



SMAD

Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas

ISSN: 1806-6976

Av. Bandeirantes, 3900. Ribeirão Preto/SP - Brasil CEP: 14.040-902 Telefone: 055-16-602-3477 Fax: 055-16-602-4754



A INSERÇÃO DO ENFERMEIRO PSIQUIÁTRICO NA EQUIPE DE APOIO MATRICIAL EM SAÚDE MENTAL

Marcos Hirata Soares¹

Resumo

Destaca-se a importância do apoio matricial nas ações básicas de saúde mental. Num município do interior paulista, fora implantado o apoio matricial para 2 equipes de saúde da família. Relata-se a experiência do enfermeiro psiquiátrico nessa equipe, com o objetivo de auxiliar o enfermeiro generalista no cuidado aos doentes mentais. Ao refletir sobre essa experiência, depreendeu-se que houve maior resolubilidade dos casos e menor estigma com relação à abordagem dos doentes mentais. Necessita-se, ainda, de amadurecimento do projeto para uma posterior pesquisa acerca dos resultados deste projeto.

Palavras-chave: serviços de saúde mental, enfermagem psiquiátrica, desinstitucionalização

LA INSERCIÓN DEL ENFERMERO PSIQUIÁTRICO EN EL EQUIPO DE AYUDA MATRICIAL DE SALUD MENTAL

Resumen

Se destaca la importancia de la ayuda matricial en las acciones básicas de salud mental. En una ciudad del estado de São Paulo, fue implantada la ayuda matricial para 02 equipos de la salud de la familia. Se describe la experiencia del enfermero psiquiátrico en este equipo con objeto de asistir a la enfermera general en el cuidado a los enfermos mentales. Al reflejar sobre esta experiencia, fue observado que ocurrió mayor resolución de los casos y menor estigma respecto a la aproximación de los enfermos mentales. Todavía se necesita de maduración del proyecto para una investigación posterior referente a los resultados de este proyecto.

Palabras clave: servicios de salud mental, enfermería psiquiátrica, desinstitucionalización

THE INSERTION OF THE PSYCHIATRIC NURSE IN THE MATRIX SUPPORT TEAM IN MENTAL HEALTH

Abstract

The importance of matrix support in basic mental health actions stands out. In an interior city of São Paulo state, matrix support was implanted for two family health teams. The experience of the psychiatric nurse in this team is reported, aimed at helping the general nurse in care delivery to mentally ill patients. When reflecting on this experience, greater solving of cases was inferred and less stigma with regard to the approach of the mentally ill. The project needs further maturing with a view to future research on the results of this project.

Keywords: mental health services, psychiatric nursing, deinstitutionalization

¹Especialista e Mestre em Enfermagem Psiquiátrica. ex-enfermeiro do ambulatório de saúde mental de Bebedouro-SP. e-mail: hirataunifesp@hotmail.com

INTRODUÇÃO

Segundo estimativas do Ministério da Saúde⁽¹⁾, 3% da população necessita de cuidados contínuos (transtornos mentais severos e persistentes) e 9% necessita de atendimento eventual (transtornos menos graves), equivalendo aproximadamente a 20 milhões de pessoas. Cerca de 56% das equipes de Saúde da Família afirmam realizar alguma ação de saúde mental. Ao se considerar a Rede Básica de Saúde como porta de entrada para o atendimento de saúde, em todos seus níveis, percebe-se que há contato, e muito próximo, das equipes de Saúde da Família com problemas de saúde mental.

Para planejar a assistência em saúde mental, é necessário adotar o conceito de Rede de Cuidados em Saúde Mental, ou seja, para articular Saúde Mental e Atenção Básica é necessário refletir sobre intersetorialidade, ações em rede, noção de território, reabilitação psicossocial, interdisciplinaridade, desinstitucionalização, promoção de cidadania e autonomia para usuários e familiares, dentro das possibilidades⁽²⁾.

A Política Nacional de Humanização do Ministério da Saúde, chamada também Humaniza-SUS, visa esse novo arranjo organizacional apresentando os conceitos de equipe de referência e o apoio matricial⁽³⁾. A equipe de referência é a própria equipe de saúde da família, que é responsável por determinado número de pessoas ou famílias, sendo sua principal característica o elo de ligação com a comunidade, sua capacidade de formação de vínculos, acolhimento e atenção integral, sendo o processo de trabalho direcionado para se tornar referência para aquela determinada família ou conjunto de famílias. Dentro dessa concepção de responsabilidade e atenção integral ao indivíduo, a equipe de referência não encaminha com frequência seus pacientes, ela solicita apoio: o apoio matricial⁽³⁾.

Este manuscrito visa relatar a experiência de implantação da equipe de apoio matricial em saúde mental num município do interior do Estado de São Paulo, assim como a participação do enfermeiro psiquiátrico nesse serviço.

O apoio matricial de saúde mental

Para que haja essa integração, o equipamento de saúde mental (Centro de Atenção Psicossocial - CAPS ou Ambulatório de Saúde Mental) precisa conhecer e interagir com as equipes de Atenção Básica, estabelecer iniciativas conjuntas de levantamento de dados sobre os principais problemas e necessidades de saúde mental no território. O apoio matricial⁽⁴⁾ consiste em fornecer orientação e assessoria, atender conjuntamente situações mais complexas, realizar atividades educativas permanentes e realizar visitas domiciliares, quando necessário.

Esse compartilhamento de ações e responsabilidades exclui a lógica do encaminhamento, pois a responsabilização sobre o paciente é mútua, além de estimular a capacidade resolutiva da equipe de saúde da família, ampliando sua capacidade de atendimento e aproximando mais ainda a equipe da população. Cada CAPS pode atender até no máximo 9 equipes de saúde da família⁽¹⁾. Tais atitudes das equipes como maior proximidade, vínculo com a comunidade e demonstração de afeto e solidariedade são fatores fundamentais na evolução dos transtornos mentais⁽⁵⁾. As ações compartilhadas entre o CAPS ou ambulatório de saúde mental são⁽¹⁾.

a. desenvolver ações conjuntas, priorizando: casos de transtornos mentais severos e persistentes, uso abusivo de álcool e outras drogas, pacientes egressos de internações psiquiátricas, pacientes atendidos nos CAPS, tentativas de suicídio, vítimas de violência intradomiciliar;

b. discutir casos identificados pelas equipes da atenção básica que necessitem de ampliação da clínica em relação a questões subjetivas;

c. criar estratégias comuns para abordagem de problemas vinculados à violência, abuso de álcool e outras drogas, estratégias de redução de danos etc., nos grupos de risco e na população em geral;

- d. evitar práticas que levem à psiquiatrização e medicalização de situações individuais e sociais, comuns à vida cotidiana;
- e. fomentar ações que visem a difusão de cultura de assistência não manicomial, diminuindo o preconceito e a segregação em relação à loucura;
- f. desenvolver ações de mobilização de recursos comunitários, buscando construir espaços de reabilitação psicossocial na comunidade, como oficinas comunitárias, destacando a relevância da articulação intersetorial (conselhos tutelares, associações de bairro, grupos de auto-ajuda, etc.);
- g. priorizar abordagens coletivas e de grupos como estratégias para atenção em saúde mental, que podem ser desenvolvidas nas unidades de saúde, bem como na comunidade;
- h. adotar a estratégia de redução de danos nos grupos de maior vulnerabilidade, no manejo das situações envolvendo consumo de álcool e outras drogas. Avaliar a possibilidade de integração dos agentes redutores de dano a essa equipe de apoio matricial;
- i. trabalhar o vínculo com as famílias, tomando-a como parceira no tratamento, e buscar constituir redes de apoio e integração.

A experiência da criação da equipe matricial de saúde mental num município do interior paulista

A cidade em questão está localizada na região noroeste do Estado de São Paulo, distante cerca de 380km da capital, com população aproximada de 80000 habitantes⁽⁶⁾. Atualmente, possui 11 equipes da Estratégia de Saúde da Família, 1 Hospital municipal, 5 Unidades Básicas de Saúde e 1 Ambulatório de Saúde Mental, com setor adulto e infantil, como integrantes da rede de saúde mental. A equipe técnica do setor adulto conta com 2 assistentes sociais, 1 enfermeiro, 1 técnica em enfermagem, 5 médicos psiquiatras, 2 psicólogas e 2 terapeutas ocupacionais. A equipe de apoio matricial é composta por 1

assistente social, 1 enfermeiro psiquiátrico e 1 médico psiquiatra, todos pertencentes ao quadro de funcionários desse ambulatório de saúde mental. Quando é necessária a internação psiquiátrica, essa é solicitada ao município de referência regional em saúde mental.

Por volta do mês de maio/2006, foi sugerida a proposta da realização do apoio matricial a 1 equipe de saúde da família, por parte dos profissionais do ambulatório, inicialmente por um dos médicos psiquiatras, que, ao expor a idéia, recebeu adesão do enfermeiro e da assistente social. O médico psiquiatra apresentou o projeto com o nome de Assessoria Mútua em Saúde Mental. O fato de o médico possuir orientação científica embasada no Relacionamento Interpessoal, permitiu maior proximidade de trabalho em conjunto com o enfermeiro, uma vez que a prática do relacionamento interpessoal terapêutico é influenciada pela mesma corrente filosófica de Carl Rogers⁽⁷⁾.

O projeto foi primeiramente exposto ao Departamento Municipal de Saúde e aprovado. O segundo passo foi reunir-se com a equipe de saúde da família para propor a realização conjunta do projeto, planejando para que acontecessem encontros semanais, com duração de 1 hora e meia. A reunião semanal é dividida em 3 etapas:

- nos primeiros 30 minutos participam todos os membros da equipe técnica, inclusive os agentes comunitários de saúde (ACS). Nesse momento, são apresentados casos para discussão, podendo ser trazidos pela equipe de saúde da família, como da saúde mental. São discutidos temas em saúde mental, assim como possíveis ações a serem realizadas;
- na segunda parte, com duração de aproximadamente 30 minutos, é realizada uma consulta conjuntamente com a equipe. Nesse momento, permanecem médico, enfermeiro e ACS de referência do paciente, se assim esse o permitir; assim como os membros da equipe de saúde mental. Na ocasião em que não há interconsultas, os agentes permanecem e temas são abordados, como depressão, álcool e drogas, relacionamento interpessoal etc. No caso de haver 2 pacientes para atendimento, não há discussão inicialmente. Durante a consulta,

são tomadas as decisões e condutas frente ao paciente, com respeito à medicação, retornos com a equipe e/ou com a equipe de saúde da família. Sempre a pessoa é atendida sem acompanhante;

- na última parte, é feita a discussão do caso, sobre as dificuldades encontradas, as necessidades do paciente, as melhores formas de abordagem etc. Quando a equipe retorna ao ambulatório de saúde mental, realiza sua supervisão, com a coordenadora do ambulatório.

A unidade de saúde possui agenda exclusiva onde são incluídos os casos a serem discutidos com a equipe de saúde mental e se, de acordo, o paciente é atendido. Quando esse é atendido, discute-se o caso e decide-se o rumo do atendimento: se o caso será acompanhado somente pela unidade de saúde, somente no ambulatório, ou em conjunto. Em junho/2007, com cerca de 1 ano de funcionamento do projeto de apoio matricial, esse fora também estendido para a segunda equipe de saúde da família, que ocupa o mesmo espaço físico, ou seja, a Unidade de Saúde comporta duas equipes de saúde da família.

A inserção do enfermeiro psiquiátrico na equipe de apoio matricial

O enfermeiro especialista tem importante papel na orientação do enfermeiro generalista e dos agentes comunitários de saúde. Não há ainda definição clara quanto ao papel do enfermeiro especialista, o que gera barreiras à sua própria atuação profissional. Houve uma tentativa⁽⁸⁾ de elaborar um consenso a respeito das características dos enfermeiros especialistas, sendo as principais:

1. agentes de mudança com grande capacidade de investigação, prática e raciocínio clínico, sendo capazes de ajudar a melhorar o cuidado dos doentes, nas suas respectivas áreas, em conjunto com os enfermeiros generalistas e outros membros da equipe multidisciplinar;

2. ser capazes de buscar a atualização profissional própria e incentivar a dos demais;
3. possuir variedade de habilidades, incluindo as de comunicação, relacionamento interpessoal com a equipe, liderança e também boa compreensão do processo de enfermagem.

É principalmente através da capacitação e do compartilhamento de conhecimentos e habilidades, é que o enfermeiro especialista torna-se uma ponte entre a teoria e a prática, uma vez que há uma grande quantidade de conhecimento subutilizado nos enfermeiros especialistas⁽⁹⁾.

O papel do especialista é o de ensinar aos enfermeiros generalistas como aumentar seu potencial de cuidado com o doente, sem que eles próprios assumam essa função, mas, sim, compartilhando funções e assumindo responsabilidades em conjunto na prestação de cuidado ao doente. Pode haver perda de capacidade do enfermeiro generalista se o enfermeiro assumir posição autocrática, não compartilhar idéias, conhecimentos e soluções em comum. Os enfermeiros especialistas devem atuar como coordenadores dos cuidados, usando e partilhando seus conhecimentos e habilidades de forma a promover a integração e troca dos saberes e habilidades.

As principais orientações a serem dadas à equipe de enfermagem generalista diz respeito ao próprio planejamento do cuidado de enfermagem psiquiátrica que seria prestado pelo enfermeiro especialista. Mas, como há um grau de complexidade, algumas tarefas podem ser orientadas como mostrado a seguir.

- **A frequência de acompanhamento a ser realizada pelos agentes comunitários de saúde e pelo próprio enfermeiro.** Num estudo realizado⁽¹¹⁾, cerca de 95% dos enfermeiros de Atenção Básica não possuíam capacitação em saúde mental. Daí ser normal o enfermeiro generalista sentir dúvidas em planejar, por exemplo, a frequência de visitas domiciliares e aspectos a serem observados pelo ACS.

- **Aspectos de comunicação e relacionamento interpessoal com o doente mental⁽¹²⁾.**
Apesar de muitos profissionais realizarem “alguma ação” de saúde mental, ainda não tem discernimento correto sobre estratégias de abordagem aos pacientes em questão, podendo utilizar-se muitas vezes do senso comum. Como a grande maioria da população, eles possuem medo e preconceitos ligados ao estigma da doença mental.
- **Uso correto de medicações⁽¹²⁾.** Os conhecimentos ligados a psicofarmacologia são complexos, assim como são diversos os efeitos colaterais e adversos ocorridos no seu uso adequado ou inadequado. O conhecimento especializado do enfermeiro psiquiátrico pode ajudar o enfermeiro generalista a conhecer melhor os aspectos gerais de tais medicamentos, desde efeitos colaterais, adversos, sinais de intoxicação e substâncias ou alimentos que causem interação farmacológica com as drogas. O contato diário da equipe de saúde da família é estratégia fundamental para integralizar o cuidado ao doente mental*, uma vez que os serviços especializados ficam menos próximos dos pacientes do que o serviço de Atenção Básica.
- **Criar espaço para discutir os sentimentos desses profissionais frente ao relacionamento com tal tipo de clientela⁽¹²⁾.** Esse seria o eixo mais complexo do trabalho do enfermeiro especialista em saúde mental, do enfermeiro generalista e dos ACS. Para profissionais que não são da área de saúde mental, a tarefa se torna muito complexa e compreensível ao mesmo tempo, apesar de ser peça fundamental no trabalho, pois é através do relacionamento interpessoal que o afeto e o cuidado se expressam. Só se concretiza por completo quando há união de esforços em prol do cuidado do paciente, uma vez que cada equipe possui diferentes papéis no cuidado ao

* A importância do vínculo é também apontada por Saraceno et al ⁵, quando afirmam que a presença da equipe na comunidade deve se manifestarem através de vínculo de solidariedade. Os outros serviços de saúde existentes devem ser cooperantes e estar integrados de maneira que a atenção primária desenvolva uma ação de filtro para a demanda de saúde mental, solucionando por si mesmos casos simples ou autolimitantes. Para isso acontecer, é necessário que a equipe esteja disposta a dar informações claras e simples sobre o seu trabalho, sua organização, seus programas e a participar da vida social da comunidade.

paciente.

A política de saúde Humaniza SUS, com o objetivo de trazer melhoria ao atendimento prestado pelos serviços de saúde, apresenta definição clara a respeito da assistência integral ao usuário, denominada Clínica Ampliada⁽¹³⁾. Essa propõe que o profissional de saúde deva desenvolver sua capacidade de ajudar as pessoas, não só a combater as doenças, mas a se transformar, de forma que, mesmo havendo doença, essa não seja um impedimento para o cidadão ter uma vida satisfatória.

Analizando a experiência

Dentre os objetivos e ações propostas pelo Ministério da Saúde⁽¹⁾, com o arranjo organizacional utilizando os conceitos de equipe de referência e o apoio matricial, destacaram-se, desde a criação desta estratégia, alguns fatos relatados abaixo.

1. **Ausência de encaminhamentos de casos possíveis de serem atendidos na unidade, para o ambulatório de saúde mental.** Todos os casos passaram a ser discutidos nas reuniões, assim como casos trazidos pela equipe de saúde mental também são discutidos com a equipe de saúde da família. Desde a implementação do projeto de apoio matricial, chamado assessoria mútua em saúde mental, houve apenas um único encaminhamento da unidade: um morador novo, portador de esquizofrenia que necessitava reiniciar seu tratamento, necessitando, portanto, de avaliação especializada.

2. **Menor estigma com relação à abordagem de portadores de transtornos mentais**.**

Era comum, inicialmente, a concepção por parte da equipe de saúde da família, de que

** Saraceno et al ⁵ sustenta também, que além do vínculo com a comunidade, a Atenção Primária deve manifestar atitudes solidárias e afetivas em relação ao paciente, uma vez que o desenvolver de muitas doenças mentais está relacionado ao processo de trabalho da equipe, à qualidade do vínculo do serviço à comunidade, às atitudes mantidas com o paciente e aos recursos psicofarmacológicos usados. Aproveitarei um segundo momento para discorrer acerca da influência destes aspectos na própria evolução da doença mental, por entender que neste momento, estou apenas realizando um relato de experiência profissional. Este momento, provavelmente se dará na realização da pesquisa acerca dos resultados obtidos com este novo arranjo organizacional de trabalho em saúde mental e a percepção dos profissionais envolvidos.

só o especialista saberia abordar esse tipo de clientela. O uso do relacionamento interpessoal/psicoterapia não diretiva⁽¹⁴⁾ foi fundamental para a demonstração e discussão, uma vez que pode ser usada por qualquer profissional de saúde, desde que capacitado⁽¹⁵⁾. A adoção dessa fundamentação teórica foi fundamental em dois principais aspectos: para a equipe, qualquer método de abordagem era baseado na psicanálise e, portanto, não executável por eles mesmos. Essa barreira demorou praticamente 1 ano para ser transposta em nível suficiente para o trabalho conjunto, o que significa que ainda ocorre, com menor intensidade, no trabalho. A segunda relevância foi poder atuar em equipe juntamente com o médico psiquiatra, pois, fundamentados no mesmo referencial teórico, foi possível articular estratégias, discutir os casos e planejar as ações a serem tomadas de forma horizontal.

3. **São realizadas as discussões e tomadas ações em conjunto para a resolução compartilhada dos casos.** Ainda sendo encontrados como desafios, continuar o processo de desmistificação em relação à abordagem dos portadores de transtornos mentais e também ainda não se conseguiu sugerir a realização de grupos operativos feitos pela própria equipe de saúde da família.
4. É necessário aguardar mais tempo a fim de se realizar estudo acerca dos resultados alcançados por esse novo arranjo organizacional, de equipe de referência e apoio matricial e da percepção dos membros das devidas equipes. Ambas as equipes desejam expandir a proposta de apoio matricial, ou como fora denominado aqui, de assessoria mútua em saúde mental, ao restante das equipes de saúde da família do município. Dessa forma, fica-se na expectativa de ampliação desse novo arranjo organizacional do trabalho em saúde mental, para se propor forma de avaliação dos resultados obtidos e percepções dos profissionais.

No âmbito das percepções de profissionais, o estudo de Nascimento⁽¹⁶⁾, realizado num

município de cerca de 1 milhão de habitantes no Estado de São Paulo, o apoio matricial está sendo ferramenta muito importante para concretizar a inclusão das ações de saúde mental na Atenção Básica, permitindo maior alcance das ações de saúde mental. Os profissionais, tanto da saúde mental, quanto da Atenção Básica, reconhecem a importância desse trabalho, entretanto, como característica de todo cenário de saúde coberto pelo SUS, faltam recursos humanos, materiais e financeiros.

Como foi exposto, o perfil profissional desejado para o trabalho nas ações de saúde mental corresponde ao proposto pela teoria de Travelbee⁽¹⁷⁾, para o enfermeiro psiquiátrico, assim como sua postura educativa tende a ser humanizadora^(10,17). A postura educativa revela a visão de mundo do profissional acerca do doente mental, ou seja, atitudes baseadas no acolhimento e escuta tendem a resultar em aspectos terapêuticos para o doente, enquanto que atitudes autoritárias e não democráticas tendem a resultar em aspectos pouco ou nada terapêuticos na relação interpessoal.

Este manuscrito visou apenas apresentar um relato de experiência de um processo de trabalho vivenciado pelo enfermeiro psiquiátrico. Dessa forma, não foi objetivo aprofundar e discutir conceitos teóricos sobre o assunto. É importante que haja continuidade do projeto para avaliação posterior, para melhor reflexão e análise acerca da inserção do enfermeiro nas ações básicas de saúde mental, uma vez que não foi encontrado semelhante relato de experiência para uma análise ou comparação.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministério da Saúde (BR). Departamento de Atenção Básica. Coordenação Geral de Saúde Mental. Saúde Mental e Atenção Básica: o vínculo e o diálogo necessários. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2003.
2. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Saúde Mental no SUS: os centros de atenção psicossocial. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2004.
3. Ministério da Saúde (BR). Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Humaniza-SUS: equipe de referência e apoio matricial. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2004.
4. Campos GWS. Equipes de referência e apoio especializado matricial: um ensaio sobre

- a reorganização do trabalho em saúde. *Ciência e Saúde Coletiva* 1999, 2: 393-409.
5. Saraceno B, Asioli F, Tognoni G. Manual de Saúde Mental. 2ª ed. São Paulo (SP):Hucitec; 1997.
 6. Fundação Seade. [Página na *internet*]. São Paulo: Perfil dos municípios do interior paulista. [acesso em 2007 junho 18]. Disponível em: <http://www.bebedouro.sp.gov.br>.
 7. Rogers CR. Tornar-se pessoa. São Paulo (SP): Martins Fontes; 2001.
 8. Marshall Z, Luffingham N. O enfermeiro especialista *versus* generalista. *Nursing* 1999 jul; 7:30-4.
 9. Benner P. From novice to expert: Excellence and power in clinical nursing practice. California: Addison Wesley; 1984.
 10. Miller S. The clinical nurse specialist: a way forward. *J Adv Nurs* 1995; 22:494-501.
 11. Souza AJF, Matias GN, Gomes KFA, Parente ACM. A saúde mental no Programa Saúde da Família. *Rev Bras. Enfermagem* 2007 julho-agosto; 60(4):391-5.
 12. Stuart GW, Laraia MT. *Enfermagem Psiquiátrica*. 6ª ed. Porto Alegre (RS): Artmed; 2001.
 13. Ministério da Saúde (BR). Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Humaniza-SUS: a clínica ampliada. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2004.
 14. Pagés M. Orientação Não-Diretiva em Psicoterapia e Psicologia Social. São Paulo (SP): Editora da Universidade de São Paulo; 1976.
 15. Cremesp. A psicoterapia é campo comum a todos que atuam no campo da saúde mental. *Ética Médica* 1988; 1(1): 115.
 16. Nascimento CC. Apoio matricial em saúde mental: possibilidades e limites no contexto da reforma psiquiátrica. [Dissertação]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem da USP; 2007.
 17. Travelbee J. Intervención en enfermería psiquiátrica. Colombia (AR): Carvajal SA; 1982.
 18. Soares MH, Bueno SMV. O papel educativo do enfermeiro psiquiátrico segundo referencial pedagógico de Paulo Freire. *Acta Scientiarum Health Sciences* 2005 julho; 27(2):109-18.

Recebido em: 03/2008

Aprovado em: 07/2008