

ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DR. JORGE DAVID NASSER
PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE MENTAL E ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

PATRÍCIA AZAMBUJA VIANA ALVARENGA

EQUIPE DE APOIO MATRICIAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA, UMA NOVA LÓGICA NA
PROPOSTA DE MATRICIAMENTO E QUALIFICAÇÃO DO ACESSO EM SAÚDE MENTAL

CAMPO GRANDE (MS)

2022

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DR. JORGE DAVID NASSER
PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU EM SAÚDE MENTAL E ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

PATRÍCIA AZAMBUJA VIANA ALVARENGA

EQUIPE DE APOIO MATRICIAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA, UMA NOVA LÓGICA NA
PROPOSTA DE MATRICIAMENTO E QUALIFICAÇÃO DO ACESSO EM SAÚDE MENTAL

CAMPO GRANDE (MS)

2022

PATRÍCIA AZAMBUJA VIANA ALVARENGA

EQUIPE DE APOIO MATRICIAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA, UMA NOVA LÓGICA NA
PROPOSTA DE MATRICIAMENTO E QUALIFICAÇÃO DO ACESSO EM SAÚDE MENTAL

Trabalho de conclusão de curso apresentado como requisito parcial para obtenção do título de especialista em Saúde Mental e Atenção Psicossocial, pela Escola de Saúde Pública Dr. Jorge David Nasser, sob orientação do Me. André Vinicius Batista de Assis.

CAMPO GRANDE (MS)

2022

Foi pensando nos usuários do SUS que executei este projeto de intervenção, por isso dedico este trabalho a todos aqueles a quem esta iniciativa possa ajudar de alguma forma.

AGRADECIMENTOS

Participar desta pós-graduação valeu muito a pena, mas não seria possível se não fosse pelas pessoas que estavam ao meu lado. Eu agradeço de coração quem me apoiou, me incentivou e tornou esta conquista possível.

Primeiramente, agradeço a esta instituição a qual me proporcionou evoluir quanto profissional de saúde, enriquecendo esta enfermeira de saberes científicos e vivências inesquecíveis. Agradeço meu tutor magnífico, por todos os ensinamentos ofertados a cada encontro, pelas provocações que tiravam todos da zona de conforto e pelas palavras sinceras que levarei sempre comigo.

Vocês que lutem!

Dedico este trabalho à minha família incrível que abraçou esta oportunidade comigo, me acolhendo nas minhas angustias, me auxiliando no dia a dia tornando mais leve este processo de formação. Vocês têm a minha gratidão eterna e eu nunca esquecerei tudo que fizeram por mim. Agradeço a Secretária de Saúde e a Diretora de Assistência à Saúde, por conceder a liberação para que eu pudesse participar desta pós-graduação. Aos colegas de trabalho, por entender e atender nos momentos em que estive ausente, vocês foram perfeitos. Todos os meus amigos que realizaram esta graduação, não posso nomeá-los de outra forma, foram vocês que me ajudaram a aprender com suas vivências e histórias. A todos integrantes da equipe de apoio matricial, que tornaram possível a real ação deste projeto, e mesmo nos momentos difíceis, não desistiram de inovar nos cuidados em Saúde Mental.

Nada disso seria possível sem vocês!

“É necessário se espantar, se indignar e se contagiar, só assim é possível mudar a realidade.”

Nise da Silveira.

RESUMO

EQUIPE DE APOIO MATRICIAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA, UMA NOVA LÓGICA NA PROPOSTA DE MATRICIAMENTO E QUALIFICAÇÃO DO ACESSO EM SAÚDE MENTAL

ALVARENGA, P. A. V. **Ponto de Apoio: Equipe de Apoio Matricial na Atenção Primária, uma Nova Lógica na Proposta de Matriciamento e Qualificação do Acesso em Saúde.** Orientador: Me. André Vinicius Batista de Assis. 2022. 24 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Pós-graduação *lato sensu* em Saúde Mental e Atenção Psicossocial) – Escola de Saúde Pública Dr. Jorge David Nasser, Secretaria de Estado de Saúde, Mato Grosso do Sul, Campo Grande, 2022.

patricia.bellamel@gmail.com

Introdução: O matriciamento com ênfase em saúde mental tem por objetivo ofertar retaguarda especializada às equipes e profissionais encarregados da atenção a problemas de saúde, de maneira personalizada e interativa. O presente Projeto de Intervenção descortina as estratégias adotadas pela Rede de Atenção Psicossocial de Três Lagoas, onde os arranjos organizacionais de matriciamento até então evidenciavam a falta de integração da Atenção Primária em Saúde com a atenção especializada, ausência de compartilhamento terapêutico, transferência de responsabilidade e falta de qualificação.

Objetivo: Descentralizar os acolhimentos na APS e reorganizar os processos de encaminhamento reordenando os fluxos de atendimentos. **Metodologia:** O público Alvo foram as Unidades de Saúde da família do Município de Três Lagoas, no primeiro semestre de 2021. Inicialmente foi realizado o levantamento do quantitativo de pacientes aguardando por atendimento em psiquiatria, foram realizadas reuniões nas unidades de saúde para apresentar a proposta e por fim, inserir os terapeutas de referência nas unidades para qualificação do acolhimento em saúde mental e efetivo direcionamento dos usuários na fila de espera. **Resultados:** Fortalecimento da atenção APS como porta de entrada em saúde mental, redução do número de pacientes aguardando por consultas em psiquiatria, com queda de 42% e decréscimo do tempo de espera para atendimento de 12 para 07 meses. **Conclusão:** A oferta de acolhimento qualificado por TR's na APS e o envolvimento das equipes refletiram para a efetividade e absorção de casos leves e moderados de sofrimento mental em tempo oportuno na APS e ambulatório de saúde mental.

Descritores: Sistema Único de Saúde. Atenção Primária à Saúde. Saúde Mental. Saúde Pública.

SUMÁRIO

RESUMO	07
1. INTRODUÇÃO	09
2. OBJETIVOS	11
2.1. Objetivo geral	11
2.2. Objetivos específicos	11
3. PERCURSO DA INTERVENÇÃO	11
3.1. Atividade árvore de problemas realizada com a equipe de apoio matricial	17
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO	18
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	21
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	23

1. INTRODUÇÃO

A transformação no campo da saúde mental, vem buscando a desconstrução da lógica manicomial, bem como suas relações com os transtornos mentais. Para tanto, observamos uma valorização das práticas de base territoriais com o envolvimento de diversos profissionais da rede de cuidados, com ênfase na Atenção Primária à Saúde (APS). Frente ao exposto, a Atenção Primária à Saúde (APS) tem se mostrado um lugar privilegiado para uma nova lógica de acolher a pessoa em sofrimento mental, por seus princípios estarem pautados na integralidade da atenção, na escuta, no acolhimento, no compromisso com a comunidade, no estabelecimento de vínculo e na articulação de rede (BRASIL, 2012).

Nesta perspectiva o termo Apoio matricial com ênfase na saúde mental, passou a ser utilizado inicialmente no final do século XX, propondo um novo modo de organização com a estruturação de processos de trabalho envolvendo diferentes equipes no cuidado, numa perspectiva de corresponsabilização dos casos, tendo por objetivo principal ofertar retaguarda especializada às equipes e profissionais encarregados da atenção a problemas de saúde, de maneira personalizada e interativa (CUNHA e CAMPOS, 2011).

As demandas pela atuação do matriciamento podem ser apontadas pela APS de acordo com as necessidades dos territórios e suas dificuldades. Porém existem desafios à efetividade do matriciamento. A prevalência de sofrimento emocional na população atendida pelas equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF) é alta, mas a capacitação dos profissionais da APS para o cuidado em Saúde Mental (SM) é inadequada. O Apoio Matricial (AM), tem sido considerado como fundamental na qualificação deste cuidado. (Fagundes, Campos, e Fortes, 2019).

De acordo com Silva (2010), a inclusão da saúde mental na APS deverá ser realizada através da criação de estratégias de cuidado capazes de reconhecer as diferenças e as limitações da pessoa com sofrimento psíquico, favorecendo, a clínica ampliada.

Para Merhy (2006), a APS deve ser entendida como lugar estratégico de intervenção para a redefinição das práticas, visando uma mudança de direção de um modelo hospitalocêntrico para uma rede básica-cêntrico, podendo abrir-se, às mais distintas alternativas de novos formatos de produção das ações de saúde.

Em outras palavras, a Equipe de Apoio Matricial (EAM) em saúde mental se propõe a dar suporte, a discutir, a intervir conjuntamente e a capacitar os profissionais da APS para o cuidado em

saúde mental. Trata-se de assegurar retaguarda assistencial e suporte técnico-operacional às equipes que prestam atenção aos problemas de saúde da população (CAMPOS; DOMITT, 2007).

Na prática, a EAM acontece a partir de reuniões, com a presença da equipe da APS e dos profissionais apoiadores, com discussões a respeito dos casos de saúde mental identificados no território. Em algumas ocasiões específicas poderão ocorrer intervenções em conjunto (visitas domiciliares, atendimentos, entre outros) para melhor resolutividade do caso. Dessa forma, pretende-se qualificar as equipes da APS para uma atenção ampliada, bem como para a distinção dos casos que podem ser acolhidos neste nível de atenção identificados pelo Terapeuta de Referência (TR) das reais situações que necessitam de um cuidado especializado em saúde mental.

Campos e Domitt (2007) ressaltam que na prática da EAM está implícita a construção dos Projetos Terapêuticos Singulares (PTS). Os PTS se configuram como uma ferramenta para a construção de práticas inovadoras, que singularizam os processos dos sujeitos e suas necessidades de saúde, apresentando novas perspectivas na produção de autonomia, protagonismo e inclusão social (BARROS, 2010). Sendo assim, o PTS é um instrumento que incorpora um olhar de singularidade, envolvendo e responsabilizando, necessariamente, a equipe de saúde e o usuário na condução dos interesses em comum.

De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2006), o PTS é uma nova forma de realizar a discussão de caso clínico, capaz de proporcionar uma atuação integrada da equipe, incorporando outros aspectos, além do diagnóstico psiquiátrico e da medicação no tratamento dos sujeitos. Portanto, sua elaboração ocorre em espaços de discussões, em que todos os saberes são importantes e contribuem para ajudar a entender o sujeito com alguma demanda de cuidado em saúde.

O presente relato de experiência descortina as estratégias adotadas por um município no Estado de Mato Grosso do Sul, onde os arranjos organizacionais de matriciamento até então evidenciavam a persistência de falta de integração da APS com a atenção especializada, ausência de compartilhamento terapêutico, transferência de responsabilidade e falta de qualificação no encaminhamento.

Diante deste cenário foi proposto no primeiro semestre de 2021 um projeto piloto de Apoio Matricial, onde a equipe de apoio matricial, formada por profissionais pertencentes e Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), os Terapeutas de Referência (TRs - denominação utilizada nos CAPS, aos profissionais de nível superior que através de arranjos clinico-organizacionais estabelecem vínculo com os usuários e compartilham a construção do cuidado.), passaram a fazer parte dos territórios e integrar as equipes de Atenção Primária de Saúde, retornando a RAPS, uma única vez por semana,

atualizando a equipe de saúde mental quanto as dificuldades em colocar em prática o Projeto de Intervenção – Ponto de Apoio.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo geral

O estudo tem como objetivo relatar os efeitos implantação de uma equipe diferenciada de apoio matricial em saúde mental nas Unidades de Saúde da Família, onde o TR passa a fazer parte diariamente do território e vivências da unidade de saúde, em um município de médio porte no estado de Mato Grosso do Sul.

2.2. Objetivos específicos

Relatar os efeitos implantação de uma equipe diferenciada de apoio matricial em saúde mental nas Unidades de Saúde da Família, projeto "Ponto de Apoio", no município de Três Lagoas/MS;

Descrever o impacto da atuação da Equipe de Apoio Matricial quanto ao quantitativo de pacientes da fila de espera do Ambulatório de Saúde Mental, para atendimentos em psiquiatria;

Desenvolver ações realizadas em conjunto com APS e demais setores da rede de cuidados integral do usuário de forma intrasetoriais e intersetoriais (CRAS, CREAS, Conselho Tutelar, Ministério Público, entre outros);

Acompanhar o tratamento em saúde mental coletivamente na APS, permitindo um suporte mais adequado e direcionado ao paciente em sofrimento psíquico para que este não abandone o tratamento por ausência de apoio durante o processo de referência e contrarreferência do atendimento especializado;

Apontar estratégias para melhoria do atendimento inicial em saúde mental na Atenção Primária em Saúde promovendo capacitações, reuniões de equipe e trocas de saberes;

3. PERCURSO DA INTERVENÇÃO

O Apoio Matricial em Saúde, objetiva assegurar retaguarda especializada a equipes e profissionais encarregados da atenção a problemas de saúde, de maneira personalizada e interativa.

Para tal intervenção é utilizado com o conceito de núcleo e de campo. Assim: um especialista com determinado núcleo, apoia especialistas com outro núcleo de formação, objetivando a ampliação da eficácia de sua atuação. Trata-se de uma metodologia de trabalho complementar àquela prevista em sistemas hierarquizados, a saber: mecanismos de referência e contrarreferência, protocolos e centros de regulação. O Apoio Matricial pretende oferecer tanto retaguarda assistencial quanto suporte técnico-pedagógico às equipes de referência. Depende da personalização da relação entre equipes de saúde, da ampliação dos cenários em que se realiza a atenção especializada e da construção compartilhada de diretrizes clínicas e sanitárias entre os componentes de uma equipe de referência e os especialistas que oferecem Apoio Matricial. (CUNHA e CAMPOS, 2011).

Em reunião com os Coordenadores das unidades de Saúde Mental que compõem a RAPS no município de Três Lagoas, tais como: CAPS II, CAPS AD, Ambulatório de Saúde Mental e SRT, avaliamos a necessidade de mudar de estratégia para efetivação do matriciamento das unidades da APS. Foram inúmeras tentativas de deslocamento dos profissionais da RAPS em reuniões agendadas para o atendimento compartilhado, onde a junção dos saberes e delegação de responsabilidades pode corroborar em um atendimento efetivo, no entanto, todas as tentativas de atendimento compartilhado não aconteciam.

A Atenção Primária em Saúde enxergava o usuário em sofrimento psíquico como público de responsabilidade exclusiva dos CAPS, limitando inclusive a visão integral em saúde do indivíduo, que a partir do diagnóstico de um transtorno mental, tinha questões clínicas simples negligenciadas. Situações que provocavam extrema indignação, ao ver os Direitos Humanos dos acometidos por transtornos psiquiátricos serem violados por profissionais de saúde do SUS, que deveriam ser os atores principais para efetivação destes direitos.

Em meados de 2021, provocados pela necessidade de assegurar o atendimento integral em rede do paciente em sofrimento mental, inicia-se o projeto piloto com uma Equipe de Apoio Matricial, composta inicialmente por sete profissionais de nível superior, selecionados das três unidades da RAPS de Três Lagoas (CAPS II, CAPS AD e Ambulatório de Saúde Mental). Os critérios de seleção destes profissionais foram: fazer parte da RAPS/TL, ter prática em acolhimento, escuta qualificada e classificação de risco em saúde mental além de bom relacionamento interpessoal, haja vista, acolher a equipe a qual irá pertencer faz parte do processo de construção. O projeto tem por proposta inicial descentralizar os acolhimentos em saúde mental, até então realizados nos CAPS e ofertar esse serviço nas dezesseis unidades de atenção primária à saúde do município, com o objetivo de sensibilizar as

Equipes da APS e apresentar-lhes a demanda em saúde mental do território de cada Unidade de Saúde da Família.

O público alvo de acolhimento definido foi a população em geral, ou seja, todo e qualquer usuário SUS que procurasse a APS e apresentasse queixa de sofrimento psíquico, sem distinção. Tal paciente antes da atuação da Equipe de apoio Matricial em Loco, receberia um encaminhamento para os CAPS, ficando este responsável em acolher, realizar a classificação de risco e direcionar para o atendimento adequado. Devido às dificuldades em realizar os atendimentos leves a moderados, e sem o auxílio da APS nestes casos, as filas de espera se tornaram imensas.

A proposta de instalar um Ponto de Apoio em Saúde Mental na Atenção Primária, foi inicialmente de ofertar acolhimento aos pacientes por um profissional de nível superior, com experiência em saúde mental lotado na RAPS na função de Terapeuta de Referência, o qual posteriormente realizaria a classificação de risco e encaminhamento ao serviço adequado as necessidades do usuário, sendo este na própria atenção primária ou na rede especializada, no entanto agora de maneira assertivamente e com possível monitoramento até a efetivação do atendimento.

Após a explanação do Projeto de Intervenção: Ponto de Apoio e autorização da gestão para realização do mesmo, articulou-se treinamento e capacitação dos TRs e apresentação do fluxo de atendimento em saúde mental para o município de Três Lagoas. Por conseguinte, antes do serviço ser operacionalizado na atenção primária, os coordenadores e os médicos foram convocados para uma reunião de apresentação da proposta de corresponsabilização do cuidado em Saúde Mental, onde a equipe de apoio matricial, mais especificamente o TR do Território seria o colaborador para as demandas em Saúde Mental, atuando como acolhedor e direcionador das demandas, inclusive participando mais ativamente dos processos para encaminhamento à especialidade com a adequada classificação de risco, a proposta pareceu ser aceita inicialmente, a classe médica em sua maioria se mostrou disposta a participar do novo modelo de atendimento em saúde mental, receberam treinamentos de classificação de risco, pontuando alguns casos com possibilidade de serem manejados na atenção primária. (ANEXO I)

Ao firmar a adesão da EAM nas unidades APS, foi realizada a distribuição territorial dos sete profissionais da saúde Mental, nas dezesseis USF, cada qual representando um Ponto de Apoio Matricial conforme segue abaixo:

DISTRIBUIÇÃO TERRITORIAL DO PONTO DE APOIO MATRICIAL NA APS NO MUNICÍPIO DE TRÊS LAGOAS/MS	
UNIDADE POLO	BAIRROS ABRANGENTES
Terapeuta de Referência: 01 USF Novo Oeste	<ul style="list-style-type: none">• Novo Oeste; Orestinho; Jardim Progresso; Jardim Carandá; Jardim Roriz; Santa Luzia; Jardim Bela Vista; Ipacarai

USF Santa Luzia	
UNIDADE POLO	BAIRROS ABRANGENTES
Terapeuta de Referência: <u>02</u> USF Paranapungá USF Jardim Atenas	<ul style="list-style-type: none"> Jardim Paranapungá; Nova Califórnia; Jardim Nova Americana; Jardim Mirassol; Jardim Gloria; Jardim Wendrel; Vila Viana; Vila Santana; São Jorge; Jardim Guaporé I e II, Jardim Alvorada; Jardim Santa Julia; Jardim Atenas; Jardim Cangalha; Jardim Primavera; Jardim Oiti; Jardim Nova Independência; Jardim Acácia; Jardim Monte Líbano; Jardim Mirassol; Jardim Gloria; Jardim Wendrel
UNIDADE POLO	BAIRROS ABRANGENTES
Terapeuta de Referência: <u>03</u> USF Santa Rita USF Nova Três Lagoas USF São Carlos	<ul style="list-style-type: none"> Jardim Angélica; Jardim Brasília; Jardim Novo Ipanema; Santa Rita; Nossa Senhora Aparecida; Nova Três Lagoas I e II, Jardim dos Ipês, Real Parque; Santos Dumont; Novo Ipanema; Vila Zuque; Vila Terezinha; São Carlos; Jardim Caçula; Vila São João; Jardim Planalto; Carioca; Vila Popular; Osmar Ferreira Dutra; Guanabara; Residencial Jamil Ville II; Vila Maria; Jardim Orquídeas; Jardim Hortênsias; Área Invadidas na BR 162
UNIDADE POLO	BAIRROS ABRANGENTES
Terapeuta de Referência: <u>04</u> USF Miguel Nunes USF Arapuá	<ul style="list-style-type: none"> Vila Nova; Jardim Alvorada; JK; Colinos; Jardim Primavera; Cohab Jardim Caçula; Jardim Estoril; Jardim Cangalha; Jardim Wendrel; Distrito Arapuá
UNIDADE POLO	BAIRROS ABRANGENTES
Terapeuta de Referência: <u>05</u> USF Vila Alegre USF Jupiá USF Vila Piloto	<ul style="list-style-type: none"> Vila Alegre; Jardim Alvorada; Quinta da Lagoa; Sete Sul; Parque das Mangueiras; Jardim das Américas; Jupiá; Assentamento Pontal do Faia; Bosque das Araras; Cinturão Verde; Vila Piloto
UNIDADE POLO	BAIRROS ABRANGENTES
Terapeuta de Referência: <u>06</u> USF Vila Haro USF Jardim Maristela	<ul style="list-style-type: none"> Jardim Maristela; Jardim Flamboyant; Jardim Novo Alvorada; Santa Terezinha; Vila São Jose; Vila dos Ferroviários; Santos Dumont; Jardim Esperança; Jardim das Oliveiras; Jardim Capilé; Jardim Samambaia; Vila Verde; Jardim Eldorado; Jardim das Violetas; Jardim Imperial; Jardim Rodrigues; Jardim Aeroporto; Jardim Moçambique; Jardim Esperança, Jardim Eunice; Jardim Guaporé; Jardim das Oliveiras; Vila Maria; Vila dos Ferroviários; São Carlos; Guanabara; Santos Dumont; Vila Haro
UNIDADE POLO	BAIRROS ABRANGENTES
Terapeuta de Referência: <u>07</u> USF Interlagos USF Santo André	<ul style="list-style-type: none"> Interlagos; Nova Europa; Alto da Boa Vista; Mais Parque; Montanini; Bela Vista; São Jorge; Vila Nova; Jardim Santo André; Vila Viana; Vila Santana; Lapa; Jardim Areal; Jardim Dourados; Jardim Paineiras; Santa Lurdes; Jardim Novo Aeroporto; Jardim Morumbi I e II; Bairro São Sebastião; Vila Coimbra; Jardim Santa Aurélia; Jardim das Palmeiras

Ao iniciar o Projeto de Intervenção: Ponto de Apoio, in loco, os TRs se apresentaram para toda equipe, estabeleceram os dias que permaneceriam no território de acordo com as possibilidades

de cada USF, haja vista acolher requer além de escuta qualificada, um ambiente adequado que promova o sigilo do acolhimento.

Percebe-se ser a Atenção Primária é um lugar privilegiado de visibilização e mapeamento da população acometida por transtornos mentais, proporcionando ao Ponto de Apoio Matricial, elaborar estratégias focalizadas em ações de promoção à saúde e estabelecimento de alianças multisetoriais no território.

A Política Nacional de Humanização (PNH) na saúde consiste na inclusão de trabalhadores, usuários e gestores na produção e gestão do cuidado e dos processos de trabalho, buscando pôr em prática os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) no cotidiano dos serviços de saúde, tendo como pressuposto o reconhecimento das necessidades de saúde dos usuários como legítimas e singulares e permeadas por relações de confiança. Com a Política Nacional de Atenção Básica, foram estabelecidas diretrizes para o processo de trabalho das equipes de saúde de modo a assegurar o acesso e o acolhimento, o qual deveria “[...] receber e ouvir todas as pessoas [...] de modo universal e sem diferenciações excludentes [...]” assumindo a função de “[...] acolher, escutar e oferecer uma resposta positiva, capaz de resolver a grande maioria dos problemas de saúde da população e/ou de minorar danos e sofrimentos desta, ou ainda se responsabilizar pela resposta, ainda que esta seja ofertada em outros pontos de atenção da rede”, evidenciando essa característica do processo de trabalho das equipes de saúde por meio de atribuições comuns a todos os membros como um conceito e prática transversal à organização e funcionamento da atenção básica. Podem-se organizar as seguintes dimensões do acolhimento: a) mecanismo de ampliação/facilitação do acesso; b) tecnologia de cuidado; e c) dispositivo de organização do processo de trabalho em equipe. É importante, nesse sentido, compreender o acolhimento não só como ordenador de fluxos, pois como tecnologia de cuidado vive entre acesso de um lado e terapêutica de outro. (Giordani; Unfer; Merhy; Hilgert 2021).

Cada TR definiu em conjunto com os coordenadores da USF a logística para a oferta do serviço. Neste momento surgem os primeiros impasses em algumas unidades, dificuldade quanto a estrutura física, ou seja, ausência de salas para realização do acolhimento, provocando nas unidades divergências para a adequação das salas, com a realocação de equipamentos ou mesmo desentulhar espaços. Sair da Zona de conforto, mesmo que o porvir pareça proporcionar vantagens, ainda assim, pode provocar entraves.

Outro fator que dificultou a execução do serviço foi o entendimento de alguns profissionais que a equipe de Apoio Matricial, especificamente o TR da USF, não poderia fazer os registros dos seus atendimentos no prontuário do paciente, tendo em vista que, acreditavam que o prontuário,

mesmo no formato eletrônico que interliga todos atendimentos ofertados ao usuário, fosse de uso exclusivo do médico. Realizada reunião de esclarecimento de utilização do prontuário eletrônico, acolhendo a demanda lançada e esclarecendo que: “O prontuário de paciente, seja físico ou eletrônico, é pauta de códigos deontológicos de vários profissionais da área da saúde - tais como médicos, enfermeiros, psicólogos, fisioterapeutas e nutricionistas -, pois é o documento mais importante para o registro da assistência prestada ao paciente”.

Outra dificuldade encontrada pela equipe de apoio matricial foi a aceitação tanto dos profissionais da APS quanto dos pacientes quanto a graduação dos TRs, a população entendia que apenas os psicólogos poderiam desempenhar a função de TR e realizar o acolhimento do usuário.

A atuação dos psicólogos da atenção básica na direção do apoio matricial e da integralidade do cuidado passou a ser uma escolha que facilitava a efetivação do Projeto de Intervenção, reduzindo barreiras de crenças e falta de conhecimento quanto a ampla função do TR, tal organização se deve ao fato de acreditarem que a atuação do psicólogo da atenção básica, diz respeito às suas contribuições para a efetivação do apoio matricial e está intrinsecamente relacionada aos seus próprios entendimentos sobre o apoio, bem como às suas concepções acerca das percepções dos demais profissionais que compõem a atenção básica sobre matriciamento em saúde mental.

O Novo fluxo desenhado a partir da atuação da Equipe de Apoio Matricial in loco diariamente ficou definido da seguinte maneira:

- Todo e qualquer usuário SUS em sofrimento emocional deve procurar a unidade de saúde que contemple o seu território e solicitar um acolhimento com o TR, não sendo necessário que o primeiro atendimento seja feito pelo clínico geral responsável;
- Ao realizar o acolhimento e elencar as necessidades do usuário, realizando a classificação de risco conforme treinamento ofertado, para casos leves: o TR faz a interlocução com o médico quando necessário para início do tratamento e/ou acompanhamento na APS;
- Para casos moderados o TR solicita, se possível, a intervenção clínica na APS, acompanha o usuário mais vezes, solicitando vaga em psiquiatria e/ou psicologia no ambulatório de Saúde Mental via sistema de regulação;
- Para casos Graves, o paciente e familiar responsável são direcionados imediatamente aos CAPS e/ou Unidade de Pronto Atendimento - UPA, onde receberá atendimento da equipe multidisciplinar que possa suprir sua demanda.

Cuidados compartilhados na APS com as unidades da RAPS que tem funcionado muito bem são os casos de descentralização da medicação assistida de pacientes em acompanhamento nos CAPS

e/ou Ambulatório de Saúde Mental, garantindo maior adesão do paciente, por ser no seu território, provoca interação frequente do usuário com a unidade de saúde do seu território e reduz significativamente os casos de psicofobia antes realizado inclusive por colaboradores do serviço

Salientando que, apesar das dificuldades elencadas acima, muitos foram os pontos positivos a se destacar, tais como: grande redução do número de pacientes aguardando por consulta em psiquiatria, com uma queda de mais de 72% e o tempo de espera foi reduzido de 12 meses em média para 07 meses em média, evitando que os pacientes precisassem ser reclassificados até a liberação muitas vezes tardia do atendimento psiquiátrico.

Os CAPS puderam reordenar suas atividades focando no cuidado dos pacientes graves e severos, e realmente funcionando como portas abertas a esta demanda.

Os atendimentos no Ambulatório de Saúde Mental foram otimizados, passaram a ser para pacientes com moderado grau de sofrimento, não mais com pacientes leves e até casos em que os pacientes não tinham ideia de por qual motivo foram encaminhados ao psiquiatra.

A Portaria 3.088 de 23 de dezembro de 2011, estabelece as Unidades de Saúde da Família - USF como porta de entrada para o tratamento em saúde mental, o que foi possível graças ao empenho da EAM.

3.1 ATIVIDADE ÁRVORE DE PROBLEMAS REALIZADA COM A EQUIPE DE APOIO MATRICIAL



Fonte da autora fevereiro de 2022

A Equipe de Apoio Matricial, tem por planejamento se reunir com a RAPS/TL semanalmente, resolvendo as dificuldades encontradas pontualmente. Outra utilização destes encontros semanais com a RAPS/TL é promover a Educação Permanente dos envolvidos. Neste momento em específico da realização da atividade da árvore de problemas, vivenciávamos inúmeros afastamentos devido a COVID19. Previamente foi apresentado a equipe o vídeo elaborado pelo IEP-HSL, todos anotaram os conceitos presentes, observaram o passo a passo da explicação, para posteriormente iniciar a realização da atividade pela equipe. Para o desenvolvimento da atividade, foi identificado como problema central e que impacta negativamente no processo de trabalho, “As grandes filas para o atendimento em psicologia”, uma vez que grande parte dos pacientes que buscam por este serviço ficam longo período na fila de espera dificultando a qualidade do atendimento da Rede de Saúde Mental. Após o desenho da árvore ser exposto aos participantes, estes foram convocados a identificar além do problema central suas causas e consequências. Tais experiências são importantíssimas para a visualização do grupo de problemas cuja solução depende da sua governabilidade, todos os TRs dos Pontos de Apoio, vislumbram a dificuldade de acesso ao atendimento em psicologia como um nó crítico. atendimentos Psicológicos no SUS representam uma grande dificuldade, pois os atendimentos quando não especializados em Psicoterapia Breve, podem levar anos, impedindo a rotatividade das filas. Vale ressaltar que devido a esta dificuldade em todo o Brasil, potencializando a realização de grupos terapêuticos, de apoio ou operacional.

A equipe concluiu que a abordagem de grupos deve ser priorizada para minimizar os danos e ofertar tal serviço com qualidade e metodologias próprias. Deste modo, inicialmente os psicólogos atuariam como mediadores nos grupos formados pelos terapeutas da própria atenção primária, proporcionando um atendimento psicológico em grupo para os pacientes que aguardam na fila de espera pelo serviço. Esta proposta teve adesão dos TRs dos pontos de Apoio, iniciaram o planejamento das ações de grupos após devida articulação e parceria com a secretaria municipal de saúde para início no segundo semestre de 2022.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em 2015, o Ministério da Saúde divulgou um caderno temático no qual, ancorado na RAPS, deu diretrizes para a articulação em rede da atenção básica com os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). No entanto, apesar das diretrizes e princípios de atuação propostos para a atenção básica, por um lado, esses serviços enfrentam diversos desafios em seu trabalho no campo da saúde mental,

a saber: pouco desenvolvimento de ações nesse aspecto; formação deficiente dos profissionais e consequente dificuldade dos profissionais em reconhecer e cuidar do sofrimento psíquico, assim como a necessidade de apoio técnico específico nessa área; falta de articulação com serviços especializados; necessidade de uma escuta que promova vínculo e acolhimento, bem como atenção longitudinal e integral. (GODOI, 2021).

O Ministério da Saúde afirma que as queixas relacionadas à saúde mental são a segunda maior causa de procura por atendimento na atenção básica. São muitas as discussões levantadas pelos profissionais da atenção básica em relação à dificuldade de atender a demanda de saúde mental, uma delas é não permitir que aos profissionais de saúde parem para discutir e programar o que pode ser feito para mudar esse contexto em suas áreas de atuação. A prática do acolhimento, escuta terapêutica, matriciamento entre as equipes, acompanhamento e fortalecimento da autonomia das pessoas com transtorno mental têm o poder de modificar a conduta de se viver e interferir nos campos social, econômico e ambiental. (SARZANA, 2021).

Para Merhy (2006), a atenção primária em saúde deve ser entendida como lugar estratégico de intervenção para a redefinição das práticas, visando uma mudança de direção de um modelo hospitalocêntrico para uma rede básicacêntrico, podendo abrir-se, às mais distintas alternativas de novos formatos de produção das ações de saúde.

O Projeto de Intervenção: Ponto de Apoio, foi composto inicialmente por sete profissionais de nível superior da RAPS, qualificados como Terapeutas de Referência (TR) com o objetivo de descentralizar os acolhimentos em saúde mental nas 16 unidades de Saúde da Família (USF), situadas no município de Três Lagoas/MS e também de reorganizar os processos de encaminhamento reordenando os fluxos de atendimentos. A proposta da Equipe de Apoio Matricial (EAM), consiste em apresentar e discutir os efeitos que a atuação dos TRs dentro das USF's, provocaram no território e na redução da demanda dos atendimentos em saúde mental.

Pode-se observar que o Projeto de Intervenção realizado pela equipe de apoio matricial no Município de Três Lagoas/MS, através da secretária municipal de saúde, rede de atenção psicossocial (RAPS) e APS, causou um efeito positivo na saúde mental ofertada aos munícipes, reflexo observado ao verificar uma redução de 42% da fila de espera por consultas em psiquiatria e redução do tempo de espera de 12 para 07 meses. Tempo de espera ainda considerado alto, mas vale ressaltar o momento pandêmico COVID19, que teve como reflexo o significativo aumento do adoecimento em saúde mental da população em geral. Com o Monitoramento da Equipe de Apoio Matricial, e constantes intervenções em parceria com a APS, visa-se uma maior redução dos números apresentados, com

aplicação de mutirões de atendimento e início de intervenções coletivas tais como Grupos e disponibilidade de Práticas Integrativas Complementares – PIC`s no território. São Caminhos que ainda serão percorridos pela equipe, e que acredita-se gerar bons resultados.

A análise realizada Fagundes, Campos e Fortes (2021), referente ao Matriciamento em Saúde Mental: análise do cuidado às pessoas em sofrimento psíquico na Atenção Básica, aponta para uma insuficiência de ações de matriciamento nas diferentes unidades do SUS. Os resultados apresentados demonstram que o cuidado básico em saúde mental se faz presente somente de 55% a 73% das equipes. A amplitude da ocorrência de transtornos mentais na população e o entendimento que todas as ações de cuidado em saúde envolvem o cuidado em saúde mental aponta que este não pode ser configurado como um campo em separado.

As principais estratégias para o fortalecimento da rede de Atenção Psicossocial, segundo (SARZANA, 2021) são a capacitação dos profissionais da rede, educação permanente em saúde, grupos terapêuticos nas estratégias de saúde da família, melhor integração entre os profissionais e serviços de saúde, reuniões entre os serviços que compõem a RAPS, incluindo a rede socioassistencial. Este efeito foi identificado, com o fortalecimento da Equipe de Apoio Matricial e os dispositivos da RAPS, houve um entendimento da população e dos profissionais das USFs de que a porta de entrada para o tratamento inicial em saúde mental é na atenção primária, conseguiu-se executar o serviço afim de, acompanhar e monitorar o tratamento em saúde mental coletivamente e desenvolver ações conjuntas e multisetoriais, corresponsabilizando toda a rede pública de serviços e cuidados.

A inclusão da saúde mental na atenção primária deverá ser realizada através da criação de estratégias de cuidado capazes de reconhecer as diferenças e as limitações da pessoa com sofrimento psíquico, favorecendo, a clínica ampliada, o que de fato podemos observar com a descrição das ações aqui apresentadas (Silva, 2010). Corroborando com o autor, o modelo de equipe de apoio matricial é formado por servidores da atenção especializada que desempenham suas funções de terapeutas de referência na atenção primária, mantendo sempre uma comunicação direta com ambos os serviços de atenção primária e atenção especializada, sempre em prol de um excelente serviço prestado aos municípios. Acredita-se que a escolha por tal processo se deve ao fato de que a atuação do psicólogo na atenção básica, remete a uma maior contribuição para a efetivação do apoio matricial, visão esta intrinsecamente relacionada ao entendimento sobre o apoio, bem como às suas concepções acerca das percepções dos demais profissionais. (IGLESIAS, 2016).

De acordo com a literatura normativa, o apoio matricial pode se operacionalizar a partir de uma dimensão técnico-pedagógica ou de uma dimensão clínico-assistencial. A primeira dialoga com o campo da educação permanente, fundamental no cotidiano dos serviços de saúde do SUS, podendo ser exercida de diversas maneiras, com objetivos relacionados a transmitir e ampliar o conhecimento por meio da troca de saberes diante das necessidades clínicas que emergem no exercício do cuidado. A segunda diria respeito à ação direta do especialista com o usuário, que seria decidida a partir da necessidade identificada pelos profissionais, podendo ser realizada de maneira compartilhada ou não com a equipe de referência, mas sempre de forma articulada e com foco na integralidade do cuidado. O entendimento popular de um dos territórios, reflete o destacado por (COHEN e CASTANHO, 2021). O psicólogo na dimensão clínico-assistencial pode beneficiar enormemente o processo de matriciamento ao poder tratar com os profissionais as formas como são afetados pelos usuários, o que contribuí para mitigar riscos de que o processo de trabalho adoeça os profissionais. Nesse sentido, argumenta-se que há algo de clínico no matriciamento para os profissionais que dele participam. Assim falar em dimensão do cuidado no matriciamento, entende-se que, sob esse nome, articulam-se aspectos tanto da dimensão clínico-assistencial quanto da dimensão técnico-pedagógica. De fato, ao cuidar ou ser cuidado, o ser humano é mobilizado em sua subjetividade. Ao seguir um tratamento de saúde, o usuário é atravessado por emoções, construções de sentido e outros elementos, e parte disso atinge o profissional de saúde, que também pode ser tomado por fortes afetos, ideias variadas, etc.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Percebeu-se um processo de transformação no campo da saúde mental, que vem se esforçando para desconstruir a lógica manicomial, bem como suas relações com os transtornos mentais. Neste cenário, a Equipe de Apoio Matricial (EAM) pode ser utilizada como uma ferramenta capaz de promover uma interlocução entre os serviços de saúde mental e a Atenção Primária em Saúde. Sua proposta visa ampliação da capacidade resolutividade das equipes da APS, bem como a implantação de uma clínica ampliada e a corresponsabilidade do cuidado. Nos CAPS e na ESF, a triagem da demanda tenta equalizar o fluxo entre a chegada, a permanência e a saída do usuário dentro do serviço. Este processo, denominado de acolhimento, enfatiza uma escuta qualificada, mas com foco na situação clínica e na sua gravidade para resolução e/ou encaminhamento. (PINTO, 2012)

O presente relato de experiência sobre a implantação da EAM nas 16 Unidades de Saúde da Família (USF), situadas no município de Três Lagoas/MS aponta que reorganização da metodologia de implantação de EAM possui efeitos benéficos aos pacientes usuários da Rede de Atenção à Saúde.

A proposta que consistiu em apresentar e discutir os efeitos que os encontros de matriciamento e a atuação do Terapeuta de Referência dentro das USF's, provocaram no território e na demanda dos atendimentos em saúde mental e impactando nos indicadores de saúde mental. A redução qualitativa e quantitativa das filas de espera foram o principal avanço da aplicabilidade do Projeto de Intervenção.

Esbarramos em situações específicas, algumas de fácil manejo como reorganização do espaço físico e disponibilidade de colaboração mútua da equipe conforme apresentado por Souza *et al* (2020). Outras um pouco mais específicas, como a dificuldade tanto da equipe quanto de alguns pacientes em aceitar que o TR pode ser qualquer profissional de saúde nível superior, conforme descrito na cartilha do CAPS, o entendimento local de apenas 02(duas) unidades foi que acolhimento deve ser feito especificamente pelo Psicólogo. Tivemos maior facilidade em adentrar ao território da APS quando o TR tinha formação em psicologia, a equipe de modo geral abria-se a proposta com muito mais facilidade. A Gestão municipal foi apresentado este achado, e esta por sua vez, investiu no aumento do número destes profissionais para atuação na Equipe.

Concluimos que a oferta de acolhimento qualificado por TR na APS, o envolvimento das equipes e a qualificação dos encaminhamentos à atenção especializada refletiram na melhoria do atendimento. Sabemos que não esgotamos a multiplicidade de significados que podem ser construídos pelas ricas formas de se atuar no campo da Saúde Mental em território brasileiro. Sugere-se que sejam discutidas novas propostas para implementação de matriciamento e ampliação das equipes de saúde da família a fim de potencializar a assistência em saúde mental.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARROS, J. O. **A CONSTRUÇÃO DE PROJETOS TERAPÊUTICOS NO CAMPO DA SAÚDE MENTAL**: apontamento acerca das novas tecnologias de cuidado. 2010. Dissertação de Mestrado em Ciências de Reabilitação. Universidade de São Paulo, São Paulo, 2010.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **FORMAÇÃO DE APOIADORES PARA A POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO DA GESTÃO E DA ATENÇÃO À SAÚDE**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2006.

BRASIL. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. **TRANSTORNOS GLOBAIS DO DESENVOLVIMENTO**. Brasília, 2010.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

CAMPOS, G. W. S.; DOMITT, A. C. APOIO MATRICIAL E EQUIPE DE REFERÊNCIA: Uma metodologia para gestão de trabalho interdisciplinar. **CADERNOS DE SAÚDE PÚBLICA**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, p. 399-407, 2007.

COHEN, MARINA CHANSKY E CASTANHO, PABLO. Impasses e potências: o matriciamento como dispositivo de cuidado. *Interface - COMUNICAÇÃO, SAÚDE, EDUCAÇÃO* [online]. v. 25, e200462. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/interface.200462>>. ISSN 1807-5762. <https://doi.org/10.1590/interface.200462>.

CUNHA, Gustavo Tenório, CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. APOIO MATRICIAL E ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE. **SAÚDE SOC.** São Paulo, v.20, n.4, p.961-970, 2011. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/sausoc/a/JFWjx7YnMz7mcDjFNDpxRcc/?format=pdf&lang=pt>> Acessado em: 05/04/2022

FAGUNDES, GISELLE SOARES, CAMPOS, MONICA RODRIGUES E FORTES, SANDRA LÚCIA CORREIA LIMA. Matriciamento em Saúde Mental: análise do cuidado às pessoas em sofrimento psíquico na Atenção Básica. **CIÊNCIA & SAÚDE COLETIVA** [online]. v. 26, n. 6, pp. 2311-2322. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232021266.20032019>>. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-81232021266.20032019>.

GIORDANI, JESSYE MELGAREJO DO AMARAL; UNFER, BEATRIZ; MERHY, EMERSON ELIAS; HILGERT, JULIANA BALBINOT. *Rev. APS ; 23(1): 7-25, jun. 2021.* Artigo em Português | LILACS | ID: biblio-1355048. Biblioteca responsável: BR378.1

MERHY, E. E. A REDE BÁSICA COMO UMA CONSTRUÇÃO DA SAÚDE PÚBLICA E SEUS DILEMAS. In: ONOCKO, R. (Org.). **AGIR EM SAÚDE**: Um desafio para o público. São Paulo: HUCITEC, 2006.

MIRANDA, LILIAN E CAMPOS, ROSANA ONOCKO Funções clínicas do trabalho de referência junto a pacientes psicóticos: uma leitura winicottiana. **ESTUDOS DE PSICOLOGIA** (Campinas)

[online]. 2012, v. 29, n. 4, pp. 519-529. Disponível em:<<https://doi.org/10.1590/S0103-166X2012000400007>>. Epub 06 Dez 2012. ISSN 1982-0275. <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2012000400007>

SARZANA, MISLENE BEZA GORDO ET AL. FORTALECENDO A ARTICULAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL MUNICIPAL SOB A PERSPECTIVA INTERDISCIPLINAR. **COGITARE ENFERMAGEM** [online]. 2021, v. 26, e71272. Disponível em: <<https://doi.org/10.5380/ce.v26i0.71272>>. Epub 29 Out 2021. ISSN 2176-9133. <https://doi.org/10.5380/ce.v26i0.71272>.

SILVA, C. S. **A SAÚDE MENTAL NA PERSPECTIVA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**. 2010. Dissertação de Mestrado em Epidemiologia. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2010.

SOUZA, W. R. D.; MOREIRA, A. S.; PESSALACIA, J. D. R.; ANGELUCI, C. A.; JURADO, S. R. Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade na escola: Uma revisão bibliográfica / Attention deficit and hyperactivity disorder at school: A bibliographic review. **Brazilian Journal of Development**, [S. l.], v. 6, n. 12, p. 97856–97868, 2020. DOI: 10.34117/bjdv6n12-323. Disponível em: <https://brazilianjournals.com/ojs/index.php/BRJD/article/view/21566>. Acesso em: 29 sep. 2022.

PINTO, ANTONIO GERMANE ALVES ET AL. Apoio matricial como dispositivo do cuidado em saúde mental na atenção primária: olhares múltiplos e dispositivos para resolubilidade. **CIÊNCIA & SAÚDE COLETIVA** [online]. 2012, v. 17, n. 3, pp. 653-660. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000300011>>. Epub 20 Nov 2012. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000300011>.