: HUTZ, Claudio Simon; BANDEIRA, Denise Ruschel; TRENTINI, Clarissa Marcelli; REMOR, Eduardo (Org.). *Avaliação Psicológica nos Contextos de Saúde e Hospitalar*. Porto Alegre: Artmed, 2019. p. 55-65.

PARANÁ, Estado do. Secretaria de Estado da Saúde – SESA. *Linha Guia de Atenção à Saúde Mental*. Secretaria de Estado da Saúde: Curitiba, 2014. Disponível em: <https://www.saude.pr.gov.br/Pagina/Saude-Mental.html>. Acesso em: 01 out. 2021.

PARANÁ, Estado do. Secretaria de Estado da Saúde – SESA. Superintendência de Atenção à Saúde – SAS. Departamento de Atenção as Condições Crônicas - DACC. Divisão de Saúde Mental - DVSAM. *Estratificação de Risco em Saúde Mental*. Disponível em: <https://www.saude.pr.gov.br/Pagina/Saude-Mental.html>. Acesso em: 01 out.. 2021.

PEREIRA, Alexandre de Araújo (Org.). Diretrizes clínicas para atuação em saúde mental na atenção básica. *Série Nescon de informes técnicos*, n.3. Nescon UFMG: Belo Horizonte, 2009.

PORTO ALEGRE, Prefeitura Municipal de. Secretaria Municipal de Saúde. Matriz Agravo vs. Nível Atenção - Adultos. *Biblioteca Virtual da Atenção Primária à Saúde de Porto Alegre*. Disponível em: <https://sites.google.com/view/bvsapspoa/programas-e-pol%C3%ADticas-de-sa%C3%BAde/sa%C3%BAde-mental>. Acesso em: 01 out. 2021.

PORTO ALEGRE, Prefeitura Municipal de. Secretaria Municipal de Saúde. Matriz Agravo vs. Nível Atenção - Crianças e Adolescentes. *Biblioteca Virtual da Atenção Primária à Saúde de Porto Alegre*. Disponível em: <https://sites.google.com/view/bvsapspoa/programas-e-pol%C3%ADticas-de-sa%C3%BAde/sa%C3%BAde-mental>. Acesso em: 01 out. 2021.

PORTO ALEGRE, Prefeitura Municipal de. Secretaria Municipal de Saúde. Coordenação Geral da Atenção Básica. *Guia de Apoio à tomada de decisão para o Acolhimento com Identificação de Necessidades das Unidades de Saúde da Atenção Básica*, v. 1. Secretaria Municipal de Saúde: Porto Alegre, 2015.

SHANE, Cross; HICKIE, Ian. Transdiagnostic stepped care in mental health. *Public Health Research & Practice*, v.27, n.2. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.17061/phrp2721712>. Acesso em: 04 out. 2021.

WHO. Department of Mental Health and Substance Abuse in collaboration with the Victorian Health Promotion Foundation (VicHealth) and the University of Melbourne. *Promoting mental health: concepts, emerging evidence, practice: summary report*. WHO: Geneva, 2004.

WHO. *mhGAP intervention guide for mental, neurological and substance use disorders in non-specialized health settings: mental health Gap Action Programme (mhGAP) – version 2.0*. WHO: Geneva, 2016.