



GOVERNO DO ESTADO
RIO GRANDE DO SUL

Secretaria de Estado da Saúde
Departamento de Ações em Saúde
Coordenação Estadual de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas

Nota Técnica nº 01/2020
Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental (AMENT)
Versão 15/07/2020

1. Introdução

A Portaria n.º 3588/2017 (Art. 50-J) institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a **Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental (AMENT)** como parte da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), constituindo estratégia para atenção integral às pessoas com **transtornos mentais moderados**. Com o objetivo de ofertar maior efetividade no tratamento de base comunitária em Saúde Mental, o Ministério da Saúde passa a incentivar o tratamento ambulatorial, inclusive, financeiramente.

Esta Nota Técnica tem o objetivo de esclarecer o papel da AMENT na RAPS e subsidiar a implantação dessas equipes junto aos municípios do Estado do Rio Grande do Sul.

2. Implantação das AMENT

Municípios de pequeno porte e que apresentam dificuldades de implantação e manutenção da estrutura de um CAPS I, incluindo questões relacionadas aos Recursos Humanos, podem optar por uma equipe AMENT. Municípios maiores, e que já apresentam outros serviços da RAPS, também são incentivados a constituir AMENTs, para dar maior potência e volume aos atendimentos de base comunitária, e ampliar o acesso à assistência em saúde mental para pessoas de todas as faixas etárias diminuindo, assim, o "gap" assistencial que domina parte considerável dos territórios no país.

É facultado ao município planejar a melhor composição de serviços assistenciais comunitários/ambulatoriais, podendo optar por implantar AMENT Tipo 1, Tipo 2 ou Tipo 3, considerando o contexto de sua rede e suas necessidades mais prementes. A definição do tipo de AMENT não está relacionada, portanto, a parâmetros populacionais ou à vinculação com um número específico de equipes que recebam apoio matricial.

Um município pode solicitar a constituição de várias AMENTs, inclusive, em um mesmo estabelecimento de saúde, de acordo com sua demanda sanitária. No entanto, somente serão autorizadas, após análise do projeto de implantação pela área técnica de saúde mental do Ministério da Saúde.

Para avaliar, estrategicamente, a localização das equipes AMENT nos territórios, assim como planejar a sistematização/divisão das ações de matriciamento entre as

equipes que possuem esta atribuição, orienta-se que o município conheça a sua demanda em relação aos transtornos de saúde mental mais prevalentes e identifique a cobertura das ações de matriciamento na rede já constituída, considerando, também, os vazios assistenciais que necessitam de suporte.

Considerando que os serviços que irão encaminhar os usuários para as equipes AMENT são as equipes da Atenção Básica (AB) e/ou as dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), recomenda-se que a construção do projeto de implantação seja composta com os setores da gestão municipal responsáveis por estes serviços.

O monitoramento e a avaliação da implementação das equipes AMENT, a partir do início de funcionamento destas equipes, também devem fornecer elementos que venham a contribuir para a qualificação da análise situacional da saúde mental no município, assim como servir de base para diversos processos de educação em saúde coletiva.

3. Objetivo da AMENT

Oferecer atenção integral às pessoas com transtornos mentais moderados, em caráter multiprofissional, respondendo à necessidade de atendimento em saúde mental especializado, identificado pela atenção básica, integrando-se aos demais serviços das redes de atenção à saúde e da rede intersetorial, amparada na Lei 10.216/2001.

4. Competência das equipes da AMENT

I - Ampliar o acesso à assistência em saúde mental para pessoas de todas as faixas etárias com transtornos mentais mais prevalentes, como transtornos de humor, dependência química e transtornos de ansiedade, dentre outros, atendendo necessidades de complexidade intermediária, entre a Atenção Básica e os CAPS;

II - Prestar assistência multiprofissional às pessoas com transtornos mentais moderados, encaminhados pela Atenção Básica;

III – Constituir, preferencialmente, referência regional para assistência ambulatorial especializada em saúde mental;

IV - Trabalhar de maneira integrada com outros pontos de atenção das redes do SUS;

V – Realizar ações de apoio matricial para as equipes de AB, contribuindo para a integralidade do cuidado aos usuários e auxiliando no aumento da capacidade de análise e de intervenção sobre as necessidades de saúde mental;

VI - Estabelecer articulação com demais serviços do SUS e com o Sistema Único de Assistência Social, de forma a garantir direitos de cidadania, cuidado transdisciplinar e ação intersetorial;

VII - Prestar assistência multiprofissional às pessoas com transtornos mentais moderados, incluindo moradores de residências terapêuticas.

5. Constituição das equipes

Deverão ter um caráter multiprofissional mínimo, definindo sua composição da seguinte forma:

A. Equipe tipo 1:

- 1 (um) médico especialista em psiquiatria ou médico com experiência em psiquiatria (total de 10 horas semanais),

- 1 (um) psicólogo (30 horas semanais) e
- 1 (um) assistente social (30 horas semanais).

Nota: atentar que o sistema CNES aceita inserção de apenas um profissional de cada ocupação para cumprimento do total das horas.

B. Equipe tipo 2:

- 1 (um) médico especialista em psiquiatria (total de 20 horas semanais),
- 2 (dois) psicólogos (total de 60 horas semanais) e
- 1 (um) assistente social (total de 30 horas semanais);

Nota: Atentar que o sistema CNES aceita a inserção de apenas um profissional médico e um profissional assistente social para o cumprimento do total de horas estipuladas para cada categoria. No entanto, possibilita a repartição da carga horária de 60 horas entre dois psicólogos.

C. Equipe tipo 3:

- 1 (um) médico especialista em psiquiatria (total de 30 horas semanais),
- 2 (dois) psicólogos (total de 60 horas semanais),
- 1 (um) assistente social (total de 30 horas semanais) e
- 1 (um) profissional de nível superior da área de saúde mental (total de 30 horas semanais).

Nota: Atentar que o sistema CNES aceita a inserção de apenas um profissional médico e um profissional assistente social para o cumprimento do total de horas estipuladas para cada categoria. No entanto, possibilita a repartição da carga horária de 60 horas entre dois psicólogos. O 5º profissional é de livre escolha, podendo ser médico psiquiatra, psicólogo, assistente social ou terapeuta ocupacional ou fonoaudiólogo (30 horas semanais).

As equipes multiprofissionais estabelecidas para as AMENT tipo 1, 2 e 3 podem ser ampliadas, contando com outros profissionais de nível superior da área da saúde, desde que garantam a formação da equipe mínima de acordo com as orientações anteriores.

6. Custeio

O custeio das equipes dar-se-á na forma do art. 1.062-A da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, ficando estabelecidos os seguintes valores:

- a) Equipe tipo 1: R\$ 12.000,00 (doze mil reais) mensais;
- b) Equipe tipo 2: R\$ 21.000,00 (vinte e um mil reais) mensais; e
- c) Equipe tipo 3: R\$ 30.000,00 (trinta mil reais) mensais.

O custeio correrá por conta do orçamento do Ministério da Saúde, devendo onerar o programa de trabalho 10.302.2015.8585 (Atenção à Saúde da População para Procedimentos em Média e Alta Complexidade – Plano Orçamentário 0000).

O recurso de custeio segue as normativas estabelecidas na Portaria GM/MS nº 3.992/2017, que especifica a destinação dos recursos financeiros. Salienta-se que a verba de custeio segue as normativas descritas na Portaria 448/2002 do Ministério da Fazenda, sobre a especificação de material de consumo.

7. Fluxo de habilitação

O município que demonstrar interesse em habilitar uma ou mais equipes AMENT em seu território deve seguir os seguintes fluxos:

a) apresentar PROJETO TÉCNICO INSTITUCIONAL DAS EQUIPES MULTIPROFISSIONAIS ESPECIALIZADAS EM SAÚDE MENTAL, conforme modelo proposto pelo Ministério da Saúde (MS) no ANEXO I, à respectiva Coordenadoria Regional de Saúde (CRS);

b) após parecer favorável do projeto pela área técnica de saúde mental da CRS, seguir para pactuação em Comissão Intergestores Regional (CIR) e, posteriormente, em Comissão Intergestores Bipartite (CIB);

c) o gestor municipal deve inserir a(s) equipe(s) no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) da unidade onde será implantada a equipe, conforme descrito no item 8 da presente Nota Técnica;

d) o gestor municipal deve inserir a proposta de habilitação da(s) equipe(s) junto ao MS no Sistema de Apoio à Implementação de Políticas em Saúde (SAIPS).

8. Cadastramento das equipes no CNES

Para fins de cadastramento destas equipes no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), segundo a Portaria SAS nº 99/2020, as Equipes Multiprofissionais de Atenção Especializada em Saúde Mental recebem a sigla 'eMAESM'

8.1. Código de cadastramento no CNES: 75- eMAESM – Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental.

8.2. Diretrizes para o cadastramento no CNES:

a) As eMAESM poderão ser cadastradas em Hospitais (Hospitais Gerais e Hospitais Psiquiátricos), Clínicas Especializadas em Saúde Mental e Ambulatórios (pré-existent ou novos);

b) As eMAESM deverão atuar de forma obrigatória por pelo menos 30hs semanais;

c) Profissionais participantes de eMAESM poderão atuar em outras equipes, não devendo ultrapassar o total de 60hs semanais com vínculo de atuação nas equipes.

9. Organização da assistência

A assistência será organizada a partir da Atenção Básica (AB), que fará a estratificação de risco para determinar casos a serem referenciados.

9.1. Estratificação de risco na AB:

Trata-se de avaliação do quadro e do contexto do usuário, considerando fatores de risco e suas interações, para que as condutas e medidas terapêuticas sejam tomadas adequadamente. Ou seja, os usuários receberão atenção diferenciada, de acordo com suas necessidades. A importância da estratificação de risco está, justamente, em avaliar a gravidade de cada situação e intervir de acordo com a complexidade de cada caso, qualificando a atenção, otimizando recursos disponíveis e agilizando possíveis encaminhamentos ao nível especializado de atenção.

Em relação à estratificação de risco em saúde mental, sugere-se que sejam considerados os âmbitos biopsicossociais do usuário, atentando-se para seu histórico,

clínico e psiquiátrico, bem como para suas vulnerabilidades e redes de apoio e suporte familiar e social.

Para auxiliar na construção e no exercício de tal ferramenta, listamos abaixo alguns materiais de apoio.

a) Estratificação de risco na Atenção Básica e Modelo de Atenção às Condições Crônicas: O Cuidado das Condições Crônicas na Atenção Primária à Saúde (Eugênio Vilaça Mendes, disponível em http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidado_condicoes_atencao_primaria_saude.pdf)

b) Conhecer o território da área de abrangência da AB: identificar a demanda de saúde mental (sofrimento mental, TM leve, moderado e grave) – Fonte: CIAP (Classificação Internacional de AP) no eSUS.

c) Protocolos e Telecondutas do Telessaude (Disponível em <https://www.ufrgs.br/telessauders/regulasus/>)

d) MI-mhGAP Manual de Intervenções para transtornos mentais, neurológicos e por uso de álcool e outras drogas na rede de atenção básica à saúde. Versão 2.0. Brasília, DF: Organização Pan-Americana da Saúde; 2018. (Disponível em <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49096?locale-attribute=pt>)

e) Cursos EAD em Saúde Mental ministrados pelo Telessaude (Disponível em <https://www.ufrgs.br/telessauders/cursos/>), UNASUS (Disponível em <https://www.unasus.gov.br/cursos>), dentre outros cursos disponíveis por plataformas reconhecidas.

f) Educação permanente equipe multidisciplinar da AB (Agentes Comunitários de Saúde, equipe de enfermagem e equipe médica), realizados através do Núcleo Municipal de Educação em Saúde Coletiva (NUMESC).

g) Planificação da APS e da Atenção Especializada em Saúde Mental.

h) Cadernos de Atenção Básica, nº 34 – Saúde Mental. (Disponível em http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pratico_matriciamento_saudemental.pdf)

i) Curso do UNASUS “Crise e Urgência em Saúde Mental”, especialmente o Módulo 3 - Organização da Atenção Psicossocial à Crise em Rede de Cuidado (disponível em https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/3302/1/Modulo%203%20Crise_20152%20Corrigido.pdf) e o Módulo 4 - O Cuidado às Pessoas em Situações de Crise e Urgência na Perspectiva da Atenção Psicossocial (disponível em https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/3301/1/Modulo4-Crise-2015-2_final.pdf)

j) Ações de matriciamento (cuidado compartilhado com a AB), melhor descrito no item 9.2.

9.2. Matriciamento:

O matriciamento consiste no cuidado compartilhado da equipe especializada com a equipe de referência da AB devendo, minimamente, realizar as seguintes ações:

a) reuniões com as equipes da AB de referência para discussão dos casos, para referenciamento ao serviço especializado (AMENT ou CAPS) e/ou para manutenção do cuidado na AB, com auxílio no manejo.

b) reuniões com outros dispositivos da RAPS (AB, CAPS, Hospital Geral, Hospital Psiquiátrico, Rede de Urgência e Emergência, dentre outros) e com a rede intersetorial.

c) educação permanente às equipes de AB de referência. Mais informações em em: <https://www.scielo.br/pdf/icse/v9n16/v9n16a13.pdf>.

d) utilizar como referência o Guia prático de matriciamento em saúde mental do Ministério da Saúde. Disponível em http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pratico_matriciamento_saudemental.pdf

9.3. Reunião da equipe da AMENT

As reuniões de matriciamento da AMENT com as equipes apoiadas deverão ocorrer periodicamente, sendo pactuadas a sua frequência, duração e escolha das equipes da AB que estarão presentes a partir de planejamento em conjunto com a gestão municipal. As reuniões de matriciamento deverão contemplar as necessidades de discussão de casos das equipes de AB e análise situacional dos territórios, realizando educação permanente com essas equipes a partir da identificação das demandas em saúde mental e vulnerabilidades sociais prevalentes, subsidiando a análise e pactuação dos critérios da estratificação de risco, referenciamento/contrarreferenciamento, assim como avaliar a capacidade instalada e cobertura da rede intersetorial para os territórios.

9.4 Plano Terapêutico Singular

De acordo com a Política de Saúde Mental, instituída pela Portaria nº 3088/2011, a RAPS tem como uma de suas diretrizes de funcionamento a construção do Projeto Terapêutico Singular (PTS), considerado uma ferramenta de auxílio, que norteia a atenção e o cuidado de sujeitos individual ou coletivo. Por isso, recomenda-se que as equipes AMENTs se utilizem de tal instrumento de apoio na gestão de casos e na organização do processo de trabalho. Trata-se de um conjunto de condutas terapêuticas propostas ao(s) usuário(s), de acordo com avaliação e discussão de equipe interdisciplinar diante da(s) problemática(s) do sujeito, considerando o saber que ele tem de si mesmo, visando a atenção integral e o protagonismo do usuário em seu processo terapêutico.

Ele se constitui de quatro momentos:

- 1) Diagnóstico/Problemas: avaliação clínica e psicossocial do usuário, buscando identificar riscos, vulnerabilidades e potencialidades;
- 2) Definição de Metas: propostas para superação das questões colocadas no diagnóstico, considerando períodos de curto, médio e longo prazo;
- 3) Divisão de Responsabilidades: usuário e equipe assumem suas responsabilidades, de acordo com as tarefas e metas estabelecidas, evidenciando a corresponsabilização no processo terapêutico; e
- 4) Reavaliação: análise conjunta da evolução do quadro do usuário e das pactuações feitas, possibilitando refazer combinações, conforme desejo e necessidade do usuário.

Assim, considerando a singularidade das situações acompanhadas pela equipe da AMENT, o PTS sempre possibilitará atuação intersetorial, envolvendo a articulação de outros pontos da rede de atenção.

10. Diretrizes gerais de encaminhamento/contrarreferenciamento dos casos de saúde mental e as AMENT

Os fluxos de matriciamento e de encaminhamentos na rede de atenção à saúde mental e na rede intersetorial, conforme estratificação de risco, estão ilustrados na Figura 1.

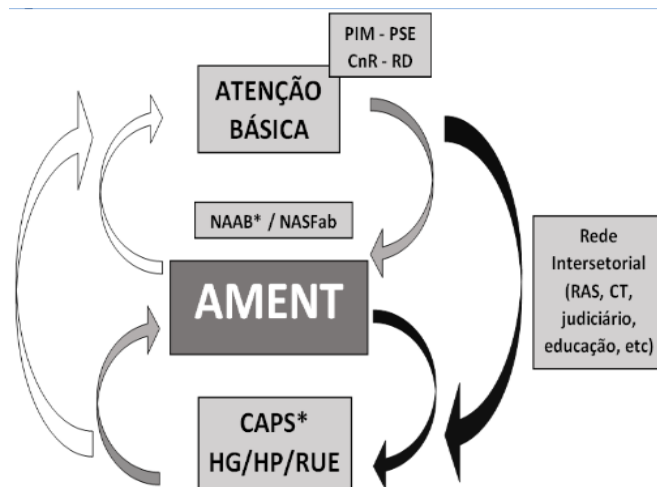


Figura 1. Fluxo de atendimento da Rede de Atenção Psicossocial conforme estratificação de risco em saúde mental/atenção psicossocial. Legenda: Seta branca (casos leves); seta cinza (casos moderados); seta preta (casos graves/persistentes). PIM: Primeira Infância Melhor; PSE: Programa de Saúde na Escola; CnR: Consultório na Rua; RD: Composição de Redução de Danos; NAAB: Núcleo de Apoio à Atenção Básica; NASFab: Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica; AMENT: Equipes Especializadas em Saúde Mental; CAPS: Centros de Atenção Psicossocial; HG: Leitos de Saúde mental em hospital geral; HP: leitos de saúde mental em hospital psiquiátrico; RUE: Rede de Urgência e Emergência; RAS: Rede de Assistência Social; CT: Conselho tutelar; *Municípios que possuem NAAB não possuem CAPS e vice-versa.

As equipes de saúde devem considerar a intensidade e a gravidade dos casos, seja nas situações que chegam por demanda espontânea (nos casos das equipes de AB e dos CAPS, que são porta-aberta) ou através do encaminhamento dos demais serviços da saúde e da rede intersetorial. A devida estratificação de risco possibilita avaliar a necessidade de matriciamento para os casos, bem como de encaminhamentos, se os serviços já tiverem os critérios e fluxos de encaminhamento pactuados.

A atenção básica tem entre os seus princípios a garantia do acesso e a coordenação do cuidado na rede de atenção à saúde. Sendo assim, configura-se como a principal porta de entrada dos usuários no SUS e atua como ordenadora da rede. Isso significa que esse nível de atenção exerce a corresponsabilização do cuidado de qualquer pessoa cadastrada na unidade de saúde, mesmo quando essa pessoa necessitar de atenção em serviços de diferentes complexidades. No âmbito de saúde mental, cabe à atenção básica acompanhar os casos e os transtornos mentais leves, de baixo risco, sem desconsiderar que qualquer caso deverá ser acolhido, independentemente da gravidade, sendo tomadas, assim que possível, as devidas ações para o encaminhamento em situações de urgência ou emergência.

Ressalta-se que as equipes de AMENT não são porta-aberta. Sendo assim, a possibilidade de encaminhamento direto de casos para a AMENT somente deve

ocorrer a partir da atenção básica e/ou dos CAPS. A definição da complexidade dos casos deve ser discutida nas reuniões de matriciamento, com o intuito de referenciar apenas os casos de transtorno mental de gravidade moderada, que são os pertinentes às atribuições dessas equipes. As AMENT, por sua vez, conforme avaliação de gravidade, de estabilização ou de agudização dos casos devem considerar a necessidade de realizar reuniões de matriciamento junto à atenção básica e aos CAPS, a fim de discutir com estes serviços o encaminhamento/contrarreferenciamento dos casos.

Tendo em vista as suas atribuições, recomenda-se envolver os CAPS apenas em casos mais graves (incluindo as crises) que necessitem de cuidado intensivo e/ou de reinserção psicossocial. Isto é, aqueles que ultrapassam as possibilidades de intervenção conjunta da ESF com os NASF/NAAB ou das equipes AMENT.

Pessoas que buscam os CAPS por demanda espontânea devem ser acolhidas e avaliadas pela equipe, e os casos que não tiverem necessidade de acompanhamento nestes serviços devem ser redirecionados (de forma cautelosa, considerando que o encaminhamento seja pactuado com o usuário) para as equipes de AB de referência ou, preferencialmente, por meio de contato do profissional do CAPS com o profissional da UBS ou do NASF/NAAB ou avaliadas como casos para discussão de matriciamento/encaminhamento para as AMENT, conforme a pactuação da estratificação de risco entre os serviços.

Nas circunstâncias em que um caso exija a atenção de outros setores (como por exemplo da Assistência Social, da Educação, do Judiciário) as situações poderão ser discutidas em reuniões junto à rede intersetorial, para a construção compartilhada de PTS; ainda assim, os encaminhamentos da rede para o âmbito da saúde devem respeitar seus fluxos, atentando para que a primeira avaliação das situações seja realizada pelos serviços que tem o funcionamento na forma de “porta-aberta” como uma de suas atribuições. Também deve ser avaliada a urgência das situações, cabendo às equipes buscar meios de articular as ações com os demais setores a tempo de que o usuário tenha o atendimento que necessita. Portanto, devem haver fluxos intersetoriais estabelecidos no município, a fim de que, ocorrendo situações de urgência, estes sejam norteadores das ações das equipes em situações de urgência.

10.1 Parâmetros percentuais para matriciamento:

Sugere-se que as equipes da AMENT possam destinar, no mínimo, 20% da sua carga horária para o matriciamento, ampliando gradualmente, uma vez que um dos focos essenciais da equipe é o suporte e construção conjunta com a rede das ações que serão desenvolvidas.

11. Atendimentos

Os atendimentos em saúde mental deverão ser pautados pela clínica e/ou cuidado ampliado, possibilitando assistência independente de sintomas, gênero, faixa etária e psicopatologia. O usuário deverá ser acolhido de forma singular, permitindo uma escuta qualificada e avaliação das demandas que apresentar naquele momento.

Diante da avaliação do caso, o usuário será referenciado conforme a indicação terapêutica, podendo ser pactuadas com a rede: atendimentos compartilhados, interconsulta, construção conjunta de planos terapêuticos, intervenções no território, ações intersetoriais, de prevenção e promoção. A oferta de atendimento individual ou grupal destina-se aos usuários cuja situação de gravidade é intermediária entre a AB e/

ou CAPS. Os acompanhamentos por diferentes serviços da rede não são excludentes, uma vez que, por exemplo, o mesmo usuário poderá se beneficiar de acompanhamento na AB, ao mesmo tempo que pode realizar psicoterapia e outras atividades próprias da AMENT e até mesmo, pode ser referenciado ao CAPS. Estas diferentes modalidades de cuidado compõem a construção de Projeto terapêutico Singular, que deve ser realizado em conjunto com o usuário, considerando seu desejo e suas possibilidades.

Importante destacar que a AMENT, enquanto serviço multiprofissional que compõe a Rede de Atenção Psicossocial, mesmo em suas atividades voltadas ao atendimento individualizado, não estará restrita ao desenvolvimento de atividades psicoterápicas, beneficiando-se, assim, das diferentes técnicas e abordagens teóricas. Nesse sentido, cada uma das diferentes profissões que integram a AMENT poderá realizar atendimentos individuais com distintos objetivos.

11.1. Atendimentos individuais

Abaixo, encontram-se listados exemplos de atendimento que podem ser realizados pelas diferentes profissões da AMENT em caráter individual para situações moderadas de sofrimento, de acordo com o PTS instituído pela equipe multidisciplinar em conjunto com o usuário:

a) Assistentes Sociais – acolhimento, diagnóstico, avaliação e acompanhamento dos atendimentos voltados ao desenvolvimento de práticas socioafirmativas e socioeducativas com o usuário.

b) Fonoaudiólogos – acolhimento, diagnóstico, avaliação e acompanhamento dos atendimentos voltados aos campos da linguagem, voz, fala, disfagias e casos moderados de alterações na motricidade orofacial.

c) Psicólogos – acolhimento, diagnóstico, avaliação e acompanhamento dos atendimentos psicoterápicos, psicoterapia breve/ focal e entrevista motivacional.

d) Psiquiatras – acolhimento, diagnóstico, avaliação e acompanhamento dos atendimentos psiquiátricos.

e) Terapeutas Ocupacionais – acolhimento, diagnóstico, avaliação e acompanhamento do histórico ocupacional por meio da interpretação do desempenho ocupacional. Planejamento de atividades como recurso terapêutico, promovendo a independência e autonomia no seu cotidiano, através de atividades expressivas, lúdicas, interativas e da vida diária.

11.2. Atendimentos coletivos

Em relação às abordagens grupais, a partir da análise e configuração da equipe, diferentes estratégias podem ser realizadas. O desenvolvimento de tais abordagens poderá ser realizado tanto pelos profissionais da equipe, assim como em conjunto com outros profissionais da rede, de acordo com o PTS.

12. Espaço Físico

Estas equipes poderão ser cadastradas em Hospitais (Hospitais Gerais e Hospitais Psiquiátricos), Clínicas e Ambulatórios Gerais ou Especializados em Saúde Mental (pré-existentes ou novos). A organização do espaço deve considerar a oferta de cuidado individual e grupal que, também, integra as possibilidades terapêuticas oferecidas aos usuários nessa modalidade de cuidado em saúde mental; recomenda-se a existência de salas e mobiliários adequados para uso da equipe e da rede nas ações que assim se façam necessárias.

13. Registro das atividades nos sistemas oficiais

O Ministério da Saúde ainda não definiu a forma de registro oficial dos procedimentos a serem realizados pelas equipes, entretanto, sugere-se os procedimentos abaixo listados para fins de registro de possíveis atividades desenvolvidas na AMENT, conforme o SIA-SUS e/ou BPA/C:

- 0301010048 Consulta de profissionais de nível superior na atenção especializada (exceto médico)
- 0301010072 Consulta medica em atenção especializada
- 0301080178 Atendimento individual em psicoterapia
- 0301040044 Terapia individual
- 0301040036 Terapia em grupo
- 0101050020 Rodas de terapia comunitária integrativa
- 0101010028 Atividade educativa/orientação em grupo na atenção especializada
- 0301080160 Atendimento em psicoterapia de grupo
- 0301060061 Atendimento de urgência em atenção especializada
- 0211070068 Avaliação de linguagem escrita/ leitura
- 0301080151 Atendimento em oficina terapêutica ii - saúde mental
- 0301010161 Consulta/atendimento domiciliar na atenção especializada
- 0301080143 Atendimento em oficina terapêutica i - saúde mental
- 0101030029 Visita domiciliar/institucional por profissional de nível superior
- 0301010137 Consulta/atendimento domiciliar
- 0101050038 Dança circular/ biodança
- 0101050046 Yoga
- 0101050054 Oficina de massagem/ auto-massagem
- 0101050011 Práticas corporais em medicina tradicional chinesa
- 0301080259 Ações de articulação de redes intra e intersetoriais
- 0101050062 Sessão de arteterapia
- 0101050070 Sessão de meditação
- 0101050089 Sessão de musicoterapia
- 01010050097 Sessão de antroposofia aplicada à saúde
- 010105010 Sessão de biodança
- 0102050100 Sessão de bioenergética
- 0101050127 Sessão de constelação familiar
- 0101050135 Sessão de dança circular

14. Grupo de Trabalho “GT AMENT”

O Grupo de Trabalho “GT AMENT”, responsável pela elaboração da presente Nota Técnica, foi instituído pelo Grupo Condutor Estadual da RAPS, contando com as seguintes representações:

- **Bárbara Paetzel Tomatis** – Psicóloga, Coordenação de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas/DAS/SES-RS
- **Karin de Mello Ribeiro** – Psicóloga, DAS/SMS de Viamão-RS
- **Marilise Fraga de Souza** – Coordenadora Estadual de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas, Chefe da Divisão de Políticas Transversais/DAS/SES-RS

- **Nathaniel Pires Raymundo** – Psicólogo, Política de Saúde da População em Situação de Rua/DAS/SES-RS
- **Paola Ribeiro Amaro da Silveira** - Psicóloga, DAS/SMS de Viamão-RS
- **Patricia Ziani Benites** - Psicóloga, Núcleo Regional de Educação em Saúde Coletiva da 1ª CRS/SES-RS
- **Renata Palmerim Schorn** - Psicóloga, Saúde Mental de Viamão-RS.
- **Róger de Souza Michels** - Psicólogo, Saúde Mental de Viamão-RS.
- **Vanessa Bettiol de Oliveira** - Bacharel em Direito - Saúde Mental de Viamão-RS.
- **Winilda Cunha** - Psicóloga, Saúde Mental/Núcleo Regional de Ações em Saúde da 1ºCRS/ SES-RS.

O “GT AMENT” coloca-se a disposição para eventuais dúvidas e esclarecimentos através do email gt.amentrs@gmail.com e pelo telefone (51) 3288-5908.

15. Bibliografia

BRASIL. Clínica Ampliada, Equipe de Referência e Projeto Terapêutico Singular. Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

BRASIL. PORTARIA SAS/MS Nº 99, DE 7 DE FEVEREIRO DE 2020. Redefine registro das Equipes de Atenção Primária e Saúde Mental no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Brasília, DF; 2020. Disponível em: <http://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-n-99-de-7-de-fevereiro-de-2020-242574079> . Acesso em: 05 jun 2020.

BRASIL. PORTARIA GM/MS Nº 3.588, DE 21 DE DEZEMBRO DE 2017. Altera as Portarias de Consolidação no 3 e nº 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede de Atenção Psicossocial. Brasília, DF; 2017. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3588_22_12_2017.html. Acesso em: 05 jun 2020.

BRASIL. PORTARIA GM/MS Nº 3.992, DE 28 DE DEZEMBRO DE 2017. Altera a Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços públicos de saúde do Sistema Único de Saúde. Brasília, DF; 2017. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3992_28_12_2017.html. Acesso em: 05 jun 2020.

BRASIL. PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO Nº 6/GM/MS, DE 28 DE SETEMBRO DE 2017. Consolidação das normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde. Brasília, DF; 2017. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0006_03_10_2017.html. Acesso em: 05 jun 2020.

BRASIL. STN/MF. PORTARIA Nº 448, DE 13 DE SETEMBRO DE 2002. Divulga o detalhamento das naturezas de despesas. Brasília, DF; 2002. Disponível em: https://www.capes.gov.br/images/stories/download/legislacao/Portaria_448_2002_Material-deCapital-deConsumo.pdf . Acesso em: 05 jun 2020.

Cunha, Gustavo Tenório. A construção da clínica ampliada na Atenção Básica / Gustavo Tenório Cunha. Campinas, SP: [s.n.], 2004. Acesso em 01 jun. 2020. Disponível em: http://repositorio.unicamp.br/bitstream/REPOSIP/312378/1/Cunha_GustavoTenorio_D.pdf.

DESCHAMPS, Andréa Luciana Poerner; RODRIGUES, Jeferson. Política de saúde mental e projeto terapêutico singular. Cadernos Brasileiros de Saúde Mental. Florianópolis, vl.8, n.17, pp.78-92, 2016. Acesso em 01 jun. 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/68966/41507>

ANEXO I

PROJETO TÉCNICO INSTITUCIONAL DAS EQUIPES MULTIPROFISSIONAIS ESPECIALIZADAS EM SAÚDE MENTAL

Apresentação:

Relatar, de forma sucinta, as características do município, destacando a composição e funcionamento da rede de saúde e da RAPS, sua potencialidade e fragilidade, bem como a composição da equipe solicitada e sua locação.

Justificativa:

Relatar, de forma sucinta, as necessidades e demandas apresentadas no território (epidemiológicas, de gestão, de acesso...), que justifiquem a implementação da equipe.

Público alvo: qual será o público alvo prioritário para a equipe?

Objetivo:

Relatar, de forma sucinta, a qual necessidade pretende-se responder com a implementação e funcionamento da equipe.

Metodologia:

Relatar, de forma sucinta, a metodologia que se pretende adotar para funcionamento da equipe, como: Quais são as portas de entrada da rede local para o cuidado das pessoas com transtornos mentais e/ou com necessidades em decorrência do uso de drogas? Como pretende-se organizar o acesso ao serviço da equipe? Quais serão os instrumentos que pretende-se utilizar para o referenciamento e contra referenciamento? Quais estratégias que serão adotadas para integração dos serviços e suas ações, de modo a deixar claro a função de cada serviço no território, não sobrepor ações, e favorecer o cuidado integral das pessoas numa linha de cuidado coerente e promotora da integralidade e resolubilidade. Como será a relação da equipe com os serviços de CAPS? Como se dará a regulação dessas equipes? Quais estratégias serão adotadas para evitar filas de espera e indisponibilidade de agenda? Qual o fluxo de rede, com inserção da equipe, se pretende adotar? Como se dará o retorno das pessoas para o cuidado na atenção primária? Quais a estratégia de educação permanente se pretende adotar para que as equipes compreendam e se integrem no trabalho de rede, evitando a sua fragmentação, adotem os projetos terapêuticos individuais como estratégia de contratualização, correponsabilização e o cuidado longitudinal das pessoas na rede intra e intersetorial?

Conclusão:

Relatar, de forma sucinta, as considerações finais.

Referências bibliográficas:

Registrar material bibliográfico utilizado para elaboração do projeto e que sustente a tese da resolubilidade do trabalho da equipe multiprofissional especializada em saúde mental.