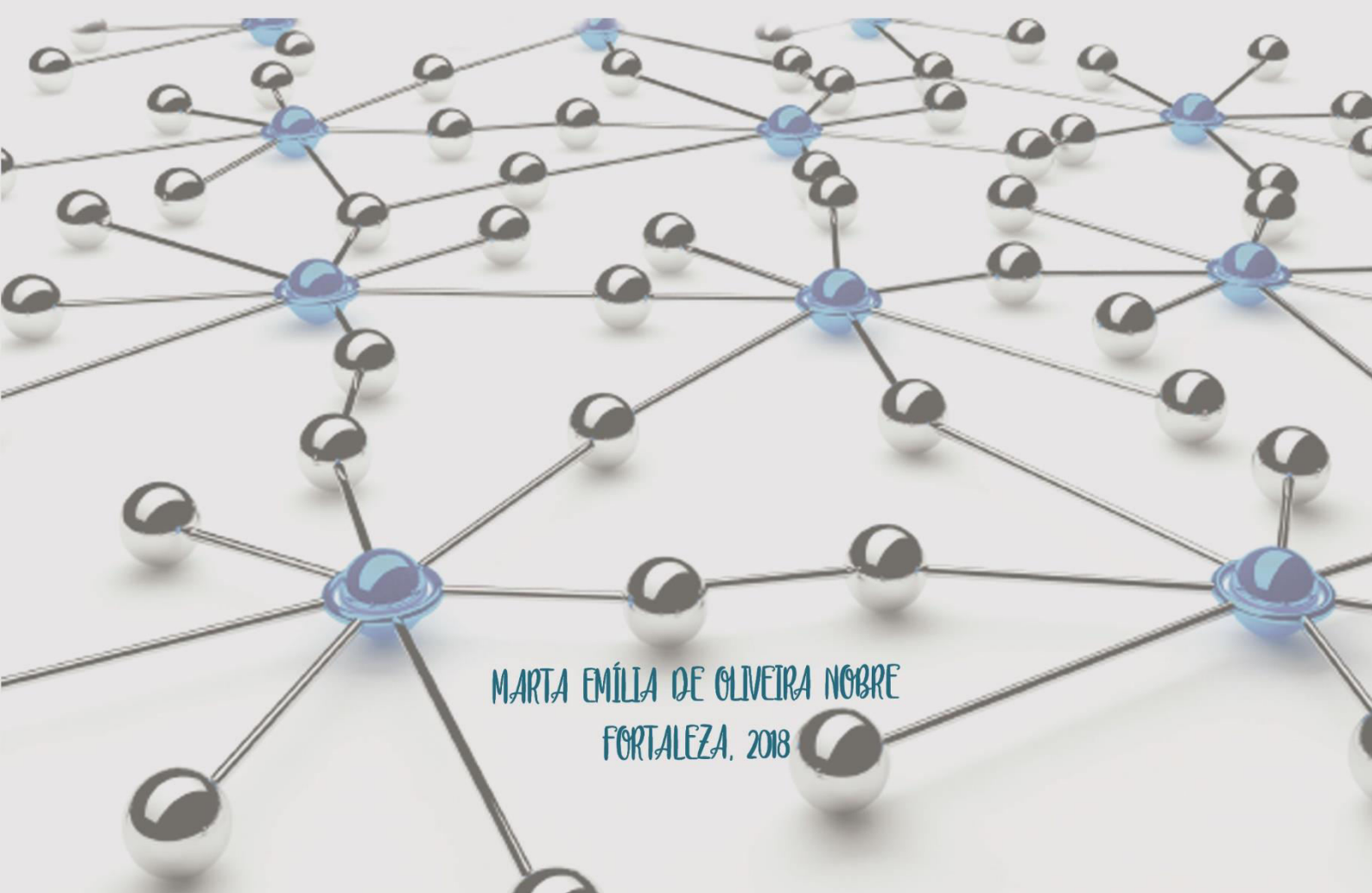


Cartilha: Caminhos do Matriciamento em saúde mental e equipe de referência



MARTA EMÍLIA DE OLIVEIRA NOBRE
FORTALEZA, 2018

Cartilha: Caminhos do Matriciamento em saúde mental e equipe de referência

Autora: Marta Emilia de Oliveira Nobre
Orientação: Prof^a Dra Maria Salete Bessa Jorge
Mestrado Profissional em Gestão em Saúde
Universidade Estadual do Ceará

Sumário

<i>Apresentação da personagem ANA.....</i>	<i>05</i>
<i>O que é matriciamento?.....</i>	<i>06</i>
<i>Clínica ampliada.....</i>	<i>09</i>
<i>Projeto terapêutico singular.....</i>	<i>10</i>
<i>Equipe de referência.....</i>	<i>12</i>
<i>O cuidado.....</i>	<i>13</i>
<i>O cuidado interdisciplinar e multidisciplinar.....</i>	<i>15</i>
<i>Território.....</i>	<i>16</i>
<i>O trabalho em equipe.....</i>	<i>17</i>
<i>Intersetorialidade.....</i>	<i>18</i>
<i>Corresponsabilização/vínculo/autonomia/acolhimento.....</i>	<i>19</i>
<i>Obstáculos e dificuldades a serem enfrentadas pelas equipes de implantação.....</i>	<i>21</i>
<i>Matriciamento como processo de trabalho.....</i>	<i>23</i>
<i>Dinâmicas e estratégias dos procedimentos usados.....</i>	<i>24</i>
<i>Fluxograma.....</i>	<i>26</i>
<i>Árvore de problemas.....</i>	<i>27</i>

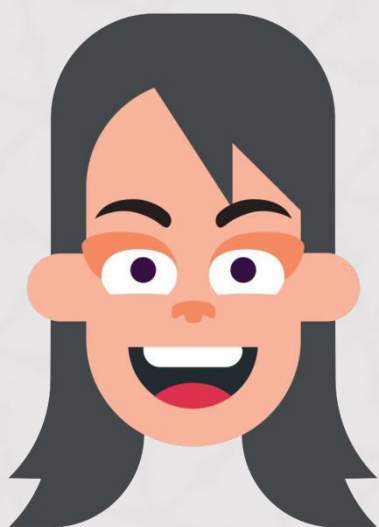
Apresentação

O Apoio Matricial surgiu a partir da constatação de que a reforma psiquiátrica não pode avançar se a atenção básica não for incorporada ao processo. Concentrar esforços somente na rede substitutiva não é suficiente, é preciso estender o cuidado em saúde mental para todos os níveis de assistência, em especial, da atenção básica. Entretanto, sabe-se que as equipes de atenção básica se sentem desprotegidas, sem capacidade de enfrentar as demandas em saúde mental que chegam cotidianamente ao serviço, especialmente os casos mais graves ou crônicos. O matriciamento visa a dar suporte técnico a essas equipes, bem como a estabelecer a corresponsabilização (DIMENSTEIN, 2009).

Os CAPS assumem o papel de organizadores dentro da rede de atenção à saúde mental e devem integrar-se às equipes de Atenção Primária, oferecendo suporte e capacitação que visem à adequação da assistência ao sujeito portador de transtorno psíquico (BRASIL, 2002).

O conteúdo da cartilha envolve operacionalização do apoio matricial na Atenção Primária à Saúde. Que ações são desenvolvidas para a consolidação da saúde mental na Atenção Primária. Como enfrentar as dificuldades no processo do matriciamento. Tem como finalidade promover visibilidade do conteúdo do matriciamento, dando condições de outros serviços fazerem sua aplicabilidade.

Oi gente! Sou Ana! Hoje iremos conhecer os caminhos para realização do matriciamento em saúde mental, tendo como peça chave a equipe de referência.



O que é o matriciamento?

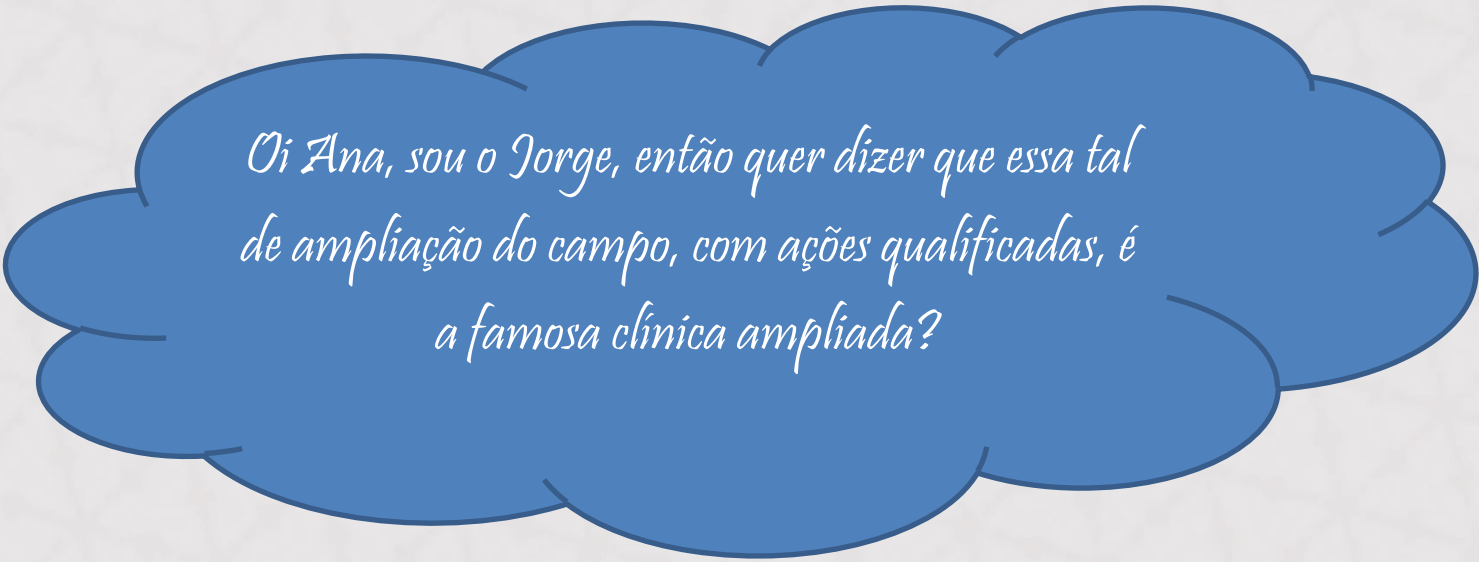
É um novo modo de produzir **SAÚDE** em que duas ou mais equipes, num processo de construção compartilhada, criam uma proposta de intervenção pedagógico-terapêutica.



**É SUPORTE
REALIZADO**

**É AMPLIAÇÃO DO
CAMPO DE
ATUAÇÃO**

*E com ele, podemos conseguir
ampliar o campo de atuação com
ações qualificadas. Que bacana
não é mesmo?!*



Oi Ana, sou o Jorge, então quer dizer que essa tal de ampliação do campo, com ações qualificadas, é a famosa clínica ampliada?



Oi Jorge, é isso mesmo! Compromisso radical com o sujeito doente, visto de modo singular; assumir a

RESPONSABILIDADE

sobre os usuários dos serviços de saúde.

Clinica Ampliada

INTERSETORIALIDADE

TECNOLOGIAS

PRODUÇÃO DE VIDA

Projeto terapêutico singular

O projeto terapêutico Singular incorpora a noção interdisciplinar que recolhe a contribuição de várias especialidades e de distintas profissões.

É necessária a avaliação compartilhada sobre as condições dos usuários, são acordados procedimentos a cargo de diversos membros da equipe multiprofissional, denominada equipe de referência.

Agora consegui entender o termo "projeto"! É por tratar-se de uma discussão prospectiva e não retrospectiva, conforme acontecia tradicionalmente na discussão de casos. Que legal Ana!



Equipe de referência

Construção de responsabilidade singular

Equipe de saúde e usuário/ família

Vínculo

Estabilidade

Acompanhamento

O cuidado

É um construto da cumplicidade de diversos atores apoiados em todos os contextos: sociais, econômicos, familiares, biológicos, psicológicos e culturais.



*Eu reconheço que ultimamente
tenho ficado só nos discursos de
"cuidado".*

*Jorge, comprometer-se com o cuidado em
saúde é o desafio de ir além dos discursos para
se aproximar de práticas transformadoras do
modelo assistencial.*



O cuidado interdisciplinar e multidisciplinar

Enriquecimento
mútuo

Interação entre
várias
disciplinas

Reformulação
de conceitos

Repensar
velhas atitudes

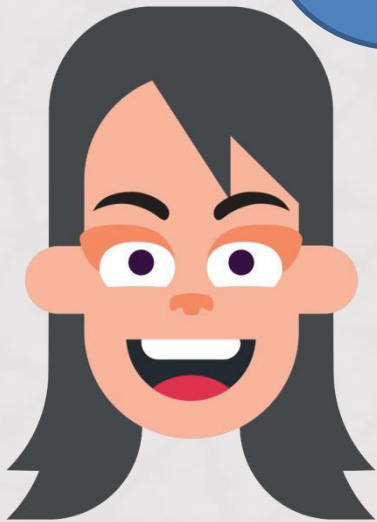
Informação de
duas ou mais
ciências

Território

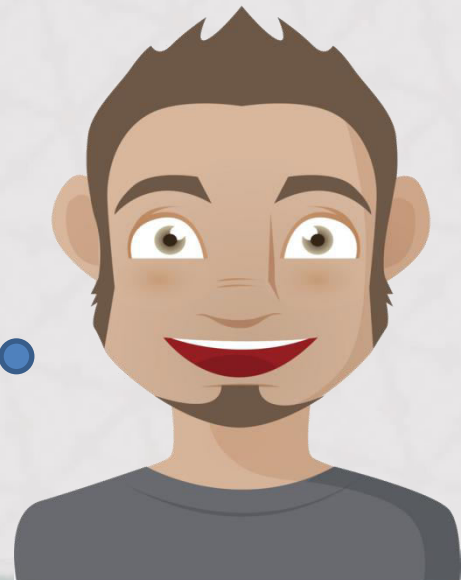
"Termo território no pensamento da reforma psiquiátrica brasileira, esclarecendo os diversos usos do termo e apontando possíveis correlações para a chamada reinserção social de pessoas com sofrimento mental grave (FURTADO; ODA; BORYSON; KAPP, 2016).

O trabalho em equipe

Nunca esqueçam: O trabalho em equipe e a interdisciplinaridade são características do processo de trabalho da Estratégia Saúde da família - ESF que muito contribuiu para a renovação do modelo de atenção à saúde



Ana, no entanto, ainda existe aquela velha história: Toma que o filho é teu! Chegou a hora de mudar. OBA!!!!



Intersetorialidade

Ação

Promoção da saúde

*Mudanças de determinantes
sociais de saúde*

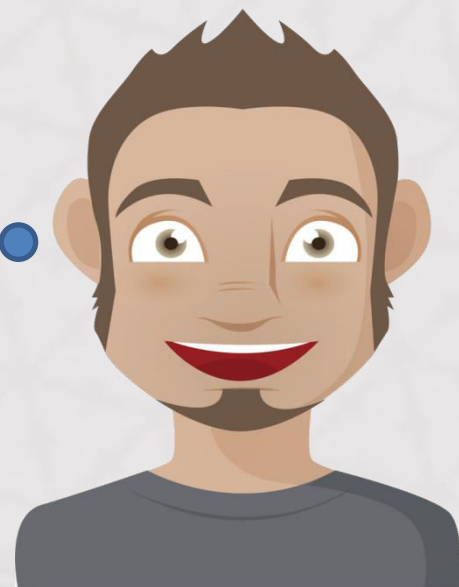
Corresponsabilização/Vínculo/Autonomia/Acolhimento

As trocas de saberes entre o técnico e o popular, o científico e o empírico, o objetivo e o subjetivo, convergindo-os para a realização de atos terapêuticos conformados a partir das sutilezas de cada coletivo e de cada indivíduo. Ele favorece outros sentidos para a integralidade da atenção à saúde (JORGE, 2012).

No auge da era manicomial, o louco era tratado como ser autômato, institucionalizado. Dessa forma, não se esperava dele o pensar ou o agir, pois permanecia sob tutela, ou seja, tornava-se um sujeito com a autonomia comprometida e dependência absoluta da instituição de saúde.



Hoje percebemos uma abordagem psicossocial contemporânea, a ideia é oposta, visto que se investe no sujeito social e histórico, como cidadão autônomo. Permitindo-se, assim, a possibilidade de os indivíduos criarem novas e construtivas dependências e relações sociais que estão além dos serviços de saúde.



Obstáculos e dificuldades a serem enfrentadas pelas equipes de implantação

Formação da equipe interdisciplinar

Inexistência de espaços físicos para discussão de casos

Falta de conhecimento teórico sobre o campo

Propostas imaturas para a implantação por desconhecimento do território e práticas inovadoras

O compromisso da gestão é ineficiente

A equipe não tem espaço de empoderamento

Condições de trabalho insuficiente

Dificuldade de adesão da equipe e da gestão

Para implantação do matriciamento é necessário a preparação dos profissionais, dando enfoque a sensibilização permanente daqueles que fazem parte da rede de atenção envolvida. Sabemos que não é tarefa fácil, porém não é impossível. Com o apoio da gestão e a nossa abertura para o novo, tudo se torna realidade.



Matriciamento como processo de trabalho

Favorecer a compreensão sobre o que é Nucleo de apoio à saúde da família - NASF;

Melhorar a comunicação entre NASF e ESF/RAPS;

Realizar ações compartilhadas para uma intervenção transdisciplinar, com trocas de saberes entre os profissionais envolvidos, visando ampliar o olhar sobre determinada situação/caso e assim, dar melhor direcionamento às ações;

Elaborar o Projeto Terapêutico Singular (PTS) a partir da discussão entre NASF e ESF/RAPS;

Promover a co-responsabilidade entre as equipes de saúde;

Facilitar a vinculação do usuário aos serviços de saúde; Oferecendo mais qualidade nas intervenções junto à população.

Dinâmica e estratégias dos procedimentos usados:

Efetivação da prática:

- “a organização e o desenvolvimento do processo de trabalho do NASF /ESF/RAPS dependem: caso do Apoio Matricial, da Clínica Ampliada, do Projeto Terapêutico Singular (PTS), do Projeto de Saúde no Território (PST) e a Pactuação do Apoio”.
- Projeto Terapêutico Singular:
- Definição: condutas terapêuticas articuladas, para um sujeito individual ou coletivo, resultado da discussão coletiva de uma equipe interdisciplinar.
Ação: as equipes elegem usuários ou famílias em situações mais graves ou difíceis para as discussões do PTS, em reuniões periódicas de matriciamento entre NASF e equipe de referência/ESF/RAPS.

Consulta Conjunta:

- técnica de aprendizagem que reúne, na mesma cena, profissionais de saúde de diferentes categorias, o paciente e, se necessário, a família deste, por sua vez, as equipes realizam discussão prévia ao atendimento, orientam o usuário sobre a abordagem e solicitam permissão para realiza-lo.
- Realização da consulta propriamente dita, seguida de discussão de uma conduta compartilhada.

Visita Domiciliar

- utilizado quando não há outra forma de abordagem, seja por dificuldade de acesso do usuário ao serviço ou mesmo na intenção de conhecer a realidade onde ele vive.

Dinâmica e estratégias dos procedimentos usados:

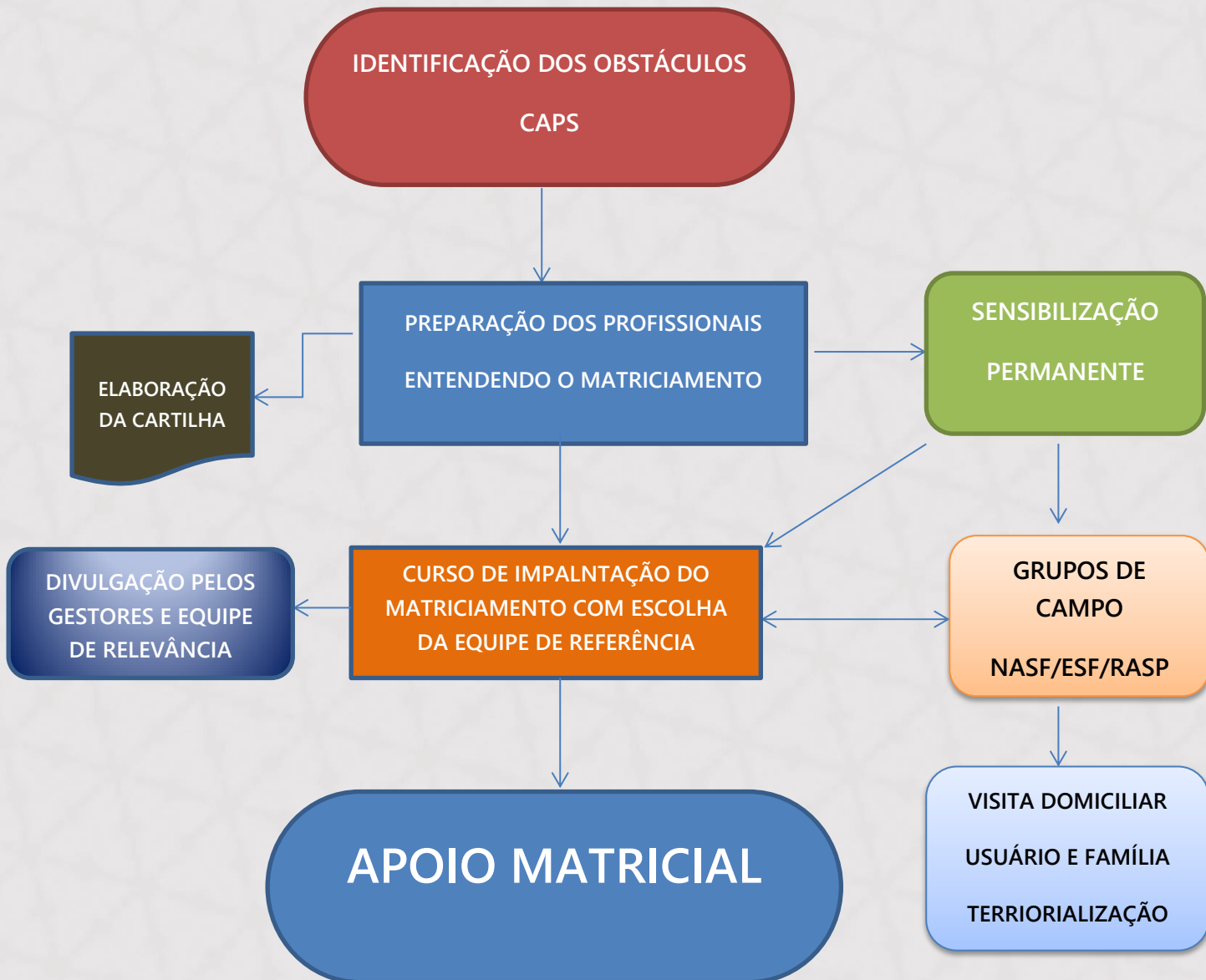
Contato a Distância:

- Disponibiliza-se contato via telefone e e-mail às UBS.:

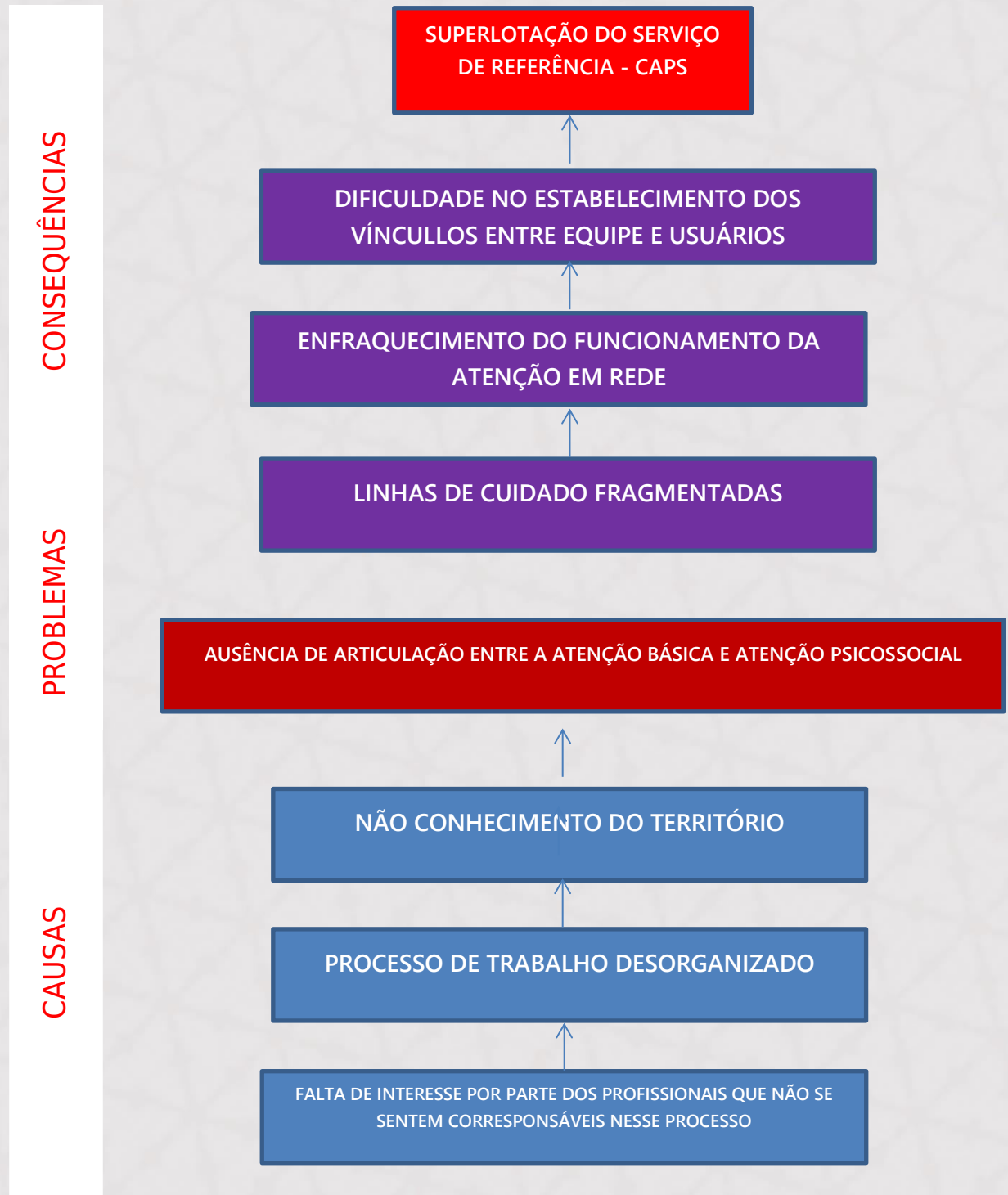
Construção de um Prontuário Eletrônico

- Para que tenha as situações onde elabora-se o Projeto terapêutico Singular, os quais serão registrados pelo NASF em formulário/prontuário eletrônico e este é disponibilizado através de pasta compartilhada com participação de gestores e a equipe de referencia.

Fluxograma



Árvore de problemas

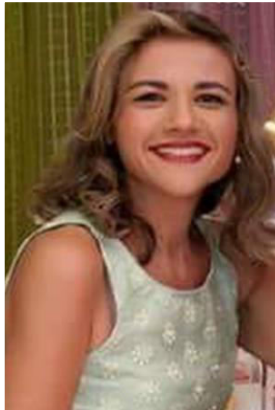


Amigo Jorge! Espero ter colaborado para que ocorram as articulações entre a atenção básica e atenção psicossocial, usando o matriciamento nas dimensões autonomia, acolhimento, vínculo, responsabilização e produção do cuidado.



Ajudou bastante Ana! Vamos agora "arregaçarmos as mangas" em busca de um processo de melhorias contínuas. Devemos abrir as portas para o novo, pois se só fizermos o que sempre fizemos, teremos sempre só, o que sempre tivemos.
ATÉ A PRÓXIMA!!!





MARTA EMÍLIA DE OLIVEIRA NOBRE

Possui graduação em Terapia Ocupacional pela Universidade de Fortaleza (1999). Especialista em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde- UFC(2013); Especialista em Psicomotricidade (Clínica e Educacional) pela Universidade de Fortaleza(2002) . Mestre em Gestão em Saúde - UECE ,. Tendo experiência na área de Educação em Saúde, Gerontologia, Saúde Mental, Psicomotricidade, Estimulação Precoce e Educação Especial e Docência em nível de Graduação e Pós - Graduação Latu-Senso.



**UNIVERSIDADE
ESTADUAL DO CEARÁ**



**MESTRADO PROFISSIONAL EM
GESTÃO EM SAÚDE**

