



NOTA TÉCNICA Nº 003/2022 - DAPS/SPS/SES - Retificada em 08/08/2022

Altera e republica a Nota Técnica nº 003/2022
- DAPS/SPS/SES: que orienta sobre as
Equipes Multiprofissional de Atenção
Especializada em Saúde Mental

ASSUNTO: Esclarece o papel da Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental (EMAESM/AMENT) na Rede de Atenção à Saúde (RAS), bem como descreve o processo de trabalho alinhando à singularidade do território catarinense.

Considerando a [Portaria nº 3588/2017](#), que no Art. 50-J institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental (AMENT, também referida como EMAESM) como mais um componente da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e vem a ser uma estratégia para a oferta de cuidado às pessoas com sofrimento psíquico moderado.

A equipe AMENT é uma ferramenta para a ampliação do acesso e qualificação do cuidado às pessoas com sofrimento psíquico de caráter moderado. Incentivada financeiramente, visa o fortalecimento do tratamento de base comunitária, amparados nos comandos da [Lei nº 10.216 de 6 de abril de 2001](#).

Destaca-se ainda que a AMENT não deve substituir o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), que é um serviço “porta aberta” e comunitário destinado aos usuários em sofrimento psíquico severo ([Portaria de Consolidação nº 03/2017](#) - origem Portaria nº 336/2002), tampouco substituir os serviços da Atenção Primária à Saúde - APS nos territórios, que por sua vez trabalham com prevenção e promoção da saúde, e o manejo de casos leves em saúde mental.

1. Competência das equipes AMENT

Destaca-se aqui algumas das competências atribuídas à AMENT de acordo com a [Portaria nº 3588/2017](#), indispensáveis para a realização do cuidado que corresponda à proposta da RAPS:

- Ampliar o acesso à assistência em saúde mental para pessoas de todas as faixas etárias atendendo às necessidades da oferta de cuidado às pessoas em sofrimento psíquico de intensidade média mais prevalentes, por exemplo: depressão moderada, episódios de ansiedade acompanhados de crises de pânico, situações de luto, fobias que não levam à incapacitação do usuário, o sofrimento psíquico provocado por uso prejudicial de álcool e outras drogas, dentre outros;



- Realizar ações de apoio matricial junto às equipes da APS, contribuindo para a integralidade do cuidado aos usuários e qualificando a capacidade de análise e de intervenção sobre as necessidades em Saúde Mental;
- 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.

2. AMENT e Constituição das Equipes

A definição da **AMENT não está relacionada à parâmetros populacionais**, cabendo a cada município realizar a pactuação desse serviço, considerando o território em suas necessidades de saúde e seus pontos de atenção já implantados.

É fato que o estado de Santa Catarina possui em sua grande maioria municípios de pequeno porte, o que inviabiliza a implementação dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS I mínimo 20 mil habitantes), desta forma os gestores veem como saída para atender a demanda existente a implementação de AMENTs, entretanto, ressaltando o supracitado, a AMENT não substitui a APS, os CAPS, e demais serviços da rede.

Para avaliar, estrategicamente, a localização das equipes AMENT nos territórios, orienta-se que a gestão municipal conheça a sua demanda em relação aos transtornos de saúde mental mais prevalentes e identifique os vazios assistenciais que necessitam de suporte.

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

Monitorar e avaliar a implementação das equipes AMENT, se faz importante por 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 e abertura e/ou reestruturação dos serviços já existentes. Na Seção XIII do Art. 8º para monitoramento do processo de implantação e adequada gestão dos serviços da RAPS, é obrigatório o registro mensal dos procedimentos no sistema de informação, seguindo a [resolução CIT nº 23 de 2017](#).



2.1. Modalidades e Custeio

De acordo com a [Portaria nº 3588 de 21 de dezembro de 2017](#), as equipes são de caráter multiprofissional mínimo, e o município pode optar por implementar Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental Tipo 1, Tipo 2 e/ou Tipo 3, considerando o contexto de sua rede e suas necessidades mais prementes.

As equipes, de acordo com sua modalidade, comportam as categorias profissionais de: médico especialista em psiquiatria (de 10 à 30 horas semanais), psicólogos (de 60 horas semanais), assistente social (30 horas semanais) e profissional de nível superior da área de saúde mental (30 horas semanais).

Quanto ao valor do custeio mensal repassado pelo MS, consultar a [Portaria nº 3588/2017](#), este recurso segue as normativas da [Portaria GM/MS nº 3.992/2017](#), que especifica sua destinação, e ocorrerá por conta do orçamento do MS, 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). Não há cofinanciamento estadual para este serviço.

Quadro 1. Composição, carga horária e custeio mensal por modalidade de Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental.

Modalidade Tipo I	Modalidade Tipo II	Modalidade Tipo III
- Médico especialista em psiquiatria ou com experiência em psiquiatria (10h semanais) - Psicólogo (30h semanais) - Assistente Social (30h semanais)	- Médico especialista em psiquiatria (20h semanais) - Psicólogos (60h semanais) - Assistente Social (30h semanais)	- Médico especialista em psiquiatria (30h semanais) - Psicólogos (60h semanais) - Assistente Social (30h semanais) - Outro profissional de nível superior da área de saúde mental (30h semanais)
R\$ 12 mil mensal	R\$ 21 mil mensal	R\$ 30 mil mensal



2.2. Fluxo de Habilitação

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

a) Encaminhar PROJETO TÉCNICO INSTITUCIONAL DAS EQUIPES MULTIPROFISSIONAIS ESPECIALIZADAS EM SAÚDE MENTAL, conforme modelo proposto pelo Ministério da Saúde (MS) no ANEXO I, à Regional de Saúde, que deverá enviar este à SES/DAPS/CGA – Diretoria de Atenção Primária à Saúde, Coordenação de Garantia dos Atributos da APS -, via Sistema de Gestão de Processos Eletrônicos (SGPE).

b) Após avaliação do projeto pela Diretoria de Atenção Primária à Saúde/Subcoordenação de Integralidade (DAPS/CGA) o projeto é liberado para seguir com pactuação na Comissão Intergestores Regional (CIR).

c) O documento de deliberação CIR deverá ser inserido no SGPE e enviado novamente a DAPS/CGA. A DAPS/CGA irá elaborar parecer técnico de aprovação e encaminhar o processo à Comissão Intergestores Bipartite (CIB).

d) O gestor municipal deve inserir a(s) equipe(s) no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) da unidade onde será implantada a equipe.

e) O gestor municipal deve inserir e acompanhar a proposta de habilitação da(s) equipe(s) junto ao MS no Sistema de Apoio à Implementação de Políticas em Saúde (SAIPS), bem como os demais documentos que serão requisitados por este sistema.

Destaca-se que o município ao inserir a proposta do serviço no SAIPS deve acompanhar o trâmite no sistema, a fim de verificar se há alguma pendência documental apontada pelo MS, pois este não comunica ao município tal ocorrência, o que leva a travar o processo de habilitação para o custeio.

2.3. 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'

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

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 (Policlínicas, Pronto atendimentos, dentre outros pré-existentes ou novos).
- b) As eMAESM deverão atuar de forma obrigatória por pelo menos 30hs semanais.
- c) Profissionais que integram a equipe, poderão atuar em outras equipes, não devendo ultrapassar o total de 60hs semanais com vínculo de atuação nas equipes.

3. Processo de Trabalho na AMENT: a importância da Equipe Multiprofissional

O processo de saúde-enfermidade-intervenção não é ferramenta exclusiva de nenhuma especialidade, pertencendo a todo o campo da saúde, sendo um processo de trabalho interdisciplinar por natureza, com práticas que necessariamente envolvem intercâmbio e construção do conhecimento.

Neste sentido, a AMENT deve nortear-se pelo trabalho da equipe multiprofissional especializada, sem estar centrado em apenas uma categoria profissional, somada a tal premissa o trabalho com a complexidade que envolve casos de saúde mental, onde não há o marcador biológico.

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, coletivos e compartilhados, com distintos objetivos.

Assim, a identificação e a discussão dos casos devem ser realizadas pela equipe no intuito de trabalhar questões culturais inerentes aos profissionais de saúde e que trazem prejuízo ao cuidado ofertado, como: enfoque clínico massificado, centrado na doença e em atendimentos individuais com ação exclusiva de prescrição medicamentosa.

3.1. Estratificação de risco na APS

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.**



Quando uma população não é estratificada por riscos pode-se sub-ofertar cuidados necessários a portadores de maiores riscos e/ou sobre-ofertar cuidados desnecessários a portadores de condições de menores riscos produzindo, por consequência, uma atenção inefetiva e ineficiente.

Assim, devemos pontuar itens indispensáveis que o profissional deve incorporar no seu processo de trabalho ao ter como demanda demarcar qual grau de comprometimento do sofrimento psíquico do usuário:

- considerar quais situações ele se apresenta em vulnerabilidade;
- investigar se possui redes sociais, redes de apoio e suporte familiar;
- agilizar encaminhamentos ao nível especializado de atenção considerando os riscos singulares de cada usuário.

As metodologias de estratificação de riscos de uma população podem envolver classificações que coordenam, simultaneamente, dois tipos de variáveis:

1. a severidade da condição estabelecida (leve, moderada, severa) e
2. o grau de confiança, e apoio de suas relações sociais para o autocuidado (baixo, médio e alto).

Segue abaixo materiais de apoio para orientação aos profissionais:

- 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.
- Cadernos de Atenção Básica, nº 34 – Saúde Mental. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_34_saude_mental.pdf.
- Curso da Universidade Aberta do SUS (UNASUS) “Crise e Urgência em Saúde Mental”:
 - 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
 - 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.



3.2. 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 APS 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 (CAPS, Hospital Geral, Hospital Psiquiátrico, Rede de Urgência e Emergência, dentre outros) e com a rede intersetorial.

c) educação permanente às equipes de APS de referência. Mais informações 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

3.3. Reuniões de equipe da AMENT

As reuniões de matriciamento da AMENT com outros serviços, assim como as reuniões internas da equipe, deverão ocorrer periodicamente, sendo pactuadas dentro de uma agenda fixa, com possíveis modificações de acordo com urgência de demanda e deverão contemplar:

- Necessidades de discussão de casos dos serviços envolvidos (APS, CAPS, hospitalar e rede intersetorial) e análise situacional dos territórios;
- Educação permanente com essas equipes a partir da identificação das demandas em saúde mental e vulnerabilidades sociais prevalentes;
- Subsidiar 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.

3.4. Plano Terapêutico Singular - PTS

A Rede de Atenção Psicossocial RAPS, instituída pela Portaria nº 3088/2011, tem como pilar do cuidado na atenção psicossocial a construção do Projeto Terapêutico Singular (PTS), considerado uma ferramenta de auxílio, que norteia a atenção e o cuidado às pessoas de FORMA individual ou coletiva.



As equipes AMENTs se utilizem de instrumento de apoio na gestão de casos e na conjunto de condutas terapêuticas propostas ao(s) usuário(s), considerando o saber que ele tem de si mesmo, visando a atenção integral e o protagonismo do usuário em seu processo junto ao usuário.

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.

Cabe frisar que os itens supracitados comporão a construção de um Projeto Terapêutico Singular, entretanto devem ser trabalhados em conjunto com o usuário, considerando seu desejo e suas possibilidades.

3.5. Atendimentos

Devem ser pactuadas com a rede: atendimentos compartilhados, interconsulta, construção conjunta de planos terapêuticos, intervenções no território, ações intersetoriais, de prevenção e promoção.

O cuidado em saúde ao usuário muitas vezes ocorrerá por diferentes serviços da rede, sendo que não são excludentes, uma vez que, por exemplo, o mesmo usuário poderá se beneficiar de acompanhamento na APS, ao mesmo tempo que pode realizar psicoterapia e outras atividades próprias da AMENT e até mesmo, pode ser referenciado ao CAPS.

4. Interconsulta

A interconsulta caracteriza-se por uma ação colaborativa entre profissionais de diferentes áreas. Existem diversas modalidades de interconsulta, que vão desde uma discussão de caso por parte da equipe ou por toda ela até as intervenções, como consultas conjuntas e visitas domiciliares



conjuntas. Esse encontro de profissionais de distintas áreas, saberes e visões permite que se construa uma compreensão integral do processo de saúde e doença, ampliando e estruturando a abordagem psicossocial.

Abaixo, encontram-se listados exemplos de atendimento a serem 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:

- Médicos/Psiquiatras - acolhimento, diagnóstico, avaliação e acompanhamento dos atendimentos voltados ao desenvolvimento de práticas socioafirmativas e socioeducativas com o usuário e prescrição medicamentosa.
- Assistentes Sociais – acolhimento, diagnóstico, avaliação e acompanhamento dos atendimentos voltados ao desenvolvimento de práticas socioafirmativas e socioeducativas com o usuário.
- Fonoaudiólogos – acolhimento, diagnóstico, avaliação e acompanhamento dos atendimentos voltados aos campos da linguagem, voz, fala, disfagia e casos moderados de alterações na motricidade orofacial.
- Psicólogos – acolhimento, diagnóstico, avaliação e acompanhamento dos atendimentos psicoterápicos, psicoterapia breve/ focal e entrevista motivacional.
- 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.

Para finalizar, é necessário ter em vista que haverá ocasionalmente usuários que receberão alta hospitalar e serão encaminhados para serviço da média complexidade (CAPS) quando existente no município; em caso de não haver CAPS, a AMENT será a responsável pelo acolhimento ao usuário que sai de internação em saúde mental.

Tal situação vai exigir da equipe uma maior aproximação com os hospitais de referência em saúde mental do seu município, realizando visitas para conhecer como ocorre o processo de trabalho dos profissionais da alta complexidade nestes casos, e até mesmo articulando a busca do usuário junto a seus familiares no momento da alta hospitalar.



GOVERNO DE SANTA CATARINA
Secretaria de Estado da Saúde
Superintendência de Planejamento em Saúde
Diretoria de Atenção Primária à Saúde
Coordenação de Garantia dos Atributos da APS



Dúvidas e esclarecimentos através do email integralidadedaps@saude.sc.gov.br e pelo telefone (48) 3664-7271

Florianópolis, 08 de agosto de 2022.

Atenciosamente,

[assinatura digitalmente]

Jane Laner Cardoso

Diretora de Atenção Primária à Saúde

[assinatura digitalmente]

Maria Catarina da Rosa

Coordenadora de Garantia dos Atributos da APS

[assinado digitalmente]

Ludmilla Castro Malta

Subcoordenadora de Integralidade



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 **onde estará alocada para atendimento** (estrutura física, endereço, local...).

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 encaminhamento e contrarreferenciamento?
- 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.



GOVERNO DE SANTA CATARINA
Secretaria de Estado da Saúde
Superintendência de Planejamento em Saúde
Diretoria de Atenção Primária à Saúde
Coordenação de Garantia dos Atributos da APS



- 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, corresponsabilização e o cuidado longitudinal das pessoas na rede intra e intersetorial?
- Como se dará o matriciamento da equipe?

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.