

O apoio matricial em saúde mental junto à Estratégia de Saúde da Família em São Lourenço do Sul/RS

The matrix support in mental health with the Strategy of Family Healthcare in São Lourenço do Sul/RS

El apoyo matricial en salud mental junto con la Estrategia de Salud de la Familia en São Lourenço do Sul/RS

Ângela Beatriz AFFELDT¹, Graziela de Araujo VASQUES², Vanda Maria da Rosa JARDIM³

RESUMO

Este trabalho descreve o apoio matricial em Saúde Mental em São Lourenço do Sul, Rio Grande do Sul. É um relato da experiência de trabalhadoras que atuam nessa área. O matriciamento como dispositivo na organização da rede de cuidado integral de saúde mental foi efetivo no momento em que reforçou a comunicação do sistema de saúde, além de possibilitar o reforço à prática de clínica ampliada e o trabalho em equipe multiprofissional. Assim, é garantida a responsabilidade compartilhada em relação ao cuidado com o usuário de saúde mental.

Descritores: Saúde mental; Estratégia de saúde da família; Apoio matricial.

ABSTRACT

The current work describes the matrix support in Mental Health in São Lourenço do Sul, Rio Grande do Sul. It is an experience report of the workers who act in this area. Matrix support as a way in the organization of the integral mental health care network was effective in the moment when the communication reinforced the health system, besides enable the reinforcement to the enlarged clinic's practice and the work in a multi professional group. In this way, the shared responsibility related to mental health care user is assured.

Descriptors: Mental health; Family health strategy; Matrix support.

RESUMEN

Este trabajo describe el apoyo matricial en São Lourenço do Sul, Rio Grande do Sul. Es un relato de experiencia de las trabajadoras que actúan en esta area. La actividad matricial como dispositivo en la organización de la red del cuidado integral da la salud mental fue efectivo en el momento en que reforzó la comunicación del sistema de salud, además de posibilitar el refuerzo a la práctica de clínica ampliada en el trabajo en equipo multiprofesional. Así, es garantizada la responsabilidad compartida en relación al cuidado con el usuario de salud mental.

Descriptores: Salud mental; Estrategia salud de la familia; Apoyo matricial.

¹ Enfermeira da Estratégia de Saúde da Família de Pelotas/RS. Especialista em Saúde da Família/UFPel e em Atenção Psicossocial no Âmbito do SUS/UFPel. E-mail: enfermeirangela@bol.com.br End: Rua Marcílio Dias, 2553, Bl: 09 Ap:202 Pelotas/RS Cel: (53)84121267 ou 81269356

² Psicóloga da Equipe de Matriciamento em Saúde Mental e Coordenadora Municipal da Saúde Mental de São Lourenço do Sul/RS. Especialista em Atenção Psicossocial no Âmbito do SUS/UFPel. E-mail: grazi.vasques@bol.com.br

³ Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Professora da UFPel. Orientadora da Especialização em Atenção Psicossocial no Âmbito do SUS/UFPel. E-mail: vandamrjardim@gmail.com

INTRODUÇÃO

A Reforma Psiquiátrica no Brasil, iniciada no final da década de 1970, surge em oposição aos manicômios, onde os portadores de sofrimento psíquico eram isolados da sociedade, privados de seus direitos como cidadãos e de tratamento digno.¹

Nesse instante, os militantes da saúde mental, que incluíam trabalhadores, familiares e usuários, iniciaram a luta por um cuidado em liberdade, que fosse humanizado. Baseando-se na experiência italiana foi criada a Lei Federal n° 10.216, de 06 de abril de 2001, que preconiza a proteção e a garantia dos direitos das pessoas com transtornos mentais.²

Atendendo à necessidade de uma rede substitutiva, surge a Portaria n° 336, de 19 de fevereiro de 2002, definindo o funcionamento dos CAPS - Centro de Atenção Psicossocial³, que se configura como um local de referência e tratamento para pessoas com transtornos mentais, cuja severidade e/ou persistência justifiquem sua permanência num dispositivo de cuidado intensivo, comunitário, personalizado e promotor de vida.⁴

O estado do Rio Grande do Sul foi precursor na garantia de um cuidado humanizado na saúde mental criando a Lei Estadual n° 9716, de 07 de agosto de 1992, que resolve pela substituição progressiva dos leitos em hospitais psiquiátricos por uma rede de atenção integral em saúde mental.⁵

Ressaltamos que em relação à criação das leis Federal e Estadual, São Lourenço do Sul/RS foi um dos primeiros municípios a implantar um local de assistência e acolhimento ao portador de sofrimento psíquico, pretendendo evitar internações em hospitais psiquiátricos, através da criação do Centro de Reabilitação Nossa Casa, em 1988, hoje denominado CAPS I Nossa Casa.

OBJETIVO

Em São Lourenço do Sul/RS, o Matriciamento em Saúde Mental teve início em agosto de 2010. No sentido de produzir uma reflexão sobre este processo o presente artigo pretende descrever a experiência do apoio matricial como dispositivo na organização da rede de cuidado integral de saúde mental, que passa então, a incluir a Atenção Básica.

MÉTODOS

Enquanto trabalhadoras do sistema de saúde, relataremos a experiência do Matriciamento em Saúde Mental em São Lourenço do Sul, que se localiza no sul do Rio Grande do Sul, possuindo 43.111 habitantes⁶ e com colonização predominantemente de origem germânica. Sua rede de saúde é composta por dois Hospitais Gerais, sendo que um deles possui 30 leitos de Atenção Integral em Saúde Mental, um Centro de Atenção Psicossocial I (CAPS NOSSA CASA), um CAPS-álcool e drogas (CARETA), um CAPS infantil (SACI), uma Oficina de

Geração de Renda (LOKOMOTIVA) e também por onze Unidades Básicas de Saúde (UBS) e uma Unidade de Saúde Central (USC) com Atendimento Básico e Especializado.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Entende-se por matriciamento uma nova produção de cuidado entre duas ou mais equipes, num processo de compartilhamento de saberes objetivando criar uma proposta de intervenção pedagógica terapêutica, que de forma singular atenda as especificidades de cada usuário.⁷

A implementação do Matriciamento em Saúde Mental em São Lourenço do Sul/RS, em agosto de 2010, teve como um de seus objetivos otimizar a comunicação entre a Rede de Saúde e intersectorial do município com Serviços de Saúde Mental, pois, a troca burocrática restrita à sistemas de referência e contrarreferência estava impossibilitando o trabalho contínuo e o cuidado compartilhado, especialmente na Atenção Básica.

A intenção é de que as UBS (Unidades Básicas de Saúde) seja de fato, a porta de entrada no SUS (Sistema Único de Saúde) e realize o acompanhamento dos usuários com em sofrimento psíquico como acompanha outros tantos problemas de saúde. Para que isto ocorra os trabalhadores da UBS estarão apoiados e assessorados para manejarem com usuários de saúde mental, sejam eles leves ou com crises severas e situações de risco, visando sempre à resolução na UBS e

no território, quando todas as possibilidades estiverem sido esgotadas, então, será realizado o encaminhamento para o serviço especializado, ficando a responsabilidade em relação ao cuidado do usuário compartilhada e não transferida aos CAPS.

Devido ao exposto acima, são necessárias ações no território que possam proporcionar aos usuários de saúde mental maior autonomia, exercício da cidadania e inclusão na sociedade, respeitando as peculiaridades culturais de cada indivíduo. Além de desmistificar junto à comunidade o preconceito em relação à “loucura”, mostrando que estas pessoas possuem potencialidades e que podem perfeitamente conviver em sociedade.

O Matriciamento em Saúde Mental foi vinculado as sete UBS que possuem a Estratégia de Saúde da Família (ESF), seis na zona rural e uma na zona urbana. A gestão municipal de saúde tem como proposta a ampliação da ESF, atingindo as quatro UBS que ainda não foram credenciadas, o que permitirá atender a nova organização da assistência substituindo o modelo tradicional por equipes multiprofissionais.⁸

Optamos por iniciar o Matriciamento em Saúde Mental nas UBS que já eram ESF e que trabalham sob a ótica de reorientação do modelo assistencial, uma vez que é composta por equipes multiprofissionais, e não ocorre o atendimento centralizado apenas em uma especialidade. Essas

equipes são responsáveis pelo acompanhamento de um número definido de famílias, localizadas numa área geográfica delimitada. As equipes atuam com ações de promoção de saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes, e na manutenção da saúde desta comunidade.

O apoio matricial suprime a organização do sistema de saúde hierárquico, e possibilita o trabalho em equipe, reforçando a integração dos saberes nos diferentes níveis assistenciais, possibilitando um grande número de ofertas de planos terapêuticos.^{1,9}

Ocorrendo o cadastramento da oitava equipe de ESF, que está em processo de credenciamento, atenderemos ao requisito mínimo imposto pelo Ministério da Saúde para a implantação do Núcleo de Atenção à Saúde da Família I (NASF I), então será possível incluir no matriciamento outras especialidades.¹⁰

Destacamos que o Matriciamento em Saúde Mental neste município foi precursor a implantação do NASF devido à relevância do acompanhamento do sujeito com sofrimento mental no seu território, da necessidade do maior envolvimento da Atenção Básica neste cuidado e do aumento das demandas ambulatoriais dos CAPS constatada pelos trabalhadores e gestores, sendo que muitos usuários poderiam ser cuidados na UBS, reforçando os vínculos dentro do seu círculo social.

Em São Lourenço do Sul/RS, a assistência prestada é criada a partir do trabalho conjunto entre as duas equipes, a de referência que são as equipes da ESF, compostas por um enfermeiro, um médico, um cirurgião dentista, duas técnicas de enfermagem, um auxiliar de saúde bucal, uma servente sanitária, um motorista e de quatro a seis agentes comunitários de saúde de acordo com o tamanho da área adscrita, e, a equipe de Saúde Mental composta pela psicóloga e pela psiquiatra que realizam o matriciamento.

Segundo Campos e Domitti, a relação entre essas duas equipes constitui um novo arranjo do sistema de saúde. Apoio matricial e equipe de referência objetivam ampliar as possibilidades de realizar-se clínica ampliada e integração dialógica entre distintas especialidades e profissões.¹¹

Como cronograma de trabalho, foi adotado o método de agendamento com a Enfermeira coordenadora da UBS. Todas as intervenções são planejadas antecipadamente com a equipe, tendo o cuidado de marcar em dias que a equipe possa estar reunida para discussões ou que pelo menos um dos profissionais possa acompanhar o que for realizado.

É imprescindível que a psicóloga desloque-se pelo menos duas vezes por mês a cada unidade, o que é variável de acordo com a demanda, além disso, o contato por telefone é pactuado com a equipe nos casos em que precisarem de apoio urgente e o

apoio matricial participa das reuniões de equipe das ESF.

A psiquiatra desloca-se uma vez por semana ao município e as demandas lhe são passadas pela psicóloga, também realiza discussões com as equipes da ESF conforme a necessidade, interconsultas, além de auxiliar em toda a estruturação do processo de apoio matricial.

As ações realizadas pela equipe de matriciamento e ESF são: Discussão de casos; Elaboração de 243 Terapêutico Singular, sempre em equipe e com posterior discussão junto ao usuário para verificar aceitação e possibilidade de aderência; Visitas domiciliares para avaliação, manutenção, orientação, apoio e busca ativa; Grupos de Mulheres, no qual se trabalha o empoderamento, as dificuldades de relações, a cidadania e o sofrimento psíquico, sempre coordenados por alguém do matriciamento e alguém da equipe da ESF; Grupos de Manutenção, onde se verifica o uso adequado dos medicamentos, as evoluções e as dificuldades dos usuários com transtornos crônicos, realizados pelos profissionais da Unidade com apoio matricial em discussões; Atendimentos em conjunto com alguns profissionais da equipe com o consentimento do usuário; Abordagens com a família; Atendimentos individuais com a psicóloga quando avaliada a necessidade do mesmo ser feito no território, em intervenções breves pactuadas com o usuário e com a equipe no Plano Terapêutico Singular;

Discussão com os serviços de Saúde Mental de casos que exigem cuidado compartilhado e contato para intervenções conjuntas que necessitem do apoio dos CAPS; Educação Permanente feita a partir de discussão de casos com as equipes e com os Agentes Comunitários de Saúde; Interlocução com os diretores e professores das escolas promovendo a UBS como porta de entrada para a comunidades escolar em situações que necessitem de intervenção em saúde mental e os apoiando na relação com os alunos; Intervenções em situações de crise ou de risco; Intervenções breves para uso de substâncias psicoativas; Interconsultas e discussões de casos com a psiquiatra; Pactuação de contato da equipe com a psicóloga sempre que encaminharemos usuários ao hospital geral para que esta faça a ponte com o CAPS que irá acompanhar os procedimentos; Educação Permanente em Saúde Mental de acordo com os temas de interesse da equipe ou de urgência em relação às demandas; Discussões com as equipes em relação aos seus conflitos internos.

Sendo assim, foi possível realizar a comunicação efetiva e desburocratizada da rede de saúde mental, reforçando e esclarecendo às equipes da ESF que a intenção não é aumentar o trabalho ou responsabilizá-los isoladamente pelo cuidado dos usuários com sofrimento psíquico, mas intervir junto a uma equipe de referência em saúde mental ou com o apoio desta.

O entendimento dos profissionais da ESF acerca da relação horizontal que estávamos propondo, o respaldo da equipe de apoio matricial e dos CAPS foi imprescindível para garantir a responsabilidade compartilhada em relação ao usuário e a estabilidade do mesmo. Dessa forma, as equipes sentiram-se mais seguras para executarem as ações e puderam constatar a melhoria no estado de saúde das pessoas que começaram a ter o cuidado no território, assim, a atenção à saúde mental vem se perpetuando mais uma de suas práticas.

Os usuários passaram a ser avaliados pela equipe e atendidos na ESF e no território conforme os dispositivos pactuados no Projeto Terapêutico Singular. Dessa maneira estamos conseguindo estabelecer de fato o que consta no Decreto n° 7.508, 28 de junho de 2011¹², que regulamenta a lei 8.080/90 no qual consta colocado na seção II Da Hierarquização Art. 11, que “O acesso universal e igualitário às ações e aos serviços de saúde será ordenado pela Atenção Primária e deve ser fundado na avaliação da gravidade do risco individual e coletivo e no critério cronológico, observadas as especificidades previstas para pessoas com proteção especial, conforme legislação vigente”.¹³

CONCLUSÃO

Desde que o Matriciamento em Saúde Mental vem sendo realizado constatamos algumas mudanças

significativas no andamento de toda a Rede de Saúde envolvida e neste processo enfrentamos algumas resistências e desafios.

Nesse período, pode-se perceber que o preconceito da comunidade em relação ao profissional de saúde mental diminuiu, por conta de ações de esclarecimentos individuais e grupais, sobre o papel destes profissionais junto à equipe de saúde e no atendimento aos usuários.

Vem sendo de extrema importância o movimento de desmistificação da “loucura”, trazendo à comunidade a história e a evolução da Reforma Psiquiátrica e o nosso papel nesta luta. Assim, os dispositivos da comunidade, como escolas, igrejas, casas de comércio, associações, estão sendo progressivamente ocupadas para a promoção de saúde em geral e, agora também para ações especificamente de saúde mental, todas estas conquistas foram possíveis por conta da disposição das equipes de se comprometerem com as necessidades de apoio que surgirem nestes espaços.

As demandas ambulatoriais que eram encaminhadas para os CAPS diminuíram consideravelmente no interior, onde o matriciamento tem maior cobertura, o que foi avaliado nas reuniões do Colegiado de Saúde Mental do município que tem a representação dos coordenadores de cada CAPS, Hospital Geral, Oficina de Geração de Renda, Matriciamento e Gestão. Os nossos CAPS operam de portas abertas, onde todos têm

acesso, porém, hoje os usuários têm a possibilidade de serem referenciados por esses serviços para o seu território e terem a atenção psicossocial que necessitam, além disso, quando os encaminhamentos da Atenção Básica são feitos para os CAPS o usuário sempre é minuciosamente avaliado e o serviço é comunicado com detalhes.

Trabalhando nessa lógica conseguimos diminuir as crises severas, realizar a prevenção do risco de adoecimento psíquico, trabalhar com as famílias, com prevenção nas escolas, além de termos diminuído os riscos, tentativas e efetivos suicídios.

No trabalho das equipes, conseguimos treinar a escuta e aperfeiçoar o acolhimento aos usuários, além de unir uma riqueza de forças individuais que se tornaram imprescindíveis na hora de agir em coletividade, e neste aspecto devemos muito às Enfermeiras Coordenadoras das Unidades de Saúde que não medem esforços para que todos se envolvam e sejamos juntos resolutivos.¹⁴

É importante colocar que o Apoio Matricial pode até “fazer junto” com as Equipes, mas o objetivo é prepará-las para que possam desenvolver suas práticas com autonomia e temos conseguido fazer com que o manejo com a saúde mental, seja como o manejo com o diabético e hipertenso, por exemplo, de forma natural porque possuem embasamento para tal.

O apoio matricial em São Lourenço do Sul/RS ainda é uma “jovem” ferramenta, portanto,

precisamos estar sempre vigilantes para que não aconteçam retrocessos, sabemos que muitos desafios ainda nos esperam, mas são eles que nos impulsionam para a promoção de mudanças.

REFERÊNCIAS

1. Muller NROF, Gehrke R, Cardoso RF, Leal VA, Heck RM. CAPA Nossa Casa: relato dos 20 anos do primeiro serviço substitutivo do Rio Grande do Sul. In: Coimbra VCC, Kantorski LP, editores. Atenção Psicossocial no Sistema Único de Saúde. Pelotas: Editora UFPel; 2010. p. 27-42.
2. Brasil. Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Diário Oficial da União. 09 Abr 2001;Seção 1:2.
3. Ministério da Saúde (BR). Portaria GM nº 336, de 19 de fevereiro de 2002. Estabelece que os Centros de Atenção Psicossocial poderão constituir-se nas seguintes modalidades de serviços: CAPS I, II, III, definidos por ordem crescente de porte/complexidade e abrangência populacional, conforme disposto nesta portaria. Diário Oficial União. 20 Mai 2002;Seção 1:15.
4. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Saúde Mental no SUS: Os Centros de Atenção Psicossocial. Brasília; 2004.

5. Lei estadual nº 9.716, de 07 de agosto de 1992. Dispõe sobre a reforma psiquiátrica no Rio Grande do Sul, determina a substituição progressiva dos leitos nos hospitais psiquiátricos por rede de atenção integral em saúde mental, determina regras de proteção aos que padecem de sofrimento psíquico, especialmente quanto às internações psiquiátricas compulsórias [Internet]. [acesso em 2012 Mar 07]; Disponível em: <http://www.mp.rs.gov.br/dirhum/legislacao/id326.htm>
6. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo demográfico 2010 [Internet]. [acesso em 2012 Jan 06]; Disponível em: http://www.censo2010.ibge.gov.br/dados_divulgados/index.php?uf=43
7. Chiaverini DH. Guia Prático de Matriciamento em Saúde Mental. [Internet]. Brasília; 2011 [acesso em 2012 Dez 17]; Disponível em: <http://pt.scribd.com/doc/70063697/Guia-Pratico-de-Matriciamto-em-Saude-Mental>
8. Brasil. Portaria nº 648/GM de 28 de março de 2006. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização de Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o programa Agentes comunitários de Saúde (PACS) [Internet]. 2008 [acesso em 2013 Mar 04]; Disponível em: http://dtr2001.saude.gov.br/sas/POR_TARIAS/Port2006/GM/GM-648.htm
9. Arona EC. Implantação do matriciamento nos serviços de saúde de Capivari. Saude soc online [Internet]. 2009 Jan/Mar [acesso em 2011 Nov 07]; 18(Suppl 1):S26-36. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010412902009000500005&lng=pt&nrm=iso
10. Brasil. Portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF. Diário Oficial da União. 25 Jan 2008; Seção 1:47-9.
11. Campos GWS, Domitti AC. Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. Cad midia saude publica [Internet]. 2007 Fev [acesso em 2012 Fev 26]; 23(2):399-407. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2007000200016&lng=pt. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2007000200016>
12. Brasil. Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Diário Oficial da União. 29 Jun 2011; Seção 1:1.
13. Brasil. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras

providências. Diário Oficial da União.
20 Set 1990; Seção 1:018055-9.

14. Sousa FSP, Jorge MSB, Vasconcelos MGF, Barros MMM, Quinderé PHD, Gondim LGF. Tecendo a rede assistencial em saúde mental com a ferramenta matricial. Physis [Internet]. 2011 Out/Dez [acesso 2012 Fev 25]; 21(4),1579-99. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010373312011000400021&lng=pt&nrm=iso.

Data da submissão: 2011-12-04

Aceito: 2012-05-10

Publicação: 2012-06-15