



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA 2018

Izabela Lemos Bonadiman

O matriciamento em saúde mental na Unidade de Básica de Saúde de Nossa Senhora da Penha em Lúna - ES

Florianópolis, Março de 2023

Izabela Lemos Bonadiman

O matriciamento em saúde mental na Unidade de Básica de Saúde
de Nossa Senhora da Penha em Lúna - ES

Monografia apresentada ao Curso de Especialização na Atenção Básica da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Especialista na Atenção Básica.

Orientador: Mônica Machado Cunha e Mello
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Buchele Assis

Florianópolis, Março de 2023

Izabela Lemos Bonadiman

O matriciamento em saúde mental na Unidade de Básica de Saúde de Nossa Senhora da Penha em Lúna - ES

Essa monografia foi julgada adequada para obtenção do título de “Especialista na atenção básica”, e aprovada em sua forma final pelo Departamento de Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina.

Profa. Dra. Fátima Buchele Assis
Coordenadora do Curso

Mônica Machado Cunha e Mello
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2023

Resumo

Introdução: O matriciamento em saúde mental na atenção básica é de extrema importância para organização e coordenação do cuidado de pacientes psiquiátricos visto que em sua maioria, precisam de tratamento com outros profissionais e seu cuidado vai além da atenção primária à saúde, sendo, muitas vezes, necessário seu encaminhamento a psicólogo, psiquiatra, ou outro profissional. Na unidade de saúde do bairro Nossa Senhora da Penha em Iúna, tínhamos um encaminhamento unidirecional desses pacientes de saúde mental, de forma que não havia uma coordenação do cuidado e um retorno sobre o tratamento proposto por outros profissionais, levando-nos a escolher este como o tema do nosso projeto de intervenção. **Objetivo:** É aprimorar o matriciamento da saúde mental na Unidade de Saúde do bairro de Nossa Senhora da Penha no município de Iúna no Espírito Santo com a rede de apoio e de referência do município. **Métodologia:** Para isso serão estabelecidas 3 fases de execução: traçar linha de cuidado das pessoas com demanda de saúde mental na unidade; estabelecer canal de comunicação entre a UBS e o especialista, quando o usuário estiver em acompanhamento com psiquiatra / psicólogo; A linha de cuidado foi estabelecida em conjunto com um matriciamento da saúde mental com especialistas da área através de uma plataforma eletrônica oferecida pelo município, em que os médicos da unidade de saúde discutem o caso e recebem um parecer dos matriciadores em até 72 horas. A implementação dos grupos terapêuticos será realizada após passar a crise pandêmica da Covid-19. Está previsto que os pacientes que fazem uso de medicamentos psicotrópicos se reunirão num período, inicialmente semanal e posteriormente de acordo com a progressão de cada um, sendo que este grupo será coordenado por um médico, enfermeiro, psicólogo ou assistente social. **Resultados Esperados:** Facilitar o contato do médico da APS com o médico especialista mesmo após o primeiro atendimento do paciente no serviço especializado, será possível manter o contato com o especialista para avaliar conduta que foi tomada e como manter um bom acompanhamento a nível de atenção básica.

Palavras-chave: Assistência à Saúde Mental, Atenção Primária à Saúde, Estudos de Intervenção, Saúde Mental

Sumário

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	13
2.1	Objetivo Geral	13
2.2	Objetivos Específicos	13
3	REVISÃO DA LITERATURA	15
4	METODOLOGIA	19
5	RESULTADOS ESPERADOS	21
	REFERÊNCIAS	23

1 Introdução

A unidade de saúde onde trabalho fica localizada em um dos bairros mais populosos da cidade de Iúna - Espírito Santo. A cidade tem uma média de 30.000 habitantes, sendo que a área de abrangência da minha UBS atende 3.537 pessoas, sendo 1.325 famílias. Temos 567 idosos, 422 crianças menores de 9 anos, 35 gestantes, 180 pacientes com diagnóstico de diabetes mellitus (DM) e 622 com diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica (HAS). Nenhum caso ativo de tuberculose ou hanseníase e 2 casos de HIV em tratamento.

Atendemos uma área de zona rural e dois bairros, dessa forma temos pacientes com uma situação muito precária de moradia e condições de vida, assim como temos pacientes com situação de moradia ótima e condições financeiras muito boas. Ambos têm procura assídua pela unidade de saúde, porém temos maior procura dos pacientes com menor poder aquisitivo, sendo que, frequentemente temos pacientes que procuram a unidade de saúde todo mês ou até mesmo toda semana em busca de atendimento médico e de enfermagem. A maior procura por atendimento é por de pacientes hipertensos, diabéticos e psiquiátricos. Seja para renovação de receita ou por descompensação da sua condição clínica de saúde.

Nesta unidade contamos com uma equipe com 1 médica, 1 enfermeira, 1 técnica de enfermagem, 1 dentista, 1 auxiliar de saúde bucal e 7 agentes comunitárias de saúde. Sendo que as agentes de saúde realizam as visitas domiciliares, colhem dados de condições de moradia, de número de habitantes por casa, de agravos de saúde e uso de medicações e passam esses dados para o sistema do E-SUS. Esses dados serão posteriormente utilizados pelos demais profissionais nos seus respectivos atendimentos contribuindo com a continuidade no cuidado.

As queixas mais comuns que encontramos são relacionadas à saúde mental, pois os pacientes vêm até o consultório com queixas frequentemente vagas e desconexas, muitas vezes queixas físicas, como taquicardia, dores musculares que não cessam mesmo com uso de medicações analgésicas, dispnéia, dificuldade para respirar, tremores, vertigem, entre tantos outros sintomas. É comum investigarmos a fundo além de realizarmos uma anamnese detalhada e concluirmos que se trata de queixas relacionadas a saúde mental com pano de fundo um problema mal resolvido em casa ou alguma doença psiquiátrica que nunca foi tratada da forma correta.

Temos também os diabéticos e hipertensos que têm dificuldade muito grande de dar continuidade no tratamento proposto e, por isso, não tem tanta eficácia no tratamento quanto poderia. Além disso o número de paciente com patologias tireoidianas tem crescido muito. Muitas vezes o paciente vem com queixas de descompensação da pressão arterial, irritabilidade, ganho de peso e faz uso de várias medicações anti-hipertensivas sem sucesso para melhora dos níveis pressóricos. Quando fazemos anamnese desses casos,

exames físicos detalhados e solicitamos os medicamentos corretos vemos que se trata de um hipotireoidismo subdiagnosticado e quando o paciente começa o tratamento os níveis pressóricos se adequam, o estresse passa e a qualidade de vida do paciente melhora substancialmente.

Na minha opinião, um dos piores problemas enfrentados, não só na minha unidade de saúde, mas em todo o município é a questão da saúde mental. Tínhamos no município um psiquiatra que fazia acompanhamento dos pacientes de saúde mental uma vez por mês. Naquele contexto, mesmo com o acompanhamento psiquiátrico dos pacientes, a unidade de saúde subsidiava o suporte aos pacientes, com a renovação de receitas e atendimento de novos agravos além do acompanhamento dos agravos já apresentados pelo paciente. Entretanto não há um matriciamento no que tange a saúde mental desses pacientes e há uma dificuldade na operacionalização do trabalho em rede, pois a unidade de saúde não tem acesso facilitado ao acompanhamento do estado mental do paciente ou mesmo quais medicações em uso, de forma que ficamos sem ação para melhoria e suporte do tratamento na unidade.

Hoje, nossa realidade se agravou pois não temos mais um suporte de psiquiatria no município, dessa forma, temos que encaminhar os pacientes psiquiátricos para o município de referência, que é Cachoeiro de Itapemirim, logo a coordenação do cuidado que já era deficiente, ficou impraticável. Atualmente as vagas para pacientes que precisam de acompanhamento psiquiátrico são limitadas e com um fluxo de atendimento prioritário para pacientes mais graves, isso faz com que casos de depressão e ansiedade fiquem sem acompanhamento psiquiátrico mantendo o acompanhamento apenas na unidade de saúde que tem uma limitação de atendimento em alguns casos. Enquanto médica, quando não consigo manter um acompanhamento com o paciente encaminho ao setor de psiquiatria, mas há uma espera de meses para conseguir a vaga, o que deixa o paciente, durante esse tempo, descompensado. No que se refere ao trabalho em rede com esse município vizinho temos muitas dificuldades de troca de informação desses pacientes encaminhados. A informação sobre os medicamentos prescritos só é possível obter através das receitas antigas trazidas pelos pacientes, e a respeito do estado de saúde e diagnóstico atribuído não temos um feedback.. Desta forma a continuidade do cuidado fica muito prejudicada, e o acompanhamento do paciente, que é feito pela unidade de saúde fica defasado e, muitas vezes, é ineficaz.

Uma maneira de auxiliar na resolução deste problema seria com a integração do e-SUS, como em muitos locais já é feito. O sistema e-SUS é usado por todo o estado do Espírito Santo, sendo que o sistema possibilita a integração de informação, de modo que quando o paciente consulte com um médico especialista, este profissional possa utilizar sistema para fazer a evolução do paciente por meio de prontuário eletrônico. Esses dados ficam salvos no sistema e eu, como médica da unidade básica de saúde de referência do paciente, poderia acessá-los e visualizar o plano de cuidados elaborado para este paciente, além de ter dados

sobre possíveis diagnósticos e visualizar como o especialista optou por intervir na conduta deste paciente. Isso permitiria que eu seguisse com a linha de cuidado já elaborada pelo especialista sem intervir na sua conduta ou acrescentar algum medicamento desnecessário ou que resultar numa iatrogenia .

Essa integração do e-SUS já é realizada no estado através da Rede Cuidar, uma rede do estado, em que fica uma unidade localizada em um polo regional, que recebe pacientes diabéticos e hipertensos referenciados pelas unidades dos municípios.

Neste serviço, os profissionais das unidades de saúde, ao referenciar um paciente para a Rede Cuidar, colocam no sistema do e-SUS todos os dados do paciente em questão, como medicamentos em uso, comorbidades, entre outros. Por sua vez, os profissionais que atendem este paciente na unidade da rede cuidar colocam os dados, o plano de cuidado e os medicamentos prescritos no sistema do e-SUS, o qual nós da unidade de saúde temos acesso e podemos manter a continuidade do cuidado.

Penso que algo parecido poderia ser usado para manutenção do tratamento dos pacientes psiquiátricos nas unidades de saúde de referência dos pacientes, de forma que o plano de cuidados, comorbidades, situação de saúde e medicamentos prescritos de cada indivíduo pudessem ser compartilhados entre o profissional da unidade de referência e o especialista. Desta forma todos se beneficiam, principalmente o paciente, que vai ter um tratamento mais humanizado e continuado.

Visto que temos um exemplo dentro do sistema que funciona desta maneira, sabemos que é possível a realização deste projeto que tanto ajudaria, não só os profissionais de saúde, como também e, principalmente, os pacientes. Porém, sabemos que seria uma intervenção que necessitaria de custos adicionais que talvez não fossem possíveis ao município no atual momento. Desta forma, como alternativa podemos pensar numa melhoria de comunicação entre profissionais da unidade básica de saúde e o profissional especialista, ou a rede de atenção à saúde mental, contribuindo assim para melhoria do matriciamento da saúde mental na rede. Essa comunicação poderia ser realizada por e-mail ou outro meio de comunicação seguro que garantisse a confidencialidade do prontuário do paciente. Assim, poderíamos estabelecer uma boa linha de cuidado e aprimorar o tratamento desses pacientes zelando pela integralidade do cuidado.

A partir disso, além de analisar os prontuários dos pacientes e constatar a debilidade da progressão no tratamento deste grupo de pacientes, podemos ver que este projeto é oportuno neste momento, pois estamos há muito tempo com esse impasse em relação ao manejo clínico da saúde mental em nossa unidade.

2 Objetivos

2.1 Objetivo Geral

Aprimorar o matriciamento da saúde mental na Unidade de Saúde do bairro de Nossa Senhora da Penha no município de Iúna no Espírito Santo com a rede de apoio e de referência do município.

2.2 Objetivos Específicos

- Estabelecer um canal de comunicação entre a Unidade de Saúde do bairro Nossa Senhora da Penha e os profissionais da rede de referência de saúde mental do município.
- Traçar uma linha de cuidado dos pacientes psiquiátricos da Unidade de Saúde do bairro Nossa Senhora da Penha de acordo com o matriciamento da saúde mental do município.
- Implementar grupos terapêuticos com os pacientes da Unidade de Saúde do bairro Nossa Senhora da Penha em uso de medicações psiquiátricas.

3 Revisão da Literatura

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), publicada inicialmente em 2006 e em sua última atualização em 2017, preconiza a Atenção Básica (AB), ou Atenção Primária, como porta de entrada para pacientes que possuem diversas patologias e assim realiza o encaminhamento destes pacientes, quando necessário, para especialistas, para que se dê continuidade ao tratamento (BRASIL, 2017). A PNAB também preconiza que a organização e coordenação do cuidado é responsabilidade da AB, por isso, esses pacientes mantêm o acompanhamento na sua Unidade Básica de Saúde (UBS) mesmo após iniciarem os atendimentos na atenção secundária. Assim, a UBS se configura como a responsável pelo acompanhamento desses pacientes e, se perceber qualquer alteração do estado de saúde, deverá realizar uma intervenção se necessária. O mesmo acontece com a saúde mental, que tem na portaria promulgada em 2011 a instituição da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) o estabelecimento da UBS como coordenadora do cuidado com o dever de compartilhá-lo sempre que necessários com os demais pontos da rede (BRASIL, 2011). Os pacientes muitas vezes iniciam seus atendimentos na atenção básica e de lá são encaminhados, quando necessário, ao psiquiatra, psicólogo, assistente social ou outro profissional. Dessa forma pode haver um redirecionamento do cuidado para que haja maior humanização e o paciente possa receber uma melhor terapêutica.

Pensando nisso, em 1990, a Organização Mundial de Saúde, na Declaração de Caracas, solicita a Reestruturação da Assistência Psiquiátrica, e declara que a mesma, ligada ao Atendimento Primário à Saúde, no quadro de sistemas locais de saúde, "permite a promoção de modelos alternativos, centrados na comunidade e dentro de suas redes sociais" (OMS, 1990). Em consonância com essa publicação, o Ministério da Saúde propõe um modelo matricial em saúde mental, que tem por objetivo, "produzir saúde em que duas ou mais equipes, num processo de construção compartilhada, criam uma proposta de intervenção pedagógico-terapêutica" (CHIAVERINI et al., 2011, p. 13). De acordo com Gazignato e Silva (2014) esse modelo é proposto após uma longa discussão acerca dos cuidados de pacientes psiquiátricos que culminou na Reforma Psiquiátrica, um movimento iniciado na década de 1970 que questionou o tratamento centrado na atenção especializada e hospitais dos pacientes de saúde mental. Será a partir dessa discussão que os Centros de Apoio Psicossocial (CAPS) irão surgir no Sistema Único de Saúde (SUS) como alternativa às frequentes internações desses pacientes. Os CAPS seguem uma lógica descentralizadora da atenção à saúde mental e faz parte de um redirecionamento do cuidado, incluindo nesse processo também a AB "numa perspectiva de atenção integral e humanizada aos sujeitos, em articulação com profissionais e serviços já inseridos nos territórios" (GAZIGNATO; SILVA, 2014, p. 297). A lógica do apoio matricial surge como uma possibilidade de articulação entre especialidade e AB que apresenta ainda muitos

desafios.

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 et al., 2009, p. 66).

O matriciamento tem como objetivo horizontalizar o processo de atendimento e reestruturar o sistema de saúde em dois tipos de equipe, a equipe de referência e a equipe de apoio matricial. O apoio matricial ideal às unidades básicas de saúde deveria estar articulado a um CAPS, entretanto, o município de Iúna não dispõe dessa estrutura, sendo necessário encaminhar pacientes para o município de Cachoeiro de Itapemirim quando há necessidade de acompanhamento com psiquiatra. Dessa forma, o apoio matricial ganha um obstáculo muito maior que o esperado para cidades de médio e grande porte. Entretanto sua realização é possível se houver alinhamento entre os profissionais envolvidos no atendimento dos pacientes de saúde mental e uma horizontalização do cuidado. A equipe matriciadora, então, contaria com psiquiatra, psicólogo, assistente social e enfermeiro de saúde mental enquanto que a equipe de referência contaria com médico de saúde da família, enfermeiro e até mesmo agente comunitário de saúde.

Dentre as ferramentas para de auxílio para o apoio matricial está a interconsulta, que conta com diversas modalidades, como discussão de caso, consultas conjuntas ou visitas domiciliares conjuntas. Desta maneira seria possível a discussão entre os profissionais das diferentes áreas e assim decidir pelo melhor tratamento e intervenção para cada paciente isolado e também cada um fica inteirado das patologias e uso de medicações de cada paciente (CHIAVERINI et al., 2011). Além disso, Filho e Silveira (2005) sugere que podemos dispor da "consulta conjunta, uma técnica de aprendizagem em serviço voltada a dar respostas resolutivas a demandas da assistência à saúde que reúne, na mesma cena, profissionais de saúde de diferentes categorias, o paciente e, se necessário, a família deste. A ação se faz a partir da solicitação de um dos profissionais para complementar e/ou elucidar aspectos da situação de cuidado em andamento que fujam ao entendimento do solicitante para traçar um plano terapêutico" (CHIAVERINI et al., 2011, p. 28). Seguindo a ideia do processo de matriciamento, podemos os recursos que o município dispõe e também a capacidade dos profissionais relacionados à AB. Levando em consideração todas as mudanças e benefícios que estas intervenções proporcionariam, não só aos pacientes, mas também aos familiares e até mesmo ao serviço de saúde, podemos ver a importância deste processo e o quanto ele se faz necessário.

Analisando o contexto do atendimento de pacientes de saúde mental do município de Iúna, podemos identificar uma fragilidade no matriciamento no manejo clínicos destes pacientes e uma dificuldade na operacionalização do trabalho em rede pois há uma dificuldade da UBS realizar um acompanhamento continuado de qualidade com relação ao uso das medicações prescritas pelo especialista. Desta maneira o paciente fica prejudicado com relação à otimização do tratamento da patologia apresentada e manutenção do mesmo. O sistema de saúde do município de Iúna, funciona de maneira vertical e hierárquica, de modo que a comunicação entre os níveis ocorre de forma precária e irregular, podendo ser inexistente em muitos casos.

De acordo com (CHIAVERINI et al., 2011) a horizontalização decorrente do processo de matriciamento proporciona que a rede de atenção em saúde mental tenha dois tipos de equipe: uma de referência e outra de apoio matricial. Nesta situação, a equipe da Estratégia Saúde da Família do município funcionaria como equipe de referência, atuando no cuidado longitudinal, e a equipe de apoio matricial seria a equipe de especialistas em saúde mental. Desta maneira a equipe matriciadora contaria com psiquiatra, psicólogo, assistente social e enfermeiro de saúde mental. Enquanto que a equipe de referência conta com médico de saúde da família, enfermeiro e até mesmo agente comunitário de saúde.

Como exposto nas portarias estabelecidas pelo Ministérios da Saúde e nas publicações da área fica nítido a responsabilidade das UBS em acolher a demanda de saúde mental, bem como compartilha-la sempre que necessário. Em muitos casos, porém essa demanda é inviável de ser realizada sem um devido matriciamento e sem o fortalecimento de uma rede que dê suporte ao caso, ou aos profissionais envolvidos na condução dos casos. Sabemos do desafio que será de implementar o matriciamento de saúde mental em Iúna, porém é uma tarefa urgente e que deve ser discutida para que os pacientes desse município tenham a garantia de que o princípio da integralidade seja respeitado na condução do seu caso clínico.

4 Metodologia

Este trabalho é direcionado aos pacientes com distúrbios psiquiátricos em acompanhamento na rede pública do bairro Nossa Senhora da Penha do município de Iúna, Espírito Santo. Ele será planejado por médico, enfermeiro, psicólogo, agente comunitário de saúde e assistente social.

Esse projeto será implementado em 3 fases:

1) Traçar linha de cuidado das pessoas com demanda de saúde mental na unidade, realizando busca ativa na comunidade e trazendo os pacientes para consulta para iniciar o planejamento e solicitar o encaminhamento ao serviço de regulação formativa do estado do Espírito.

2) Estabelecer canal de comunicação entre a UBS e o especialista, quando o usuário estiver em acompanhamento com psiquiatra / psicólogo. O enfermeiro da UBS irá realizar o cadastramento do paciente no sistema de regulação formativa através do site SoulMV e posteriormente o médico fará o encaminhamento deste paciente. Desta forma, o especialista tem até 72h para responder, seja orientando a melhor maneira de tratamento ou orientando solicitação de algum exame específico. Sendo que em casos específicos, o especialista pode solicitar uma consulta com a presença do paciente.

3) Montar grupos terapêuticos para aqueles que estão sob medicamentos psicotrópicos . Serão selecionados os pacientes através de busca ativa realizada pelo agente comunitário de saúde em conjunto com médico e enfermeiro da unidade. A eles será ofertada a oportunidade de ingressarem no grupo terapêutico que contará com médico, assistente social, enfermeiro e psicólogo. Desta maneira serão divididos de acordo com suas patologias e progressão do tratamento e assim poderemos dar início aos grupos que terão encontros semanais, onde serão discutidos, manejo do tratamento, prática de atividades físicas e atividades que auxiliem na terapia, de forma que eos pacientes possam compartilhar experiencias e auxiliarem uns aos outros. Entretanto, como estamos enfrentando um momento de pandemia, os grupos terapêuticos só poderão ocorrer após o fim da pandemia.

Este projeto deverá ser implantado em todo o município nos próximos meses, já iniciamos a primeira etapa do projeto, de modo que está sendo realizada busca ativa dos pacientes de saúde mental para que possamos iniciar o cadastramento deles no sistema de regulação formativa e iniciar os encaminhamentos. em cerca de 6 meses acreditamos que o projeto possa estar inteiramente implementado, facilitando não só o manejo e atendimento de pacientes psiquiátricos mas também de outras especialidades.

5 Resultados Esperados

Considerando que a falta de um matriciamento dos atendimentos psiquiátricos é um problema, não só para a unidade de saúde do Bairro Nossa Senhora da Penha, como também para todo o município de Iúna, podemos inferir que com a implantação de uma regulação formativa territorial, onde o profissional da Atenção Primária à Saúde (APS) vai ter uma ferramenta de comunicação com o profissional especialista, trará benefícios a todo o município em relação ao tratamento e manutenção do cuidado com os pacientes.

O matriciamento será realizado em todos os casos de saúde mental, já no primeiro atendimento o médico da unidade irá avaliar a necessidade ou não de encaminhamento. A partir do momento em que o médico julgar necessário este encaminhamento, ele irá cadastrar o paciente na plataforma e encaminhar o paciente com a devida história clínica do mesmo. Assim, o médico especialista avaliará o quadro clínico do paciente e, se necessário, orientará o profissional da APS a como proceder, caso contrário, solicitará a presença do paciente para uma consulta sendo que toda conduta poderá ser discutida entre ambos os profissionais. Desta maneira o paciente poderá ser acompanhado de forma integral e com um tratamento mais direcionado e especializado. Com esta nova ferramenta o profissional da APS saberá quais foram as condutas tomadas pelo especialista e assim manter essa conduta com o paciente na atenção primária. Bem como, poderá também informar ao profissional especialista sobre o desenvolvimento do paciente nas consultas na APS, visto que lá, o médico tem um retorno das visitas domiciliares que são feitas por parte do agente comunitário de saúde e até mesmo dos familiares do paciente, de forma que pode orientar o psiquiatra sobre como está sendo o comportamento do paciente no seu ambiente de convívio e se está tendo dificuldades com relação ao tratamento, para que juntos possam chegar a um denominador comum no tratamento daquele paciente em questão. O paciente é beneficiado com um tratamento mais direcionado, com medicações e dosagens corretas, e caso tenha seu quadro agravado ou desestabilizado, os profissionais dos diferentes níveis de atenção à saúde poderão ter uma comunicação mais ativa para poderem discutir o caso e chegar a um tratamento específico que possa beneficiar o paciente.

Para a efetivação dessa conduta, está sendo implementado, no município de Iúna, um projeto onde os médicos da atenção básica, ao verem a necessidade de encaminhar um paciente ao especialista, entram em uma plataforma de regulação formativa do estado. Na regulação formativa territorial, o profissional regulador, ou seja, o médico de saúde da família, incorpora a competência de educação permanente e de assistência de referência, garantindo que a demanda clínica da atenção básica, referenciada ao profissional regulador, seja traduzida no matriciamento da saúde mental, estruturado com foco no desenvolvimento de competências clínicas ampliadas aos profissionais da APS. O matriciamento ocorrerá através de solicitação de discussão de manejo clínico os profissionais de

saúde da equipe de atenção básica e especialistas, que deverão responder às solicitações num prazo de até 72h a contar de seu envio pelo médico assistente solicitante. O profissional solicitante acessa a plataforma disponibilizada, preenche os campos da solicitação e escolhe o item de agendamento que o usuário necessita ser referenciado, neste caso, à psiquiatria, que irá emitir uma avaliação do caso. Após a avaliação, o médico especialista poderá: emitir uma opinião formativa, manter o paciente em regulação ou autorizar a solicitação. Quando o profissional de referência avaliar o quadro clínico do paciente e constatar que o mesmo é passível de tratamento na APS, fará a opinião formativa, orientando o manejo clínico seguro na APS pelo médico assistente solicitante. Quando o profissional de referência avaliar o quadro clínico e constatar que o paciente necessita de acompanhamento no nível especializado, porém, em virtude da pandemia do coronavírus, realizará opinião formativa e orientará um manejo clínico provisório pelo médico assistente solicitante da APS, retomando com essa solicitação ao regulador quando a conduta for disponibilizada. Quando o profissional de referência avaliar o quadro clínico e constatar que o paciente necessita de atendimento a atenção especializada, por se tratar de urgência eletiva autorizará a solicitação. Desta maneira o contato do médico da APS com o médico especialista fica facilitado e mesmo após o primeiro atendimento do paciente no serviço especializado, será possível manter o contato com o especialista para avaliar conduta que foi tomada e como manter um bom acompanhamento a nível de atenção básica.

Além disso ainda serão implementados grupos terapêuticos com os pacientes que fazem uso de medicamentos psicotrópicos, reunindo-os num período, inicialmente semanal e posteriormente de acordo com a progressão de cada um. O espaçamento entre as reuniões pode ser ampliado até que aquele grupo possa ter alta e ser iniciado outro grupo com outras pessoas. Cada grupo contará com um médico ou enfermeiro ou psicólogo ou assistente social (ou dois profissionais diferentes, quando possível), sendo que esta parte do projeto apenas será possível de ser implementada após o fim da pandemia do coronavírus.

Referências

- BRASIL. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Ministério da Saúde, Brasília, n. 1, 2011. Citado na página 15.
- BRASIL. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Ministério da Saúde, Brasília, n. 3, 2017. Citado na página 15.
- CHIAVERINI, D. H. et al. *Guia prático de matriciamento em saúde mental*. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Citado 3 vezes nas páginas 15, 16 e 17.
- DIMENSTEIN, M. et al. O apoio matricial em unidades de saúde da família: experimentando inovações em saúde mental. *Saúde e Sociedade*, v. 18, n. 1, p. 63–74, 2009. Citado na página 16.
- FILHO, J. de M.; SILVEIRA, L. M. C. da. Consulta conjunta: uma estratégia de capacitação para a atenção integral à saúde. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 29, n. 2, p. 147–151, 2005. Citado na página 16.
- GAZIGNATO, E. C. da S.; SILVA, C. R. de Castro e. Saúde mental na atenção básica: o trabalho em rede e o matriciamento em saúde mental na estratégia de saúde da família. *SAÚDE DEBATE*, v. 38, n. 101, p. 296–304, 2014. Citado na página 15.
- OMS, O. M. de S. *DECLARAÇÃO DE CARACAS*. 1990. Disponível em: <<http://laps.ensp.fiocruz.br/arquivos/documentos/12>>. Acesso em: 30 Jun. 2020. Citado na página 15.