

IMPLANTAÇÃO DO MATRICIAMENTO EM SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO BÁSICA DO MUNICÍPIO DE TORITAMA-PE

Fernanda Cardoso Silva¹
Lívia Milena Barbosa de Deus e Mello²
Dara Andrade Felipe

RESUMO

Introdução: O presente artigo aborda os caminhos de implantação do matriciamento em saúde mental na atenção básica no município de Toritama-PE, considerando-o como uma prática onde profissionais especialistas oferecem suporte técnico-pedagógico às equipes de saúde da família, além de retaguarda para melhoria do cuidado nos territórios. **Objetiva** intervenção objetivou implantar o matriciamento em saúde mental na atenção primária do município de Toritama-PE. **Metodologia:** A intervenção compreendeu encontros semanais nas Unidades de Saúde da Família, sendo quatro encontros por equipe. **Resultados:** Os encontros tiveram os seguintes objetivos: 1º Encontro- Reconhecimento do território e identificação dos casos com necessidades de cuidado em saúde mental; 2º Encontro- Compartilhamento do cuidado entre as equipes de saúde da família e a equipe de retaguarda; 3º Encontro- Planejamento conjunto das intervenções e apoio assistencial; 4º Encontro- Desenvolvimento de conjunto de dispositivos de cuidado no território. **Discussão: Conclusão:** Conclui-se que o matriciamento em saúde mental é uma importante estratégia para o cuidado à pessoa em sofrimento psíquico no território, bem como possibilita novos caminhos para a construção de um novo modelo de atenção a saúde mental na atenção básica.

Palavras chaves: Saúde Mental. Atenção Básica. Educação Permanente. Matriciamento.

¹Especialista em Saúde Mental, Álcool e outras Drogas. Especialista em saúde Pública. Coordenadora de Saúde Mental do Município Toritama-PE. E-mail: fernandalab@hotmail.com

²Mestre em Saúde Coletiva. Professora Assistente do Bacharelado Interdisciplinar em Saúde da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB). E-mail: liviamilenam@ufrb.edu.br

³Mestre em Saúde Pública. Professora Substitua do Curso de Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Email: dara.andradef@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

O Ministério da Saúde desde a década de 1990 vem direcionando a assistência em saúde mental aos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) através do processo de desinstitucionalização, com um novo modo de cuidar, sendo os Centros de Atenção Psicossocial equipamentos substitutivos ao hospital psiquiátrico. Os CAPS são serviços de porta aberta e de base comunitária que objetivam a organização da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), tendo papel de apoio à rede de atenção à saúde por meio do matriciamento em saúde mental (BRASIL, 2004).

O matriciamento é compreendido como uma estratégia institucional que visa garantir retaguarda especializada às equipes e profissionais encarregados da atenção em saúde mental no âmbito da atenção primária. Também é compreendida como um arranjo organizacional que viabiliza ações de saúde mental na RAPS, em especial na atenção primária, favorecendo um cuidado compartilhado entre as equipes. Dessa forma permite o conhecimento da demanda de saúde mental que chega à atenção primária, bem como sobre os usuários, a família e o território, propondo que os casos sejam de responsabilidade conjunta. Isso contribui para a regulação de fluxos e viabiliza a articulação entre os dispositivos da rede (BEZERRA; DIMENSTEIN, 2008).

Nesse sentido, o matriciamento tem o objetivo de ampliar a resolutividade da atenção e produzir maior responsabilização dos profissionais no acompanhamento e atendimento das pessoas em sofrimento psíquico, rompendo com a lógica dos encaminhamentos indiscriminados ao ampliar a clínica no território (MINOZZO, 2013).

Assim o apoio matricial torna-se uma estratégia de qualificação do cuidado em saúde mental pela Estratégia Saúde da Família (ESF), oferecendo suporte técnico-pedagógico e retaguarda à equipe de referência, possibilitando que os usuários sejam cuidados no seu próprio território, onde as relações de afeto, cooperação e produção de saúde mental se intensificam (JORGE et al, 2014).

Tendo em vista as fragilidades apresentadas na atenção primária no que se refere no cuidado comunitário e familiar ao usuário em sofrimento psíquico como também a falta de articulação entre os dispositivos da rede de saúde, encaminhamentos indiscriminados e filas de espera no ambulatório de saúde mental do município de

Toritama, foi elaborado um projeto de intervenção por parte da Gerência de Saúde Mental do Município de Toritama, coordenada por Fernanda Cardoso Silva que será aqui apresentado.

Tal projeto visou garantir o cuidado integral à pessoa com transtorno mental, bem como fortalecer, organizar e articular a rede de saúde do município de Toritama-PE, resolvendo os problemas mais comuns no que se refere ao cuidado a pessoa em sofrimento psíquico, através da implantação do matriciamento em saúde mental na atenção primária.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência que busca apresentar o caminho percorrido na implantação do matriciamento em saúde mental. A intervenção foi realizada no âmbito da atenção primária do município de Toritama localizado na mesorregião do Agreste Pernambucano, composto por 43.176 habitantes segundo último censo do IBGE (IBGE, 2010).

Atualmente a rede municipal de saúde é composta por nove Unidades de Saúde da Família (USF), uma equipe do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), um hospital municipal de pequeno porte, uma base de Serviço de Atendimento Médico de Urgência (SAMU), um ambulatório de saúde mental e um CAPS tipo I.

Participaram da intervenção a equipe matriciadora do CAPS (01enfermeiro, 01 assistente social, 01 psicólogo, 01 terapeuta ocupacional, 01 técnico de enfermagem e 01 artesão) e profissionais da atenção básica (68 Agentes Comunitários de Saúde, 09 enfermeiro, 09 técnicos de enfermagem, 09 médicos, 09 odontólogos e 09 recepcionistas). O projeto aconteceu entre agosto de 2017 e março de 2018, tornando-se uma intervenção de caráter permanente no município conforme preconizado pela Política Nacional de Saúde Mental.

Foram realizados encontros semanais entre as equipes da atenção básica e CAPS, sendo quatro encontros por USF, respeitando as especificidades de cada equipe.

3. RESULTADOS

Os quatro encontros por USF aconteceram segundo os objetivos e metodologias abaixo descritas:

1º Encontro: Reconhecimento do território e identificação dos casos com necessidades de cuidado em saúde mental

No primeiro momento apresentou-se a proposta do projeto de intervenção e sua importância, seguido da apresentação da equipe matriciadora àquela USF, o que se configuraria como equipe de retaguarda. Nesse encontro realizou-se o reconhecimento do território junto aos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), mapeando os usuários com transtorno mental, em seguida classificação destes usuários conforme necessidade de tratamento e de referência aos serviços CAPS, ambulatório de saúde mental ou como pacientes estáveis que permaneceriam acompanhados pela equipe de saúde da família. Ao final deste encontro, os profissionais trocaram telefones para esclarecer possíveis dúvidas com a equipe matriciadora.

2º Encontro: Compartilhamento do cuidado entre as equipes de saúde da família e a equipe de retaguarda

No segundo encontro as equipes da atenção primária apresentaram os resultados do mapeamento e discutiram os casos de transtornos mentais mais comuns no território como: ansiedade, depressão, esquizofrenia, transtorno de humor, ideação suicida e queixas de insônia. Além de identificar, foram realizados encaminhamentos para acolhimento nos serviços de ambulatório de saúde mental e CAPS conforme necessidade, articulando e discutindo junto com a equipe matriciadora do CAPS em cada USF. Ainda nesse encontro orientou-se ao clínico geral e ao enfermeiro de cada unidade que ambos acompanhassem os casos mapeados.

3º Encontro: Planejamento conjunto das intervenções e apoio assistencial

No terceiro encontro, a equipe matriciadora reuniu-se com o médico clínico, enfermeiro e o psiquiatra do CAPS, que também é matriciador e discutiu-se as dificuldades encontradas nos atendimentos às pessoas em sofrimento psíquico bem como as dificuldades para prescrever psicotrópicos. O psiquiatra matriciador realizou consulta compartilhada com o médico da ESF, ficando na retaguarda para oferecer suporte e evitar encaminhamentos inadequados.

4º Encontro: Desenvolvimento de conjunto de dispositivos de cuidado no território

Neste momento os profissionais matriciadores discutiram casos de usuários do CAPS no território, apresentaram o Projeto Terapêutico Singular (PTS) elaborado no CAPS para rever e acrescentar outras ações no plano já existente. Também foi orientado às equipes da ESF sobre os grupos de convivência e outras atividades abertas ao público oferecidas pelo CAPS e ambulatório. Por fim, foi mapeado junto com a equipe da atenção primária as opções de lazer, cultura, esporte e atividades religiosas disponíveis no território que pudessem ser oferecidas aos usuários para melhoria da qualidade de vida.

Com a preparação do território, buscou-se uma rotina que englobasse: discussão de casos; atendimentos conjuntos entre as equipes matriciadoras e profissionais da atenção primária; realização visitas domiciliares conjuntas; ações para fomentar a intersectorialidade a partir das redes locais; participação em reuniões de equipe na atenção básica; realização de seminários, discussões de textos, capacitações, estímulo e fomento à criação de grupos na atenção primária; -além da criação de dispositivos de reinserção social nos territórios.

Foram matriciadas as 9 Equipes de Saúde da Família, totalizando 24 visitas conjuntas, 38 discussões de casos, 21 encaminhamentos para o CAPS, 46 encaminhamentos para o ambulatório de saúde mental e 10 Projetos Terapêuticos Singular construídos em conjunto.

4. DISCUSSÃO

O matriciamento em saúde mental compreende o trabalho conjunto entre os serviços de atenção básica e saúde mental. A percepção de rede, ou integração entre os serviços de diferentes complexidades, é um dos pilares para o cuidado às pessoas em sofrimento psíquico no território. No município de Toritama-PE, notamos, a partir das falas dos participantes, a dificuldade em estabelecer um trabalho em rede e o desconhecimento do funcionamento e ofertas existentes nos serviços o que acaba dificultando o cuidado às pessoas com transtorno mental.

Também foi observado que a ação em saúde mental mais executada ainda é o encaminhamento para o especialista, que muitas vezes ocorre de forma desordenada. No caso do encaminhamento ao CAPS, apesar deste ser um serviço estratégico, demonstrou-se não ser o único tipo de serviço de atenção em saúde mental. Pôde-se ressaltar junto às equipes que a atenção em saúde mental deve ser feita considerando uma rede de cuidados, incluindo a atenção básica, os ambulatoriais, os centros de convivência, as redes intersetoriais, entre outros.

A falta de conhecimento sobre o que é o matriciamento também foi identificado entre as equipes, bem como a dificuldade no manejo com o paciente em sofrimento psíquico no território. Os trabalhadores também demonstraram a necessidade de uma equipe matriciadora em saúde mental integrada com a equipe de saúde da família, havendo muita aceitação da proposta.

Com o decorrer da implantação do projeto notou-se que a experiência do matriciamento na atenção básica passa a ser vista como positiva, embora ainda possam apresentar falhas na comunicação e descontinuidade das ações tanto pelo serviço de atenção básica como pelo serviço especializado.

Ainda foi possível perceber que, apesar da constatação da necessidade do trabalho em rede, há pouca iniciativa por parte de algumas equipes da ESF em conhecer e se aproximar dos outros serviços, visto que todas as equipes reconheciam a existência do ambulatório de psiquiatria e do CAPS do município, mas não tinham muita clareza do trabalho desenvolvido nessas unidades.

Diante disso, sobressai o fato das equipes demonstrarem que o processo de matriciamento para o atendimento aos casos de saúde mental foi importante para

incentivar novas práticas clínicas e institucionais junto às equipes de saúde da família. Como as discussões de casos, intervenções conjuntas, atendimentos compartilhados, construção de PTS, encaminhamentos adequados, planejamento de ações no território, tornou-se perceptível o aumento da capacidade resolutiva das equipes.

Assim, observou-se a relevância do matriciamento em saúde mental para aumentar a resolutividade dos casos na atenção básica, com maior aproximação entre o CAPS e a ESF.

CONCLUSÃO

Após aplicação e análise da intervenção constatou-se que o matriciamento em saúde mental tem trazido resultados positivos para o fortalecimento da saúde mental na atenção básica no município de Toritama-PE. Entretanto, deve-se ressaltar que a ESF não é a única estratégia capaz de resolver todos os problemas relacionados à saúde mental tão pouco o CAPS. Ambos precisam ser considerados como componentes de uma rede de cuidados complexa e interligada. Desse modo, torna-se necessária a adoção de medidas permanentes de articulação, com finalidade de desenvolver a integralidade do cuidado nos diversos serviços.

Os resultados desta intervenção mostram que o matriciamento é uma das possibilidades de alcance e fortalecimento das ações de cuidado em saúde mental no território, sendo um dispositivo de qualificação dos projetos terapêuticos que têm como objetivo a inserção social, a reabilitação psicossocial e a atenção integral dos indivíduos com demandas de saúde mental.

No entanto, as dificuldades encontradas na implantação dessa estratégia como falhas na comunicação e descontinuidade das ações e pouca iniciativa por parte de algumas equipes da ESF para conhecerem e se aproximarem dos outros serviços merecem reflexão permanente visando sempre o fortalecimento do trabalho em rede e a superação de resistências e preconceitos em relação o cuidado em saúde mental.

Como limite desta intervenção apontamos a necessidade de envolver a equipe NASF, que tem por atribuição central o apoio matricial às equipes da ESF.

Podemos concluir que, devido o matriciamento em saúde mental ter se tornado uma ação de caráter permanente no município de Toritama-PE, observou-se que o mesmo vem apresentando, impacto positivo através das ações realizadas durante o

período de implantação. Destaca-se sua contribuição para melhoria do cuidado em saúde mental na atenção primária, aproximando as equipes envolvidas na intervenção, proporcionando o cuidado no território, promovendo uma assistência humanizada, evitando internamentos psiquiátricos, fila de espera no ambulatório de saúde mental, redução e controle do uso de medicamentos e reinserção social por meio dos projetos terapêuticos singular.

Espera-se também que alguma dificuldades até então encontradas possam ser refletidas e superadas ao longo do tempo, ampliando a possibilidade de fortalecer o cuidado no território, considerando a realidade de cada equipe, cada usuário, suas famílias e os diferentes contextos socioeconômicos e culturais no qual estão inseridos.

REFERÊNCIAS

JORGE, M. S. B.; SOUSA, F. S. P. ; FRANCO, T. B. . Apoio matricial: dispositivo para resolução de casos clínicos de saúde mental na Atenção Primária à Saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 66, n. 5, 2013.

BEZERRA, Edilane; DIMENSTEIN, Magda. **Os CAPS e o trabalho em rede: tecendo o apoio matricial na atenção básica**. Psicologia: ciência e profissão, v. 28, n. 3, p. 632-645, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Saúde Mental no SUS: Os centros de atenção psicossocial**. Brasília- DF, 2004 -

MINOZZO, Fabiane; DA COSTA, Ileno Izídio. **Apoio matricial em saúde mental: fortalecendo a saúde da família na clínica da crise**. Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental, v. 16, n. 3, 2013.

