

Relato de experiência de Implantação da Atenção psicossocial na atenção básica, em cidade com menos de 20 mil habitantes.

O Ministério da Saúde (MS), com a Portaria GM 336, orienta a implantação de Centros de Atenção Psicossocial para cidades acima de 20 mil habitantes. Cidades com menor índice populacional, recomenda-se que as demandas de saúde mental sejam atendidas na Atenção Básica. Na Bahia mais de 60% dos municípios tem população inferior ao índice recomendado pelo Ministério da Saúde para implantação de Caps e a grande maioria não inclui saúde mental na atenção básica, encaminhando os usuários para os hospitais psiquiátricos e deixando de oferecer atenção integral e resolutiva dentro dos seus territórios. Este quadro além de se constituir um entrave para concretização da reforma psiquiátrica, aumenta o custo operacional das secretarias municipais de saúde, gerando desatenção aos usuários, famílias e comunidades. Este relato apresenta uma experiência de bons resultados terapêuticos, financeiro e estratégico, de implantação de saúde mental na atenção básica, numa cidade pobre do sertão da Bahia, com 17 mil habitantes, tendo como objetivo apresentar um modelo de apoio psicossocial na atenção básica, utilizando equipe de apoio matricial em saúde mental e do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) e dos Núcleos de Convivência e Cultura. Levantamento epidemiológico, orientação de saúde mental para as equipes de PSF, separação de clientela a ser atendida pelas ESF (Equipes de Saúde da Família) e pelo ambulatório de saúde mental, implantação da ficha SM (Saúde Mental), escolha de profissionais do Nasf, treinamento dos cuidadores que atuarão nos núcleos de convivência, escolha dos espaços para estes núcleos, cronograma de funcionamento e quadro de atividades dos núcleos de convivência, rotina de referência e contra-referência entre as ESF e implantação de um ambulatório de saúde mental foram necessários para a concretização deste modelo de atenção psicossocial. Os resultados demonstram a diminuição das internações psiquiátricas ao se implantar saúde mental na atenção básica, tomando como princípio básico a integralidade das ações. Outros dados revelam: a otimização no custo operacional da SMS; a possibilidade do acolhimento humanizado com equipes de saúde capacitadas; o fortalecimento da rede de atenção, superando preconceitos e promovendo inclusão. Com esta experiência aprendemos que a atenção básica deve estar treinada e apta para referenciar os casos de saúde mental, mesmo os severos e persistentes, para um ambulatório de saúde mental que pode ser implantado dentro do território, e oferecer acompanhamento. A maior dificuldade em promover tal experiência é quando a atenção básica do município ainda não tem um bom funcionamento. Esta experiência indica uma proposta possível de implantação, com custo menor e maior cobertura em relação ao modelo CAPS para atenção integral aos usuários de saúde mental em cidades com menos de 20 mil habitantes.