



DEPARTAMENTO DE  
**Saúde Pública**  
Universidade Federal de Santa Catarina



**GOVERNO  
DE SANTA  
CATARINA**  
Secretaria da Saúde



apresentam

# **Matriciamento em Saúde Mental na Atenção Básica**

**Fabiani Bogorni Lenz**

Médica psiquiatra

## **Fabiani Bogorni Lenz**

Graduação em Medicina – UCPEL/2010

Pós Graduação Medicina de Família e Comunidade –  
EaD – UFCSPA/2012

Residência Psiquiatria – IpQ-SC/2016

Atuação: Psiquiatra em NASF São José/SC

- Não há conflito de interesses.

## Matriciamento: definição

- Matriciamento ou apoio matricial é um novo modo de produzir saúde em que duas ou mais equipes, num processo de construção compartilhada, criam uma proposta de intervenção pedagógico-terapêutica.
- Criado por Gastão Wagner Campos em 1999, com objetivo de estruturar o cuidado colaborativo entre Saúde Mental e Atenção Primária.

# Matriciamento em Saúde Mental

Objetivo:

- Superar a lógica de encaminhamentos indiscriminados;
- Corresponsabilização entre as equipes de Saúde da Família (SF) e Saúde Mental (SM);

# CONSTRUÇÃO COMPARTILHADA

Equipe de Referência ( Atenção Básica)

+

Equipe de Apoio Matricial

## Verticalidade x Horizontalidade

**Verticalidade:** Encaminhamentos, referência e contra-referência.

### Problemas:

- TRANSFERIR responsabilidade;
- FALHAS DE COMUNICAÇÃO: referência e contra referência incompreensíveis, incompletas, não resolutivas;
- LONGAS FILAS de espera para atendimento especializado;
- PERDA DO VÍNCULO com UBS.

# MATRICIAMENTO EM SAÚDE MENTAL

## Horizontalidade: O MATRICIAMENTO

- Proporcionar a retaguarda especializada da assistência;
- Suporte técnico-pedagógico
- Vínculo interpessoal e o apoio institucional no processo de construção coletiva;
- Integrar saúde mental e atenção primária;



# MATRICIAMENTO EM SAÚDE MENTAL

Matriciamento NÃO é:

- Encaminhamento ao especialista;
- Atendimento individual pelo profissional de saúde mental;
- Intervenção psicossocial coletiva realizado apenas pelo profissional de saúde mental.

# Equipe de Matriciamento em Saúde Mental

## Profissionais matriciadores em saúde mental:

- Psiquiatras, psicólogos, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos, assistentes sociais, enfermeiros de saúde mental.
- Interdisciplinaridade, intercâmbio de conhecimento, elaboração de planos terapêuticos conjuntos.

# Equipe de Matriciamento em Saúde Mental

Interdisciplinaridade respeitando o CAMPO comum a todos e o NÚCLEO específico de cada especialidade ou profissão:

- **O núcleo** demarca uma área de saber e de prática profissional;
- **O campo** é um espaço de limites imprecisos onde cada disciplina ou profissão buscaria em outras o apoio para cumprir suas tarefas teóricas e práticas.

# Matriciamento Saúde Mental

Quando equipe de referência deve solicitar Matriciamento:

- Auxílio para esclarecimento diagnóstico, estruturação de um projeto terapêutico e abordagem da família;
- Suporte para realizar intervenções psicossociais específicas da atenção primária, como grupos de pacientes com transtornos mentais.

## Matriciamento em Saúde Mental

- Integração do nível especializado com a atenção primária. Ex.: apoiar na adesão ao projeto terapêutico de pacientes com transtornos mentais graves e persistentes em atendimento especializado em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS).
- Apoio em dificuldades nas relações pessoais ou especialmente difíceis encontradas na realidade do trabalho diário.

# Matriciando entre ER + EM

Pontos importantes na discussão conjunta:

1. Motivo do matriciamento;
2. Informações sobre o indivíduo, a família e o ambiente;
3. Dificuldades no manejo e na comunicação;
4. História do problema atual, cronologia, intervenções já realizadas, resultados.

## Matriciando entre ER + EM

5. Configuração Familiar: Genograma;
6. Configuração social: convívio em grupos, instituições, apoio social, situação econômica;
7. Reflexos do caso na equipe referência;
8. Formulação de diagnóstico multiaxial.

# Matriciamento em Saúde Mental

## Formulação Diagnóstico Multiaxial:

- Sintomas mentais e transtornos mentais (DSM-V);
- Estilo de personalidade e transtornos de personalidade e do desenvolvimento;
- Problemas de saúde em geral;
- Avaliação de incapacidade;
- Problemas sociais.



# Matriciamento em Saúde Mental

## Formulação de projeto terapêutico singular:

- Abordagens biológica e farmacológica;
- Abordagens psicossocial e familiar;
- Apoio do sistema de saúde;
- Apoio da rede comunitária;
- Trabalho em equipe: quem faz o quê.

**\* Evitar excesso de autossuficiência/maternagem e excesso de terceirização\***

# Projeto Terapêutico Singular

## Formular o PTS:

- Vai além do indivíduo: contexto, território, convívio, familiar, profissional, escolar...
- Criar um projeto terapêutico tendo em vista as limitações e os pontos positivos daquele núcleo.

# Interconsulta

- A interconsulta é o principal instrumento do apoio matricial na atenção primária sendo, por definição, uma prática interdisciplinar para a construção do modelo integral do cuidado;
- É a discussão de casos em equipe interdisciplinar: visão ampla, multidisciplinar, integralidade no cuidado.

# Consulta Conjunta

## **A consulta conjunta:**

- Reúne profissionais de saúde de diferentes categorias, o paciente e, se necessário, a família deste;
- Visa desenvolvimento de matriciadores e matriciandos por meio da troca de questionamentos, dúvidas, informações e apoio entre as partes.

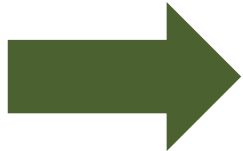
# Consulta Conjunta

Personagens participantes de uma consulta conjunta:

- Da atenção primária à saúde: médico de família e comunidade (ou outro profissional médico exercendo esse papel), enfermeiro, dentista, agente comunitário de saúde;
- Da equipe de saúde mental: psiquiatra, psicólogo, enfermeiro, terapeuta ocupacional, assistente social ou outro profissional de saúde de nível superior com experiência em saúde mental.

# Consulta Conjunta

- De usuários do serviço de saúde: pacientes, familiares, acompanhantes;
- Outros profissionais: estudantes, estagiários.



***Perguntar ao paciente se está a vontade!***

***Preservar o sigilo!***

# Consulta Conjunta

## O bom matriciador:

- Dialoga;
- Solicita informações da equipe de referência do caso;
- Pergunta a opinião sobre condutas, instigando a equipe a raciocinar;
- Ensina e aprende, além de colocar os matriciandos em posição ativa.

## Visita Domiciliar

O foco das equipes de saúde mental e de saúde da família costuma diferir quando em ação no domicílio do paciente:

- **CAPS:** seguimento domiciliar de pacientes portadores de transtornos mentais graves e persistentes.
- **ESF:** pacientes idosos, acamados e com necessidades especiais, e casos de maior complexidade psicossocial.
- **ESF + EM:** importância dos melhores vínculos estarem presentes. (ACS, enfermeira, MFC, ...).



# Genograma

Vantagens do genograma:

- Formato gráfico: imagem imediata da situação clínica e da família sem uma árdua procura em pilhas de notas;
- Informação médica importante destacada no genograma;
- Problema médico atual pode ser visto em seu amplo contexto familiar e histórico.

# Grupos

**Grupos:** recurso fundamental nas práticas de saúde desenvolvidas na atenção primária.

- Organiza os processos de trabalho;
- Amplia a capacidade assistencial, sem perda de qualidade;
- Evitar o modelo clássico de transmissão de informações.

## Grupos: mecanismos terapêuticos

- Estabelecimento de identificações, comportamentos imitativos positivos: se deu certo para o outro, pode dar para mim também;
- Reprodução de conflitos, por se tratar de um verdadeiro microcosmo social, permitindo uma elaboração mais direta e rápida de conflitos e o desenvolvimento de novas formas de relacionamento e socialização;
- Possibilidade de transferência de um modo lateralizado (ou seja, entre todos os membros do grupo), reeditando de forma corretiva o grupo familiar primário, porém com mudança de posições enrijecidas.

## Grupo: mecanismos terapêuticos

- Catarse e realização de experiências emocionais corretivas;
- Espaços importantes de apoio social, em que a troca de informações, a participação e a discussão das dificuldades de todos e de cada um levam a uma aprendizagem interpessoal em um ambiente coeso;
- Estabelecimento de uma verdadeira “mente grupal”, que reforça fatores existenciais humanistas e altruístas.

# Grupos

## Papéis comuns assumidos pelos participantes:

- **Líder:** Positivo ou negativo, dependendo se a liderança é exercida para o benefício do grupo ou para benefício pessoal;
- **Monopolizador:** Tende a trazer tudo para si e não abre espaço para os outros;
- **Silencioso:** Pode até se beneficiar do grupo, mas não compartilha seus ganhos, e pode estar em um conluio patológico com o monopolizador;
- **Queixoso:** Rejeita a ajuda, podendo levar o grupo e os coordenadores à sensação de impotência.

# TRANSTORNOS MENTAIS NO BRASIL

## CENÁRIO ATUAL DOS TRANSTORNOS MENTAIS NO BRASIL:

- 3% da população apresentam transtornos mentais severos e persistentes, necessitando de cuidados contínuos;
- 9 a 12% apresentam transtornos mentais leves, que necessitam de cuidados eventuais.

# TRANSTORNOS MENTAIS NO BRASIL

- Dependências de álcool e outras drogas (exceto tabaco) atingem cerca de 6% da população;
- Entre os 12 e 65 anos de idade, de 9% a 11% de pessoas são dependentes de álcool (Unifesp, 2005).

# TRANSTORNOS MENTAIS NA APS

Entre os pacientes atendidos pela Atenção Primária, prevalências de transtorno mentais comuns variam de 22,7% a 38%.

- **Transtornos mais comuns:**

T. Humor (T.Depressivo, T.Bipolar);

T. Ansiedade: TAG, T. Pânico, TOC;

T. Uso de SPAs: álcool, tabaco, cannabis, cocaína;

T. Psicóticos: Esquizofrenia...



# Situação de riscos e definição de prioridades

Situações de risco psicossocial que exigem atenção especial/urgente:

- Cárcere privado;
- Abuso ou negligência familiar;
- Suspeita de maus-tratos e abuso sexual de crianças e adolescentes, violência intrafamiliar;
- Situações de extremo isolamento social;

## Situação de riscos e definição de prioridades

- Situações de grave exclusão social (idoso ou pessoa com deficiência em situação de abandono, população em situação de rua);
- Indivíduos com história de múltiplas internações psiquiátricas, sem tratamento extra-hospitalar;
- Uso de medicação psiquiátrica por longo tempo sem avaliação médica;

## Situação de riscos e definição de prioridades

- Problemas graves relacionados ao abuso de álcool e outras drogas;
- Crises psicóticas;
- Tentativas de suicídio;
- Situação emocional materna pós parto.

# Estratégias ESM + ESF

- Construção de projetos de detecção precoce de situações de sofrimento mental;
- Desenvolver ações de prevenção e promoção em saúde mental: escolas, profissões de risco, áreas de vulnerabilidade/violência, tráfico de drogas...;
- Difusão de uma cultura solidária e inclusiva, diminuindo o preconceito/ESTIGMA;



## Estratégias ESM + ESF

- Incentivar e apoiar iniciativas de inclusão social pelo trabalho;
- Estimular a mobilização de recursos comunitários, buscando construir espaços de reabilitação psicossocial na comunidade, como grupos comunitários e de promoção de saúde, oficinas de geração de renda e outras.

## Mensagem final

*A equipe de Matriciamento deve identificar situações em que a **comunicação** entre o paciente e a ER pode ser melhorada e dar as devolutivas (feedback) construtivas para o aperfeiçoamento de seus matriciandos.*



Conheça todas as  
teorias, domine todas  
as técnicas, mas ao  
tocar uma alma  
humana, seja apenas  
outra alma humana.

Carl Jung

 PENSADOR



**Obrigada!**

# Referências Bibliográficas

- BRASIL. Dulce Helena Chiaverini. Ministério da Saúde (Org.). **Guia prático de matriciamento em saúde mental**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 236 p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio a Saúde da Família**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 160 p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Clínica ampliada, equipe de referência e projeto terapêutico singular**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. 60 p.
- YALOM, I. D.; LESZCS, M.. **Psicoterapia de Grupo: Teoria e prática**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2006. 528 p.
- HUMENIUK, R.; POZNYAK, V.. **Intervenção breve para o abuso de substâncias: atenção primária à saúde**. Genebra: Oms, 2004. 100 p.
- CORDIOLI, A. V.; GALLOIS, C. B.; ISOLAN, L.. **Psicofármacos: Consulta Rápida**. Porto Alegre: Grupo A Educação, 2005. 1024 p.



# **Perguntas e respostas**

**Avalie a webpalestra de hoje:**

<https://goo.gl/forms/xSMaKIFM6I9IFS652>