

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

SONIA MARA DE FÁTIMA FERREIRA

**APOIO MATRICIAL ÀS EQUIPES DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DA
CIDADE DE ERECHIM RIO GRANDE DO SUL**

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

SONIA MARA DE FÁTIMA FERREIRA

**APOIO MATRICIAL ÀS EQUIPES DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DA
CIDADE DE ERECHIM RIO GRANDE DO SUL**

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

Profa. Orientadora: Ma Saionara Nunes de Oliveira

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

FOLHA DE APROVAÇÃO

O trabalho intitulado **APOIO MATRICIAL ÀS EQUIPES DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DA CIDADE DE ERECHIM RIO GRANDE DO SUL** de autoria da aluna **SONIA MARA DE FÁTIMA FERREIRA** foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerado **APROVADO** no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Área Atenção Psicossocial.

Profa. Ma Saionara Nunes de Oliveira
Orientadora da Monografia

Profa. Dra. Vânia Marli Schubert Backes
Coordenadora do Curso

Profa. Dra. Flávia Regina Souza Ramos
Coordenadora de Monografia

FLORIANÓPOLIS (SC)
2014

MENSAGEM

A loucura, longe de ser anomalia, é a condição normal humana.
Não ter consciência dela, e ela não ser grande, é ser homem normal.
Não ter consciência dela e ela ser grande, é ser louco.
Ter consciência dela e ela ser pequena é ser desiludido.
Ter consciência dela e ela ser grande é ser gênio.
(Aforismo e Afins – Fernando Pessoa)

AGRADECIMENTOS

A Deus por sempre mostrar-se presente em minha vida.

À minha família que sempre me apoiou, meu esposo Ernani, filhos Eduardo e Fernanda e meu neto Yuri.

Aos colegas da Saúde Mental e das unidades de Saúde.

Aos usuários dos serviços de Saúde.

Aos professores em especial a minha orientadora Saionara.

RESUMO

Trata-se de um relato de experiência da implantação de uma tecnologia de cuidado: o Apoio Matricial em Saúde Mental na rede básica de Erechim, Rio Grande do Sul. A atividade foi desenvolvida entre os meses de agosto e dezembro de 2013 em quatro unidades de saúde, com a participação de 18 profissionais em 4 encontros. As principais demandas estão relacionadas à impotência sentida pelos profissionais da Estratégia de Saúde da Família perante casos de Saúde Mental, reflexo de um paradigma biomédico que ainda direciona a assistência e que faz com que os profissionais queiram resolver os casos com o encaminhamento para os serviços especializados e com a prescrição de medicamentos psicotópicos. Por ser um dispositivo recente na saúde, percebemos que a prática do Apoio Matricial encontra-se em processo de construção junto às equipes da Estratégia da Saúde da Família. O uso do dispositivo nos leva a repensar a lógica do processo saúde/doença de construir um modo de fazer saúde centrada no sujeito e não mais na doença. Pensar e fazer junto com os profissionais de saúde da Estratégia de Saúde da Família e não no lugar deles, estimulando, ofertando experiências, misturando o modo de fazer nosso com os profissionais, analisando, refletindo com base nos resultados, com base na prática, o fazer reflexivo é muitas vezes um modo eficaz para quebrar as resistências e inseguranças que o diálogo teórico jamais resolveria. Fazer parte do coletivo, vincular-se, estimular-se a fazer rodas, escutar é a proposta da equipe de saúde mental.

Sumário

1 INTRODUÇÃO	7
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	9
3 MÉTODO.....	10
4 RESULTADO E DISCUSSÃO	10
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	15
REFERÊNCIAS.....	17

1 INTRODUÇÃO

Um dos maiores desafios das equipes de saúde da família está relacionado à esfera da saúde mental.

Os problemas de saúde mental ocupam cinco posições no ranking das 10 principais causas de incapacidade no mundo, totalizando 12% da carga global de doenças. Atualmente, mais de 400 milhões de pessoas são acometidas por distúrbios mentais ou comportamentais e, em virtude do envelhecimento populacional e do agravamento dos problemas sociais há probabilidade de o número de diagnósticos ser ainda maior. Esse progressivo aumento na carga de doenças irá gerar um custo substancial em termos de sofrimento, incapacidade e perda econômica (OMS, 2003, P.19).

A unidade básica como porta de entrada, tornou-se fundamental para o acompanhamento dos usuários que necessitam de atendimento em saúde mental. As equipes da estratégia de saúde da família tem potencialidade não de atuar somente nas unidades de saúde, mas no espaço social que é a comunidade. Nesse sentido, o Ministério da Saúde propôs a estratégia do Apoio Matricial para facilitar o direcionamento dos fluxos na rede promovendo uma articulação entre os equipamentos de saúde mental e das unidades básicas de saúde.

No município de Erechim a constatação de que o uso abusivo de drogas tomou proporções graves como problema de saúde pública, encontra ressonância nos diversos segmentos da nossa sociedade. Ciente deste fato o Ministério da Saúde vem deferindo, ao longo do tempo, estratégias que visam o fortalecimento da rede da assistência aos usuários de drogas com ênfase na reabilitação e reinserção social dos mesmos.

A Rede de Atenção Psicossocial da cidade de Erechim é composta por: Ambulatório, CAPS II (Centro de Atenção Psicossocial II), CAPSAD (Centro de Atenção Psicossocial Álcool de Drogas) e ESF (Estratégia de Saúde da Família).

O ambulatório funciona junto a Secretaria de Saúde, onde são realizados atendimentos psicológicos como terapia comunitária, grupos de vivências, atendimentos individuais de psicologia e psiquiatria, esta última com cerca de 200 consultas por mês. O sistema de agendamento se dá através dos encaminhamentos das unidades de saúde, todos os usuários participam da roda de terapia e são atendidos por psicólogos que realizam a avaliação e encaminhamentos necessários.

O CAPS II foi implantado em Erechim no ano de 2002, atende os transtornos psiquiátricos graves, funcionando de segunda á sexta feira das 8 horas ás 18 horas com uma equipe multiprofissional.

O CAPSAD foi implantado em Erechim no ano de 2008, atendendo os transtornos decorrentes do uso de álcool e drogas e funciona nos mesmos dias e horários do CAPS II contando também com uma equipe multiprofissional.

A Estratégia de Saúde da Família, foi implantada em Erechim no ano 2000, na unidade de saúde Progresso, inicialmente com duas equipes composta por :Agentes Comunitários de Saúde, Técnico de Enfermagem, Enfermeiro e Médico. Hoje são três equipes de saúde com uma cobertura de 100% nesta unidade. Erechim conta com 14 equipes de ESF distribuídas em 8 unidades de saúde conta também com 4 Unidades Básicas de Saúde sem ESF sendo 2 localizadas no interior do município.

Sabe-se que as equipes de atenção básica sentem-se sobrecarregadas, despreparadas, sem conhecimento para acolher as demandas em saúde mental que chegam ao serviço, principalmente os usuários de álcool e outras drogas.

Considerando que os CAPS não são os únicos serviços de atenção em saúde mental no município e que se faz necessário articula-los com os demais pontos da rede, tornou-se imprescindível a implantação do Apoio Matricial em Saúde Mental no município de Erechim /RS.

Nesse cenário, este estudo tem por objetivo relatar o processo de implementação do Apoio Matricial em Saúde Mental na rede básica de saúde na cidade de Erechim/RS.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O Apoio Matricial é um arranjo organizacional que viabiliza o suporte técnico em áreas específicas para equipes responsáveis pelo desenvolvimento de ações básicas de saúde. Nesse arranjo a equipe de saúde mental compartilha alguns casos com as equipes de atenção básica.

Esse compartilhamento se produz em forma de corresponsabilização pelos casos que podem se efetivar através das discussões conjuntas, e também na forma de supervisão e capacitação (BRASIL, 2005).

Surgiu á partir da constatação de que a reforma psiquiátrica não pode avançar se a atenção básica não for integrada ao processo. Desse modo a atenção básica tornou-se fundamental para esse tipo de acompanhamento em que as equipes da saúde da família estão implicadas no cuidado do doente mental, em novos modos de cuidar, acolher o doente em seu espaço comunitário.

Tem a proposta de dar o suporte técnico às equipes de saúde da família e ao ser entendido como uma metodologia de trabalho que visa assegurar retaguarda especializada, tanto em nível assistencial quanto técnico-pedagógico, pressupõe assim uma construção compartilhada entre a equipe de referência, composta de profissionais da atenção básica, que tem a responsabilidade pela condução de um caso individual, familiar ou comunitário, e os apoiadores, que são especialistas com a missão de agregar conhecimentos á equipe de referencia, contribuindo com intervenções que aumentem sua capacidade de resolver problemas. (CAMPOS; DOMITTI, 2007 Apud DIMENSTEN et al, 2009, p. 66)

O Ministério da saúde, desde 1990, está definindo diretrizes básicas de suas ações, a ampliação da rede com o apoio às iniciativas municipais e estaduais que propiciem a criação de equipamentos extensivos e intermediários entre o tratamento ambulatorial e a internação hospitalar, com ênfase nas ações de reabilitação psicossocial conforme portaria GM/MS Numero336/2002 art.4.5.

E nesta portaria, o serviço supervisiona e capacita ás equipes de atenção básica, serviços e programas de saúde mental local no âmbito do seu território e /ou módulo assistencial.

3 MÉTODO

Trata-se de um relato de experiência da implantação de uma tecnologia de cuidado, o Apoio Matricial na rede básica de Erechim, Rio Grande do Sul. A atividade foi desenvolvida entre os meses de agosto e dezembro de 2013 em quatro unidades de saúde, com a participação de 18 profissionais em 4 encontros.

A operacionalização do Apoio Matricial foi desenvolvido em 4 passos:

1: Discussão e criação do grupo condutor entre CAPSAD, CAPS II e Ambulatório com a Diretoria de Saúde Mental.

2: Apresentação do projeto aos coordenadores da estratégia de saúde da família e as respectivas equipes com a criação do cronograma para início das atividades.

3: Apoio nas unidades de saúde

4: Avaliação parcial da proposta.

Por não se tratar de uma pesquisa, não foi preciso obter aprovação do comitê de ética.

4 RESULTADO E DISCUSSÃO

O grupo condutor surgiu a partir da iniciativa dos profissionais do CAPSAD, CAPS II, Ambulatório e Diretoria de Saúde mental que se mobilizaram por acreditarem na potencialidade do Apoio Matricial para a qualidade do atendimento em Saúde mental no Município. Mesmo não sendo o desejo da totalidade dos profissionais, deixamos á vontade para que as pessoas colocassem suas vontades e anseios, e democraticamente montamos nossa equipe de Apoio.

A apresentação do projeto a todas as equipes de saúde da família aconteceu no auditório da Secretaria de Saúde. A proposta foi apresentada para as equipes que ao término concordaram em iniciar o Apoio Matricial. Abrimos uma agenda com as unidades que já se mostraram interessadas na proposta. A primeira equipe a agendar foi a unidade de saúde Progresso que tem 3 equipes de ESF, a segunda foi a unidade São Cristóvão, seguido da unidade Paiol e São Vicente de Paulo. As demais unidades ficaram para agendar após o mês de fevereiro pois a maioria das equipes estava de férias.

Nossa equipe tinha a expectativa de que o arranjo fosse bem aceito já que a proposta foi construída em cima das demandas trazidas por eles, buscamos conhecer os principais problemas enfrentados em saúde mental, os modos de acolhimento e referenciamento bem como a principal procura nas unidades de saúde.

A demanda mais citada foi a renovação de receitas de psicotrópicos, seguido de álcool e drogas, transtornos mentais (depressão). Ao revisar os prontuários e comparar com os nossos percebeu-se que muitos pacientes que freqüentam os dois serviços são prescritos em duplicidade os profissionais não se conversam, cada um realizando prescrições diferentes e o paciente tomando as medicações dos dois serviços, correndo todos os riscos farmacológicos, muitos acumulando medicações em casa com assustadores estoques.

Nossa proposta como equipe de matriciamento foi de desenvolver ações em conjunto com as equipes da estratégia de saúde da família como: consulta, trabalho em grupo, terapia comunitária, visitas domiciliares, reunião com as equipes como suporte técnico e psicológico á partir das vivências.

Foi estabelecido o seguinte cronograma:

Mês	Local	Atividade
Setembro	Unidade de Saúde Progresso	Apoio Matricial
Outubro	CAPS	Parada para avaliação
Novembro	Unidade de Saúde São Cristóvão e Unidade de Saúde Paiol	Apoio Matricial
Dezembro	Unidade São Vicente de Paulo	Apoio Matricial

A primeira intervenção foi na unidade de saúde Progresso, chegamos e fomos conduzidos à sala de reuniões, a equipe da unidade foi chamada, iniciamos com a discussão de casos. Foi solicitado às equipes da estratégia que separassem os casos que gostariam de discutir. Foi tumultuado porque a cada momento um entrava e outro saía para atender ao telefone, ajudar o colega médico ou paciente que chegava solicitando atendimento. Vale salientar que a unidade não fecha para que o Apoio Matricial aconteça. Fomos questionados pela equipe em relação aos encaminhamentos dos pacientes para o CAPS, explicamos que lá a equipe realiza a roda de

terapia e todos entram na roda e após esta terminar são avaliados os casos, quem precisa de atendimento individual psicológico, psiquiátrico, ou quem quer continuar na roda. Também funcionam grupos de crianças, de mulheres e vivências. A equipe de estratégia deixa claro que não acredita na roda e que muitos pacientes reclamam de ir. Parece que esta ideia já está enraizada na equipe por desconhecer a terapia comunitária integrativa e que muitos pacientes se beneficiam dela e dispensam atendimento individual e medicamentos.

É interessante notar o desconhecimento das equipes com propostas que não enfocam a medicação, como os centros de convivência, parcerias com escolas, espaço de lazer e de esporte no próprio território e a possibilidade de contar com recursos do território como proposta de intervenção para inserção do sujeito.

Na primeira avaliação que fizemos foi possível perceber o quanto a sensação de impotência diante de alguns casos dispara uma ansiedade enorme na equipe, buscando a rápida resolubilidade do caso na lógica do encaminhamento.

Quanto á sensação de impotência, o apoiador precisa lidar com as expectativas da equipe nos casos em que o possível não é a cura, mas a melhora ás vezes ínfima, da qualidade de vida e o desenvolvimento da autonomia.

Precisamos trabalhar com os “pólos da onipotência/impotência habitualmente trazidas pelo médico, e em alguns momentos pelos outros membros das equipes”. (Figueiredo, 2005, p.69).

As discussões citadas apontam predominância do paradigma biomédico na atenção á saúde, em que se privilegiam os cuidados medicamentosos na resolução dos problemas de saúde da população como a prescrição indiscriminada de psicotrópicos. Essa situação tem sido identificada na forma em que alguns profissionais têm operado. Observa-se um modo centrado no trabalho individualizado de diferentes técnicos com pouca inserção no território, o que dificulta a produção de trocas entre os diferentes atores e com a rede de saúde. Relações fragmentadas entre usuário, técnicos, familiares e pior entre os próprios técnicos.

O medicamento ocupa posição privilegiada no tratamento e estar bem é entendido como a remissão de sintomas. O Apoio Matricial é uma proposta na atenção básica e saúde mental como

via de mudança daquilo que hoje parece ser pouco resolutivo e estagnado. Fazer uma estratégia institucional acontecer como o Apoio Matricial é lidar com uma ordem de cronicidade.

Como diz Tótorá (2005, p. 87), inspirada em Nietzsche, "a esperança e o medo são paixões daqueles que necessitam de crenças que lhes dê um sentido para sua existência. A esperança de uma existência segura, de bem-estar é a promessa que atrai homens cansados."

Nas demais unidades o acolhimento foi melhor, as discussões permearam em cima das medicações, nossa médica aproveitou para esclarecer dúvidas em relação à prescrição, efeitos colaterais e indicações. Discutiui-se ainda os casos de usuários que estão em condições de alta dos CAPS de como as unidades podem estar acolhendo e o que oferecer a eles, por exemplo iniciar um grupo, oficina e a saúde mental dando o suporte necessário.

No entanto, os modelos de atendimento encontrados foram todos centrados na medicação psiquiátrica como terapia de alívio do sofrimento e encaminhamentos aos serviços especializados para resolver os problemas de saúde da população atendida. Este fenômeno, de acordo com Carvalho e Dimenstein (2004), está relacionado ao papel da indústria farmacêutica na atenção à saúde e a força do modelo biomédico, ainda hegemônico nas práticas de saúde.

De acordo com esses autores:

O fenômeno da medicalização, apesar de não ser um problema atual (...) está muito presente nos dias de hoje e ocupa um lugar importante no jogo de interesses do poder econômico. O consumo de medicamentos tem um significativo impacto na sociedade, haja visto constituir, o principal meio de combate a doença na prática terapêutica atual e também por ter relevante significância em termos econômicos. Aliado a isso existe o fato de as consultas médicas resultarem quase sempre numa prescrição decorrente de uma visão limitada da saúde, para a qual o medicamento tornou-se a principal ferramenta (p.122)

Com essa prática o medicamento passa a idéia de que tudo está resolvido e que não é possível enfrentar os problemas de saúde mental sem esta prática terapêutica, e que o medicamento está vinculado ao bem estar e a felicidade, sem dor e sofrimento. Outra queixa é que a equipe não tem condições, tempo e conhecimento para dar um suporte ao doente mental e sua família, que é função do serviço de saúde mental atender essa demanda.

A visão predominante fragmentada do trabalho em saúde, baseada nos conhecimentos especializados, propicia ainda o fortalecimento da lógica do encaminhamento. Campos e Domitti

(2007) apontam que o Apoio Matricial vem tentar reverter esta lógica de encaminhamentos, pois estas intervenções pressupõem sempre a lógica de hierarquização, havendo uma diferença de poder/saber entre quem encaminha e quem recebe e ainda uma transferência de responsabilidade.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A escolha do dispositivo foi baseada no cenário local e pela experiência de ter trabalhado em programas de saúde da família e perceber o quanto a falta de informação, o medo, a insegurança nos deixa de braços atados para conduzir situações e trabalhar com usuários de drogas. No meu percurso pude perceber o quanto a sensação de impotência diante de alguns casos dispara uma ansiedade enorme na equipe, buscando muitas vezes a rápida resolutividade do caso; Isto implica em dizer que na maioria das vezes a história de vida, o acolhimento, a escuta deste usuário não chega à equipe e repassado ao serviço de saúde mental. Esse é um dos entraves que o Apoio Matricial se propõe a produzir um desvio: - Superar a lógica da especialização e da fragmentação do trabalho dos serviços de saúde mental - Permitir que toda a área de saúde se sinta apropriada a fazer sem que gere angústia e sofrimento para os profissionais de saúde para que estes não tenham a atitude de passar adiante o caso pelo sofrimento de incapacidade e /ou paralisia.

O uso do dispositivo nos leva a repensar a lógica do processo saúde/doença de construir um modo de fazer saúde centrada no sujeito e não mais na doença. Pensar e fazer junto com os profissionais de saúde da Estratégia de Saúde da Família e não no lugar deles, estimulando, ofertando experiências, misturando o modo de fazer nosso com os profissionais, analisando, refletindo com base nos resultados, com base na prática, o fazer reflexivo é muitas vezes um modo eficaz para quebrar as resistências e inseguranças que o diálogo teórico jamais resolveria. Fazer parte do coletivo, vincular-se, estimular-se a fazer rodas, escutar é a proposta da equipe de saúde mental.

O espaço da reunião da equipe pode ser útil também para a problematização das dificuldades, a fim de compor estratégias de intervenção. Um exemplo disso foi o início da terapia comunitária na unidade de saúde Progresso, que acontecerá semanalmente nas quintas feiras à tarde às 14 horas, coordenada por uma enfermeira e uma psicóloga.

Por ser um dispositivo recente na saúde, percebemos que a prática do Apoio Matricial encontra-se em processo de construção junto às equipes da Estratégia da Saúde da Família. Outro equívoco enfrentado pelos apoiadores é quanto ao papel que ocupam, o que precisa ficar bem claro para as equipes.

A lógica do Apoio Matricial leva a questionamentos das especialidades pelos profissionais, um modo de fazer diferente que ainda está sendo construído por todos os profissionais da saúde e que se contrapõem á idéia vigente de núcleos de especialidades.

Deste modo, acreditamos ser necessário que a experiência do Apoio Matricial seja posta em análise entre os atores, no intuito de favorecer sua potencialidade de agenciar mudanças nas práticas hegemônicas da saúde, a fim de não incorrer no erro de se tornar um modo cristalizado de trabalho.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, Luis Odorico Monteiro de; Barreto, Ivana Cristina de Holanda da Cunha; Barreto, Adalberto de Paula; Oliveira, Maria Verônica de. O SUS e a Terapia Comunitária. Fortaleza: 2008.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção á saúde/DAPE.Saúde Mental no SUS: acesso ao tratamento e mudança do modelo de atenção:relatório de gestão 2003-2006.Brasília,DF,2007.
- CAMPOS,G.W.S.Equipes de referência e apoio especializado matricial: Um ensaio sobre a reorganização do trabalho em saúde.IA:Ciência e Saude Coletiva-Abrasco,V.4,n.2:p-393-403,1999.
- CAMPOS; DOMITTI, 2007 Apud DIMENSTEN et al, 2009, www.revistas.usp.br/sausoc/article/download/29512/31374 , acesso em 20/01/2014
- CAMPOS,G.W.S.;DOMITTI,A.C.Apoio Matricial e equipe de referência;Uma metodologia para a gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. Cadernos de saúde pública, Rio de Janeiro,V.23,n.2,p.399-407,2007.
- CARVALHO,L.deF.;DIMENSTEIN,M.O modelo de atenção á saúde e o uso de ansiolíticos entre mulheres.Estudos de psicologia,natal,V.9,N.1,P.121-129,2004.
- DELGADO,P.G O otimismo da prática em tempos de mudança ;Clinica e política no novo cenário da reforma psiquiátrica.
- FIGUEIREDO,M.D.Saúde Mental na Atenção Básica:Um estudo hermenêutico-narrativo sobre o Apoio Matricial na rede SUS-Campinas(SP).Dissertação de Mestrado. Campinas,2005.
- OMS – ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Cuidados inovadores para condições crônicas: componentes estruturais de ação. Brasília,DF,2003.
- PASSETTI,E.;OLIVEIRA,S.(ORG.).A tolerância e o intempestivo. Cotia; Atelie, 2005.p169-176.
- TÓTORAS,S.(In)tolerância:Vida-poesir e política.in:PASSETTI,E.OLIVEIRA,S.(org.).A tolerância e intempestivo.Cotia:Atelie,2005.p.75-92.