

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

ESTER MASCARENHAS OLIVEIRA

APOIO MATRICIAL EM SAÚDE MENTAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

ESTER MASCARENHAS OLIVEIRA

APOIO MATRICIAL EM SAÚDE MENTAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Atenção Psicossocial do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista.

Profa. Orientadora: Adriana Remião Luzardo

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

FOLHA DE APROVAÇÃO

O trabalho intitulado **APOIO MATRICIAL EM SAÚDE MENTAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA** de autoria da aluna **ESTER MASCARENHAS OLIVEIRA** foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerado **APROVADO** no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Área Atenção Psicossocial.

Profa. Adriana Remião Luzardo
Orientadora da Monografia

Profa. Dra. Vânia Marli Schubert Backes
Coordenadora do Curso

Profa. Dra. Flávia Regina Souza Ramos
Coordenadora de Monografia

FLORIANÓPOLIS (SC)
2014

DEDICATÓRIA

*Dedico esse trabalho a todos os
usuários do CAPS AD de Jacobina*

AGRADECIMENTOS

A gratidão é um sentimento nobre e com o intuito de homenagear, agradeço aos profissionais do CAPS AD e das UBS do município de Jacobina pela força de vontade e determinação, bem como aos profissionais do Curso de Linhas de Cuidado em Atenção Psicossocial, sobretudo à tutora Diana Coelho e a orientadora Adriana Remião Luzardo, sem as quais esse projeto não tomaria vida.

Vamos avante construindo o SUS que queremos!

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	09
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	11
3 METODOLOGIA.....	13
4 RESULTADOS E ANÁLISE.....	15
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	19
REFERÊNCIAS.....	20

LISTA DE SIGLAS

AM	-	APOIO MATRICIAL
APS	-	ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE
CAPS AD DROGAS	-	CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ÁLCOOL E OUTRAS
CAPS II	-	CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL
CRAS	-	CENTRO DE REFERÊNCIA EM ASSISTÊNCIA SOCIAL
CREAS SOCIAL	-	CENTRO DE REFERÊNCIA ESPECIALIZADO DE ASSISTÊNCIA
ESF	-	ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA
EUA	-	ESTADOS UNIDOS DA AMÉRICA
MS	-	MINISTÉRIO DA SAÚDE
SAMU	-	SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA
UBS	-	UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

LISTA DE QUADROS

Quadro 1. Implementação do Plano de Ação.....	15
---	----

RESUMO

Trata-se de um relato de experiência acerca do apoio matricial em saúde mental. Os CAPS têm a função de fazer a articulação da rede de atenção à saúde mental, além de dar suporte; discutir e intervir conjuntamente; supervisionar e capacitar as unidades de atenção básica e a ESF, no atendimento às necessidades em saúde mental; propiciando a corresponsabilização dos casos existentes e aumentando a capacidade resolutiva de problemas de saúde, configurando a lógica de trabalho de Apoio Matricial. O presente trabalho realizou-se sob a tecnologia de concepção, já que por hora o produto final é o plano de ação desenvolvido, que teve como objetivo: fortalecer as ações de matriciamento do CAPS AD junto as UBS, no município de Jacobina-BA. Ao mesmo tempo, elencaram-se como objetivos específicos: sensibilizar a Gestão municipal de Saúde quanto à importância do apoio matricial; criar uma agenda de ações matriciais que contemple todas as UBS do município de Jacobina (BA). Nos três meses que se seguiram de estreitamento de laços, visitas conjuntas e discussões de casos, que tem seguido se realizando não da forma que foi idealizado, mas como tem sido possível, observou-se uma sinergia entre os profissionais da Saúde Mental e da Atenção Básica do município. Realizar as ações de matriciamento auxiliou os profissionais na incorporação e utilização das ferramentas de gestão, e, nos motivou a utilizar o conhecimento como método de multiplicação das experiências presenciadas, investir na construção de projetos mais qualificados e, em situações oportunas, envolvendo as pessoas para consolidar uma rede de atenção mais sólida e participativa.

1 INTRODUÇÃO

A Reforma Psiquiátrica, no Brasil, foi desencadeada em um momento de intensa mobilização social pelo retorno da ordem democrática e fortemente influenciada por movimentos de reforma na assistência psiquiátrica da Europa e EUA, a partir da segunda metade do século vinte (OLIVEIRA; ALESSI, 2004).

É no contexto da promulgação da lei 10.216 e da realização da III Conferência Nacional de Saúde Mental que a Política de Saúde Mental do governo federal, alinhada com as diretrizes da Reforma Psiquiátrica, passa a se consolidar e ganha maior sustentação e visibilidade. A Reforma Psiquiátrica Brasileira encontrou nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), entre todos os dispositivos realizados de atenção à saúde, um valor estratégico, pois o surgimento destes serviços passou a demonstrar a possibilidade de organização de uma rede substitutiva ao Hospital Psiquiátrico no país. (BRASIL, 2005).

Os CAPS têm como papel fundamental garantir a inserção social dos indivíduos com transtorno mental mediante ações intersetoriais; regular a porta de entrada da rede de assistência em saúde mental na sua área de atuação e dar suporte e atenção à saúde mental na rede básica. Nesse contexto da atenção básica, destaca-se a Estratégia de Saúde da Família (ESF), que se originou da necessidade de contrapor o modelo assistencial em saúde hegemônico no Brasil, de pouca resolubilidade, centrado na práxis do profissional médico, então caracterizado por uma atenção medicalizante, verticalizada, curativa, no que tange aos problemas da população usuária dos serviços.

Seguindo a nova tendência do modelo de atenção, são funções dos CAPS fazer a articulação da rede de atenção à saúde mental, além de dar suporte; discutir e intervir conjuntamente; supervisionar e capacitar os profissionais das unidades de atenção básica e da ESF, no atendimento às necessidades em saúde mental; propiciando a corresponsabilização dos casos existentes, entre o profissional-usuário-família, aumentando a capacidade resolutiva dos problemas de saúde. Apoio Matricial (AM) representa essa lógica de trabalho (BEZERRA; DIMENSTEIN, 2008).

Sabe-se que a prevalência mundial e nacional de transtornos mentais na Atenção Primária à Saúde (APS) é relevante, mesmo assim, frequentemente os profissionais de atenção primária tem dificuldade reconhecer a angústia emocional das pessoas que estão em sofrimento. Nesse contexto, o Apoio Matricial se constitui como um dispositivo articulador de um conjunto de estratégias fundamentais no processo de (re) construção da Assistência em

Saúde Mental. Busca qualificar o trabalho das ESF e desmistificar o estigma que permeia a assistência aos portadores de transtorno mental para o “*reconhecimento e manejo precoce dos transtornos mentais. Como um dos efeitos, tal ação pode reduzir a institucionalização e melhorar a saúde mental dos usuários*” (OMS/OPAS, 2001, p.90).

Apesar de toda contribuição oriunda do movimento da Reforma Psiquiátrica às ações, projetos e programas do Governo Federal para o campo da Atenção Psicossocial, restam dúvidas quanto às condições que as equipes dos CAPS tem encontrado com relação ao Apoio Matricial delineado nas Políticas formuladas sob a égide do movimento antimanicomial.

Este trabalho surge da vivência no campo da prática de saúde mental quanto às dificuldades de realizar ações de apoio matricial que fossem mais efetivas e capazes de garantir a articulação entre a AB e a Saúde Mental e qualificar o cuidado ofertado a (os) usuárias/usuários do CAPS AD de Jacobina – BA, que por se tratar de um município de extensão considerável, por vezes o comparecimento às consultas e atividades realizadas na unidade fica prejudicado, frequentemente impossibilita a continuidade do tratamento por parte dos usuários.

Nesse contexto, questiona-se como o Apoio Matricial colabora com as ações de saúde mental realizadas nas UBS? Em resposta a essa indagação, traçou-se como objetivo geral: ***Fortalecer as ações de matriciamento do CAPS AD junto as UBS, no município de Jacobina-BA.*** Ao mesmo tempo, elencou como objetivos específicos: ***Sensibilizar a Gestão municipal de Saúde quanto à importância do apoio matricial; Criar uma agenda de ações matriciais que contemple todas as UBS do município de Jacobina-BA.***

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Considera-se que a década de 70 foi marcada pela má qualidade da assistência prestada às pessoas com transtornos mentais, superlotação das instituições psiquiátricas, comercialização da loucura e cronificação das condições de saúde dessa população, tendo como vertente principal o modelo médico hospitalocêntrico. Tais fatos sinalizavam que a Saúde Mental não só necessitava de pessoal qualificado, mas, sobretudo humano (RIBEIRO, 1999 apud VILLELA; SCATENA, 2004).

Entre outras influências importantes, as investidas dos movimentos sociais e dos demais setores ligados à saúde mental (incluindo pressões políticas anti-reforma do setor médico) foram fundamentais na conformação de um cenário favorável para a realização da tão demandada IV Conferência Nacional de Saúde Mental (CNSM). Ocorrida entre os dias 27 de junho a 01 de julho de 2010, trouxe dessa vez uma proposta diferenciada em relação às versões anteriores, incluindo os outros setores no debate acerca da saúde mental do Sistema Único de Saúde (SUS), após quase dez anos desde a III CNSM, conformando-a oficialmente como uma conferência de saúde mentalintersectorial. A participação de membros de outros setores para a IV CNSM-I é considerada um avanço radical em relação às conferências anteriores e, ao que tudo indica, atendeu a exigências que a mudança do modelo de atenção trouxe para todos os envolvidos na área. O crescimento das necessidades em saúde mental, inclusive em termos de complexidade, exigiu de todo o campo a permanente atualização e diversificação das formas de mobilização e articulação política, de gestão, financiamento, normatização, avaliação e construção de estratégias inovadoras e de cuidado (BRASIL, 2010).

Os CAPS estão organizados de acordo com o perfil dos usuários a serem atendidos. São compostos por equipes multiprofissionais, que realizam atendimento individual, atendimento em grupo, visitas domiciliares, atendimento à família e atividades comunitárias com a finalidade de fortalecer a integração social dos usuários (BRASIL, 2004). O trabalho nos CAPS é algo a ser construído por cada equipe, de acordo com suas peculiaridades e com as necessidades da população adscrita, podendo se constituir como um espaço de criatividade e construção de vida. Dessa forma, espera-se que os CAPS constituam-se, cada vez mais, em um espaço de constante e ampla vocação para o acolhimento, práticas diversas de cuidado e aproximação continuada com a sociedade (ROCHA, 2005).

Barros (2003) afirma que a construção da assistência no CAPS, bem como da rede de serviços substitutivos, deve possibilitar a construção de projetos de vida, que deve ir “além

dos muros” desses serviços, e para isso, faz-se necessária a formação de uma rede social a fim de evitar novas cronificações de usuários atendidos neste serviço. Esses equipamentos têm como papel fundamental garantir a inserção social dos indivíduos com transtorno mental mediante ações intersetoriais; regular a porta de entrada da rede de assistência em saúde mental na sua área de atuação e dar suporte e atenção à saúde mental na rede básica.

É consenso a importância dos trabalhadores na produção e reprodução de novas práticas, novas estratégias de ação e novos discursos para lidar com a loucura (BARROS, 2004). O modelo de atendimento médico-psiquiátrico distancia o “louco” do seu espaço social enquanto o modelo da Reforma Psiquiátrica trabalha numa perspectiva desinstitucionalizante e territorial caracterizado, essencialmente, pela desconstrução prática e teórica da instituição psiquiátrica. O processo objetiva criar novas perspectivas de vida para os indivíduos considerados “loucos”. Busca-se, pois, desconstruir a lógica excludente atualizada pelas internações e excesso de medicalização, proporcionando aos sujeitos estratégias de circulação social (DIMENSTEIN et al, 2005).

O AM na rede de serviços substitutivos e ESF traz em seu bojo a articulação da rede de Saúde Mental com as Unidades Básicas de Saúde (UBS), permitindo e facilitando o direcionamento dos fluxos da rede, visando à implementação de uma clínica ampliada e um cuidado integral, favorecendo a co-responsabilização entre as equipes, promovendo a saúde e a diversidade de ofertas terapêuticas através de um profissional de saúde mental que acompanhe sistematicamente as Unidade Básicas de Saúde (BEZERRA; DIMENSTEIN, 2008).

Os índices de transtornos mentais na Atenção Primária à Saúde são alarmantes, chegando a um terço da demanda. Se considerarmos a presença de sofrimento difuso com sintomas psiquiátricos subsindrômicos, este número alcança e até ultrapassa os 50% (FORTES, 2004).

Nesse contexto, a OMS/OPAS (2001) argumenta que o Apoio Matricial constitui-se como um dispositivo articulador de um conjunto de estratégias fundamentais no processo de (re) construção da Assistência em Saúde Mental. Busca qualificar o trabalho das ESF e desmistificar o estigma que permeia a assistência aos portadores de transtorno mental para o “reconhecimento e manejo precoce dos transtornos mentais. Como um dos efeitos, tal ação pode reduzir a institucionalização e melhorar a saúde mental dos usuários”

3 METODOLOGIA

O presente trabalho realizou-se sob a tecnologia de concepção, já que por hora o produto final é o plano de ação desenvolvido. A utilização da tecnologia de concepção traz algumas características expressas no trabalho como a teorização bastante consistente e a delimitação de um método com passos bem claros e possíveis de serem replicados em outras realidades; a avaliação final permite recomendar experiências semelhantes em outros contextos e o cuidado ou prática educativa foram inovadores ou geraram mudanças de qualidade no contexto ou serviço.

O local de aplicação da tecnologia teve como cenário o CAPS AD Jacobina – BA. Tal serviço atende atualmente em média 300 usuários de substâncias psicoativas, sendo a grande maioria usuária de álcool com faixa etária entre 12 e 65 anos e baixa escolaridade, apesar do forte predomínio de tráfico de drogas na cidade.

O município de Jacobina é composto por 80 mil pessoas e localiza-se na região noroeste da Bahia. Atualmente conta com 13 UBS espalhadas pelo território adscrito, sendo que a rede assistencial do município é composta também por Centro de Atenção Psicossocial (CAPS II), (Centro de Referência em Assistência Social (CRAS), Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e um hospital de pequeno porte que dentre outras demandas, atende os usuários de Saúde Mental, embora não conte com leito psiquiátrico.

Os participantes da intervenção foram às equipes das UBS composta por todos os indivíduos ligados direta ou indiretamente ao processo do cuidado, a citar enfermeiras, agentes comunitários, motorista da ambulância, médicos e recepcionistas.

O plano de trabalho desenvolveu-se em três etapas, iniciou-se em junho de 2013 e a conclusão se deu em outubro de 2013.

A **Primeira Etapa** constituiu-se pela sensibilização da gestão quanto à importância das ações de matriciamento e disponibilização de recursos materiais para a realização das ações. Para tanto, pensou-se na estratégia de agendar reunião com o secretário de saúde com o objetivo de discutir a relevância do projeto e como as ações propostas iriam impactar no cuidado ofertado aos usuários do SUS do município.

Após exposição da proposta do projeto, obteve-se a concessão do carro para ir até às UBS, a disponibilização de uso telefone para ligação ao CAPS AD, mediante necessidade de uso de computador com internet para envio de email ao CAPS AD.

Posteriormente, numa *Segunda Etapa* foi agendada reunião com a coordenação das UBS a fim de delinear um plano estratégico considerando a singularidade das equipes. Então, a partir da demonstração do projeto conquistou-se a liberação de carga horária semanal (Área de Gestão - Sede) e quinzenal (Distritos Sanitários) das Equipes de UBS para reunião com a equipe do CAPS AD.

A *Terceira Etapa* seguiu-se pela implementação da ação de matriciamento, com realização de reunião com as equipes para territorialização, um momento de escuta e orientação, sendo que ao final da reunião foram agendadas as reuniões subseqüentes.

Falou-se do interesse em atuar na criação de protocolo de atendimento aos usuários, do CAPS AD, principalmente para aquelas pessoas que se encontram em estado basal na UBS. Abordou-se a necessidade de criação de um protocolo de atendimento compartilhado entre equipe CAPS AD e equipe UBS, mediante demanda, utilizando recursos tecnológicos, tais como a utilização de telefonemas e mensagens eletrônicas com o intuito de fazer contato rápido. Debateu-se sobre a realização de visitas domiciliares com profissional da equipe do CAPS AD e profissional da UBS, aos usuários enquadrados como casos complexos e por fim discutiu-se a importância da utilização de livro ATA, onde se registrará toda e qualquer atividade realizada entre o CAPS AD e UBS, desde uma simples troca de e-mail até procedimentos mais complexos.

Todas as ações foram aprovadas pela equipe, a qual se mostrou receptiva e integrada ao projeto. As reuniões subseqüentes foram realizadas com o objetivo de colocar em prática as ações discriminadas.

É válido ressaltar que mesmo não sendo uma pesquisa com seres humanos, e, portanto, não houve assinatura de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, seguiu-se o compromisso ético de respeito aos participantes da experiência relatada e sigilo das identidades. Assim, o trabalho foi realizado de acordo com o marco teórico da Resolução 466 do Conselho Nacional de Saúde quanto a: autonomia, não maleficência, beneficência e justiça que são os quatros referências básicos da bioética.

4 RESULTADOS E ANÁLISE

Os resultados demonstraram as potencialidades e dificuldades no manejo e realização deste relato, desde o momento que se traçou como objetivo: *Fortalecer as ações de matriciamento do CAPS AD junto as UBS*, por meio de duas ações principais, mas estratégicas para alcance do objetivo.

Eixo - Objetivo: Fortalecer as ações de matriciamento do CAPS AD junto as UBS		
AÇÃO	ATIVIDADE	RESULTADOS ALCANÇADOS
Sensibilizar a Gestão Municipal de Saúde quanto à importância do apoio matricial;	Agendada reunião com o secretário municipal de saúde; Agendada reunião com a coordenadora municipal de Atenção Básica;	Disponibilização de automóvel para locomoção até as UBS e para visitas domiciliares; Liberação de carga horária semanal (sede) e quinzenal (distritos) das Equipes de UBS para reunião com a equipe do CAPS AD; Disponibilização de uso telefone para ligação ao CAPS AD, mediante necessidade; Disponibilização de uso de computador com internet para envio de email ao CAPS AD, mediante necessidade;
Criar uma agenda de ações matriciais que contemple todas as UBS's do município de Jacobina-BA;	Reunião com as equipes das UBS; Levantamento das principais queixas e demandas das equipes de UBS; Visita das equipes da UBS ao CAPS AD para reconhecimento do espaço físico e das atividades realizadas pelo serviço;	Criação de protocolo de atendimento aos usuários do CAPS AD, que se encontram basal, na UBS; Criação de protocolo de atendimento compartilhado entre equipe CAPS AD e equipe UBS, mediante demanda, utilizando recursos tecnológicos a citar telefone e email para fazer contato rápido; Realização de visitas domiciliares com profissional da equipe do CAPS AD e profissional da UBS, aos usuários enquadrados como casos complexos; Utilização de livro ATA onde é registrado toda e qualquer atividade realizada entre o CAPS AD e UBS, desde uma simples troca de email até procedimentos mais complexos.

Quadro 1. Implementação do Plano de Ação.

Na ação de sensibilizar a gestão acerca da importância do apoio matricial sabia-se que se estava entrando numa seara complexa, pois existem obstáculos a serem superados entre o que é necessário para a qualidade da oferta de serviços e o que de fato se apresenta no cotidiano de trabalho do CAPS AD e das UBS. A partir da exposição das dificuldades existentes e da necessidade que havia de acompanhar com mais proximidade e resolutividade as ações em saúde mental realizadas pela UBS foi ofertado o mínimo para realizar-se o projeto.

A equipe do CAPS AD do município de Jacobina atuava com número de profissionais abaixo do preconizado pelo Ministério da Saúde – MS, de acordo com a Portaria n.336/GM, em 19 de fevereiro de 2002, no que tange a quantidade de profissionais de nível superior e médio. Solicitou-se dois trabalhadores de nível superior e um trabalhador de nível médio, o que foi concedido.

Também se colocou em debate a necessidade de ter um automóvel disponível para ir até as UBS na sede da microárea e nos distritos. Acordou-se que o carro estaria com o CAPS AD para visita às unidades um dia da semana e em outro dia para visita domiciliar exclusiva aos usuários do CAPS AD, totalizando dois dias com o automóvel.

Em contato com a coordenadora da Atenção Básica, expuseram-se os interesses a ela e esta se prontificou a reunir-se previamente com as equipes para socializar as idéias gerais e intenções trazidas pelo projeto do CAPS AD.

Após agendamento prévio realizado mediante ofício, organizaram-se encontros com as equipes da UBS. A equipe do CAPS AD composta por cinco profissionais de nível superior e quatro de nível médio dividiu-se nas reuniões, sempre em dupla, um profissional de nível superior e outro de nível médio. A cada semana foram realizadas três reuniões, inicialmente com as equipes de UBS da sede, posteriormente com as equipes dos distritos.

Foram realizadas ações de matriciamento nas UBS, com acolhimento das dúvidas e inseguranças da equipe, a partir das quais se ouviram críticas e sugestões.

No primeiro momento de contato, os profissionais matriciadores perceberam uma espécie de estranhamento por parte das equipes de UBS. Após o momento de imersão e de escuta, quando os profissionais se colocaram dispostos a ouvir as demandas da equipe houve um estreitamento de laços. Realizou-se o levantamento das principais queixas e demandas das equipes de UBS e posteriormente agendou-se a Visita das equipes da UBS ao CAPS AD para reconhecimento do espaço físico e das atividades realizadas pelo serviço.

Criou-se uma agenda de reuniões semanais com as UBS da sede da microarea e reuniões quinzenais com a equipe das UBS distritos, por conta da dificuldade de adquirir

transporte. Também os profissionais colocaram-se disponíveis para contato via telefone assim que qualquer dúvida surgisse. Passou-se a utilizar um livro ATA para registro de toda e qualquer atividade realizada entre o CAPS AD e UBS, desde uma simples troca de email até procedimentos mais complexos.

Sendo assim, as reuniões entre as duas equipes passaram a fazer parte da agenda das UBS e do CAPS AD. Percebeu-se que após as primeiras reuniões de matriciamento das equipes, o número de encaminhamento de usuário com transtorno mental leve diminuiu significativamente, já que o atendimento destes usuários estava acontecendo na UBS do seu território. Convidou-se todas as equipes de UBS a conhecerem o espaço físico do CAPS AD, cada equipe compareceu em uma tarde de sexta-feira, agendada por livre escolha dos profissionais da UBS.

Os profissionais também se dispuseram e iniciaram as visitas domiciliares aos usuários críticos em atendimento conjunto com um profissional do CAPS AD e outro da UBS. Para cada caso reuniam-se de dois a três profissionais, em alguns momentos foram o médico do CAPS AD com a enfermeira da UBS, sempre acompanhados pelo ACS, por vezes a psicóloga do CAPS AD também acompanhava essas visitas.

No decorrer dos meses observou-se que houve um aumento importante na frequência de contatos realizados pelas equipes da UBS, com intuito de obter informações quanto à melhor forma de manejar situações que envolviam os usuários de saúde mental no território.

Além disso, alcançou-se com êxito a organização do serviço pela reestruturação da forma de agendamento para consulta com psiquiatra ou psicóloga, que por hora esteve superlotada, impedindo acolhimento ou demora no acolhimento de novos usuários.

Assim, essa reorganização do serviço fez refletir positivamente no atendimento do CAPS AD, pois o encaminhamento dos usuários que se encontravam em estado basal para acompanhamento na UBS do seu bairro passou a acontecer, fortalecendo o vínculo com equipe da UBS e a família. O fortalecimento desse vínculo garantiu a adesão ao tratamento, pois se qualificou o acesso dessa família à medicação e às atividades desenvolvidas pela equipe de UBS. Essas ações abriram espaço para que as crises fossem mais bem acompanhadas pela equipe do CAPS AD.

Percebeu-se em todo processo de realização do projeto a aceitação, embora tímida, da gestão e a credibilidade do gestor de saúde nesta iniciativa.

Foi possível evidenciar, ao longo dos meses em que se trabalhou para concretizar este projeto, o quanto os profissionais do SUS são os principais responsáveis por tornar as políticas e ações de saúde exitosas.

Nos três meses que se seguiram de estreitamento de laços, visitas conjuntas e discussões de casos, que tem seguido se realizando não da forma que foi idealizado, mas como tem sido possível, observou-se uma sinergia entre os profissionais da Saúde Mental e da Atenção Básica do município.

Percebeu-se ainda que alguns profissionais indiretamente ligados à assistência ao usuário, a citar os motoristas de ambulância e segurança de algumas unidades, também se envolveram na realização do projeto participando das reuniões de discussão de caso.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Acredita-se que com esse plano de ação tenha sido possível alcançar o objetivo proposto de fortalecer as ações de matriciamento, visto que, como ponto de partida, se conseguiu analisar as fragilidades e potencialidades enquanto equipe do CAPS AD e o processo de trabalho no entrelaçamento com a UBS.

Após a implementação do presente plano de ação refletiu-se quanto à importância do trabalho compartilhado e da corresponsabilização no cuidado.

Transitar nos espaços deu aos profissionais uma vasta experiência de como incorporar metodologias inovadoras e de como utilizá-las para qualificar a assistência prestada com intuito de disparar processos de mudanças.

O engajamento com a melhoria e a qualidade da assistência trouxe a iniciativa necessária para buscar recursos e evidenciar as demandas para a gestão municipal de forma a termos êxito na realização das ações e apoio para conseguir a infra-estrutura necessária.

Realizar as ações de matriciamento auxiliou na incorporação de ferramentas de gestão, e, motivou os profissionais a utilizar o conhecimento como multiplicadores das experiências presenciadas, investir na construção de projetos mais qualificados e, em situações oportunas, envolvendo as pessoas para consolidar uma rede de atenção mais sólida e participativa.

Fica a certeza de que esse projeto foi muito útil à práxis dos profissionais do CAPS AD e UBS, ao passo que incentivou cada vez mais a compreender melhor os processos de gestão do serviço, do cuidado e da qualidade da assistência aos usuários, tecnologias que tanto se busca qualificar.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, L. O. M.; BARRETO, I. C. H. C.; GOYA, N.; et al. Estratégia Saúde da Família em Sobral: oito anos construindo um modelo de atenção integral à saúde. **SANARE**, v.5, n.1, p. 9-20, 2004.

BARROS, R. B. **Reforma Psiquiátrica Brasileira**: resistências e capturas em tempos neoliberais. In Loucura, Ética e Política: escritos militantes. São Paulo: Casa do Psicólogo, p. 196-206, 2003.

BEZERRA, E. N. R; DIMENSTEIN, M. Os CAPS e o trabalho em rede: tecendo o Apoio Matricial na Atenção Básica. **Psicologia Ciência e Profissão**, v. 28, p. 632-645, 2008.

Disponível em:

http://www.abrapso.org.br/siteprincipal/anexos/AnaisXIVENA/conteudo/pdf/trab_completo_301.pdf Acessado em: 20/04/2013.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Coordenação de Saúde Mental e Coordenação de Gestão da Atenção Básica. **Saúde mental e atenção básica**: o vínculo e o diálogo necessários. Brasília/DF, 2003.

BRASIL. **Reforma Psiquiátrica e política de Saúde Mental no Brasil**, Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. Brasília: 2005. Disponível em:

http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/relatorio_15_anos_caracas.pdf. Acessado em 29/02/2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política nacional de atenção básica**. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.

BRASIL. SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE. CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE.

Comissão Organizadora da IV Conferência Nacional de Saúde Mental – Intersetorial.

Relatório Final da IV Conferência de Saúde Mental – Intersetorial, 27 de junho a 1 de julho de 2010. Brasília: Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, 2010, 210p.

FORTES, S. **Transtornos mentais na atenção primária**: suas formas de apresentação, perfil nosológico e fatores associados em unidades do programa de saúde da família do município de Petrópolis/Rio de Janeiro, Brasil. 2004. 154 p. Tese (Doutorado). Instituto de Medicina Social, UERJ, Rio de Janeiro.

GRAHAN, N. et al.; Redução da estigmatização e da discriminação das pessoas idosas com transtornos mentais: uma declaração técnica de consenso. **Rev. psiquiatr. clín.**, São Paulo, v.34, n.1, 2007. Disponível em: www.hcnet.usp.br/ipq/revista/vol34/n1/39.html. Acessado em 19/03/2014.

OLIVEIRA, A.G.B; ALESSI,N.P; **Cidadania: Instrumento e Finalidade do Processo de Trabalho na Reforma Psiquiátrica.** 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v10n1/a20v10n1.pdf>. Acessado em 15/02/2013.

MATTOS, R. A. A integralidade na prática (ou sobre a prática da integralidade). **Cad. Saúde Pública**, v.20, n.5, set-out, p. 1411-1416, 2004.

OPAS/OMS. **Saúde mental: nova concepção, nova esperança.** Genebra: OMS; 2001.

REIS, A. O. A; MARAZINA, I. V.; GALLO, P.R. A humanização na saúde como instância libertadora. **Saúde soc.**, São Paulo, v. 13, n. 3, Dec. 2004. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902004000300005&lng=en&nrm=iso. Acessado em 30/02/2013.

ROCHA, R.M; O enfermeiro na equipe interdisciplinar do Centro de Atenção Psicossocial e as possibilidades de cuidar. **Texto contexto enferm.**, Florianópolis, vol.14, n.3, july/sept. 2005. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072005000300005&script=sci_arttext. Acessado em 25/02/2013.

TÓFOLI, L. F.; LUCENA, A. F.; TORQUATO, G. L. Estudo caso-controle de dois modelos de triagem em saúde mental segundo seu local de realização: atenção secundária versus atenção primária. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v.27, p. S36, 2005.

VILLELA, S.C; SCATENA, M.C.M. A Enfermagem e o Cuidar na Área de Saúde Mental. **Rev Bras Enferm**, Brasília (DF), v. 57, n. 6, p. 738-41, nov/dez, 2004. Disponível em: www.scielo.br/pdf/reben/v57n6/a22.pdf. Acessado em 30/02/2013.