



32º CONGRESSO
DE SECRETÁRIOS
MUNICIPAIS DE
SAÚDE DO
ESTADO DE
SÃO PAULO

15ª Mostra de
Experiências
Exitosas dos
Municípios

8º Prêmio
David
Capistrano

"30 anos de SUS: SUStentabilidade para garantia do Direito à Saúde
Aumento do financiamento federal e estadual!"

Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas

O MATRICIAMENTO EM SAÚDE MENTAL COMO FERRAMENTA ESTRATÉGICA PARA O PROCESSO DE IMPLEMENTAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL NO MUNICÍPIO DE JUNDIAÍ

Alexandre Moreno Sandri, Adriana Carvalho Pinto, Ana Paula Donizeti Da Silva, Janaina Carvalho Sant'anna Ermani, Flávia Rangel, Ilson Silva Santos, Renata Jorge Do Lago

1 Prefeitura De Jundiaí - Prefeitura De Jundiaí

Jundiaí

INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA

O município de Jundiaí conta hoje com, aproximadamente, 410.000 habitantes (IBGE). Possui, atualmente, 36 Unidades Básicas de Saúde, divididas em 04 regionais de saúde. Entre estas, há unidades organizadas como Estratégia de Saúde da Família (ESF), Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde (EACS), Unidades tradicionais e outras, ainda, que funcionam com modelo misto. Cada uma destas 04 regionais, conta com uma equipe do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), que referencia uma média de 08 a 10 Unidades Básicas de Saúde. Em 2015, momento em que se inicia o processo sistematizado de matriciamento em saúde mental, o município contava com 01 CAPS III, 01 Ambulatório de Saúde Mental, 01 CAPS Infantojuvenil, 01 CAPS Álcool e Drogas (sendo os dois últimos de modalidade II, ou seja, funcionamento apenas diurno) e 01 equipe de Consultório de Rua. Os atendimentos de urgência/emergência em saúde mental eram realizados no Pronto Socorro do Hospital São Vicente de Paula, mas não havia, nesse momento, possibilidade de continuidade do cuidado neste equipamento, sendo os usuários mais graves encaminhados para internação em hospitais psiquiátricos do entorno do município. Neste momento inicial, percebe-se que o cuidado aos casos de saúde mental encontrava-se absolutamente centralizado nos serviços de saúde mental (CAPSs e Ambulatório de Saúde Mental), tomados pela rede como "especializados". Nesta lógica, há pouca articulação entre os serviços, com um número enorme de encaminhamentos, grande parte deles, pouco qualificados. Também não há qualquer ideia de corresponsabilização pelo cuidado, predominando a ideia de que o usuário é "de saúde mental" e, assim, seu local de cuidado é nos serviços "especializados". Por sua vez, os serviços de saúde mental, de forma geral, vinham operando numa perspectiva "ambulatorizada", com "portas fechadas", isto é fazendo agendamento para os primeiros atendimentos, com tempo de espera por vezes superior a dois meses. Nos CAPS, predominava a oferta de atividades agendadas e a dificuldade para sustentar as situações de crise no próprio equipamento. No Ambulatório de Saúde Mental, o cuidado estava predominantemente centrado nos profissionais médicos que, em sua maioria, realizavam consultas rápidas, com objetivo único de realizar trocas de receitas. Neste serviço, havia enormes filas de espera (superiores a 3.000 usuários) e o acesso de novos usuários era muito difícil. Tal situação, associada a uma tendência histórica de determinados setores da rede a recorrer à institucionalização como forma de superar os impasses do campo social, levou a um número expressivo de internações psiquiátricas, sobretudo de caráter compulsório, nos anos anteriores. Para exemplificar, apenas nos anos de 2013 e 2014, houve 116 internações em hospitais psiquiátricos e comunidades terapêuticas. Assim, como forma de garantir a integralidade do cuidado, inicia-se o processo de reorganização da Rede de Atenção Psicossocial,



32º CONGRESSO
DE SECRETÁRIOS
MUNICIPAIS DE
SAÚDE DO
ESTADO DE
SÃO PAULO

15ª Mostra de
Experiências
Exitosas dos
Municípios

8º Prêmio
David
Capistrano

"30 anos de SUS: SUStentabilidade para garantia do Direito à Saúde
Aumento do financiamento federal e estadual!"

que tem como ferramenta estratégica a implantação do processo de matriciamento em saúde mental nas 36 UBSs do município.

OBJETIVOS

Promover o cuidado integral às questões de saúde mental, álcool e outras drogas nos diferentes níveis de atenção; propiciar maior aproximação entre as equipes dos CAPS e Atenção Básica; desenvolver estratégias de cuidado compartilhado e fortalecimento das equipes; avançar na possibilidade de corresponsabilização pelo cuidado; garantir a possibilidade dos CAPS exercerem seu mandato de cuidado à crise, capacitando as equipes da atenção básica para o cuidado aos casos de menor complexidade.

METODOLOGIA

Desde julho de 2015, todas as 36 Unidades Básicas de Saúde vêm sendo matriciadas por equipes compostas por trabalhadores dos CAPS, Consultório de Rua e NASF. Assim, ao longo dos últimos 32 meses, vêm acontecendo reuniões mensais de matriciamento, nas quais são feitas discussões de caso, estabelecimento de Projetos Terapêuticos Singulares compartilhados, discussões sobre temas em saúde mental, ações de cuidado às equipes e discussões sobre manejo medicamentoso. Além das reuniões mensais, o matriciamento se desdobra em outras ações, tais como visitas domiciliares e atendimentos médicos compartilhados. Como estratégia de sustentação e qualificação do processo, são realizadas reuniões mensais com as equipes matriciadoras e Coordenação de Saúde Mental, bem como oficinas periódicas de avaliação e planejamento.

RESULTADOS

Entre os principais avanços decorrentes do processo estão: maior aproximação entre as equipes de Saúde Mental e da Atenção Básica; redução do tempo de espera do usuário pelo atendimento; maior compreensão dos trabalhadores da rede sobre a noção de clínica ampliada; aumento da empatia dos profissionais da AB em relação aos usuários com demandas de SM; superação da Saúde Mental como especialidade e sua compreensão como área estratégica, transversalizada e atuando no território. Desde julho de 2015, todos os CAPS do município atuam com "porta aberta", sem necessidade de agendamento ou encaminhamento prévios. Além disso, se potencializaram no cuidado à crise, o que junto a outras medidas, reduziu a zero o número de internações em hospitais psiquiátricos ou comunidades terapêuticas, tornando a rede do município autossuficiente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O processo de matriciamento em saúde mental tem tido papel estruturante na reorganização do modelo de atenção do município, restando como desafios a necessidade da rede operar a partir de uma perspectiva mais horizontal e menos medicocentrada; superar a lógica de fragmentação do cuidado e a ausência de outros espaços de construção coletiva; bem como aprimorar as ferramentas pedagógicas utilizadas e fortalecer o quantitativo de recursos humanos dos equipamentos, de forma a tornar o processo mais sustentável.