

- 1 Aos nove dias do mês de dezembro de dois mil e vinte e quatro (**09/12/2024**) teve início a reunião
2 Ordinária do COMUS (Conselho Municipal de Saúde). Solicitaram justificativa de ausência: Aguida Elena B.
3 F. Cambauva, Jair Francisco dos Santos, Dirceu Mascarenhas Sobrinho, Karina da Conceição Costa,
4 Solange Rosa e Jair Santiago. Daniel Freitas inicia a reunião às 15h10 agradecendo a presença de todos na
5 última reunião do ano. Informa que a Karina (Presidente) comunicou que havia sofrido um acidente
6 doméstico e não poderia comparecer na reunião, indicando assim o mesmo para conduzir a reunião.
7 Inicia a pauta do dia: **I – a) Aprovação da Ata da reunião Ordinária (25/11/2024):** Daniel informa que de
8 acordo com a paridade irão votar dois usuários, um trabalhador e um gestor. Pergunta se alguém tem
9 dúvidas ou correções. Sem nenhum questionamento foi realizada a aprovação. *Ata aprovada na íntegra.*
10 **II – Ordem do dia: a) Aprovação da Prestação de Contas dos Convênios e Contratos de Gestão da**
11 **Secretaria de Saúde:** Daniel informa que os documentos foram enviados para os conselheiros para
12 análise. Abre para questionamentos e dúvidas e informa que a diretoria financeira está presente para
13 esclarecer. Sem nenhum questionamento ou dúvidas apresentadas foi realizada a aprovação nominal.
14 *Prestação de Contas dos Convênios e Contratos de Gestão da Secretaria de Saúde aprovada sem ressalvas.*
15 **II - b) Aprovação do Regimento para Comissão de Prevenção e Tratamento de Feridas e Estomias:** Vivian
16 Raymundo, enfermeira da rede, que está na Diretoria de Atenção Básica, inicia a apresentação:

**SECRETARIA
DE SAÚDE**
Diretoria de Atenção Básica
Renildo de Carvalho Silva – Diretor de Atenção Básica

Cibele Vieira Lima de Cândia – Apoio a Diretoria de Atenção Básica
Karina Hiromi Okamoto Lourenço – Assessora
Lidiane Ribeiro - Supervisora de Unidades
Simone Cristina Marzagão – Supervisora de Unidades
Vivian Raymundo da Silva – Assessora
Carlos Alexandre Peixoto - Supervisor de Unidades
Ronaldo Ribeiro – Fluxo de Dados

 Prefeitura de
JACAREÍ

**REGIMENTO DA COMISSÃO DE
PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE
FERIDAS E ESTOMIAS DA SECRETARIA
DE SAÚDE DE JACAREÍ**

Emissão: 11/2024

 Prefeitura de
JACAREÍ

17

A Comissão de Prevenção e Tratamento de Feridas e Estomias:

- promover ações que busquem a qualidade e a humanização da assistência ao paciente com risco de comprometimento da pele e/ou aos portadores de feridas ou estomias;
- participar do desenvolvimento de estratégias de supervisão, monitoramento e avaliação nas unidades de saúde do município.

 Prefeitura de
JACAREÍ

- Proteger a saúde da população, garantindo a excelência na qualidade da assistência prestada ao paciente com risco de comprometimento da pele e/ou aos portadores de feridas ou estomias.
- Realizar monitoramento, controle e avaliação dos riscos de desenvolvimento de lesões tissulares, bem como o acompanhamento sistemático do tratamento dos portadores de feridas e estomias.

 Prefeitura de
JACAREÍ

18

Composição:

- I. Representante da Equipe Médica - 01 representante.
- II. Enfermeiro Assistencial – 05 representantes da atenção básica, sendo 01 por região.
- III. Enfermeiro Assistencial – 01 representante da atenção especializada; IV. Auxiliar ou técnico de Enfermagem – 05 representantes da atenção básica, sendo 01 por região.
- V. Auxiliar ou técnico de Enfermagem - 01 representante da atenção especializada.
- VI. Nutricionista - 01 representante eMulti.
- VII. Psicólogo - 01 representante eMulti.
- VIII. Educador Físico - 01 representante eMulti.
- IX. Farmacêutico – 01 representante; XI. Enfermeiro Administrativo – 01 representante.
- X. 01 Representante da Atenção Básica.
- XI. 01 Representante da Atenção Especializada.
- XII. 01 Representante Consultório na Rua.
- XIII. 01 Representante do Programa Melhor em Casa.
- XVI. 01 Representante da Santa Casa de Misericórdia.



Algumas atribuições da Comissão:

- I. Elaborar, aprovar, implantar e supervisionar os procedimentos operacionais padrões (POP) e protocolos de assistência ao paciente com lesão cutânea;
- II. Elaborar treinamento e/ou visita técnica para obter capacitação adequada para os participantes multiplicadores;
- III. Buscar melhorias contínuas dos processos relacionados aos cuidados dos pacientes acometidos de lesão tissular ou com estomias;



19

Algumas atribuições da Comissão:

- IV. Implantar ações sistematizadas para a realização de curativos e o tratamento do paciente com feridas;
- V. Buscar melhorias contínuas dos processos relacionados aos cuidados dos pacientes acometidos de lesão tissular ou com estomias



Algumas atribuições da Comissão:

- I. Elaborar, aprovar, implantar e supervisionar os procedimentos operacionais padrões (POP) e protocolos de assistência ao paciente com lesão cutânea;
- I. Elaborar treinamento e/ou visita técnica para obter capacitação adequada para os participantes multiplicadores;
- I. Buscar melhorias contínuas dos processos relacionados aos cuidados dos pacientes acometidos de lesão tissular ou com estomias



20

PREFEITURA MUNICIPAL DE JACAREÍ SECRETARIA DA SAÚDE Diretoria de Atenção Básica			
Tipo do Documento	REGIMENTO	RGLCPFE.D01 - Página 1/8	
Título do Documento	REGIMENTO DA COMISSÃO DE PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE FERIDAS E ESTOMIAS DA SECRETARIA DE SAÚDE DE JACAREÍ	Emissão: 11/2024 Versão: 1.0	Próxima revisão: 11/2028
CAPÍTULO I DA NATUREZA E FINALIDADE			
Art. 1º Este Regimento disciplina a constituição, atribuições e funcionamento da Comissão de Prevenção e Tratamento de Feridas e Estomias da Secretaria de Saúde de Jacareí - Diretoria de Atenção Básica e Especializada.			
Art. 2º A Comissão de Prevenção e Tratamento de Feridas e Estomias tem a finalidade de promover ações que busquem a qualidade e a humanização da assistência ao paciente com risco de comprometimento da pele e/ou aos portadores de feridas ou estomias, respeitando os princípios, políticas e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), participando do desenvolvimento de estratégias de supervisão, monitoramento e avaliação nas unidades de saúde do município.			
CAPÍTULO II DAS DEFINIÇÕES			
Art. 3º A Comissão de Prevenção e Tratamento de Feridas e Estomias da Secretaria de Saúde de Jacareí - Diretoria de Atenção Básica e Especializada tem a missão de proteger a saúde da população, garantindo a excelência na qualidade da assistência prestada ao paciente com risco de comprometimento da pele e/ou aos portadores de feridas ou estomias por meio do monitoramento, controle e avaliação dos riscos de desenvolvimento de lesões tissulares, bem como o acompanhamento sistemático do tratamento dos portadores de feridas e estomias, respeitando os princípios, políticas e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS).			
CAPÍTULO III DA COMPOSIÇÃO			
Art. 4º A Comissão de Prevenção e Tratamento de Feridas e Estomias da Secretaria de Saúde de Jacareí - Diretoria de Atenção Básica e Especializada deverá ser composta por:			
I. Representante da Equipe Médica - 01 representante.			
II. Enfermeiro Assistencial – 05 representantes da atenção básica, sendo 01 por região;			
III. Enfermeiro Assistencial – 01 representante da atenção especializada;			
IV. Auxiliar ou técnico de Enfermagem - 05 representantes da atenção básica, sendo 01 por região;			
V. Auxiliar ou técnico de Enfermagem - 01 representante da atenção especializada.			

PREFEITURA MUNICIPAL DE JACAREÍ SECRETARIA DA SAÚDE Diretoria de Atenção Básica			
Tipo do Documento	REGIMENTO	RGLCPFE.D01 - Página 2/8	
Título do Documento	REGIMENTO DA COMISSÃO DE PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE FERIDAS E ESTOMIAS DA SECRETARIA DE SAÚDE DE JACAREÍ	Emissão: 11/2024 Versão: 1.0	Próxima revisão: 11/2028
VI. Nutricionista - 01 representante eMulti;			
VIII. Psicólogo - 01 representante eMulti;			
IX. Educador Físico - 01 representante eMulti;			
X. Farmacêutico – 01 representante;			
XI. Enfermeiro Administrativo – 01 representante;			
XII. Representante da Atenção Básica;			
XIII. Representante da Atenção Especializada.			
XIV. Representante Consultório na Rua - 01;			
XV. Representante do Programa Melhor em Casa - 01.			
XVI. Representante da Santa Casa de Misericórdia.			
Art. 5º Os membros deverão eleger um Presidente (preferencialmente enfermeiro), um Vice Presidente e um Secretário Executivo.			
Art. 6º A inserção dos membros, na referida comissão, será feita pela indicação por parte das coordenações das unidades assistenciais, de acordo com o interesse do profissional, desde que haja disponibilidade para participação nas reuniões e nas atividades previstas.			
CAPÍTULO IV DAS ATRIBUIÇÕES			
Art. 8º Compete à Comissão de Prevenção e Tratamento de Feridas e Estomias:			
I. Planejar, organizar, executar e avaliar a assistência aos pacientes com risco e/ou lesão cutânea;			
II. Elaborar, aprovar, implantar e supervisionar os procedimentos operacionais padrões (POP) e protocolos de assistência ao cliente com lesão cutânea;			
III. Elaborar treinamento e/ou visita técnica para obter capacitação adequada para os participantes multiplicadores;			
IV. Realizar ações que busquem reduzir o tempo de internação dos pacientes os custos hospitalares, padronizando e otimizando o uso de coberturas e materiais utilizados na realização de curativos;			

21

 PREFEITURA MUNICIPAL DE JACAREÍ SECRETARIA DA SAÚDE Diretoria de Atenção Básica			
Tipo do Documento	REGIMENTO	REG.CPTE.001 - Página 3/8	
Título do Documento	REGIMENTO DA COMISSÃO DE PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE FERIDAS E ESTOMIAS DA SECRETARIA DE SAÚDE DE JACAREÍ	Emissão: 11/2024 Versão: 1.0	Próxima revisão: 11/2028
	V. Buscar melhorias contínuas dos processos relacionados aos cuidados dos pacientes acometidos de lesão tissular ou com estomias; VI. Realizar capacitações periódicas para os profissionais das unidades assistenciais; VII. Constituir colaboração técnica, pedagógica e científica com as unidades assistenciais nas temáticas relevantes às atribuições direcionadas a assistência na prevenção e cuidados de feridas e estomias. VIII. Garantir aos pacientes assistidos um cuidado biopsicossocial no tratamento de suas lesões; IX. Amenizar o estresse do paciente durante a sua internação, através do uso de coberturas e produtos para curativos que otimizem a cicatrização e melhorem sua qualidade de vida; X. Implantar ações sistematizadas para a realização de curativos e o tratamento do paciente com feridas; XI. Acompanhar a evolução das feridas dos pacientes do HU Univasf, mediante parecer solicitado pela equipe multidisciplinar, após a análise da real necessidade de acompanhamento do paciente pelo enfermeiro supervisor do setor ou do médico, e após a avaliação da lesão por esta comissão; XII. Sugerir através de análise por meio dos integrantes da comissão as características necessárias para compra de coberturas pela instituição; XIII. Notificar a falta de cobertura que interrompa o tratamento da lesão; XIV. Classificar e emitir parecer técnico para os tipos de coberturas existentes de acordo com a demanda institucional. XV. Orientar os pacientes e/ou cuidadores acompanhados por esta comissão no momento da sua alta hospitalar em relação aos cuidados domiciliares com as suas lesões; XVI. Implementar um guia com orientações específicas para continuidade do tratamento após alta hospitalar; XVII. Acompanhar ambulatorialmente os pacientes com lesões que receberam alta hospitalar da instituição, mas necessitam dar continuidade ao tratamento.		
	Art. 9º Atribuições do Presidente da Comissão: I. Instalar a comissão e presidir suas reuniões; II. Promover convocação formal das reuniões;		

 PREFEITURA MUNICIPAL DE JACAREÍ SECRETARIA DA SAÚDE Diretoria de Atenção Básica			
Tipo do Documento	REGIMENTO	REG.CPTE.001 - Página 4/8	
Título do Documento	REGIMENTO DA COMISSÃO DE PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE FERIDAS E ESTOMIAS DA SECRETARIA DE SAÚDE DE JACAREÍ	Emissão: 11/2024 Versão: 1.0	Próxima revisão: 11/2028
	III. Dirigir, coordenar e supervisionar as atividades da Comissão de Prevenção e tratamento de Feridas e Estomias; IV. Representar a comissão em suas relações internas e externas; V. Exercer o direito do voto de desempate, quando for necessário; VI. Promover a interação da comissão com a equipe multidisciplinar da instituição e demais comissões; VII. Indicar os membros para a realização de estudos, levantamento de pareceres e outros, quando necessários ao cumprimento da finalidade da comissão; VIII. Incentivar o desenvolvimento técnico científico na área de prevenção e tratamento de feridas.		
	Art. 10º Atribuições do Vice presidente da Comissão: I. Auxiliar na direção, coordenação e supervisão das atividades da Comissão de Prevenção e Tratamento de Feridas e Estomias; II. Auxiliar na promoção da comissão com a equipe multidisciplinar da instituição e demais comissões; III. Na ausência do presidente, o vice presidente realizará suas atribuições.		
	Art. 11º Atribuições do Secretário Executivo: I. Fazer registros de atas, deliberações, entre outros; II. Lavrar e coletar as assinaturas das atas de reuniões da comissão; III. Auxiliar administrativamente as atividades da comissão; IV. Encaminhar as atas das reuniões anteriores com antecedência de 48 horas da próxima reunião para o presidente e/ou vice presidente; V. Na ausência do secretário, o presidente nomeará um dos membros presentes para redigir a ata.		
	Art. 12º Atribuições dos Enfermeiros Multiplicadores: I. Notificar a falta de cobertura que interrompa o tratamento da lesão; II. Elaborar protocolos e implementar para a melhoria da assistência aos pacientes com lesão cutânea; III. Orientar os pacientes e/ou familiares em relação aos cuidados com a lesão após a alta hospitalar; IV. Participar em reuniões periódicas para a discussão de casos e buscar melhoria contínua; V. Participar como integrante multiprofissional na tomada de decisão para melhor assistir o paciente;		

22

 PREFEITURA MUNICIPAL DE JACAREÍ SECRETARIA DA SAÚDE Diretoria de Atenção Básica			
Tipo do Documento	REGIMENTO	REG.CPTE.001 - Página 5/8	
Título do Documento	REGIMENTO DA COMISSÃO DE PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE FERIDAS E ESTOMIAS DA SECRETARIA DE SAÚDE DE JACAREÍ	Emissão: 11/2024 Versão: 1.0	Próxima revisão: 11/2028
	VI. Orientar e capacitar os enfermeiros e técnicos responsáveis pelas realizações dos curativos diários; VII. Realizar Consulta de Enfermagem; VIII. Realizar avaliação quando solicitado de acordo com escala padronizada pela comissão; IX. Planejar os cuidados de enfermagem em pacientes de maiores complexidades técnicas e que exijam conhecimento científico; X. Registrar acompanhamento no parecer e em ferramenta de controle definidas pela comissão.		
	Art. 13º Atribuições do Nutricionista: I. Adequar as necessidades calóricas, mediante avaliação nutricional; II. Reavaliar periodicamente o aspecto nutricional do paciente de acordo com a lesão; III. Prescrever suporte nutricional e polivitamínico sempre que necessário; IV. Sugerir através de análise das características necessárias para compra de dietas especiais; V. Viabilizar a administração dos nutrientes indicados.		
	Art. 14º Atribuições do Fisioterapeuta: I. Atuar no processo de cicatrização das feridas utilizando-se de recursos fisioterapêuticos disponíveis, quando solicitado; II. Atuar na prevenção dos agravos até a reabilitação juntamente com a equipe multiprofissional, quando solicitado.		
	Art. 15º Atribuições do Médico: I. Realizar avaliação das lesões de alta complexidade e/ ou que necessite de intervenção cirúrgica, quando solicitado; II. Avaliar clinicamente e solicitar exames adequados para otimização da cicatrização em feridas crônicas e/ou difíceis cicatrizar, em decisão conjunta com a equipe; III. Sugerir ou prescrever medicamentos que contribuam no processo de cicatrização.		
	Art. 16º Atribuições comuns aos membros da Comissão de Prevenção e Tratamento de Feridas e Estomias: I. Comparecer às reuniões periódicas e manifestar-se a respeito dos assuntos em pauta; II. Desempenhar as ações atribuídas pela comissão;		

 PREFEITURA MUNICIPAL DE JACAREÍ SECRETARIA DA SAÚDE Diretoria de Atenção Básica			
Tipo do Documento	REGIMENTO	REG.CPTE.001 - Página 6/8	
Título do Documento	REGIMENTO DA COMISSÃO DE PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE FERIDAS E ESTOMIAS DA SECRETARIA DE SAÚDE DE JACAREÍ	Emissão: 11/2024 Versão: 1.0	Próxima revisão: 11/2028
	III. Buscar melhorias contínuas dos processos relacionados aos cuidados dos pacientes acometidos de lesão tissular; IV. Participar da implantação, operacionalização e avaliação dos procedimentos operacionais padrão (POP) para prevenção e tratamento das lesões cutâneas; V. Elaborar plano de ação buscando melhorar a assistência em paciente acometido de lesão cutânea; VI. Promover sensibilização contínua das equipes; VII. Auxiliar na formação, treinamento e aprimoramento de pessoal na realização de curativos; VIII. Avaliar se as capacitações estão atingindo os objetivos esperados; IX. Avaliar e orientar, acerca dos cuidados de prevenção e tratamentos de feridas e estomias, mediante solicitação de parecer; X. Planejar o cuidado em pacientes de maiores complexidades técnicas e que exijam conhecimento científico; XI. Realizar registro do acompanhamento em ferramenta de controle definidas pela comissão; XII. Solicitar parecer de outros profissionais, sempre que houver necessidade; XIII. Realizar plano de alta para os pacientes acometidos por feridas e estomias; XIV. Orientar pacientes e familiares juntamente com os demais membros da equipe multiprofissional no fortalecimento das técnicas de ensino aprendizagem para que os usuários aprendam a controlar os fatores que podem contribuir no processo de cicatrização, tais como dieta, glicemia, controle da pressão arterial, fatores externos que provocam agressão ao tecido lesionado, além de outros fatores.		
	CAPÍTULO V DO FUNCIONAMENTO E ORGANIZAÇÃO		
	Art. 17º A Comissão deliberará com a presença da maioria simples. §1º No caso de o quórum ser insuficiente, a reunião será suspensa após quinze minutos do horário programado para início; §2º Quando da pauta da reunião constar matérias cuja discussão seja inadiável, sob pena de acarretar prejuízos as atividades assistenciais, estas serão analisadas pelos integrantes independentemente de quórum;		

23

 PREFEITURA MUNICIPAL DE JACAREÍ SECRETARIA DA SAÚDE Diretoria de Atenção Básica		
Tipo do Documento REGIMENTO	REGIMENTO	REG.CPFFE.001 - Página 7/8
Título do Documento REGIMENTO DA COMISSÃO DE PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE FERIDAS E ESTOMIAS DA SECRETARIA DE SAÚDE DE JACAREÍ	Emissão: 10/2024 Versão: 1.0	Próxima revisão: 11/2028
<p>§3º Cada membro terá direito a um voto;</p> <p>§4º A votação será nominal e aberta;</p> <p>§5º O Presidente terá o voto de qualidade (deempate);</p> <p>§6º As deliberações com aprovações pendentes, deverão ser encaminhadas aos demais membros da Comissão para deliberação desta, na sessão seguinte;</p> <p>§7º As deliberações da Comissão serão consubstanciadas em pareceres, recomendações, relatórios, ou outras, que serão submetidas a Superintendência para os encaminhamentos cabíveis;</p> <p>§8º É facultado ao Presidente e aos membros da Comissão solicitar o reexame de qualquer resolução evarada em reuniões anteriores, justificando possível ilegalidade, incorreção, inadequação técnica ou de outra natureza.</p> <p>Art. 18º A Comissão, observada a legislação vigente, estabelecerá normas complementares relativas ao seu funcionamento.</p> <p>Art. 19º A Comissão de Prevenção e Tratamento de Feridas e Estomias realizará reuniões ordinárias mensalmente, ou em caráter extraordinário, mediante fato que justifique ou de acordo com as prioridades detectadas por seus membros. As reuniões serão realizadas nas dependências da Prefeitura de Jacareí, sempre na última quinta feira útil do mês no período da manhã.</p> <p>Parágrafo Único: O integrante que, sem motivo justificado e por escrito, deixar de comparecer a 03 (três) reuniões consecutivas ou 06 (seis) intercaladas, no período de 01 (um) ano, poderá ser desligado da Comissão, considerando a avaliação da condição de contribuição efetiva de tal membro.</p> <p>Art. 20º Na convocação para reunião deverá constar a pauta, podendo esta ser proposta pela Presidente da comissão ou qualquer membro da comissão, com 48 horas de antecedência.</p> <p>Art. 21º De cada reunião será lavrada ata, incluindo assuntos discutidos, decisões tomadas e lista de presença, com guarda sob a responsabilidade da Presidência e Secretária Executiva. As reuniões terão duração média de 1 hora.</p> <p>Parágrafo Único - As atas deverão ser elaboradas em local próprio, assinadas por todos os membros presentes para fins de registro e controle.</p> <p>Art. 22º O Presidente, Vice Presidente, secretário executivo e demais membros terão a liberação de uma hora semanal para desenvolver as atividades da comissão, de acordo com a demanda dos setores da atividade a fim de avaliar e discutir casos inseridos pela comissão e participação de reuniões periódicas.</p>		

 PREFEITURA MUNICIPAL DE JACAREÍ SECRETARIA DA SAÚDE Diretoria de Atenção Básica										
Tipo do Documento REGIMENTO	REGIMENTO	REG.CPFFE.001 - Página 8/8								
Título do Documento REGIMENTO DA COMISSÃO DE PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE FERIDAS E ESTOMIAS DA SECRETARIA DE SAÚDE DE JACAREÍ	Emissão: 11/2024 Versão: 1.0	Próxima revisão: 11/2028								
<p style="text-align: center;">CAPÍTULO VI</p> <p style="text-align: center;">DAS DISPOSIÇÕES FINAIS</p> <p>Art. 23º Será lavrada ata circunstanciada de todas as reuniões realizadas pela Comissão e o controle de frequência será efetuado, mediante registro da assinatura em Ata.</p> <p>Art. 24º Nenhum membro da Comissão, à exceção de seu Presidente poderá falar em nome da Comissão, sem que esteja autorizado pela Comissão.</p> <p>Art. 25º Os casos omissos e as dúvidas surgidas na aplicação do presente Regimento Internas serão dirimidas pelo Presidente, e em grau de recurso pela Comissão.</p> <p>Art. 26º O presente Regimento Interno deverá ser revisado a cada dois anos e poderá ser alterado, mediante proposta de seus integrantes, através da maioria absoluta de seus membros, submetida a Comissão.</p> <p>Art. 27º Este Regimento Interno entrará em vigor na data de sua publicação, devendo previamente ser aprovado pelo Comus.</p>										
<p>HISTÓRICO DE REVISÃO</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>VERSÃO</th> <th>DATA</th> <th>DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.0</td> <td>01/11/2024</td> <td>Elaboração do Regimento da Comissão de prevenção e tratamento de feridas e estomias da Secretaria de Saúde de Jacareí</td> </tr> </tbody> </table>			VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO	1.0	01/11/2024	Elaboração do Regimento da Comissão de prevenção e tratamento de feridas e estomias da Secretaria de Saúde de Jacareí		
VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO								
1.0	01/11/2024	Elaboração do Regimento da Comissão de prevenção e tratamento de feridas e estomias da Secretaria de Saúde de Jacareí								
<table border="1"> <tr> <td> Elaboração Vivian Raymundo da Silva </td> <td> Data: 01/11/2024 </td> </tr> <tr> <td> Análise Carlos Alexandre de Oliveira Peixoto Karina Hiroshi Okamoto Lourenço </td> <td> Data: 15/11/2024 </td> </tr> <tr> <td> Validação Renildo Carvalho Silva Daniel Freitas Alves Pereira </td> <td> Data: 29/11/2024 </td> </tr> <tr> <td> Aprovação </td> <td> </td> </tr> </table>			Elaboração Vivian Raymundo da Silva	Data: 01/11/2024	Análise Carlos Alexandre de Oliveira Peixoto Karina Hiroshi Okamoto Lourenço	Data: 15/11/2024	Validação Renildo Carvalho Silva Daniel Freitas Alves Pereira	Data: 29/11/2024	Aprovação	
Elaboração Vivian Raymundo da Silva	Data: 01/11/2024									
Análise Carlos Alexandre de Oliveira Peixoto Karina Hiroshi Okamoto Lourenço	Data: 15/11/2024									
Validação Renildo Carvalho Silva Daniel Freitas Alves Pereira	Data: 29/11/2024									
Aprovação										

24

25 Vivian diz que o Regimento vem de encontro à necessidade da rede em fazer com que os pacientes com
 26 lesões crônicas possam ser acompanhados de forma efetiva, criando um espaço de discussão entre vários
 27 representantes da Atenção Especializada, da Atenção Básica, Santa Casa de Misericórdia e Hospital São
 28 Francisco de Assis. Depois de finalizada a apresentação e sem dúvidas ou questionamentos, foi realizada a
 29 aprovação nominal. *Regimento para a Comissão de Prevenção e Tratamento de Feridas e Estomias da*
 30 *Secretaria de Saúde aprovado sem ressalvas. II - c) Aprovação do Documento Norteador dos Psicólogos*
 31 **da APS de Jacareí:** Tatiana Lahos de Jesus, psicóloga do Apoio Institucional na Atenção Primária; Eduardo
 32 Guadagnin, psicólogo da UMSF Parque Meia Lua; Elaine Ap. Viani F. Delfino, psicóloga da UMSF Vila Zezé
 33 e Gustavo Zaccaria P. Ribeiro, psicólogo da UMSF Santa Cruz dos Lázaros que fazem parte da Comissão
 34 responsável pelo Documento Norteador estão presentes para iniciar a apresentação:

SECRETARIA DE SAÚDE 

Documento Norteador de Psicologia da APS Jacareí

Diretoria de Atenção Básica

Comissão de Psicólogos(os) da APS:
 Caroline Barros Rodrigues; Eduardo Guadagnin; Elaine Aparecida Viani F Delfino; Grasielle de Moraes Viana; Gustavo Zaccaria Piemonte Ribeiro; Marcelo de Amorim Freitas; Suellen Raquel da Silva; Tatiana Lahos de Jesus



Jacareí, dezembro de 2024

35

MUDANÇA DE PARADIGMA E AS POLÍTICAS PÚBLICAS



MUDANÇA DO PARADIGMA CLÍNICO,
CENTRADO NA LÓGICA SAÚDE-DOENÇA,
**PARA UM PARADIGMA QUE CONSIDERE OS
ASPECTOS SÓCIO HISTÓRICOS DO
SUJEITO E SEUS DETERMINANTES SOCIAIS.**



ESTABELECE UM CUIDADO EM SAÚDE MENTAL
ALINHADO COM AS POLÍTICAS PÚBLICAS DO
SUS, QUE CONTEMPLE ELEMENTOS COMO:

**CLÍNICA AMPLIADA, CUIDADO CENTRADO
NA PESSOA, TERRITORIALIZAÇÃO,
MATRICIAMENTO E EDUCAÇÃO
PERMANENTE**



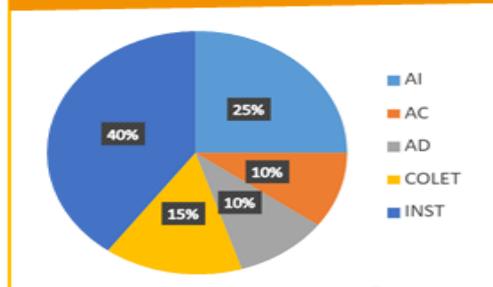
36

RESOLUÇÃO CFP Nº 17, DE 19 DE JULHO DE 2022,

que dispõe acerca de parâmetros para as práticas psicológicas em contextos de atenção básica, secundária e terciária

ACÇÕES	% DA AGENDA
AI e ações de Acolhimento	5% a 15%
Educação Permanente	5% a 10%
AC/Interconsulta	5% a 15%
Práticas Grupais	5% a 15%
PTS/DC/Reuniões de equipe	25% a 35%
Atend Familiar	5%
Art. Rede Inter e Intra/Visit. Inst	5% a 15%
Visita Domiciliar	5% a 15%
Elaboração de Documentos	5%
Super/Precep/Monografia/Pesquisa	5% a 10%

AGENDA CFP



37

ACOLHIMENTO DE SAÚDE MENTAL NA APS

MUDANÇA DE NOMENCLATURA PARA OS ENCAMINHAMENTOS REALIZADOS PARA A PSICOLOGIA NA AB:

Os profissionais de nível superior da Rede de Saúde, que antes encaminhavam para

ESPECIALIDADE

PSICOLOGIA

passaram a encontrar nova terminologia nos sistema de prontuário eletrônico, que passou a constar como:

ACOLHIMENTO DE SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO BÁSICA

TRANSPOR A LÓGICA DE ENCAMINHAMENTOS, QUE DISTANCIA E FRAGMENTA O CUIDADO:

Construir **relações em Rede**, compartilhar saberes e promover a **participação ativa** das equipes, famílias e usuários na promoção de saúde mental - **tema transversal e cotidiano** - que não pode mais se deslocar para práticas individualistas, patologizantes e psicologizantes das vidas.

Mais importante do que sugerir condutas (como a de realização de psicoterapia individual), seria **relatar os motivos que levaram à necessidade de encaminhamento**.

Importante destacar que essa articulação é sempre mais **resolutiva** quando parte de uma "conversa" ou **discussão de caso** entre referências das equipes, e que na dificuldade de estabelecer esse espaço, seja enviado ao profissional "psi" informações relevantes para auxiliar na **condução dos casos**.



38

ACOLHIMENTO X PSICOTERAPIA

LEVANTAMENTO REALIZADO PELOS PROFISSIONAIS PSICÓLOGOS, NO ANO DE 2024, SOBRE OS ATENDIMENTOS INDIVIDUAIS COM PSICÓLOGA(O) NA AB:

Verificou-se o alto índice de faltosos nos agendamentos,
cerca de 40% dos usuários agendados não comparecem para o atendimento;

ESTRATÉGIAS:

- Aumentar os espaços de acolhimento e escuta nas unidades, permitindo que os usuários possam sanar questões pontuais;
- Promover espaço de psicoeducação;
- Compreender melhor como é o trabalho dos psicólogos na saúde pública e na atenção primária;
- Oportunizar a classificação de risco e as ofertas mais adequadas para cada usuário.



39

ESCUA PSICOLÓGICA OU PLANTÃO PSICOLÓGICO

O PLANTÃO PSICOLÓGICO OU ESCUTA PSICOLÓGICA PONTUAL (EPP) surge como uma possibilidade de atuação em casos que não necessariamente precisam de acompanhamento psicológico sistematizado, mas se beneficiariam de uma escuta e orientações como:

- Sofrimentos inerentes à condição de vida;
- Situações em que as pessoas sintam a necessidade de serem ouvidas;
- Usuários com dificuldade de adesão aos tratamentos propostos pelas eSFs;
- Usuários em processo de alta ou evasão que podem se beneficiar de uma escuta frente a uma situação pontual.



40

ACOLHIMENTO COLETIVO EM SAÚDE MENTAL

- **Facilita o esclarecimento dos usuários** quanto às diversas possibilidades de produção do cuidado em saúde mental na AB.
- **Permite a realização de ações de psicoeducação** de temas prevalentes no território de forma abrangente.
- **Os usuários são sensibilizados e mobilizados** para o compartilhamento de vivências referentes ao tema, rompendo com a resistência inicial ao tratamento em grupo.

Vale ressaltar que esse modo de acolhimento **não se configura como psicoterapia de grupo**, entretanto pode ter efeitos terapêuticos devido às trocas possibilitadas nas interações entre os presentes.

Em sequência, **o profissional estabelecerá com os usuários a forma de atendimento mais adequada** às necessidades de cada pessoa.



41

PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR (PTS) PARA CASOS DE VIOLAÇÃO DE DIREITOS

PTS

"Acredita-se que o PTS é uma ferramenta que deva ser considerada pelos profissionais da ESF, ao cuidarem de pessoas em situações de vulnerabilidades, por possibilitar atendimento mais digno, respeitoso e principalmente resolutivo às pessoas que necessitam de cuidados mais complexos."

(SILVA & LOCCIONI2016)

DETERMINANTES SOCIAIS NA SAÚDE

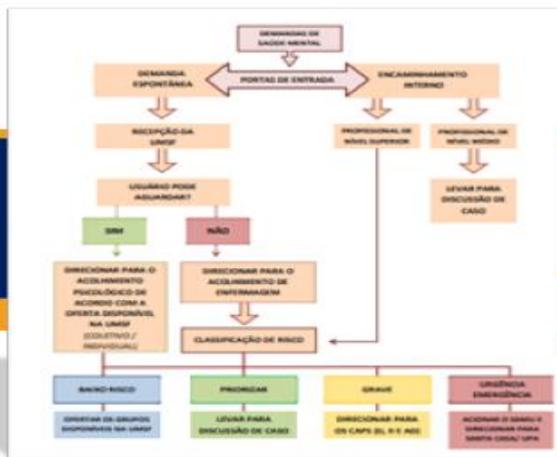


- ✓ BASEADO NA DIRETRIZ DA EQUIDADE
- ✓ AÇÃO MULTIPROFISSIONAL NO CUIDADO
- ✓ ESTRATÉGICA PARA ARTICULAÇÃO DE REDE
- ✓ PROTAGONISMO DOS USUÁRIOS E CORRESPONSABILIDADE NO CUIDADO
- ✓ REGISTRO NO FASTMEDIC
- ✓ USO DE FERRAMENTAS COM VALIDADE CIENTÍFICA (ECOMAPA, ESCALA DE COELHO, GENOGRAMA, AUDIT, QUESTIONÁRIO DE VÍNCULO E PERTENCIMENTO, FICHA DE REAVALIAÇÃO)



42

FLUXO INTERNO DE ENCAMINHAMENTO



43

FLUXO EXTERNO DE ENCAMINHAMENTO



44

FICHA DE COMPARTILHAMENTO DE CASOS ENTRE SERVIÇOS

FICHA DE COMPARTILHAMENTO DE CASOS ENTRE SERVIÇOS

(Resumo de discussão de caso, em contatos diretos com as equipes de AB)

Nome Completo: _____ Data de Nascimento: _____

Nome da mãe: _____

Unidades de Saúde de referência: _____

Endereço: _____ Telefone de contato: _____

1. Breve descrição do caso:
(Descrever histórico do usuário/família em questão)
2. Motivo do encaminhamento:
(O que foi identificado como questão de saúde que necessita de atenção da equipe de AB)
3. A família/usuário já realiza acompanhamento em outros serviços? Se sim qual:
4. Quais condutas já foram tomadas até aqui para esse caso?
5. O usuário/família demonstra vontade e/ou disponibilidade para receber atendimento em Saúde?
6. A família/usuário compreendem o motivo desse encaminhamento?
7. Observações complementares:
8. Qual o técnico de referência do seu serviço para trocas referentes a esse caso?
9. Informe contatos e horários que podemos acessar o técnico de referência em caso de necessidade.



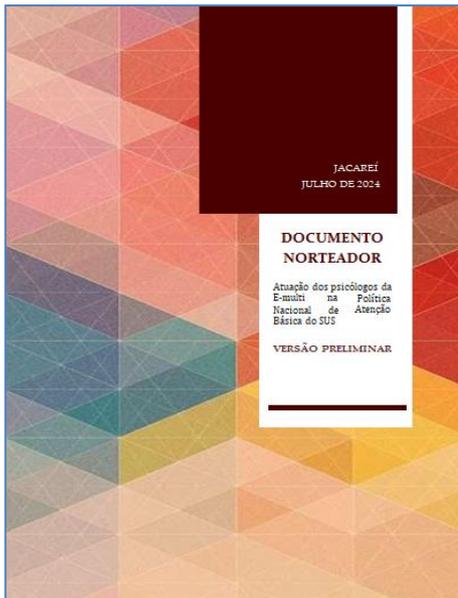
45

"A tarefa não é tanto ver aquilo que ninguém viu,
mas pensar o que ninguém ainda pensou sobre
aquilo que todo mundo vê."

Arthur Schopenhauer



46



47

PREFEITURA MUNICIPAL DE JACAREÍ	ELABORAÇÃO GERAL DO DOCUMENTO Ana Carmo Lemos de Oliveira; Ana Flávia Leandro; Amanda Cristina das Neves Fernandes; Ariane de Andrade; Caroline Barros Rodrigues; Charles Robert Monteiro; Eduardo Guadagnin; Elaine Aparecida Viam F. DeFino; Fabiana dos Santos Souza; Flávia Raquel de Oliveira Gilbert; Fraz Zacarêh Rodrigues; Graciele de Moraes Viana; Gustavo Zaccara
SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE JACAREÍ	COMISSÃO DE REDAÇÃO FINAL Caroline Barros Rodrigues; Eduardo Guadagnin; Elaine Aparecida Viam F. DeFino; Graciele de Moraes Viana; Gustavo Zaccara; Piemonte Ribeiro; Suelen Raquel da Silva; Tatiana Lohos de Jesus
DIRETORIA DE ATENÇÃO BÁSICA DO MUNICÍPIO DE JACAREÍ	COLABORADORES Andréa Batista de Oliveira; Natália da Costa Selinger; Marília Basson Cury; Joyce Regina dos Santos Monteiro; Karina Hirami Okamoto; Renildo Carvalho da Silva; Simone Cristina Marzagão
APOIO INSTITUCIONAL	
EQUIPE MULTIDISCIPLINAR (E-MULTI)	

LISTA DE SIGLAS

AB — Atenção Básica	EPP — Escola Psicológica Prática
APS — Atenção Primária à Saúde	OMS — Organização Mundial da Saúde
CAPS — Centro de Atenção Psico social	PMaC — Programa Melhor em Casa
CAPS II — Centro de Atenção Psico social (Infância/Juvenil)	PNAB — Política Nacional de Saúde
CAPS III — Centro de Atenção Psico social (Adultos)	PTS — Projeto Terapêutico Singular
CAPS AD — Centro de Atenção Psico social Álcool/Drogas	RAPS — Rede de Atenção Psico social
CREAS — Centro de Referência Especializado de Assistência Social	RAS — Rede de Atenção à Saúde
DSS — Determinantes Sociais da Saúde	SACA — Serviço de Acolhimento Institucional para Crianças e Adolescentes
eCR — Equipe de Consultório na Rua	SUS — Sistema Único de Saúde
e-MULTI — Equipes Multiprofissionais	UBS — Unidade Básica de Saúde
EMAD — Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar	UMS — Unidade Municipal de Saúde da Família
EMAP — Equipe Multiprofissional de Apoio	

48

O Norteador da Atuação do Profissional de Psicologia na Atenção Básica do município de Jacareí é um documento para embasamento e utilização da rede municipal. Ressalta-se que este documento se propõe a reorientar as práticas de psicologia na Atenção Primária à Saúde (APS).

- ✓ Mudar o paradigma da atuação clínico centrada, alinhando-se aos princípios e diretrizes das políticas públicas que regem o Sistema Único de Saúde (SUS), conforme Portaria do Ministério da Saúde nº 2.436 de 21 de setembro de 2017 (Política Nacional de Atenção Básica - PNAB).
- ✓ Contemplar a Resolução CFP nº 17, de 19 de julho de 2022, que dispõe acerca de parâmetros para as práticas psicológicas em contextos de Atenção Básica, Secundária e Terciária.
- ✓ Atender ao disposto na Portaria do Ministério da Saúde nº 635, de 21 de maio de 2023, que estabelece diretrizes para reorganização das equipes multiprofissionais na APS.
- ✓ Alinhar-se à Política de Saúde Mental (Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001) que tem como premissa fundamental a desinstitucionalização e a humanização da assistência aos portadores de sofrimento psíquico.
- ✓ Favorecer as ações de promoção à saúde, prevenção de doenças e agravos, tratamento e reabilitação, norteadas pela Rede de Atenção à Saúde (RAS).
- ✓ Fortalecer o acesso universal e equitativo da população ao cuidado em saúde mental na Atenção Básica.
- ✓ Favorecer a coprodução do cuidado à parcela da população em sofrimento psíquico na Rede de Atenção Psico social (RAPS).
- ✓ Promover o cuidado em saúde mental, articulando os diversos dispositivos existentes no território.

49

definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária [...] orienta os pilares princípios da universalidade, da acessibilidade e da corresponsabilidade do cuidado, do vínculo e da continuidade, da integralidade, da responsabilidade, da humanização, da equidade e da participação social. (BRASIL, 2007, p.12)

Neste contexto, a universalidade apresenta-se não só como direito à saúde como também direito a vida e a igualdade de acesso, sem distinção de etnia, sexo, religião, condições socioeconômicas ou qualquer outra forma de discriminação do cidadão. A Universalidade se materializa a partir de mecanismos que assegurem a acessibilidade e acolhimento através da atuação em equipe dos profissionais de saúde assegurando o amplo atendimento para todos, promovendo a continuidade do cuidado de modo articulado a todos os níveis de assistência.

Já a equidade na atenção básica se efetiva por meio da organização dos processos de trabalho em saúde segundo as necessidades, vulnerabilidades e singularidade, respeitando as diversidades: idade, gênero, cor, crença, nacionalidade, etnia, orientação sexual, identidade de gênero, estado de saúde, condição socioeconômica, escolaridade ou limitação física, intelectual, funcional, entre outras.

Dessa forma, a integralidade diz respeito a duas frentes: a primeira visa o olhar ao sujeito como algo complexo, levando em consideração onde está inserido sua cultura, território, contexto familiar, espiritualidade, contexto social e financeiro. A segunda visa atender esse sujeito em todos os níveis de atenção com serviços integrados, operando em rede desde a menor complexidade até a maior delas, unindo os conhecimentos profissionais e respeitando as especificidades necessárias.

Para que o princípio da integralidade se efetive na Atenção Primária, é necessário a implantação de dispositivos como: discussões de casos, projeto terapêutico singular (PTS), reuniões de equipe, grupos de estudos interativos favorecendo o atendimento das pessoas nas suas

50

OBJETIVOS

A elaboração do presente documento nasce da necessidade de reorganização do cuidado em saúde mental na Atenção Básica, frente às transformações na sociedade e o aumento do sofrimento psíquico na população de forma significativa e principalmente após a pandemia de Covid-19.

Além disso, historicamente o trabalho da psicologia na saúde pública tem se constituído a partir de um modelo biomédico, clínico-centrado e individual, que não corresponde à necessidade de cuidado em saúde da população e está em dissonância com as políticas públicas de saúde e com as orientações do Conselho Federal de Psicologia neste contexto.

Desta forma, o município de Jacareí vem investindo na construção da rede de cuidado em saúde mental com a inserção da(o) psicóloga(o) nas unidades de atenção básica, desde a década de 90. Em continuidade a este processo, se faz necessária a apresentação deste norteador, na busca de reorganizar o cuidado em Saúde Mental em todos os níveis de atenção.

Vale ressaltar que a Rede de Saúde Mental funciona de forma dinâmica, por isso é necessário que este documento seja constantemente reavaliado buscando sempre respeitar os princípios do SUS, a integralidade da atenção e a incorporação de novas tecnologias e dispositivos técnico-assistenciais.

1. INTRODUÇÃO

1.1 Princípios e Diretrizes da Atenção Básica

Atenção primária se constitui como a porta de entrada para o sistema de saúde, sendo organizado a partir das necessidades dos usuários, partindo de uma compreensão ampliada de saúde, considerando os determinantes e condicionantes do processo saúde-doença, promovendo o cuidado ao longo da vida, de forma integral e articulada. Aborda os problemas de saúde mais frequentes no território, oferecendo serviços que buscam a prevenção de doenças, a promoção e proteção da saúde, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde, tendo como objetivo o desenvolvimento de uma atenção integral, impactando na saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades (Starfield, 2002).

Por meio da Atenção Básica é que se inicia o estabelecimento de vínculos que possibilitam maior proximidade, acompanhamento e comunicação com toda a rede de Atenção à Saúde. As ações da Atenção Básica são desenvolvidas em um território que é delimitado geograficamente, denominado de microárea ou território adscrito. Nesses territórios, os profissionais de saúde estabelecem ações de continuidade, longitudinalidade e coordenação do cuidado, levando em consideração os elementos sociais que pertencem ao contexto de vida onde a pessoa está inserida, e que refletem na saúde.

De acordo com a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) a atenção primária caracteriza-se como

A atenção básica é o conjunto de ações de saúde individuais, familiares ou coletivas que envolvem promoção, prevenção e proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integral e gestão que abarca, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território

especificidades por meio da atuação multidisciplinar possibilitando o cuidado em rede de modo articulado.

A PNAB e as RAS se apoiam nas Diretrizes do SUS a saber: Regionalização e Hierarquização, Territorialização, população adscrita, cuidado centrado na pessoa, resolutividade, longitudinalidade, coordenação do cuidado, ordenação da rede, e participação da comunidade.

Na Portaria Nº 2.436, de 2017, o Ministério da Saúde discorre sobre as diretrizes do SUS:

II. DIRETRIZES DO SUS	
Regionalização e Hierarquização:	Das premissas de atuação da RAS, tendo a Atenção Básica como ponto de comunicação entre os níveis, considerar as e regiões de saúde como uma unidade espacial e estratégica para fins de planejamento, organização e gestão de redes de ações e serviços de saúde em conformidade com a localidade, e a hierarquização como forma de organização da atenção da RAS entre si, com fluxos e referências estabelecidos.
Territorialização e Adscrição:	De forma a garantir o planejamento, a programação descentralizada e o desenvolvimento de ações voltadas e intervenções com foco em um território específico, com impacto na atuação, nos condicionantes e determinantes de saúde das pessoas e coletividades que constitui esse território, e ações pontuais, voltadas a ele. Para efeitos de esta portaria, considerará Território a unidade geográfica de atuação da atenção básica, de acordo com o SUS em termos de ações e estratégias, desde então a vigilância, promoção, prevenção, proteção e recuperação da saúde. Os Territórios são delimitados para garantir as ações em saúde pública, o cuidado social, econômico, epidemiológico, assistencial, cultural e científico, possibilitando uma ampla visão de cada unidade geográfica e subsidiando a atuação na Atenção Básica, de forma que atendam a especificidade da população adscrita e ou as populações específicas.
População Adscrita:	População que está presente no território da RAS, de forma a estimular o desenvolvimento de redes de atenção e a responsabilidade entre as equipes e a população, que atenda a continuidade das ações de saúde e a longitudinalidade do cuidado e com o objetivo de ser referência para o seu cuidado.
Cuidado centrado na pessoa:	Aponta para o desenvolvimento de ações de cuidado de forma singularizada, que resulte em processo e desenvolvimento em conjunto entre, indivíduos, comunidades e a família e necessária para gerar e ter acesso às ações de saúde em saúde pública e saúde e no cuidado de saúde de forma mais efetiva. O cuidado é compreendido como um processo, de acordo com suas necessidades e potencialidades ou busca de uma vida independente e plena. A família, a comunidade e outras formas de

Resolutividade:	colaboração são elementos relevantes, muitas vezes condicionantes na determinação da vida das pessoas e, por conseguinte, no cuidado. Reflete a responsabilidade da Atenção Básica em reconhecer, reconhecer e atuar em diferentes territórios de cuidado individual e coletivo, por meio de uma clínica ampliada capaz de construir vínculos positivos e intervenções clínicas e sanitárias mais efetivas, centrada na pessoa e na perspectiva e de ampliação dos graus de autonomia dos indivíduos e grupos sociais. Deve ser capaz de resolver o grande número de problemas de saúde da população, considerando o cuidado do usuário em outros pontos da RAS, quando necessário.
Longitudinalidade:	Do cuidado prescreve a continuidade e a relação do cuidado, com construção de vínculo e responsabilização entre profissionais e usuários ao longo do tempo e de modo permanente e consistente, acompanhando os efeitos das intervenções em saúde e de outros elementos na vida das pessoas, evitando a perda de referência e diminuindo os riscos de fragmentação que são decorrentes do descontinuidade das histórias de vida e da falta de continuidade do cuidado.
Coordenação do cuidado:	Elaborar, acompanhar e organizar o fluxo dos usuários entre os pontos de atenção da RAS. Atuando como o centro de comunicação entre os diversos pontos de atenção, responsabilizando o pelo cuidado dos usuários em qualquer destes pontos através de uma relação horizontal, contínua e integrada, com o objetivo de produzir a melhor complementaridade da atenção integral. Atuando também ao estruturar as redes de saúde e intersectoriais, públicas e comunitárias e institucionais.
Ordenação da rede:	Buscar fazer as conexões de rede de saúde e da população sob sua e responsabilidade, organizando as redes de saúde em relação aos seus pontos de atenção e saúde, considerando para que o planejamento das ações, desde o planejamento dos serviços de saúde, parta das necessidades de saúde das pessoas.
Participação da comunidade:	Estimular a participação das pessoas, a orientação comunitária das ações de saúde na Atenção Básica e a complementaridade local no cuidado, como forma de ampliar sua autonomia e capacidade no cuidado à sua saúde e de pessoas e coletividades do território. Considerando ainda o fortalecimento dos determinantes e condicionantes de saúde, através da articulação e integração das ações intersectoriais na organização e orientação dos serviços de saúde, a partir de ações, mais centradas nas pessoas e no exercício do controle social.

Considerando os critérios acima citados, o cuidado em saúde mental deve ser organizado de forma ampla, compreendendo o indivíduo em suas dimensões biopsicossociais.

Nesse contexto, o psicólogo na atenção básica tem papel fundamental para a compreensão das singularidades e subjetividades de cada pessoa, coletivo e território, proporcionando a articulação com os demais profissionais da equipe favorecendo o cuidado integral.

- ✓ Intervenções breves, na crise.
- ✓ Projetos terapêuticos singulares.
- ✓ Responsabilização do sujeito.
- ✓ Uso racional da medicação.
- ✓ Práticas grupais.

1.3 Papel do psicólogo na Atenção Básica

Durante muito tempo no imaginário popular, a atuação do psicólogo esteve associada exclusivamente ao modelo clínico de atendimento. Esta restrição baseava-se em uma visão elitista, descontextualizada, despolitizada que desconsiderava os aspectos sócio-históricos na construção do sujeito. A partir das lutas e mobilizações sociais, como a Constituição de 1988, a Lei 8.080, que regulamenta o Sistema Único de Saúde, a Convenção de Caracas e o Programa Saúde da Família, ocorreram avanços significativos que garantiram a conquista de direitos indispensáveis para o bem-estar, a qualidade de vida e a integralidade no cuidado em Saúde.

No Brasil a inserção da Psicologia na Saúde Pública ocorreu em um contexto histórico caracterizado pela crise financeira e social na década de 1970 que afetou a classe média dos trabalhadores. Associada a esta situação, havia um clima propício à inclusão de profissionais de outras áreas do conhecimento no campo da Saúde. Colúbia de Sá, a mudança do paradigma em Saúde e do movimento da reforma sanitária.

(Andrade & Simon, 2009, p. 147)

A mudança de paradigma de uma perspectiva de cuidado psicológico centrado no modelo biomédico saúde-doença, individualista, reducionista e tradicional para um conceito crítico de saúde coletiva, multidisciplinar, participativa, em consonância com a reforma sanitária brasileira, propõe uma compreensão ampliada sobre o processo saúde-doença, consolidada através da Estratégia de Saúde da Família, modelo prioritário para efetivação da Atenção Básica no país.

intersectorial e os diversos dispositivos integrantes das Redes de Atenção à Saúde (RAS) e Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).

Recomenda-se que o profissional de psicologia, ao compor uma equipe de atenção básica seja inserido nas e-Multi, pela compreensão de que essas equipes se constituem como ponto estratégico na busca pela superação do cuidado fragmentado e desarticulado, atuando em conjunto com outras equipes, em ofertas ampliadas de cuidado integral para as comunidades e territórios, sendo assim uma aposta na melhoria do acompanhamento dos casos e na resolutividade do SUS.

O formato de trabalho proposto pelas e-Multi está em consonância com a posição que vem tomando a psicologia num fazer ético e comprometido socialmente dentro dos contextos de políticas públicas, que busca superar o fazer hegemônico na saúde e revisar as dinâmicas de poder nas relações de saúde-doença. Essa lógica, portanto, favorece o compartilhamento de saberes dos usuários e comunidades e dos diversos profissionais e atores que compõem os territórios atendidos, em práticas de cogerência do cuidado, de aposta em relações em Rede ao invés de encaminhamentos. Reconhece também os Determinantes Sociais da Saúde, num movimento de despatologização das questões sociais, primando sempre por ações emancipatórias que promovam a saúde dos coletivos.

Dessa forma, a atenção interprofissional entre as equipes de e-Multi e equipes de Saúde da Família (eSF) objetiva superar a lógica da fragmentação do cuidado, favorecendo a integralidade e a ampliação das possibilidades de atuação, proporcionando a longitudinalidade bem como a corresponsabilização a atenção à saúde.

1.5 Consultório na Rua

As equipes de Consultório na Rua (eCR) integram o componente da atenção básica da Rede de Atenção Psicossocial, devendo seguir os fundamentos e diretrizes definidas pela Política Nacional de Atenção Básica

1.2 Saúde Mental na Atenção Básica

O cuidado em saúde mental na Atenção Básica é estratégico, pois além da facilidade de acesso, a saúde mental se constitui a partir das vivências do cotidiano e das relações interpessoais entre sujeitos e territórios, compreendendo de maneira geral as subjetividades e as determinações sociais da saúde de cada contexto. Dessa forma, torna-se habitual a todos os profissionais da Atenção Básica realizarem intervenções em saúde mental, em consonância com o que compreende o Ministério da Saúde:

A Saúde Mental na atenção básica deve ser construída por práticas que podem e devem ser realizadas por todos os profissionais de saúde. O que unifica o objetivo dos profissionais para o cuidado em saúde mental deve ser o estabelecimento do território e a relação de vínculo da equipe de saúde com os usuários abrangendo as diferentes compreensões sobre a saúde mental que uma equipe possa identificar.

(Brasil, 2017, p. 126)

Assim, as intervenções realizadas em saúde mental devem ser capazes de promover a modificação dos modos de vida das pessoas e coletivos, buscando melhoria da qualidade de vida e da saúde, não se limitando à cura de doenças:

Na Atenção Básica, o desenvolvimento de intervenções em saúde mental é construído no cotidiano dos encontros entre profissionais e usuários, em que ambos criam novas ferramentas e estratégias para compartilhar e construir juntos o cuidado em saúde.

(Brasil, 2017, p. 126)

Isto posto, e considerando a complexidade da saúde mental, faz-se necessária aos profissionais da Atenção Básica a implementação e desenvolvimento de práticas que possibilitem o surgimento de novos projetos de vida e organização territorial que promovam maior autonomia e saúde mental aos usuários, como exemplificado por Campos e Gama (2008):

- ✓ Acolhimento/ avaliação de risco/ análise de demanda.

Essa reformulação favorece o estabelecimento de mecanismos para a efetivação de uma clínica ampliada que considera o sujeito nos seus aspectos biopsicossociais, propondo ações a partir da singularidade de cada território.

Em sintonia com este processo, o Conselho Federal de Psicologia (2019) sugere caminhos para a organização da prática do psicólogo na Atenção Básica:

- ✓ Construção de agendas compartilhadas com os profissionais das UMSFs;
- ✓ Articulação da prática com os demais profissionais da e-Multi;
- ✓ Estabelecimento de critérios e fluxos para acionamento do profissional de psicologia;
- ✓ Problemática dos processos de trabalho das UMSFs relacionados ao cuidado em saúde mental dos sujeitos e territórios;
- ✓ Participação na elaboração de FTS;
- ✓ Implantação de práticas grupais com foco no cuidado em saúde mental;
- ✓ Realização de visitas domiciliares compartilhadas com os demais profissionais da eSF;
- ✓ Participação em reuniões de discussões de caso, intra e intersectoriais.

1.4 e-Multi

As equipes multiprofissionais de apoio à atenção básica foram criadas em 2008, visando a ampliação da capacidade de cuidado nos territórios. Essas equipes foram se transformando ao longo destes anos, até chegar a configuração atual das e-Multi, às quais foram instituídas através da Portaria GM/MS nº685, de 22 de maio de 2023, sendo compostas por profissionais das áreas da Psicologia, Serviço Social, Nutrição, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Educação Física, Terapia Ocupacional, entre outros integrando de forma complementar as equipes da Atenção Básica a partir da atuação corresponsável pela população e pelo território, considerando a articulação

(PNAB). As eCR lidam com uma gama diversa de questões de saúde/doença da população em situação de rua numa composição multiprofissional, in loco, de forma itinerante, realizando ações compartilhadas e integradas às Unidades Básicas de Saúde e com outros pontos de atenção, como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e serviços de Urgência e Emergência. É ainda prevista que em casos necessários as eCR utilizem as instalações das UBS dos territórios e que realizem busca ativa e o cuidado aos usuários de álcool, crack e outras drogas. (Brasil, 2011)

A Prefeitura Municipal de Jacaré (s.d.) estabeleceu como objetivo do Consultório na Rua, ampliar o acesso das pessoas em situação de rua de Jacaré à rede de assistência à saúde, principalmente na Atenção Primária à Saúde, atuando na prevenção, promoção e recuperação de agravos relacionados à situação na qual se encontram. O público alvo é caracterizado por todas as pessoas que se encontram em situação de rua, considerando a definição apresentada pela Política Nacional para a População em Situação de Rua (Decreto nº 7.053, de 23 de dezembro de 2009): (...) grupo populacional heterogêneo que possui em comum a pobreza extrema, os vínculos familiares interrompidos ou fragilizados e a inexistência de moradia convencional regular; e que utiliza os logradouros públicos e as áreas degradadas como espaço de moradia e de sustento, de forma temporária ou permanente, bem como as unidades de acolhimento para pernoite temporário ou como moradia provisória (Brasil, 2009).

A atuação do psicólogo neste ponto de atenção precisa levar em consideração o que preconiza o código de ética da categoria baseado sua atuação na Declaração Universal dos Direitos Humanos, nos princípios norteadores do SUS e nas diretrizes da PNAB. Neste contexto, é necessário repensar os limites do setting terapêutico, compreendendo as multideterminações dos fenômenos de saúde/doença dentro das subjetividades que se constroem, num modelo de atuação ético/político respaldado por conceitos de redução de danos, clínica ampliada e

peripatética, que transformem a produção de cuidado dentro dos territórios que atuam.

1.6 Melhor em Casa

A atenção domiciliar consiste numa modalidade de atenção à saúde caracterizada por um conjunto de ações de promoção à saúde, prevenção e tratamento de doenças e reabilitação prestadas em domicílio, com garantia de continuidade de cuidados e integrada às redes de atenção à saúde. Assim sendo, o Programa Melhor em Casa destina-se aos usuários que possuam problemas de saúde e dificuldade ou impossibilidade física de locomoção até uma unidade de saúde e que necessitem de maior frequência de cuidado, recursos de saúde e acompanhamento contínuo.

O atendimento é realizado por equipe multiprofissional denominada EMAD e ENAF. A EMAD (Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar) é composta por Médicos, Enfermeiros, Auxiliares e/ou Técnicos de Enfermagem e Fisioterapeutas. Já a ENAF (Equipe Multiprofissional de Apoio) é constituída por Psicólogo, Nutricionista, Fonoaudiólogo, Assistente Social, Terapeuta Ocupacional, Dentista, Farmacêutico (essa composição varia de município para município que tenha o Programa Melhor em Casa (PMec habilitado) e têm como função dar suporte às EMAD's).

Neste contexto, o psicólogo tem como principal função proporcionar suporte emocional ao usuário e/ou familiar-cuidador para resignificação da nova rotina e melhor travessia no processo da doença, focalizando as implicações psicológicas de cada caso atendido, auxiliando a equipe na análise de eventuais problemas, trazendo aspectos psicodinâmicos da relação profissional-paciente levantando hipóteses psicológicas que possam explicar o porquê de comportamentos como a não adesão ao tratamento proposto por exemplo.

O município de Jacaré vem construindo práticas antimanicomial: ao longo dos últimos trinta anos, que ganham força com a inserção dos psicólogos (as) na atenção básica. A construção do Norteador das práticas dos psicólogos na atenção básica no município de Jacaré se constitui como um movimento técnico político de direcionamento das práticas dos psicólogos na AB resafirmando o compromisso com a reforma psiquiátrica brasileira e a luta antimanicomial.

2.2 Clínica Ampliada (descentralizar e ampliar a saúde mental)

A Clínica Ampliada é uma atuação que visa abordar e cuidar dos usuários articulando os modelos de condutas diagnósticas do discurso biomédico, social e psicológico. Evitando assim, uma abordagem ou diagnóstico reducionista, considerando a complexidade dos aspectos que envolvem a saúde mental do ser humano, e a impossibilidade de ser reduzida a apenas um aspecto ou conduta de tratamento. Sem desconectar a abordagem em atuação no momento, mas sim levando em conta a importância de integrar as várias abordagens, permitindo a ampliação de possíveis ferramentas no tratamento de saúde mental envolvendo a atuação de uma equipe multidisciplinar. Para a efetivação da clínica ampliada são necessários:

- ✓ Compreensão integral do processo saúde-doença;
- ✓ Diagnósticos e terapêuticos compartilhados;
- ✓ Ampliação da atuação profissional e manejo clínico;
- ✓ Atuação compartilhada em equipe multiprofissional; e
- ✓ Horizontalidade das relações, e corresponsabilização na produção do cuidado.

2.3 Cuidado Centrado na Pessoa

do cuidado aos usuários. Entre as ferramentas de matriciamento estão: elaboração de PTS, interconsulta, atendimento compartilhado, atendimento domiciliar compartilhado, grupos, educação permanente, abordagem familiar, entre outros.

2.6 Educação Permanente

Consiste em ações educativas embasadas no processo de trabalho em saúde mental e têm como objetivo a transformação e organização das práticas profissionais, tomando como referência as necessidades de saúde das pessoas e das populações.

Conforme disposto no Art. 2º da Resolução CPF Nº 17, de 19 de julho de 2022, que dispõe acerca de parâmetros para práticas psicológicas em contextos de atenção básica, secundária e terciária de saúde da qualificação do cuidado em saúde, a prática da Educação Permanente para a qualificação do cuidado em saúde é requisito fundamental para o aperfeiçoamento do trabalho junto aos serviços de saúde.

2. CONCEITOS NORTEADORES

2.1 Reforma Psiquiátrica e Luta Antimanicomial

A reforma psiquiátrica brasileira se estabeleceu em paralelo ao movimento pela abertura democrática e a ampliação dos direitos universais no país. Se constitui como um marco para a mudança no modelo de cuidado em saúde mental, rompendo com a lógica excludente, estigmatizante e de violação de direitos característico do modelo manicomial. É fruto de ampla mobilização popular e da atuação de diferentes categorias profissionais, sendo os psicólogos (as) uma categoria com forte protagonismo nesse processo.

Essa construção teve como um marco importante a Lei Federal 10.216 "que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental". A referida lei norteou a elaboração da Política Nacional de Saúde Mental, que propõe a construção de redes de cuidado em saúde mental com serviços substitutivos aos hospitais psiquiátricos abertos de base territorial e com práticas multiprofissionais a partir de uma compreensão ampliada de saúde (Brasil, 2001).

Nesse contexto, a atenção básica em saúde se constitui como um locus prioritário para produção do cuidado em saúde mental, por estar inserida no território de vida do usuário, compreendendo os fatores socioambientais que interferem no sofrimento psíquico, tendo maior possibilidade de construção de estratégias de cuidado que respondam às necessidades dos usuários e favoreçam a autonomia dos mesmos com seu processo.

O cuidado em saúde mental deve ser construído a partir da realidade e necessidade das pessoas, rompendo com as práticas verticalizadas e pré-concebidas pelos profissionais. Nesse sentido, os sujeitos são convidados a serem protagonistas na elaboração dos projetos de vida e de cuidado.

2.4 Territorialização

A compreensão ampliada do território é fundamental para o estabelecimento de práticas de cuidado que considerem os modos de vida, relacionamentos interpessoais, e trabalho e seus impactos no processo saúde-doença, possibilitando a construção de práticas na Atenção Básica contextualizadas de acordo com a singularidade de cada território.

A psicologia enquanto ciência compreende a indissociabilidade entre subjetividade e ambiente. Portanto, a produção do cuidado em saúde mental se efetiva a partir do entendimento das relações entre sujeitos, coletivos e territórios.

Em outras palavras, o território se faz elemento essencial na mudança de paradigma do modelo de cuidado atual, individualizante e reducionista para um modelo coletivo, multidisciplinar, participativo que considere os aspectos culturais, antropológicos, sociológicos, estruturais e políticos.

2.5 Matriciamento

O Apoio Matricial é um modelo de trabalho em saúde que se caracteriza pela construção de trabalhos compartilhados entre equipes, onde profissionais da equipe de saúde da família junto com especialistas, promovem ações integradas para discussões de casos, intervenções terapêuticas e ações de prevenção e promoção de saúde. Nesse modelo, as intervenções ocorrem de forma horizontal objetivando a integração dos diversos saberes dos diferentes níveis de assistência, transformando a lógica de encaminhamentos burocráticos e hierarquizados que dificultam a eficácia

3. FERRAMENTA DE TRABALHO PROCESSO DE TRABALHO

3. Ferramentas de trabalho/Processo de trabalho

A partir da Resolução Nº 17, de 19 de julho de 2022, do Conselho Federal de Psicologia (CFP), a psicologia na AB passou a contar com um importante recurso norteador das práticas e processos de trabalho, por meio da definição de ferramentas para construção de uma agenda mais ampla e alinhada às diretrizes deste nível de atenção à saúde, considerando as singularidades das pessoas, coletivos e territórios. Com isso, essas ferramentas foram incorporadas pela Prefeitura Municipal de Jacaré para nortear a atuação dos psicólogos na AB.

1. Atendimento Específico

- I. atendimentos individuais e triagem
- II. Ações de educação permanente

2. Ações compartilhadas

- I. Ações de atendimento compartilhado ou interconsulta
- II. Ações de práticas grupais
- III. Ações de discussão de casos e elaboração de Projetos Terapêuticos Singulares
- IV. Ações de atenção a familiares

3.3 Ações no território

- I. Articulação de Rede Intra e Interterritorial

- II. Visita domiciliar
- III. Visita institucional
- IV. Atividade Externa /Escola / Instituições Desenvolvimento de atividades com outras instituições

3.4- Outras Ações

- I. Busca ativa
- II. Elaboração de documentos
- III. Evolução do prontuário
- IV. Supervisão de estágios, tutoria, preceptoria contrato
- V. Elaboração da agenda

57



4.2 Fluxo externo



58

4.2. Estratificação de Risco

Os encaminhamentos para acolhimento e possíveis intervenções são feitos de acordo com uma estratificação de riscos. Demandas do sistema judiciário, situações que ofereçam risco de vida ao usuário, bem como situações de violação aos direitos de crianças e adolescentes são priorizadas. Ressalta-se que o serviço de atenção primária à saúde não é um serviço de pronto atendimento emergencial. Entende-se que o acolhimento do usuário que busca o serviço será feito, com horário marcado e de acordo com a agenda e funcionamento de cada unidade de saúde, atendimentos de urgência e emergência devem ser encaminhados aos respectivos serviços especializados, como a Santa Casa.

4.3- Escuta Psicológica Pontual (EPP)

O Plantão Psicológico ou como denominados, a Escuta Psicológica Pontual é fundamentado na abordagem centrada na pessoa, que propõe uma relação terapêutica baseada na escuta atenta, empática, com ênfase na experiência que a pessoa apresenta (MORATO,1987).

O objetivo do plantão psicológico é ser um atendimento breve, focado no que a pessoa necessita no momento, é um recurso que pode ser utilizado em Saúde Mental, para auxiliar no atendimento da grande demanda na saúde pública.

Como Gomes (2022) discute, o atendimento no Plantão é baseado no acolhimento psicológico centrado na pessoa, neste tipo de atendimento o objetivo é o de ouvir, acolher e acompanhar o paciente. Esta modalidade de atendimento aposta na tendência ao desenvolvimento dos potenciais inerentes à existência humana.

Esta modalidade de atendimento facilita o esclarecimento dos usuários quanto às diversas possibilidades de produção do cuidado em saúde mental na AB. Permite a realização de ações de psicoeducação de temas prevalentes no território de forma abrangente. Com isso, os usuários são sensibilizados e mobilizados para o compartilhamento de vivências referentes ao tema, rompendo com a resistência inicial ao tratamento em grupo.

Vale ressaltar que esse modo de acolhimento não se configura como psicoterapia de grupo, entretanto pode ter efeitos terapêuticos devido às trocas possibilitadas nas interações entre os presentes.

Em sequência, o profissional estabelecerá com os usuários a forma de atendimento mais adequada às necessidades de cada pessoa.

4.5- Encaminhamentos para a psicologia na AB

Em janeiro de 2024, após longo processo de construção coletiva, foi realizada a mudança de nomenclatura para os encaminhamentos realizados para a psicologia na AB. Os profissionais de nível superior da Rede de Saúde, que antes encaminhavam para "especialidade" "psicologia", passaram a encontrar nova terminologia nos sistema de prontuário eletrônico, que passou a constar como "Acolhimento de Saúde Mental na Atenção Básica".

Essa mudança de nomenclatura, mais do que uma mudança semântica, diz da necessidade de avanço e transformação que a categoria tem vivenciado e, portanto, repensando também as formas de acesso e ofertas para a população.

Diante da necessidade de ampliar as ofertas de saúde mental, para além dos saberes "ps", levando em consideração os determinantes sociais de saúde, das diversas transformações do cenário epidemiológico, e até das demandas de saúde mental da população, é necessário pensar em estratégias ampliadas de cuidado, que tenham na AB, lugar privilegiado de escuta, acolhimento e exercício de clínica ampliada.

O trabalho do profissional de saúde neste contexto é o de estimular e ajudar o usuário a encontrar caminhos para seu sofrimento, dentro da sua própria experiência.

O plantão psicológico utiliza-se da escuta como base para o atendimento das pessoas, e a escuta é segundo Gomes apud Mahfoud (2004), uma postura básica de saber ouvir o outro, estando preparado e disponível para receber a vivência trazida no momento, tomando-a em sua complexidade original, em seus múltiplos horizontes, de maneira a facilitar que a pessoa examine com cuidado as diversas facetas de sua experiência e encontre novas possibilidades para sua questão.

Para REBOUÇAS, DUTRA, o plantão psicológico surge como uma alternativa de prestação de serviços condizente com essa nova postura clínica, em que a (o) psicóloga (o) se compromete com a escuta sensível frente às demandas que surgem, sendo a Escuta Psicológica Pontual (EPP) uma possibilidade de atuação em casos pontuais como:

- ✓ Sofrimentos inerentes à condição de vida.
- ✓ Situações em que as pessoas sintam a necessidade de serem ouvidas.
- ✓ Usuários com dificuldade de adesão aos tratamentos propostos pelos e/ps.
- ✓ Usuários em processo de alta ou evasão que podem se beneficiar de uma escuta frente a uma situação pontual.

4.4 - Acolhimento coletivo em saúde mental

A partir do levantamento realizado pelos profissionais psicólogos, no ano de 2024, sobre os atendimentos individuais com psicólogo(a) na AB, verificou-se o alto índice de faltosos nos agendamentos, cerca de 46% dos usuários agendados não comparecem para o atendimento, nesse sentido, o acolhimento coletivo em saúde mental surge como uma possibilidade de atendimento que favorece a inclusão dos usuários de forma coletiva, possibilitando uma experiência de trocas sem a obrigatoriedade da exposição.

59

Seguindo a lógica de apoio matricial que está na base do fazer de psicólogos e outros profissionais inseridos em equipes de AB, se faz necessário transpor a lógica de encaminhamentos, que distancia e fragmenta o cuidado e repensar a atuação de maneira a construir relações em Rede, compartilhar saberes e promover a participação ativa das equipes, famílias e usuários na promoção de saúde mental - tema transversal e cotidiano - que não pode mais se deslocar para práticas individualistas, patologizantes e psicologizantes das vidas.

Diante desse cenário, direcionar os usuários para atendimentos nos serviços da Rede Básica, é direcioná-los para um primeiro contato com a Rede de Saúde, que deve permitir acolhimento e coordenação do cuidado, de maneira multiprofissional, na construção de vínculo e longitudinalidade, primando por espaços que privilegiem a saúde coletiva e a transposição de violências e apagamentos, permitindo o desenvolvimento de potencialidades coletivas e individuais.

Portanto, fica a recomendação de que se substitua o 'encaminhamento' para 'psicoatendimento' na 'Unidade Básica' por 'articulação' ou 'compartilhamento' de casos para 'Acolhimento de Saúde Mental na AB'. Lembrando que esse é só o primeiro passo de uma construção de relações entre serviços e usuários, para criação e renovação de estratégias interserwis. Mas importante do que sugerir condutas (como a de realização de psicoterapia individual), seja relatar os motivos que levaram à necessidade de encaminhamento. Importante destacar que essa articulação é sempre mais resolutiva quando parte de uma 'conversa' ou discussão de caso entre referências das equipes, e que na dificuldade de estabelecer esse espaço, seja enviado a AB informações relevantes para auxiliar na condução dos casos.

As condutas realizadas pela equipe de AB serão definidas dentro do território, pelas equipes multiprofissionais da AB, a partir da compreensão da realidade dos usuários.

60

garantindo um cuidado baseado na integralidade considerando os fatores não biológicos que atuam na saúde dos indivíduos e coletividades.

Os psicólogos da AB atuam diretamente na construção bem como nas reuniões de PTS das UMSFs em que atuam, essas discussões de caso deverão acontecer de maneira contínua, estruturada, com participação multiprofissional e com registro no prontuário dos usuários atendidos. A participação, o acompanhamento e o matriciamento dos psicólogos nas ações do PTS atendem a Resolução CFP nº 17, de 19 de julho de 2012 que orienta a maior distribuição de carga horária (25-35%) dos profissionais de psicologia na AB para ações compartilhadas de 'Discussão de caso e elaboração de PTS'.

61

- ✓ Ser concedido àqueles que realizam acompanhamento psicológico com o profissional (e não atendimentos esporádicos).
- ✓ Declarações e atestados são emitidos preferencialmente pelo prontuário eletrônico.

62

4.5.1- Casos de grande complexidade envolvendo violação de direitos

Os casos envolvendo violações de direitos atendidos pela AB devem considerar que as dificuldades de acesso à Saúde estão correlacionadas diretamente a outras violações de direitos humanos, como afirma a OMS (2017). Nesta realidade, as interseções destas condições tecem uma trama complexa que sustentam repetições de opressões e injustiças. A partir dos desafios aqui expostos compreendemos que a ferramenta mais ajustada dentro da AB para atuar em casos de alta complexidade é o Projeto Terapêutico Singular (PTS).

Esta ferramenta é um eixo estratégico no qual as condutas terapêuticas ofertadas para um indivíduo ou família são coordenadas e articuladas por uma equipe multiprofissional a partir de instrumentos validados cientificamente (genograma, ecomapa, escala de coelho, audit, questionário de vínculo e pertencimento, entre outros) e uma tecnologia que potencializa o cuidado e gestão em Estratégia de Saúde da Família. Para mais, essa organização produz um protagonismo do sujeito, uma vez que o PTS centraliza o usuário na construção das ações em Saúde.

O PTS não deve ser ofertado para todos os usuários, mas sim, àqueles os quais as demandas correspondem a alta complexidade. Um dos critérios de elegibilidade são os casos encaminhados por setores de proteção aos direitos sociais como: CRAS, CREAS, Judiciário, Conselho Tutelar, Família Segura, Conselho do Idoso, SAICA, entre outros. Desta maneira a compreensão do caso se estende a toda equipe multiprofissional evitando condutas isoladas de cuidado, como um acompanhamento específico com único profissional, e

5. PRODUÇÃO DE DOCUMENTOS

Aos psicólogos das unidades de saúde da Atenção Básica não compete a realização de avaliação psicológica, com a finalidade de produzir laudo ou diagnóstico. Lembrando que os documentos elaborados pelos profissionais deverão seguir o disposto na Resolução CFP nº 6, de 29 de março de 2019, que instituiu regras para a elaboração de documentos escritos produzidos pela(o) psicóloga(o) em exercício.

1. Relatórios serão produzidos somente para:

- ✓ Questões do judiciário (se solicitado).
- ✓ Em casos de transferência de atendimento (entre colegas).
- ✓ Em casos de atendimento de menores em cumprimento de medidas sócio-educativas para o judiciário. (consultar manual do CRP de respostas ao atendimento da Fundação Casa).
- ✓ Em atendimento de processo transsexualizador para redesignação de gênero.

2. Em relação a produção de declarações e atestados:

- ✓ A (o) psicóloga (o) pode emitir declaração de comparecimento ao atendimento para o usuário;
- ✓ A (o) psicóloga (o) pode emitir atestado de até 15 dias para o usuário que está em acompanhamento, caso avalie necessário.

3. Questão do atestado nos casos de servidores:

6. DEMANDA NO SERVIÇO PÚBLICO E ÉTICA

No exercício da profissão no serviço público nos separamos com a diversidade de lidar com contextos institucionais equipes multiprofissionais bem como práticas específicas e atendimentos individuais.

O Código de Ética Profissional do Psicólogo (CEPP) está baseado nos valores contidos na Declaração Universal dos direitos humanos, devendo assim trabalhar para promover a saúde e a qualidade de vida das pessoas e das coletividades, e "para a eliminação de quaisquer formas de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão" (Princípios Fundamentais, Art. I e II).

6.1 Atendimentos individuais:

Agendar para que as condições e o ambiente de trabalho sejam adequados à natureza do atendimento, a fim realizar um atendimento com qualidade e dignidade. Sala com acústica adequada, favorecendo o sigilo. Estabelecer acordos de prestação de serviços e fornecer a quem de direito informações concernentes ao trabalho realizado. (Das responsabilidades do Psicólogo Art. 01 itens "e" e "f"). O zelo pelo material privativo, que abrange de forma geral todos os atendimentos, faz parte das responsabilidades. (Art. 1. Item "j").

A regulamentação profissional não define especificamente o tempo de duração de atendimento e/ou número de sessões pois isso depende da característica do serviço prestado. Desta forma, a não regulamentação quanto ao tempo de atendimento não dá às instituições o direito de decidir por este aspecto indiscriminadamente, visto que a(o) psicóloga(o) deve ter autonomia na identificação do tempo de atendimento (e para escolher as técnicas e métodos científicos da

ANEXOS

Distribuição da carga horária dos psicólogos da AB segundo Resolução CPF nº 17, de 19 de julho de 2022.

CÁLCULO AGENDA PSICÓLOGO 30H SEMANAIS/ 120 MENSAIS RESOLUÇÃO CPF

AÇÕES	ATIVIDADES POR CARGA HORÁRIA MÍNIMA			ATIVIDADES POR CARGA HORÁRIA MÁXIMA		
	C.H. MENSAL MÍNIMA	Nº ATEND. MÍN.	Nº ATEND. MÁX.	C.H. MENSAL MÁXIMA	Nº ATEND. MÍN.	Nº ATEND. MÁX.
Ativ. de ACESSO DE ACOLOHIMENTO - 5% a 15%	0h.	12 de 30 min.	8 de 45 min.	10h.	36 de 30 min.	24 de 45 min.
AÇÕES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE - 5% a 10%	0h.	4 de 90 min.	3 de 120 min.	12h.	8 de 90 min.	6 de 120 min.
Ativ. de INTERVENÇÕES - 5% a 15%	0h.	12 de 30 min.	8 de 45 min.	10h.	36 de 30 min.	24 de 45 min.
PRÁTICAS GRUPAIS - 5% a 15%	0h.	6 de 60 min.	4 de 90 min.	10h.	18 de 60 min.	12 de 90 min.
PREV. DE RESERVA DE EQUIPE - 25% a 30%	30h.	20 de 90 min.	10 de 180 min.	42h.	28 de 90 min.	14 de 180 min.
Ativ. de ATEND. FAMÍLIAS - 5%	0h.	6 de 60 min.	4 de 90 min.	0h.	6 de 60 min.	4 de 90 min.
Ativ. de ARTICULAÇÃO DE REDE INTER E INTRA / VISITA INSTITUCIONAL - 5% a 15%	0h.	4 de 90 min.	1,5 de 240 min.	10h.	12 de 90 min.	4,5 de 240 min.
Ativ. de VISITA DOMICILIAR - 5% a 15%	0h.	4 de 90 min.	3 de 120 min.	10h.	12 de 90 min.	9 de 120 min.
Ativ. de ELABORAÇÃO DE DOCUMENTO - 5%	0h.	4 de 90 min.	3 de 120 min.	0h.	4 de 90 min.	3 de 120 min.
Ativ. de SUPERVISÃO/PRECEPTORIA / MONITORIA/PESQUISA - 5% a 10%	0h.	4 de 90 min.	3 de 120 min.	12h.	8 de 90 min.	6 de 120 min.

FICHA DE COMPARTILHAMENTO DE CASOS ENTRE SERVIÇOS

(Roteiro de discussão de caso, em contatos diretos com as equipes de AB)

Nome Completo: _____ Data de Nascimento: _____

Nome da mãe: _____

Unidades de Saúde de referência: _____

Endereço: _____

Telefone de contato: _____

- Breve descrição do caso:
(Descrever histórico do usuário/família em questão)
- Motivo do encaminhamento:
(O que foi identificado como questão de saúde que necessita de atenção da equipe de AB)
- A família/usuário já realiza acompanhamento em outros serviços? Se sim quais:
- Quais condutas já foram tomadas até aqui para esse caso?
- O usuário/família demonstra vontade e/ou disponibilidade para receber atendimento em Saúde?
- A família/usuário compreendem o motivo desse encaminhamento?
- Observações complementares:
- Qual o técnico de referência do seu serviço para trocas referentes a esse caso?
- Informe contatos e horários que podemos acessar o técnico de referência em caso de necessidade.

66

67 Tatiana informa que Jacaré hoje possui pelo menos um psicólogo em cada unidade de saúde, exceto
68 Jardim das Indústrias, Santa Cruz dos Lázarus, Parque Santo Antônio e UMSF Central que possui dois
69 profissionais psicólogos. Os profissionais montaram uma comissão para a finalização do documento
70 norteador que vem sendo construindo ao longo de três anos, para realizar a apresentação para toda a
71 rede. Eduardo diz que o Município de Jacaré é uma das poucas cidades que contam com o profissional
72 psicólogo na Atenção Básica de uma forma consistente e com prática na psicologia de Atenção Básica.
73 Tatiana finaliza a apresentação e abre para dúvidas ou questionamento sobre o documento. Adenilson de
74 Marins pergunta como é realizado o acolhimento das pessoas nas unidades que não tem o profissional
75 psicólogo. Tatiana diz esse é um documento norteador para Atenção Básica e hoje todas as Unidades
76 Básicas possuem pelo menos um profissional psicólogo e todos os psicólogos participaram da construção
77 deste documento norteador. Adenilson pergunta se a Secretaria de Saúde tem como saber dessa
78 demanda das unidades de saúde. Daniel Freitas diz que, principalmente com a mudança realizada no Fast
79 Medic para Avaliação em Saúde Mental, conseguem mensurar essa demanda. Adenilson pergunta se as
80 unidades estão conseguindo dar conta da demanda. Elaine informa que percebem que o atendimento
81 aumentou bastante, que conseguem ofertar mais consultas. Renildo diz que se forem analisar pela fila de
82 espera com mais ou menos 500 pessoas aguardando, podem observar o quanto melhorou, pois hoje não
83 existe mais essa fila de espera. Daniel Freitas complementa que a qualificação do cuidado está muito
84 melhor. Adenilson diz que o aumento nos casos já era previsto pós-pandemia, deseja muito sucesso para
85 que a equipe possa ajudar cada vez mais pessoas. Eliana Sant'ana parabeniza todos os psicólogos da rede
86 pública e em especial ao Gustavo que faz parte da Unidade de Saúde Santa Cruz dos Lázarus. Adenilson
87 diz que o desafio dos psicólogos é muito grande porque a necessidade começa na própria rede pública,
88 com a falta de funcionários na rede, muitos adoecem por conta da sobrecarga. Daniel Freitas parabeniza
89 toda a comissão porque sabe que dará muitos frutos. Foi realizada a votação nominal. *Documento*
90 *Norteador dos Psicólogos da APS de Jacaré aprovado sem ressalvas. III - a) Informes: 1)* Sr. Odílio
91 pergunta como ficará o funcionamento da Secretaria de Saúde por conta do final de ano. Daniel Freitas
92 informa que a Secretaria de Saúde estará de recesso do dia 23/12/2024 à 03/01/2025. Passa também

93 informações sobre o que estará funcionando: UMSF Central de segunda a sexta-feira das 07h00 às 19h00,
94 exceto nos dias 24 e 31/12/2024 que estará funcionando das 07h00 às 13h00. Nos dia 25/12/2024 e
95 01/01/2025 estará fechada. A UMSF Central irá realizar consulta com médico plantonista para casos
96 leves, suporte de enfermagem com acolhimento das 07h00 às 19h00, curativos e vacinas das 08h00 às
97 17h00, atendimento odontológico emergencial das 08h00 às 19h00 e farmácia para dispensação de
98 medicamentos a partir das 07h00 com entrega de senha até às 18h00 para atendimento até às 19h00.
99 Raquel de Souza pergunta quais vacinas serão disponibilizadas. Daniel informa que estarão disponíveis
100 todas as vacinas. Da Atenção Especializada, o SIM, Centro Oftalmológico, Centro de Imagens, Espaço Bem
101 Acolher (antigo Ambulatório de Saúde Mental) irão atender normalmente os casos agendados, somente
102 nos dia 24, 25, 31/12/2024 e 01/01/2025 não estarão funcionando. A Farmácia Municipal, próxima ao
103 SIM, estará funcionando das 07h30 às 16h30 todos os dias, exceto nos dia 24, 25, 31/12/2024 e
104 01/01/2025 que estará fechada. Sobre os serviços 24 horas, Daniel informa que o CAPS AD portas abertas
105 estará funcionando todos os dias com equipe de plantão para acolhimento dos casos de saúde mental
106 tanto do CAPS AD, CAPS IJ e CAPS II. A UPA Dr. Thelmo e Parque Meia Lua estarão funcionando
107 normalmente com atendimento 24 horas. O Setor de Transporte Ambulatorial estará atendendo os
108 pacientes agendados. Luciana informa que os Agentes de Combate as Endemias estarão realizando os
109 trabalhos normalmente por conta da dengue, exceto nos dia 24, 25, 31/12/2024 e 01/01/2025 que não
110 irão trabalhar. Adenilson pergunta se houve aumento no número de casos de dengue. Luciana informa
111 que nas últimas 10 (dez) semanas não houve aumento no número de casos, e que por enquanto
112 permanecem em um período controlado, mas não quer dizer que devemos descuidar do nosso quintal e
113 arredores. Reforça que o período das chuvas é o mais crítico e devemos ter maior cuidado. Sem mais
114 informes, Daniel convida Luiz Guilherme para ler um texto de sua autoria solicitado pela Karina Costa,
115 chamado “*Confraternização*”. **Participaram os Conselheiros:** Adenilson de Marins, Eliana Aparecida
116 Sant’ana Rabello Araújo, Davina Pereira, Geraldo de Faria Cardoso, Carlos Felipe Sepinho Aparecido,
117 Daniel Freitas Alves Pereira, Marília Sangion, Renildo Carvalho da Silva, Carina Martins Alves, Renato Luís
118 Ramos Fonseca e Raquel Gomes de Souza. **Convidados e ouvintes:** Luiz Guilherme Amâncio, Mazinho
119 Melo, Ana Maria Bortoletto, Carlos Henrique Vilela, Angela Maria Gomes, Luciana de Almeida Oliveira,
120 Vivian Raymundo da Silva, Mariangela Ferreira da Silva, Rodney do Carmo e Silva, Almir Martins Junior,
121 Gustavo Zaccaria P. Ribeiro, Elaine Ap. Viani F. Delfino, Tatiana Lahos de Jesus, Talita Maciel, Odílio Alves
122 de Lima, Eduardo Guadagnin, Eliseu Rocha Moreira, Liede C. Braga e Elisa R. C. de Mello. Nada mais a
123 constar, eu Robiane Goulart Barreto, lavro a presente ata.