

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO
HOSPITAL MUNICIPAL DR. FERNANDO MAURO PIRES DA ROCHA
“HOSPITAL DO CAMPO LIMPO”
RESIDÊNCIA MÉDICA EM PSIQUIATRIA
FERNANDO MENEGUINI**

APOIO MATRICIAL EM SAÚDE MENTAL: relato de uma experiência local

**São Paulo
2012**

FERNANDO MENEGUINI

APOIO MATRICIAL EM SAÚDE MENTAL: relato de uma experiência local

Monografia submetida à Coordenação do Curso de Residência Médica em Psiquiatria do Hospital Municipal Dr. Fernando Mauro Pires da Rocha "Hospital Municipal do Campo Limpo" – HMCL, como pré-requisito para obtenção do grau de Psiquiatra, sob orientação da Dra. Regina Helena Blandy Figueiredo.

**São Paulo
2012**

FERNANDO MENEGUINI

APOIO MATRICIAL EM SAÚDE MENTAL: relato de uma experiência local

Monografia submetida à Coordenação do Curso de Residência Médica em Psiquiatria do Hospital Municipal Dr. Fernando Mauro Pires da Rocha “Hospital Municipal do Campo Limpo” - HMCL, como pré-requisito para obtenção do grau de Psiquiatra, sob orientação da Dra. Regina Helena Blandy Figueiredo.

COMISSÃO EXAMINADORA

“Hospital Municipal do Campo Limpo”

“Hospital Municipal do Campo Limpo”

“Hospital Municipal do Campo Limpo”

Aprovado em: ____/____/____

A meus pais

AGRADECIMENTOS

À minha orientadora, Dra. Regina Helena Blandy Figueiredo, pela confiança e apoio constantes.

Aos queridos mestres Dr. Nitta, Dra. Jane, Dr. Joel, Dra. Natália, Dra. Vanessa, Dra. Renata, Dr. Osvaldo pelos conhecimentos transmitidos.

À equipe do CAPS Largo 13, por compartilhar sua enorme sabedoria e amizade.

À equipe de saúde mental e residentes do HMCL, amigos para vida toda.

RESUMO

O presente estudo tem como objetivo geral relatar a implantação do projeto de apoio matricial em saúde mental em uma unidade básica de saúde, identificando as principais dificuldades encontradas e as soluções utilizadas para resolução dos problemas. Realizar apoio matricial às equipes da atenção básica é fornecer-lhes orientação e supervisão, atender conjuntamente situações mais complexas, realizar visitas domiciliares acompanhadas das equipes da atenção básica, atender casos complexos por solicitação da atenção básica, ou seja, é completamente diferente da lógica do encaminhamento ou da referência e contra-referência pois significa a responsabilidade compartilhada dos casos. O estudo foi realizado pelo serviço de psiquiatria do Hospital Municipal do Campo Limpo em parceria com um CAPS e uma UBS, ambos situados na zona sul da cidade de São Paulo. A UBS compreende uma população de aproximadamente 40mil habitantes e sua equipe é composta por 2 médicos generalistas, 1 médico geriatra, 1 psicóloga, 1 nutricionista, 1 fisioterapeuta e 2 enfermeiras. A equipe matricial é composta por 3 médicos residentes em psiquiatria do HMCL e 2 médicos psiquiatras orientadores oriundos do CAPS. Foram realizados encontros quinzenais que tinham por finalidade executar: apresentação do projeto e suas finalidades; levantamento de dados epidemiológicos; identificação dos problemas próprios da UBS; coleta de dados para o presente estudo; definição de estratégias de implantação do projeto; atendimento conjunto de pacientes pelos profissionais da UBS e da equipe matricial; discussão de casos clínicos; treinamento da equipe assistencial da UBS. O apoio matricial mostrou-se um instrumento extremamente eficaz na capacidade de otimizar a resolutividade dos casos de saúde mental na própria unidade básica de saúde, permitindo que 84,2% dos usuários recebessem tratamento integral na UBS de referência. Além disso, o matriciamento promoveu maior integração dos profissionais da equipe assistencial, que passaram a realizar atendimentos multidisciplinares rotineiramente e participar de forma ativa na conformação da rede de atendimento em saúde local.

Palavras-chave: Matriciamento. Saúde mental. Unidade básica de saúde.

ABSTRACT

This study aims to report the overall project implementation support matrix in mental health in a primary care unit, identifying the main difficulties encountered and solutions used to solve problems. Perform matrix support to primary care teams is to provide them guidance and supervision, meet together more complex situations, make home visits accompanied by primary care teams, meet complex cases at the request of primary care, ie, is completely different logic or routing of reference and cross-reference it means shared responsibility cases. The study was conducted by the department of psychiatry at the HMCL in partnership with a Psychosocial Care Center and a Basic Health Unit, both located in the southern city of Sao Paulo. The Basic Health Unit comprises a population of about 40000 people and his team is composed of two general practitioners, a geriatrician, a psychologist, a nutritionist, a physiotherapist and two nurses. The team matrix is composed of three residents in the psychiatry of HMCL and two psychiatrists from the Psychosocial Care Center counselors. Fortnightly meetings were held that were designed to perform: presenting the project and its purposes; epidemiological data collection, identification of Basic Health Unit problems, data collection for this study, the definition of project implementation strategies, discussion of clinical cases, training the basic health unit team. The matrix support was shown to be an extremely effective tool in the ability to optimize the resolution of cases of mental health in the very basic health unit, allowing 84% of people receiving care in primary health unit. In addition, the matrixed promoted greater integration of the care team professionals, which they carry out multidisciplinary care routinely and actively participate in shaping the network of local health care.

Key-words: Specialist orientation. Mental health. Basic health unit.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CECCO	Centro de Convivência e Cooperativa
CID-10	Classificação Internacional de Doenças
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
PSF	Programa de Saúde da Família
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	09
2. OBJETIVOS	12
2.1. Objetivo Geral	12
2.2. Objetivos Específicos	12
3. METODOLOGIA	13
3.1 Fases de Pesquisa	13
4. RESULTADOS	17
5. DISCUSSÃO	20
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	23
REFERÊNCIAS	24

1. INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde é complexa e demanda uma intervenção ampla em diversos aspectos para que se possa ter efeito positivo sobre a qualidade de vida da população, necessita de um conjunto de saberes para ser eficiente, eficaz e resolutive. É definida como o primeiro contato na rede assistencial dentro do sistema de saúde, caracterizando-se, principalmente, pela continuidade e integralidade da atenção, além da coordenação da assistência dentro do próprio sistema, da atenção centrada na família, da orientação e participação comunitária e da competência cultural dos profissionais (STARFIELD, 2004).

Desta forma, são definidos os quatro atributos essenciais da atenção primária à saúde: o acesso de primeiro contato do indivíduo com o sistema de saúde, a continuidade e a integralidade da atenção, e a coordenação da atenção dentro do sistema.

A Saúde da Família caracteriza-se como a porta de entrada prioritária de um sistema hierarquizado, regionalizado de saúde e vem provocando mudanças significativas no modelo de atenção à saúde no Sistema Único de Saúde (SUS). Visando apoiar a inserção da Estratégia Saúde da Família na rede de serviços e ampliar a abrangência e o escopo das ações da Atenção Primária bem como sua resolutividade, o Ministério da Saúde criou o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), com a Portaria GM nº 154, de 24 de Janeiro de 2008, republicada em 04 de Março de 2008.

O NASF deve ser constituído por equipes compostas por profissionais de diferentes áreas de conhecimento, para atuarem em conjunto com os profissionais das Unidades Básicas de Saúde (UBS), compartilhando práticas em saúde nos territórios sob responsabilidade das equipes de saúde da família no qual o NASF está cadastrado.

A equipe do NASF e as equipes da saúde da família criarão espaços de discussões para gestão do cuidado, como por exemplo, reuniões e atendimentos conjuntos constituindo processo de aprendizado coletivo. Desta maneira, o NASF

não se constitui porta de entrada do sistema para os usuários e sim um dispositivo de apoio às equipes de saúde da família e tem como objetivos a responsabilização, gestão compartilhada e apoio à coordenação do cuidado, que se pretende, pelas equipes de saúde da família em determinado território de atuação. Implantar NASF implica, portanto, na necessidade de estabelecer espaços rotineiros de reunião de planejamentos, o que incluiria discussão de casos, definição de objetivos, critérios de prioridade, critérios de encaminhamento ou compartilhamento de casos, critérios de avaliação, resolução de conflitos e outras demandas locais. Evidentemente isso não acontece de maneira automática, tornando-se fundamental que os profissionais assumam suas responsabilidades nesse processo e os gestores estimulem a participação das equipes na rede de saúde em constante construção.

As diretrizes que orientam a implantação do NASF definem nove áreas estratégicas de atuação, sendo elas: atividades físicas e/ou práticas corporais; práticas integrativas e complementares; reabilitação; alimentação e nutrição; saúde mental; serviço social; saúde da criança, do adolescente e do jovem; saúde da mulher e assistência farmacêutica. Dentro de tal perspectiva, as equipes de NASF contam com profissionais habilitados em saúde mental que contribuem na articulação da rede assistencial, otimização dos recursos locais disponíveis e traçando estratégias para atender às necessidades da população local.

O CAPS é um serviço de saúde mental aberto e comunitário do SUS e compreende um local de referência e tratamento para pessoas que sofrem com transtornos mentais, psicoses, neuroses graves e demais quadros, cuja severidade e/ou persistência justifiquem sua permanência num dispositivo de cuidado intensivo. Os CAPS são instituições destinadas a acolher os pacientes com transtornos mentais, estimular sua integração social e familiar, apoiá-los em suas iniciativas de busca da autonomia, oferecer-lhes atendimento médico e psicológico. Sua característica principal é buscar integrá-los a um ambiente social e cultural concreto, designado como seu “território”, o espaço da cidade onde se desenvolve a vida quotidiana de usuários e familiares. Para constituir essa rede, todos os recursos afetivos (relações pessoais e familiares), sanitários (serviços de saúde), sociais (moradia, trabalho, escola, esporte, etc.), econômicos (dinheiro, previdência etc.), culturais, religiosos e de lazer estão convocados para potencializar as equipes de

saúde nos esforços de cuidado e reabilitação psicossocial. Os CAPS ocupam um papel central no processo de integração da rede básica de atenção à saúde mental. O Ministério da Saúde determina os modos de atuação para que aconteça essa integração. Para tanto, todo CAPS deve:

- a) conhecer e interagir com as equipes de atenção básica de seu território;
- b) estabelecer iniciativas conjuntas de levantamento de dados relevantes sobre os principais problemas e necessidades de saúde mental no território;
- c) realizar apoio matricial às equipes da atenção básica, isto é, fornecer-lhes orientação e supervisão, atender conjuntamente situações mais complexas, realizar visitas domiciliares acompanhadas das equipes da atenção básica, atender casos complexos por solicitação da atenção básica;
- d) realizar atividades de educação permanente (capacitação, supervisão) sobre saúde mental, em cooperação com as equipes da atenção básica.

Portanto, implantar o serviço de apoio matricial é uma das atribuições dos CAPS e compreendem um dos dispositivos mais importantes para aumentar a integração da rede de saúde.

Matriciamento ou apoio matricial corresponde a um método de trabalho cujo objetivo é viabilizar a interconexão entre os serviços primário, secundário e terciário de saúde, além de também poder ter alcance nos diversos setores e secretarias do município, visando um acolhimento integral ao cidadão, que envolve não só a saúde física, mas também a psíquica e social (DIMENSTEIN , 2009).

O presente estudo é um relato sumário da implantação do serviço de apoio matricial em saúde mental de um CAPS em uma UBS na zona sul da cidade de São Paulo.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo Geral

O presente estudo tem como objetivo geral relatar a implantação do projeto de apoio matricial em saúde mental em uma unidade básica de saúde situada na zona sul da cidade de São Paulo.

2.2 Objetivos Específicos

- Identificar as dificuldades para implantação do serviço de apoio matricial em saúde mental e apontar soluções para esses conflitos;
- avaliar subjetivamente a disposição dos profissionais da assistência básica em participar do projeto;
- avaliar subjetivamente o conhecimento dos profissionais envolvidos no matriciamento em relação aos transtornos mentais e seus tratamentos;
- avaliar subjetivamente o conhecimento dos profissionais envolvidos no projeto em relação aos diversos aparelhos componentes da rede de saúde mental local;
- avaliar a relação da equipe de saúde local com o usuário do sistema, sob a perspectiva do matriciador;
- avaliar a relação da equipe de saúde local com a equipe matricial, sob a perspectiva do matriciador;
- descrever o número de acolhimentos realizados e as propostas de seguimento desses atendimentos;

- sugerir estratégias de abordagem para implantação do serviço de apoio matricial em unidades básicas de saúde.

3. METODOLOGIA

O projeto de implantação do serviço de apoio matricial foi realizado pelo serviço de Psiquiatria do Hospital Municipal do Campo Limpo em parceria com um Centro de Atenção Psicossocial e uma Unidade Básica de Saúde, ambos situados na zona sul da cidade de São Paulo.

O presente estudo ocorreu no período de 01/02/2011 a 30/10/2011.

3.1. Fases da Pesquisa

A etapa inicial do projeto corresponde à revisão bibliográfica, realizada na primeira quinzena do mês de fevereiro de 2011. Utilizamos artigos encontrados nos bancos de dados do *Pubmed* e *SciELO* para buscar referências com as palavras chave: matriciamento; saúde mental; unidade básica de saúde. Além disso, utilizamos a bibliografia disponibilizada pelo Ministério da Saúde em seu sítio eletrônico, que orienta acerca da construção da rede de saúde pública no país.

A segunda fase do projeto corresponde ao período da segunda metade do mês de fevereiro de 2011, quando ocorreram as parcerias entre as instituições participantes do projeto. A UBS e o CAPS envolvidos no projeto foram contemplados pelo projeto porque situam-se na mesma região do Hospital Municipal do Campo Limpo, dessa maneira o princípio da regionalização adotado pelo Ministério da Saúde foi respeitado.

A terceira fase do projeto ocorreu no período de março a setembro de 2011 e corresponde a fase de execução do projeto de matriciamento na unidade básica de saúde e coleta de dados para o estudo.

A Unidade Básica de Saúde contemplada pelo projeto situa-se na zona sul da cidade de São Paulo e abrange uma população de aproximadamente 40 mil habitantes. A equipe da UBS é composta por 2 médicos generalistas, 1 médico geriatra, 1 psicóloga, 1 nutricionista, 1 fisioterapeuta e 2 enfermeiras.

A equipe matricial é oriunda do Centro de Atenção Psicossocial da região, e é composta por 3 médicos residentes em psiquiatria do terceiro ano e 2 médicos psiquiatras orientadores.

Foram realizados encontros quinzenais (tabela 1), que tinham por finalidade executar:

- Apresentação do projeto e suas finalidades;
- Levantamento de dados epidemiológicos;
- Identificação dos problemas próprios da UBS;
- Coleta de dados para o presente estudo;
- Definição de estratégias de implantação do projeto;
- Atendimento conjunto de pacientes pelos profissionais da UBS e da equipe matricial;
- Discussão de casos clínicos;
- Treinamento da equipe assistencial da UBS.

A etapa final do projeto ocorreu no mês de outubro de 2011 e compreende o momento da análise de dados e comparação com a literatura disponível no momento.

Após o término da coleta de dados em 30/09/2011, os resultados foram confrontados com as diretrizes do Ministério da Saúde e experiências descritas em diversas localidades do mundo. Dessa forma, realizamos uma análise crítica dos dados encontrados em nosso estudo e comparamos com os objetivos traçados pelo Ministério da Saúde.

Tabela 1: Calendário de Atividades

Datas	Atividades realizadas
07/03/2011	Apresentação do projeto e levantamento de dados

21/03/2011	Atendimento conjunto e discussão de casos
04/04/2011	Atualização em Depressão
18/04/2011	Atendimento conjunto e discussão de casos
02/05/2011	Atualização em Ansiedade
16/05/2011	Atendimento conjunto e discussão de casos
30/05/2011	Dependência de Benzodiazepínicos
13/06/2011	Atendimento conjunto e discussão de casos
27/06/2011	Revisão do planejamento
11/07/2011	Atendimento conjunto e discussão de casos
25/07/2011	Conceito de CAPS e Construção de Rede de Atendimento
08/08/2011	Atendimento conjunto e discussão de casos
22/08/2011	Atendimento conjunto e discussão de casos
05/09/2011	Atendimento conjunto e discussão de casos
19/09/2011	Atendimento conjunto e discussão de casos

4. RESULTADOS

A equipe da UBS demonstrou grande interesse em participar do projeto de matriciamento em saúde mental, pois consideravam que não receberam formação adequada em saúde mental e não tinham conhecimento suficiente para identificar e tratar os diversos transtornos mentais. Apenas um profissional, médico generalista, demonstrou resistência inicial em participar do projeto, pois considerava que os pacientes portadores de transtornos mentais deveriam obrigatoriamente ser encaminhados para médicos psiquiatras e manterem seu seguimento exclusivamente em serviços especializados, porém, após a apresentação dos objetivos do projeto e da definição da metodologia utilizada, este médico generalista aceitou integrar nosso projeto. A aceitação do projeto de apoio matricial pela equipe da UBS se deu integralmente após a completa compreensão de que matriciamento corresponde a compartilhar conhecimentos técnicos, responsabilidades de gestão e assistência.

Os encontros aconteceram na própria UBS e o calendário de atividades foi definido conjuntamente entre os profissionais envolvidos no projeto. Os temas discutidos na capacitação da equipe da UBS foram definidos levando em consideração a prevalência dos transtornos mentais e o interesse da equipe assistencial, de maneira que os temas prioritários foram ansiedade, depressão, dependência de medicações e formação da rede de atenção em saúde mental. Além disso, os atendimentos compartilhados e discussões de caso serviam como uma forma de compartilhar conhecimentos acerca do manejo dos pacientes psiquiátricos, em especial aos pacientes neuróticos graves, portadores de transtornos de personalidade e quadros psicóticos.

A equipe assistencial da UBS demonstrou a todo momento uma relação bastante próxima com a população assistida e todos os integrantes da equipe estavam familiarizados com cada caso atendido na unidade sob todos os aspectos, da saúde física e mental às demandas sociais envolvidas em cada situação em particular. Tal vínculo facilitou a inserção da equipe matricial na dinâmica local de atendimentos, de modo que os usuários acolhessem a equipe matricial como parte

integrante da UBS e valorizassem muito o atendimento conjunto, percebendo essa modalidade de atenção como mais ampla e resolutiva para cada caso atendido.

Inicialmente identificamos 76 pacientes que necessitavam de atendimento em saúde mental, pois já haviam sido encaminhados por médicos generalistas para avaliação especializada. Tais encaminhamentos continham as características dos encaminhamentos automáticos, descritos por Botega em 2002, isto é, encaminhamentos que eram realizados simplesmente pelo fato do indivíduo ser portador de um transtorno mental, sem considerar a real necessidade do indivíduo em receber assistência especializada ou não.

A população atendida é composta por 23 homens e 53 mulheres, com média de idade de 51,6 anos.

Todos os pacientes foram atendidos individualmente pelos profissionais da unidade básica de saúde e 40 foram avaliados conjuntamente pelos profissionais da unidade básica de saúde e da equipe matricial. Todos os casos foram discutidos em equipe para elaborarmos as hipóteses diagnósticas e propormos tratamento aos pacientes.

Tendo em vista as finalidades de cada aparelho de saúde mental, definidos pelo ministério da saúde e respeitando os limites de cada profissional e da própria unidade de saúde, elaboramos um plano terapêutico individualizado a médio e longo prazo para cada paciente. Dessa maneira, 64 pacientes (84,2%) mantiveram seu acompanhamento exclusivamente na unidade básica de saúde, 3 pacientes (3,9%) seguiram em acompanhamento conjunto na unidade básica de saúde e no Centro de Convivência e Cooperativa (CECCO) da região, 3 pacientes (3,9%) foram encaminhados para Ambulatório de Especializado em Saúde Mental, 4 (5,3%) pacientes foram encaminhados para o Centro de Atenção Psicossocial da região e 2 (2,7%) para o Centro de Atenção Psicossocial especializado em dependência de álcool e drogas, como demonstrado na figura 1.

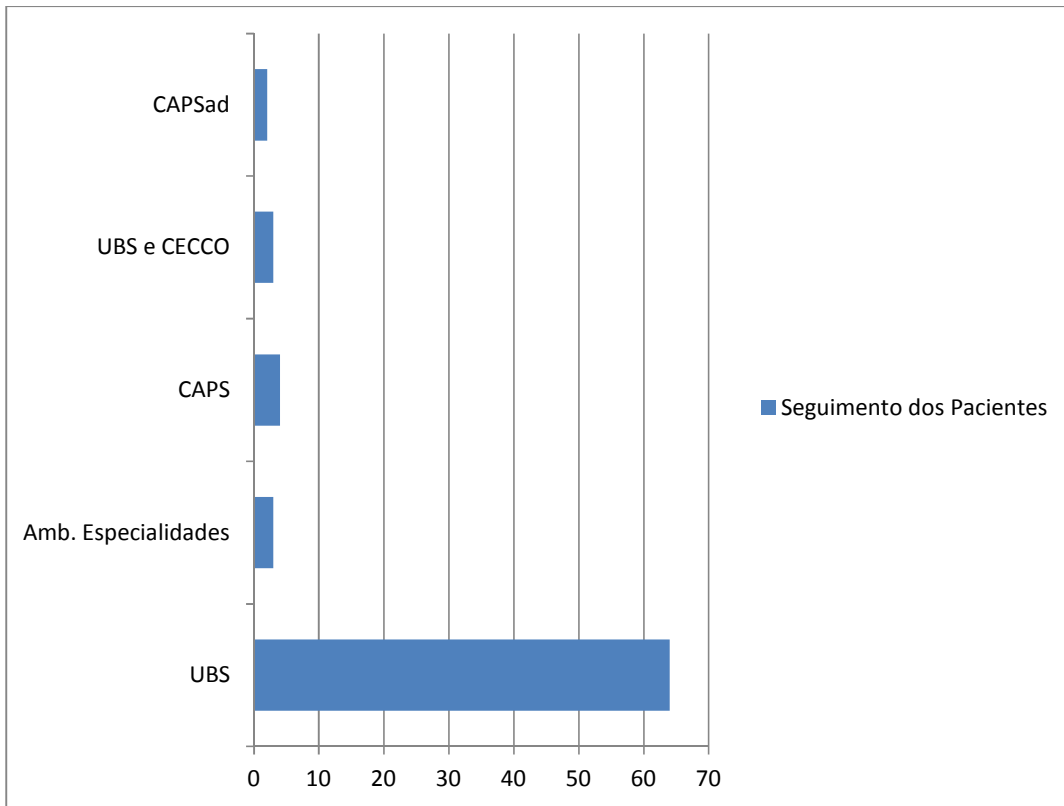


Figura 1

5. DISCUSSÃO

As equipes matriciais passaram a ser implantadas de maneira significativa na política de saúde pública brasileira a partir de 2008, na esteira de construção do NASF, pois até então, a responsabilidade de implantar equipes matrificadoras pertencia exclusivamente aos CAPS, que pouco contribuíram nesse aspecto. Portanto, não dispomos de muitos estudos acerca da experiência nacional nesse tema, porém os poucos dados disponíveis demonstram benefícios significativos com aumento da resolutividade dos atendimentos e maior articulação da rede de saúde regional, resultando em maior eficiência de todo sistema de saúde.

Este apoio matricial é completamente diferente da lógica do encaminhamento ou da referência e contra-referência no sentido estrito, porque significa a responsabilidade compartilhada dos casos. Quando o território for constituído por uma grande população de abrangência, é importante que o CAPS ou NASF discuta com o gestor local a possibilidade de acrescentar a seu corpo funcional uma ou mais equipes de saúde mental, destinadas a realizar essas atividades de apoio à rede básica. Essas atividades não devem assumir características de uma especialização, devem estar integradas completamente ao funcionamento geral do CAPS ou NASF. As atuais diretrizes orientam que, onde houver cobertura do Programa de Saúde da Família, deverá haver uma equipe de apoio matricial em saúde mental para no mínimo seis e no máximo nove equipes de PSF.

A construção de um sistema de saúde hierarquizado resolutivo e viável economicamente passa obrigatoriamente pela formação de uma rede de atenção básica à saúde com alta resolutividade, que idealmente absorva 90% da demanda social de atendimento em saúde da população de seu território.

O cenário encontrado na UBS em que nosso projeto foi desenvolvido, evidenciou um número significativo de pacientes que necessitavam de atendimento em saúde mental, totalizando 76 casos, e uma equipe de saúde bastante vinculada com a população local, porém com conhecimento insuficiente em saúde mental e pouco participativa na rede de saúde mental local, principalmente pelo desconhecimento da finalidade de cada aparelho de saúde integrante da rede. O resultado prático de tal combinação era uma população que recebia o acolhimento devido de suas queixas

e demandas em saúde mental, porém não encontravam tratamento e encaminhamentos adequados para efetiva resolução dos casos.

Tomando como ponto de partida a boa relação da equipe de saúde com a comunidade e tendo em vista as estratégias propostas pelo Ministério da Saúde para implantação das equipes de apoio matricial, foi elaborado um plano de ações que tinha como objetivos principais a capacitação em saúde mental da equipe assistencial e ampliar a participação da UBS na rede saúde mental local, afim de que os mais prevalentes transtornos mentais fossem adequadamente diagnosticados e tratados na própria unidade básica de saúde ou através da correta utilização dos diversos aparelhos componentes da rede de atenção à saúde.

O calendário de atividades previa encontros regulares em semanas alternadas, assegurando assim que as diversas atividades cotidianas das instituições envolvidas não sofressem prejuízos. Esse cronograma de ações foi definido no primeiro encontro, onde o conceito de matriciamento e seus objetivos foram expostos para a equipe assistencial da UBS pela equipe matricial, enfatizando a necessidade de compartilhar conhecimentos e responsabilidades entre todos os profissionais. Tal esclarecimento foi fundamental para a aceitação do projeto pelos profissionais da unidade básica de saúde, particularmente os médicos, que inicialmente resistiam a participar do projeto, pois acreditavam que toda responsabilidade dos atendimentos aos pacientes seria atribuída a eles e que não receberiam o respaldo necessário para desenvolver um trabalho satisfatório.

A dinâmica de atendimentos foi fundamentalmente elaborada pela equipe profissional da unidade básica de saúde, que optou por atendimentos compartilhados de todos os casos por um período inicial de adaptação e capacitação da equipe. Concomitantemente desenvolveu-se um ciclo de atualização nos transtornos mentais mais prevalentes na população e temas de interesse dos profissionais envolvidos no projeto, com exposição e discussão de conceitos básicos de psicopatologia, critérios diagnósticos adotados pela décima edição da Classificação Internacional de Doenças (CID-10) e as diretrizes para tratamento dos transtornos mentais adotadas pela Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP). Esse período foi fundamental para consolidação da aliança entre os profissionais e equipes envolvidas, que passaram a exercitar as práticas de resolução de

problemas e conflitos em equipe, desenvolvendo habilidades para atuação em sua própria equipe de saúde e para atuar na dinâmica da rede de saúde local.

Apenas dois meses após o início do projeto, os profissionais já passaram a realizar atendimentos individuais, utilizando como subsídio os elementos discutidos nos encontros matriciais e a sua própria experiência profissional. Interessante observar, que mesmo os atendimentos individuais passaram por mudanças significativas, pois os profissionais já conheciam de maneira mais detalhada o trabalho desenvolvido por profissionais de outras áreas do conhecimento, de modo que identificavam demandas nos usuários que poderiam ser supridas mesmo quando não fossem diretamente solicitados pela população, por exemplo, o conhecimento da existência e finalidade do CECCO permite que profissionais de diversas áreas ofereçam aos usuários esse aparelho ainda pouco utilizado pela rede de saúde, frequentemente por desconhecimento dos profissionais.

Com o transcorrer do projeto, os encaminhamentos automáticos cessaram e cada caso passou a receber atenção multidisciplinar individualizada, com elaboração de planos terapêuticos de curto, médio e longo prazo, utilizando de maneira racional os recursos da própria unidade de saúde e da rede de saúde local e regional.

A participação dos médicos residentes nesse processo trouxe uma experiência profissional ainda pouco presente nos programas de residência médica em psiquiatria e saúde mental, preparando os futuros psiquiatras para atuar nesse campo ainda em construção na saúde pública nacional, assim como a ampliação de seus conhecimentos em psiquiatria social e suas aplicações práticas, tornando esses profissionais mais qualificados para atuarem em equipes multidisciplinares. A participação dos residentes do terceiro ano fundamentou-se no programa de residência médica do Hospital Municipal do Campo Limpo, que intensifica a atuação dos médicos residentes na rede de saúde mental local a partir do segundo ano de residência, quando o médico residente já tem conhecimentos básicos de psicopatologia, psiquiatria clínica, psicofarmacologia e psiquiatria social sedimentados, estando assim apto a contribuir com os projetos de saúde mental da localidade.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O apoio matricial mostrou-se um instrumento extremamente eficaz na capacidade de otimizar a resolutividade dos casos de saúde mental na própria unidade básica de saúde, permitindo que 84,2% dos usuários recebessem tratamento integral na UBS de referência. Além disso, o matriciamento promoveu maior integração dos profissionais da equipe assistencial, que passaram a realizar atendimentos multidisciplinares rotineiramente e participar de forma ativa na conformação da rede de atendimento em saúde regional.

O treinamento da equipe assistencial da unidade básica de saúde e as frequentes discussões clínicas foram essenciais para o desenvolvimento do projeto, pois forneceu subsídios para que os profissionais identificassem e tratassem de forma segura os transtornos mentais mais prevalentes na região e conhecessem os diversos aparelhos constituintes da rede de saúde local, de forma a utilizá-los de forma racional, resultando em encaminhamentos elaborados de acordo com a real necessidade do usuário, permitindo uma melhor integração da UBS na rede de atendimento local.

A participação dos médicos residentes nesse processo trouxe uma experiência profissional ainda pouco presente nos programas de residência médica em psiquiatria, preparando os futuros psiquiatras para atuar nesse campo ainda em construção na saúde pública nacional.

REFERÊNCIAS

AMARANTE, Aline Lage et al . As estratégias dos enfermeiros para o cuidado em saúde mental no programa saúde da família. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 20, n. 1, mar. 2011 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-070720110001000100&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 15 jan. 2012. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072011000100010>.

ARONA, Elizaete da Costa. Implantação do matriciamento nos serviços de saúde de Capivari. **Saude soc.**, São Paulo, 2011 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902009000500005&lng=en&nrm=iso>. access on 19 Oct. 2011. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902009000500005>.

BABINSKI, Tatiane; HIRDES, Alice. Reabilitação psicossocial: a perspectiva de profissionais de centros de atenção psicossocial do Rio Grande do Sul. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 13, n. 4, dez. 2004 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072004000400009&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 15 jan. 2012. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072004000400009>.

BOTEGA, Neury J. **Prática Psiquiátrica no Hospital Geral: Interconsulta e Emergência**. 2ª Ed. Porto Alegre: Artmed, 2006.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, **Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF**. Portaria 154, de 24 de janeiro de 2008.

CACAPAVA, Juliana Reale et al . Trabalho na atenção básica: integralidade do cuidado em saúde mental. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 43, n. spe2, Dec. 2009 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342009000600019&lng=en&nrm=iso>. access on 15 Jan. 2012. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342009000600019>.

KAPLAN, Harold I; SADOCK, Benjamin J; SADOCK, Virginia A. **Compêndio de psiquiatria: Ciência do comportamento e psiquiatria clínica**. 9ª. ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.

KOKETSU, Ângela Yuri et al . Saúde mental na atenção básica: uma experiência de matriciamento a partir da construção coletiva da rede de atenção. **Saude soc.**, São Paulo, 2011 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902009000500024&lng=en&nrm=iso>. access on 19 Oct. 2011. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902009000500024>.

LAPPANN-BOTTI, Nadja Cristiane; LABATE, Renata Curi. Oficinas em saúde mental: a representação dos usuários dos serviços de saúde mental. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 13, n. 4, dez. 2004 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072004000400003&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 15 jan. 2012. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072004000400003>.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Saúde Mental no SUS: Os Centros de Atenção Psicossocial**. Brasília – DF, 2004.

OLIVEIRA, Alice G. Bottaro de; ATAIDE, Inês de Fátima Cunha; SILVA, Maria da Anunciação. A invisibilidade dos problemas de saúde mental na atenção primária: o trabalho da enfermeira construindo caminhos junto às equipes de saúde da família. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 13, n. 4, dez. 2004 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072004000400015&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 15 jan. 2012. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072004000400015>.

ORGANIZACAO MUNDIAL DE SAUDE. **Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10: descrições clínicas e diretrizes diagnósticas**. Tradução de Dorgival Caetano. Porto Alegre: Artmed, 1998.

PAVARINI, Sofia C. Iost et al . O idoso no contexto da saúde mental: relato de experiência. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 13, n. 4, dez. 2004 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072004000400014&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 15 jan. 2012. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072004000400014>.

PINTO, Diego Muniz et al . Projeto terapêutico singular na produção do cuidado integral: uma construção coletiva. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 20, n. 3, set. 2011. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-

07072011000300010&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 15 jan. 2012.
<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072011000300010>.

RAMOS, Donatela; SOARES, Thais da Silva Tavares; VIEGAS, Karin. Auxiliando usuários de uma unidade de saúde a parar de fumar: relato de experiência. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, 2012. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000800023&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 15 jan. 2012.
<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232009000800023>.

TANAKA, Oswaldo Yoshimi; LAURIDSEN-RIBEIRO, Edith. Desafio para a atenção básica: incorporação da assistência em saúde mental. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 9, Sept. 2006. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2006000900015&lng=en&nrm=iso>. access on 15 Jan. 2012.
<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2006000900015>.

TANAKA, Oswaldo Yoshimi; RIBEIRO, Edith Lauridsen. Ações de saúde mental na atenção básica: caminho para ampliação da integralidade da atenção. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, Apr. 2009. Available from <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000200016&lng=en&nrm=iso>. access on 15 Jan. 2012.
<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232009000200016>.

WETZEL, Christine; KANTORSKI, Luciane Prado. Avaliação de serviços em saúde mental no contexto da reforma psiquiátrica. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 13, n. 4, dez. 2004. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072004000400012&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 15 jan. 2012.
<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072004000400012>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Improving Health Systems and Services For Mental Health**. Genebra – Suíça, 2009.

ZAMBENEDETTI, Gustavo; PERRONE, Claudia Maria. O Processo de construção de uma rede de atenção em Saúde Mental: desafios e potencialidades no processo de Reforma Psiquiátrica. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 2, 2008. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312008000200005&lng=en&nrm=iso>. access on 15 Jan. 2012.
<http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312008000200005>.