

## **Matriciamento como estratégia de aproximação entre UBS e CAPS: para uma ação extra muros**

**SILVA, Carolina Fernandes e<sup>1</sup>; OLIVEIRA, Kenya Pinzon de<sup>2</sup>; MENDIETA, Marjoriê da Costa<sup>3</sup>; FERNANDES, Helen Nicoletti<sup>4</sup>; SOARES, Tatiane Machado da Silva<sup>5</sup>.**

<sup>1</sup>Acadêmica do 8º semestre da Faculdade de Enfermagem/UFPEL. E-mail:carollinna87@hotmail.com

<sup>2</sup>Acadêmica do 8º semestre da Faculdade de Enfermagem/UFPEL. E-mail:kenyapinzon@hotmail.com

<sup>3</sup>Acadêmica do 8º semestre da Faculdade de Enfermagem/UFPEL. E-mail:

marjo.mendieta@ibest.com.br

<sup>4</sup>Acadêmica do 8º semestre da Faculdade de Enfermagem/UFPEL. E-mail:helyfern@hotmail.com

<sup>5</sup>Enfª Ms Téc. Administrativo Faculdade de Enfermagem Universidade Federal de Pelotas, Departamento de Enfermagem. Email:tatibi\_tati@yahoo.com.br

### **1. INTRODUÇÃO**

A construção da assistência no CAPS, bem como da rede de serviços substitutivos, deve possibilitar a construção de projetos de vida, que deve ir ‘além dos muros’ desses serviços, e para isso, faz-se necessária a formação de uma rede social com o objetivo de evitar novas cronificações de usuários atendidos neste serviço. Esses equipamentos devem promover a inserção social das pessoas com transtornos mentais através de ações intersetoriais; regular a porta de entrada da rede de assistência em saúde mental na sua área de atuação e dar suporte e atenção à saúde mental na atenção básica (BARROS, 2003). Por sua proximidade com famílias e comunidades, as equipes da rede básica se apresentam como um recurso estratégico para o enfrentamento de importantes problemas de saúde pública, como os agravos vinculados ao uso abusivo de álcool, drogas e diversas outras formas de sofrimento psíquico. Poderíamos dizer que todo problema de saúde é também – e sempre – de saúde mental, e que toda saúde mental é também – e sempre – produção de saúde. Nesse sentido, será sempre importante e necessária a articulação da saúde mental com a Atenção Básica (BRASIL, 2005).

De acordo com Dimenstein et al (2009) matriciamento é um método de trabalho cujo objetivo é viabilizar a conexão entre os serviços primário, secundário e terciário em saúde, além de poder ter alcance nos diversos setores, visando um acolhimento integral ao cidadão, que envolve não só sua saúde física mas também a psíquica e social. O apoio matricial se produz de forma de co-responsabilização pelos casos, e pode se efetivar através de discussões e intervenções conjuntas junto às famílias e comunidades ou em atendimentos conjuntos, e também na forma de supervisão e capacitação” (BRASIL, 2005).

Caçapava et al (2008) referem que o apoio matricial facilita o processo de trabalho em saúde mental, nas Unidades com Estratégia de Saúde da Família (ESF), na medida em que oferece supervisão e orientação às equipes de saúde da família, promove a discussão de casos, realiza consultas individuais nas unidades, se necessário, e assim participa das visitas domiciliares às famílias do usuário em sofrimento psíquico.

Este trabalho tem como objetivo analisar o matriciamento presente entre uma unidade básica de saúde (UBS) e um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) de uma cidade do sul do Rio Grande do Sul.

## 2. METODOLOGIA

A coleta de dados foi feita em uma unidade básica de saúde do sul do Rio Grande do Sul, com estratégia saúde da família. O trabalho foi realizado como requisito do componente curricular Unidade do Cuidado na Atenção Básica II, da graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas. As acadêmicas realizaram consulta ao Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), entrevista com os profissionais de saúde (enfermeiros da UBS e coordenador de saúde mental do CAPS), visita ao CAPS e consulta a prontuários.

A finalidade desta atividade foi de identificar e analisar a ocorrência de matriciamento entre a UBS e o CAPS de referência, e conseqüentemente o comprometimento dos profissionais envolvidos. A coleta de dados ocorreu nos meses de outubro e novembro de 2010.

## 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Através da consulta ao SIAB encontramos registros sobre a saúde mental, no entanto há registros inespecíficos sobre as patologias. Estes dados mostram o registro de apenas 10 sujeitos com doença mental e 9 sujeitos alcoolistas. Cabe ressaltar que esses dados estão desatualizados, porquanto o último recadastramento foi realizado em 2006.

De acordo com o coordenador de saúde mental do CAPS, são realizadas reuniões mensais entre as unidades, para discussão dos casos mais relevantes e sugestões de estratégias de trabalho, o que demonstra uma boa articulação entre o CAPS e a UBS. As agentes comunitárias de saúde servem de apoio ao serviço uma vez que quando solicitadas pelo CAPS, fazem visitas domiciliares aos usuários.

Diversos problemas foram identificados na Unidade Básica. Não existe conhecimento acerca dos psicofármacos utilizados pelos usuários; apenas sabe-se sobre algumas ações desenvolvidas no CAPS de referência. Não há dados sobre medicações mais usadas e sobre os transtornos mais comuns relacionados ao abuso de álcool e drogas. Além disso, não existem ações voltadas para a assistência em saúde mental; apenas referencia aos serviços de apoio, e não há controle de quantos moradores do bairro fazem tratamento no CAPS, tendo em vista que há áreas do bairro descobertas.

A UBS encaminha ao CAPS através da consulta com o médico clínico. Em caso de surto, é acionado o SAMU, que realiza o transporte até o Hospital Psiquiátrico. Não há nenhum dado oficial quanto às características clínicas e sociais desta população.

## 4. CONCLUSÃO

Entendemos que o principal desafio do serviço analisado, seja construir uma rede de atenção para os usuários em sofrimento psíquico, que melhore as chances de qualidade de vida destas pessoas, incluindo o cuidado sem estigmas e discriminação, através de iniciativas que busquem responder às diferentes demandas que a doença ou limitação apresentam para usuários e a equipe.

Pôde-se observar que a não atualização dos dados e o pouco comprometimento dos profissionais, principalmente os da enfermagem em não realizar o acolhimento dessas pessoas, gera uma maior dificuldade para atuação

dificultando o tratamento e aumentando a demanda do Centro de Atenção Psicossocial.

Concluimos que não há co-responsabilização das unidades e também há a falta de empenho dos profissionais para uma reunião dinâmica onde pudesse ser discutidos casos e dessa forma construir um tratamento onde ambas as unidades fossem envolvidas. Logo, percebemos que o matriciamento entre estas unidades é falho, pois não existe o trabalho em equipe, os assentamentos sugestionam que o foco é a medicalização e a hospitalização, notamos a ausência da consideração do sujeito e seus contextos e também da promoção do conhecimento.

## 5. REFERÊNCIA

BARROS, R. B. Reforma Psiquiátrica Brasileira: resistências e capturas em tempos neoliberais. In **Loucura, Ética e Política: escritos militantes**. São Paulo: Casa do Psicólogo, p. 196-206, 2003.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. **Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil**. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília, novembro de 2005.

Caçapava JR, Colvero LA. **Estratégias de atendimento em saúde mental nas Unidades Básicas de Saúde**. Rev Gaúcha Enferm., Porto Alegre (RS) 2008 dez;29(4):573-80.

DIMENSTEIN, M. et al. **Demanda em saúde mental em unidades de saúde da família**. Mental, v. 3. n. 5, Barbacena, nov. 2005.