

I. INTRODUÇÃO

1.1. O Sistema Único de Saúde (SUS) e a Atenção Básica à Saúde

O Sistema Único de Saúde (SUS) é regido pelos princípios da integralidade, universalidade, equidade, regionalização e hierarquização dos serviços de saúde, consolidando o princípio constitucional da saúde como direito de todos e dever do Estado. As diretrizes do SUS orientam a configuração geral do sistema em todo o território nacional e expressam as recomendações técnicas para a organização, gestão e competências do sistema (BRASIL, 1990).

A Atenção Básica, na organização do SUS, representa a porta de entrada, a organizadora do cuidado e o principal contato dos usuários com os demais pontos de acesso com a rede de saúde, caracterizando-se por ações de saúde no âmbito individual e coletivo em promoção e proteção, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e manutenção da saúde (BRASIL, 2011).

Para implementação da Atenção Básica, o governo federal propôs, no ano de 1994, o Programa Saúde da Família (PSF), o qual, por não mais se tratar de um programa, é denominado Estratégia Saúde da Família (ESF). A estratégia visa a reversão do modelo assistencial de atendimento emergencial ao doente, na maioria das vezes baseado em modelo hospitalar. A adoção da ESF visa ao maior acesso da população aos cuidados de saúde, a composição da rede assistencial de Atenção Básica, a reafirmação dos princípios do SUS e a consolidação destes, operacionalizando o cuidado por meio de equipes com o conhecimento abrangente da realidade do território onde está inserida (RODRIGUES e MOREIRA, 2010).

1.2. Saúde Mental

Existe um componente de sofrimento subjetivo associado a toda e qualquer doença, às vezes atuando como entrave à adesão de promoção da saúde ou de vida mais saudáveis. Deve-se compreender o homem, portanto, integralmente e não de modo estanque, partindo do pressuposto da indivisibilidade do sofrimento mental do sofrimento físico. Nesse sentido, é importante e necessária a articulação da saúde mental com toda a rede de saúde e, sobretudo, com a Atenção Básica (BRASIL, 2013).

Sendo a saúde mental pauta tão significativa no tocante à Atenção Básica, seu contraponto, os transtornos mentais, demandam, portanto, atenção especial. De acordo com dados do Ministério da Saúde cerca de 3% da população apresentam transtornos mentais severos (os quais demandam cuidados contínuos) e cerca de 9 a 12% apresentam transtornos mentais leves. Quanto aos transtornos em decorrência do uso abusivo de álcool e substâncias psicoativas a estimativa é de que atinjam cerca de 6% da população (BRASIL, 2010).

A realidade das equipes de saúde da família demonstra que, cotidianamente, elas se deparam com problemáticas em torno da saúde mental: 56% referiram realizar alguma ação na qual estivesse envolvida a saúde mental, segundo dados divulgados pela Opas/MS, relativos ao ano de 2002 (BRASIL, 2010).

1.3 Apoio matricial

Campos (1999) formula o conceito de apoio matricial - ou matriciamento - cujo objetivo consiste em aumentar a resolutividade das ações de saúde e qualificá-las ao redimensionar os organogramas dos serviços, de maneira que as áreas especializadas passam a oferecer apoio técnico e horizontal às equipes interdisciplinares da Atenção Básica. Os processos de trabalho passam a ser regulados pela relação terapêutica, de modo que as equipes de referência são as responsáveis pelo acompanhamento longitudinal de cada usuário, seja individual ou coletivo.

As equipes de referência e o apoio especializado matricial surgem como uma ferramenta capaz de estimular o compromisso das equipes nos processos de trabalho (CAMPOS e DOMITTI, 2007). Na área da saúde mental esse trabalho tem o intuito de potencializar a atuação das equipes de saúde inseridas na Atenção Básica, permitindo trocas de saberes de modo horizontal entre os profissionais e maior articulação da rede de serviços, tendo em vista o cuidado ampliado para as necessidades dos usuários, estimulando a produção de saúde em linhas de cuidados integrais, efetivas e resolutivas. Por definição, entende-se por apoio matricial um novo modo de produzir saúde em que duas ou mais equipes, num processo de construção compartilhada, no qual criam uma proposta de intervenção pedagógico-terapêutica (BRASIL, 2011).

Diversas experiências municipais já consolidadas demonstraram que o apoio matricial em saúde mental melhorou a efetividade da atuação das equipes de saúde da família. Um levantamento preliminar de 2006, realizado pelo Ministério da Saúde do Brasil, em 12 estados da federação, constatou que apenas 16,3% dos municípios pesquisados realizam ações sistemáticas de saúde mental na Atenção Básica. No entanto, são referidas dificuldades pelos respectivos profissionais para lidar com o sofrimento psíquico de seus usuários (BRASIL, 2010).

A OMS e o Ministério da Saúde estimam que cerca de 80% dos usuários são encaminhados desnecessariamente aos serviços de saúde mental, ou seja, sem uma demanda de atenção especializada. Se o apoio matricial constitui potente ferramenta às intervenções em saúde em geral, em saúde mental esse dispositivo poderia contribuir ainda mais

(CAMPOS e FIGUEIREDO, 2009).

A partir da observação de uma experiência local, temos dados semelhantes à observação acima descrita. Em uma UBS do município de Itapevi, de um total de 3569 usuários, 2671 (75%) não tinham demanda para psicoterapia, com predominância nos índices de faltas em primeira consulta (21%) e nas desistências ao tratamento (25%), muito provavelmente relacionado à falta de demanda. Tal realidade justifica a necessidade de qualificação da estratégia da saúde da família no manejo do sofrimento psíquico, tanto no cuidado oferecido ao usuário quanto nos encaminhamentos realizados, quando necessários.

Quadro 1. Existência de NASF e atividade de Matriciamento por município da região, 2016

Região	Município	NASF	Matriciamento
	Barueri	Não	Não tem ESF. Deixaram de realizar.
	Carapicuíba	Não	Não realiza.
	Itapevi	Não	Não realiza
Rota dos Bandeirantes	Jandira	Não	Não realiza.
	Osasco	Não	UBS e CAPS realizam.
	Pirapora do Bom Jesus	Não	Não realiza.
	Santana de Parnaíba	Não	Não realiza.

II. OBJETIVOS

2.1. Objetivo geral

- Minimizar os encaminhamentos desnecessários à Atenção Básica oriundos das Unidades de Saúde da Família.

2.2. Objetivos específicos

- Qualificar as equipes da Estratégia de Saúde da Família no manejo dos usuários com sofrimento mental;
- Criar protocolos de encaminhamentos à saúde mental (CAPS ou ambulatórios de Psicologia e/ou Psiquiatria).

III. Métodos

A pesquisa-ação visa fornecer aos pesquisadores e grupos sociais meios de se tornarem capazes de responder com maior eficiência aos problemas da situação em que vivem, em particular sob a forma de estratégias de ação transformadora e, ainda, facilitar a busca de soluções face aos problemas para os quais os procedimentos convencionais têm contribuído pouco (KOERICH e col., 2009).

3.1. Público alvo: Equipes de Estratégia de Saúde da Família

3.2. Parceiros: Profissionais dos CAPS do município

3.3. Procedimentos: Serão convidadas as Unidades de Saúde da Família para participarem da ação de qualificação.

Na USF que aceitar participar da ação, prevê-se encontros quinzenais, por aproximadamente 4 meses (flexível de acordo com a necessidade da ESF).

Serão realizadas estratégias de rodas de conversa e aplicado ciclo da pesquisa-ação (vide figura 1 abaixo), nas quais serão abordados temas de interesse em saúde mental bem como manejo do usuário em sofrimento mental e criação de

fluxo de encaminhamento à especialidade.

3.4. Avaliação e monitoramento: avaliar-se-á os efeitos da ação em função dos encaminhamentos à rede de saúde mental em relação à demanda, se mantidos ou não os altos índices de encaminhamentos sem demanda em saúde mental.

1. Ciclo da Pesquisa-Ação



IV. Resultados esperados

Espera-se, com a aplicação dessa pesquisa-ação, que os índices de encaminhamentos em saúde mental sem demanda caiam, qualificando assim o cuidado das equipes da estratégia da saúde da família em saúde mental.

V. Referências

BRASIL. Decreto-Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União. 20 set 1990; Seção 1:018055.

BRASIL. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica. Brasília; 2013 (nº 34).

BRASIL. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS).

CAMPOS, Gastão Wagner de Souza. *Equipes de referência e apoio especializado matricial: um ensaio sobre a reorganização do trabalho em saúde*. Ciência & Saúde Coletiva. 1999; v. 4, n. 2, p. 393-404.

CAMPOS, Gastão Wagner de Souza; DOMITTI, Ana Carla. *Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde*. Cadernos de Saúde Pública. 2007; v. 23, n. 2, p. 399-40.

CAMPOS Rosana Onocko; Figueiredo Mariana Dorsa. Saúde Mental na atenção básica à saúde de Campinas, SP: uma rede ou um emaranhado? Ciência & Saúde Coletiva. 2009; v. 14, n. 1.

KOERICH, Magda Santos; BACKES, Dirce Stein; SOUSA Francisca Georgina Macedo de; Erdmann Alacoque Lorenzini; ALBUQUERQUE Gelson Luiz. *Pesquisa-ação: ferramenta metodológica para a pesquisa qualitativa*. Rev. Eletr. Enf. 2009; 11(3):717-23 (acesso em 03 de outubro de 2016).

RODRIGUES, Euzilene da Silva, MOREIRA, Maria Inês Badaró. *A interlocução da saúde mental com a atenção básica no município de Vitória/ES* [Monografia de conclusão do curso de pós-graduação em Saúde Coletiva]. Espírito Santo: Universidade Federal do Espírito Santo; 2010.