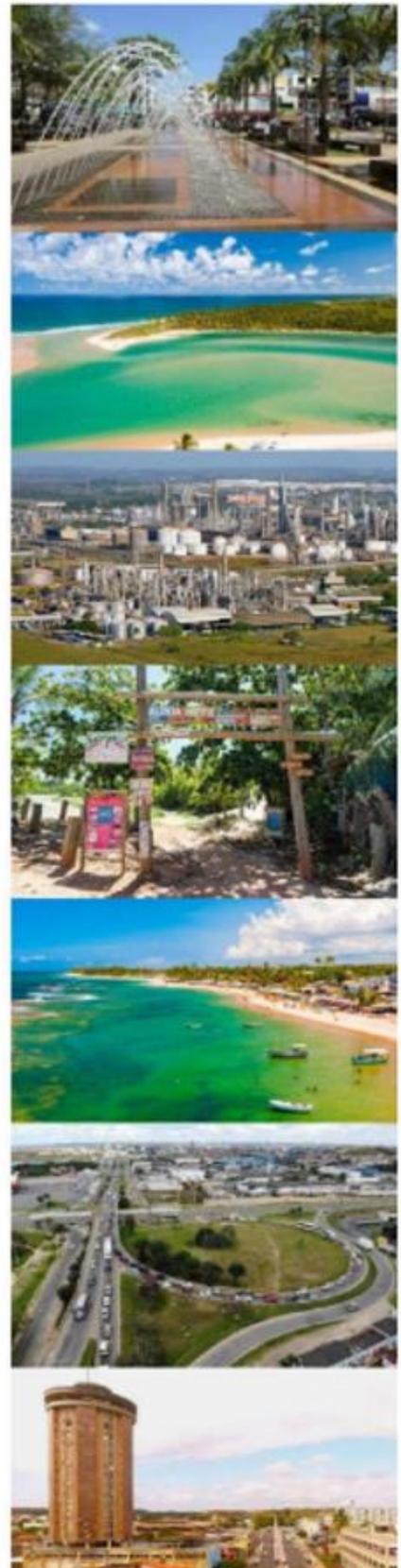




Secretaria
de Saúde

Diretrizes de Matriciamento em Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas



Diretrizes de Matriciamento em Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas

Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons –

Atribuição – Não Comercial – Compartilhamento pela mesma licença 4.0

Internacional. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

A coleção institucional da Secretaria de Saúde de Camaçari pode ser acessada, na íntegra, na Biblioteca Virtual em Saúde da SESAU:

<www.camacari.ba.gov.br/sesau>.

Tiragem: 1a edição – 2024

Elaboração, distribuição e informações:

SECRETARIA DE SAÚDE DE CAMAÇARI –

Av Francisco Drumond s/n, Centro Administrativo

CEP: 42800-907 – Camaçari/Ba

Tels.: (71) 3621-6680

Fax: (71) 3233-9558

E-mail: gabinete.sesau@camacari.ba.gov.br

© 2024 - Todos os direitos da obra são reservados aos autores. Nenhuma parte desta publicação, incluindo a sua capa, pode ser reproduzida, armazenada ou transmitida por nenhum meio, seja eletrônico, químico, mecânico, óptico, de gravação ou por fotocópia, sem a autorização prévia e escrita dos autores.

1a Ed. 2024 – Impresso no Brasil/ Printed in Brazil

Ficha Catalográfica

Brasil. Bahia. Secretaria de Saúde de Camaçari. Diretrizes de Matriciamento em Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas. – Bahia: Camaçari, 2024. 1a versão 31p.

Código da publicação: 003.002.2024.001

1. Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas. 2. Diretrizes. 3. Acesso. 4. Matriciamento
5. Camaçari.

ELABORAÇÃO

Coordenação Municipal de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas

Márcia Cosme de Souza

Coordenações dos CAPS*

Ana Bárbara Gifone de Carvalho (CAPS AD)

Carina Vazquez dos Santos (CAPS II SEDE)

Carla Maria Wiering Pinto Pupo Mercês (CAPS IA)

Rosimeira das Chagas Delgado (CAPS II ORLA)

**Coordenadoras período de elaboração do documento*

Residência Multiprofissional/Médica da Fundação Estatal de Saúde da Família – FESF SUS

Ana Carla Teixeira Viana

Camila Conceição Santana

Diane Nunes Lourenço Lima

Lorena Maira Conceição

Santos Thais de Andrade Alves

Supervisão Técnica da FESF

Gerfson Moreira Oliveira

Teresa Paula Galvão vieira da costa

Colaboradores e revisão técnica - Grupo Condutor de Redes:

Adriana Ferreira Souza Pinna Lima

Claudia dos Santos Pereira

Marcia Cosme de Souza

Maria de Fatima Carvalho Oliveira

Milena Lima Said

Renata Castro da Cunha

Sara Susana Sousa

Sheila Kelly Lacerda Souza Mello

Tamy Siraisi Fonseca

Vivian Cerqueira Santos

Diagramação e revisão textual:

Márcia Cosme de Souza

Renata Castro da Cunha

PREFEITO

Antonio Elinaldo Araújo da Silva

VICE-PREFEITO

José Eudoro Reis Tude

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Ionara dos Santos Barreto (Presidente)

SECRETÁRIO DE SAÚDE

Luiz Evandro Vargas Duplat

SUBSECRETÁRIA DE SAÚDE

Tamy Siraisi Fonseca

DIRETORIA ATENÇÃO A SAÚDE

Elaine Teixeira de Oliveira

COORDENAÇÃO DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA E AÇÕES ESTRATÉGICAS

Sheila Kelly Lacerda Souza Mello

COORDENAÇÃO DE SAÚDE MENTAL

Márcia Cosme de Souza

COORDENADORIA DOS CAPS

Carla Geline de Oliveira Campo - CAPS AD
Cristiane Marbly Araujo Abreu de Magalhães - CAPS III
Marla Maria Bitencourt Pereira - CAPS II
Adriana Oliveira Airoidi - CAPSi

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

Atenção Básica - AB

Atenção Primária à Saúde - APS

Centro de Atenção Psicossocial da Orla - CAPS II Orla

Centro de Atenção Psicossocial da Sede - CAPS III

Centro de Atenção Psicossocial para Álcool e Outras Drogas - CAPS AD

Centro de Atenção Psicossocial para Infância e Adolescência - CAPS IA

Centro de Especialidades em Saúde Mental - CESME

Centro de Referência e Especialidades em Saúde - CRES

Centro de Referência em Saúde do Trabalhador - CEREST

Centro Especializado em Reabilitação, tipo II - CER II

Plano Terapêutico Singular - PTS

Pronto-Atendimentos - PA

Rede de Atenção à Saúde - RAS

Rede de Atenção Psicossocial - RAPS

Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU

Unidades Básicas de Saúde - UBS

Unidades de Pronto Atendimento - UPA

Unidades de Saúde da Família – USF

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	7
1. INTRODUÇÃO.....	8
2. CONTEXTUALIZAÇÃO DA SAÚDE MENTAL NO MUNICÍPIO DE CAMAÇARI.....	11
Atenção Primária à Saúde:.....	12
Atenção Especializada:.....	15
Vigilância à Saúde.....	15
3. DIRETRIZES GERAIS PARA MATRICIAMENTO EM SAÚDE MENTAL.....	17
<i>Cabem a todos os pontos da rede de atenção:</i>	17
4. DIRETRIZES SINGULARES PARA MATRICIAMENTO EM SAÚDE MENTAL, ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS.....	19
<i>DIRETRIZES SINGULARES DA GESTÃO:</i>	19
<i>DIRETRIZES SINGULARES DA EDUCAÇÃO PERMANENTE:</i>	20
<i>DIRETRIZES SINGULARES DA SAÚDE MENTAL</i>	20
<i>DIRETRIZES SINGULARES DA ATENÇÃO BÁSICA</i>	20
<i>DIRETRIZES SINGULARES DOS CENTROS DE REFERÊNCIA</i>	21
<i>DIRETRIZES SINGULARES URGÊNCIA E EMERGÊNCIA</i>	22
<i>DIRETRIZES SINGULARES DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE</i>	22
5. ATRIBUIÇÕES DOS PONTOS DE ATENÇÃO.....	23
<i>ATRIBUIÇÕES A TODOS OS PONTOS DA RAPS:</i>	23
<i>ATRIBUIÇÕES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA:</i>	23
<i>ATRIBUIÇÕES AOS SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL:</i>	24
<i>ATRIBUIÇÕES DOS SERVIÇOS DE REFERÊNCIAS:</i>	25
<i>ATRIBUIÇÕES DOS SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA:</i>	26
<i>ATRIBUIÇÕES DO SERVIÇO DE VIGILÂNCIA A SAÚDE:</i>	26
6. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DAS AÇÕES DE MATRICIAMENTO.....	27
<i>CHECK LIST da equipe matriciadora:</i>	27
<i>CHECK LIST da equipe matriciada:</i>	27
7. AVALIAÇÃO DAS AÇÕES DE MATRICIAMENTO.....	29
8. REFERÊNCIAS:.....	30

APRESENTAÇÃO

As Diretrizes de Matriciamento em Saúde Mental do Município de Camaçari fazem parte de uma estratégia para fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) do município, apresentando um conjunto de orientações para a organização do apoio matricial entre a equipe matriciadora e os demais pontos de atenção desta rede. Elas têm como questões norteadoras os princípios doutrinários do SUS de Universalidade, Equidade e Integralidade. Baseia-se na Portaria nº 3088 de 2011 que propôs a reorganização da RAPS do país com o objetivo de desinstitucionalizar e promover o cuidado integral dos usuários com transtornos mentais e uso de substâncias psicoativas.

As diretrizes foram construídas pela Coordenação de Saúde Mental, Álcool e outras drogas do Município em parceria com a Residência Multiprofissional/Médica da Fundação Estatal de Saúde da Família – FESF SUS, enquanto documento norteador do matriciamento em saúde mental. Nele constam: uma introdução sobre a importância do matriciamento; a contextualização do município de Camaçari com a sua própria RAPS; as diretrizes do matriciamento de uma forma geral; as atribuições e diretrizes do matriciamento referente a cada ponto de atenção da RAPS; e a avaliação e monitoramento do matriciamento.

Acredita-se que após a publicação dessas diretrizes, a Rede de Atenção Psicossocial se fortaleça no município e seja promovido um cuidado integral ao usuário, a partir da organização do processo de matriciamento.

1. INTRODUÇÃO

Segundo Organização Mundial de Saúde (OMS), cerca de 450 milhões de pessoas sofrem de transtornos mentais, neurobiológicos ou com problemas sociais que envolvem o uso abusivo de álcool e outras drogas (OMS, 2002).

Geralmente, as pessoas que possuem perturbações mentais graves são alvos de estigma e discriminação, o que culmina em um cuidado negligenciado a esses indivíduos, que muitas vezes são isolados da sociedade. No entanto, contra essa lógica, surge a luta antimanicomial que preza pela liberdade e autonomia do sujeito, através do combate ao isolamento social (BRASIL, 2018).

Pensando na reestruturação da assistência ao usuário de saúde mental, álcool e outras drogas, o Brasil sancionou a lei 10216/ 2001 da Reforma Psiquiátrica que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais, redirecionando a assistência em saúde mental e privilegiando a oferta de tratamento em serviços de base comunitária.

A Política Nacional de Saúde Mental obteve uma evolução importante no Brasil com a portaria 3.088 de 2011, a qual instituiu a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). A RAPS estabelece pontos de atenção e cuidado integral ao usuário com transtorno mental ou que realize uso de álcool, crack e outras drogas (BRASIL, 2011).

A grande mudança dessa proposta é subverter a lógica do atendimento hospitalocêntrico e manicomial que já vinha acontecendo desde a reforma psiquiátrica (MOLINER; LOPES, 2013). Neste sentido, outros pontos da Rede de Atenção à Saúde (RAS) tornam-se locais de cuidado para a pessoa com transtorno mental. Dentre eles: Unidades de Saúde da Família, os Centros de Atenção Psicossocial, as Residências Terapêuticas, as unidades de Acolhimento, Serviços de Urgência e os leitos nos hospitais gerais (BRASIL, 2013).

Dentro dessa nova lógica horizontalizada, o cuidado integral passa a ser compartilhado com diversos pontos da rede. Fato que ressalta ainda mais a importância do matriciamento em Saúde Mental.

O Ministério da Saúde (2011) define Matriciamento ou Apoio Matricial como “ um novo modo de produzir saúde em que duas ou mais equipes, num processo de construção compartilhada, criam uma proposta de intervenção pedagógico-terapêutica”. Esse novo conceito de matriciamento ultrapassa as antigas práticas de “referência e contra referência” que

atuavam de forma verticalizada, apenas realizando encaminhamentos, sem discussão de casos ou processos de educação permanente.

No processo de matriciamento, o Ministério da Saúde propõe que haja uma equipe de referência e uma equipe matriciadora. Esta última deve ser formada por um quadro de especialistas na área que devem organizar o matriciamento para a equipe de referência (BRASIL, 2011).

A RAS é baseada no entendimento da Atenção Básica (AB) como contato preferencial dos usuários, sendo a principal porta de entrada das ações e serviços, caracterizando-se como ordenadora do cuidado e coordenadora das redes, cumprindo papel estratégico e articulador, contribuindo para a integralidade do cuidado prestado (BRASIL, 2017). A atuação dos profissionais da atenção básica não se restringe apenas ao usuário: a intervenção deve ser realizada compreendendo sua relação com a família, meio ambiente e inserção sociocultural. A partir de tais relações também surge a abordagem à saúde mental. (AOSANI; NUNES, 2013).

Dentro da organização de Sistema de Saúde Brasileiro, as equipes de Saúde da Família ganham destaque enquanto equipes de referência por estarem mais próximas do território e realizarem um trabalho de acompanhamento longitudinal e integral de todos os usuários. Por isto, grande parte dos manuais e diretrizes sobre matriciamento direcionam-se, obviamente, à Atenção Primária a Saúde. No entanto, como a própria RAPS propõe, os demais pontos de atenção não devem ser esquecidos no apoio matricial, com vistas a um atendimento humanizado, integral e com o objetivo de fortalecer a própria rede.

Diversas estratégias podem ser utilizadas no desenvolvimento do matriciamento: a construção dos projetos terapêuticos singulares; discussão de casos complexos; visitas compartilhadas; participação em reuniões de equipe; construção de genogramas, ecomapas e até mesmo atendimento telefônico à distância (Brasil, 2011).

É necessário que a equipe matriciadora e a equipe de referência tenham espaços protegidos na agenda para realização do matriciamento. Ambas devem estar dispostas e envolvidas no processo de aprendizado mútuo e ativo.

O matriciamento em saúde mental é uma das formas de sensibilização e empoderamento dos profissionais, para que possam ser potentes neste lugar estratégico matriciador melhorando a capacidade de resolução entre a equipe e os pontos da rede.

Além de esclarecer sobre as estratégias de matriciamento, fundamental entender o que NÃO o é. O Ministério da Saúde (2011) reforça que não é matriciamento:

- Encaminhamento para especialistas;
- Atendimento individual pelo profissional de Saúde Mental, Álcool e outras drogas;
- Intervenção Coletiva realizada pelo profissional de Saúde Mental.

Muito embora, apesar de reconhecermos a relevância notável do apoio matricial, ainda existem muitos desafios enfrentados nos municípios para o desenvolvimento do processo. O próprio estigma e preconceito enfrentado pelo usuário de saúde mental que, muitas vezes, é esquecido pelas equipes de referência. Outros desafios apontados são a dificuldade de conciliar as agendas dos profissionais e a não priorização do matriciamento como uma questão relevante, não sendo apoiado nem assumido por muitos gestores. Além disso, os profissionais, por vezes, contam com sobrecarga de trabalho, não tendo condições de planejarem e executarem as propostas (QUINDERÉ et al, 2013) .

A realidade descrita acima está bem próxima do que ocorre no município de Camaçari. Como pontos convergentes, podem ser citados o estigma a que estão submetidos os usuários de saúde mental, álcool e outras drogas; a oferta reduzida de qualificações sobre o tema; e a falta de recursos materiais disponíveis para as ações. No entanto, as potencialidades devem ser consideradas no que diz respeito ao apoio da gestão para que as ações matriciais se tornem efetivas, e também a disponibilidade das equipes que compõem a Rede de Atenção Psicossocial em participarem das ações propostas.

Diante dessas situações, essas Diretrizes surgem no intuito de organizar o processo de Matriciamento no Município de Camaçari para o fortalecimento da RAPS, fomentando o cuidado integral do usuário em Saúde Mental, Álcool e outras Drogas.

2. CONTEXTUALIZAÇÃO DA SAÚDE MENTAL NO MUNICÍPIO DE CAMAÇARI

Camaçari é um município do Estado da Bahia, situado na Região Metropolitana de Salvador que abriga uma população de 300.372 habitantes, segundo o Censo Demográfico de 2022, ocupando a quarta posição em comparação com outros municípios baianos (IBGE, 2022). Vale ressaltar que o município em sua extensão territorial é dividido em Orla e Sede.

Foi estabelecida, como uma meta prioritária da Gestão de Camaçari, a implantação da linha de cuidado em Saúde Mental para organização da RAPS do município. Criou-se a Câmara Técnica com o objetivo de realizar o planejamento estratégico da Linha de Cuidado, tendo o matriciamento em saúde mental, álcool e outras drogas como uma das etapas de construção dessa linha. Assim, a vontade de sistematizar o matriciamento em saúde mental, álcool e outras drogas no município de Camaçari, que já era latente desde o início da implantação da RAPS em 2006, dará mais um passo para a sua concretização com a publicação destas diretrizes.

No que tange à Rede de Atenção à Saúde (RAS), e o cuidado em Saúde Mental, Álcool e outras Drogas, é importante pontuar que a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) do município de Camaçari vem passando por momentos de estruturação. No primeiro momento -em 2006- os usuários de saúde mental, álcool e outras drogas, eram assistidos por uma clínica conveniada ao SUS na sede do município. Em 2007 foi implantado o primeiro CAPS, voltado para a atenção aos munícipes adultos da orla – o CAPS Orla.

Em 2008, com o rompimento do contrato da clínica que atendia aos usuários com transtornos mentais, álcool e outras drogas na sede, foram implantadas, emergencialmente, mini equipes que ficavam lotadas nas USF's de Piaçaveira e Parque Florestal. Em 2008 foram inaugurados o Centro de Especialidades em Saúde Mental (CESME) e o Centro de Atenção Psicossocial da Orla (CAPS Orla).

O CESME, inicialmente, era um serviço ambulatorial composto por profissionais que atendiam usuários adultos com sofrimento e/ou transtorno mental, e em 2010, ampliou-se o atendimento para crianças e usuários de álcool e outras drogas, tendo em vista a grande demanda destes usuários. Nesse mesmo ano, foi realizado um concurso público específico para saúde mental, álcool e outras drogas. Em 2015 foram inaugurados o Centro de Atenção Psicossocial para Álcool e Outras Drogas (CAPS AD) e o Centro de Atenção Psicossocial para Infância e Adolescência (CAPS IA). O Centro de Atenção Psicossocial Adulto (CAPS III Sede)

foi inaugurado em 2016, na época como CAPS II Sede, deixando de existir o CESME e implantando-se atendimentos ambulatoriais de psicologia e psiquiatria na Policlínica.

O CAPS III oferta ainda, como estratégia de intensificação de cuidados, o acolhimento noturno para usuários em acompanhamento no serviço. O CAPS III dá suporte aos demais CAPS do município (CAPS i, CAPS Ad e CAPS II Orla), no que se refere ao acolhimento noturno. Cada serviço poderá ocupar uma vaga dos leitos. CAPS i terá duas vagas, pois criança e adolescente têm direito a acompanhante, quando usuário for idoso também terá necessidade de acompanhante, conforme legislação em vigor. A admissão do usuário no acolhimento noturno será realizada, por via de regra, conforme indicação no PTS pelo técnico de referência, pactuado com o usuário e articulado com a família e equipe técnica do serviço

Segundo dados da Coordenação de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas/SESAU (2018), são mais de sete mil pessoas cadastradas nos CAPS em Camaçari, sendo 3.500 usuários ativos.

Todos os CAPS têm sua equipe subdividida em mini equipes que ficam responsáveis pelo matriciamento de saúde mental, álcool e outras drogas para as unidades das regiões de saúde e outros dispositivos intersetoriais.

A RAPS do município de Camaçari é constituída pelos seguintes pontos de atenção (serviços):

Atenção Primária à Saúde:

A Atenção Primária caracteriza-se por um conjunto de ações, no âmbito individual e coletivo, abrangendo a promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento e reabilitação, redução de danos e manutenção da saúde; entendendo-se como a principal porta de entrada e ordenadora do cuidado na saúde do município.

Segundo dados do 2º Relatório Quadrimestral de Gestão (2024), a APS de Camaçari atualmente é composta por 78 equipes, destas, 66 são equipes de Saúde da Família (eSF), 12 são equipes de Atenção Primária à Saúde (eAP), 01 equipe Multiprofissional e 01 equipe de Consultório de Rua (eCR), distribuídas em 42 Unidades de Saúde, sendo 03 Unidades Básicas de Saúde (UBS) e 39 Unidades de Saúde da Família (USF), situadas em 09 Regiões de Saúde, nos 02 Distritos (Sede e Costa). Além das unidades, a APS possui 02 pólos da Academia da Saúde, conforme apresentado no Quadro 03 e Tabela 12. As Unidades Básicas de Saúde servem de referência de alguns serviços para Regiões Específicas e para Unidades de Saúde que estão situadas dentro da mesma região de saúde, como consta no Quadro 1.

Quadro 1: Distribuição das Unidades Básicas de Saúde, segundo região de saúde e Distrito Sanitário

Distrito	Região	Unidades
Distrito Sanitário Sede	Região 1	USF Jardim Limoeiro I
		USF Jardim Limoeiro II
		USF Parque das Mangabas
		USF do Ponto Certo
		Academia da Saúde da sede
	Região 2	USF Parque Florestal
		USF Novo Horizonte
		USF Gleba B
		USF da Nova Vitória
	Região 3	USF Camaçari de Dentro
		USF Buri Satuba I
		USF Lama Preta
		USF Dois de Julho
		USF Piaçaveira Consultório na Rua
	Região 4	UBS Gravatá
		USF Gravatá
		USF Santo Antônio
		USF Ficam II
	Região 5	USF Parque Verde I
		USF Parque Verde II
		USF Verde Horizonte I
		USF Verde Horizonte II
		USF Parafuso
	Região 6	USF PHOC CAIC
		USF PHOC III
		USF Nova Aliança
		UBS Gleba E

Distrito	Região	Unidades
Distrito Sanitário da Costa	Região 1	USF de Machadinho
		USF Vila de Abrantes
		USF de Catu de Abrantes
		USF de Fonte da Caixa
		USF Buri de Abrantes
		USF Cajazeira de Abrantes
	Região 2	USF de Areias
		USF Pé de Areias
		USF de Fonte das Águas
		UBS de Arembepe
		Academia da Saúde de Arembepe
	Região 3	USF de Monte Gordo
		USF de Barra do Pojuca
		USF Barra de Jacuípe
		USF Cachoeirinha
		USF Coqueiro de Monte Gordo
		USF Caminho do Mar

Atenção Especializada:

- 04 Centros de Atenção Psicossocial (CAPS): CAPS III PHOC I, CAPS II Orla, CAPS ad e CAPS ia
- 02 Unidades de Pronto Atendimento (UPA): UPA do Gravatá e UPA de Arembepe
- 02 Pronto-Atendimentos (PA): PA de Abrantes e PA Monte Gordo
- 01 PA pediátrico:PHOC II
- Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU - 192)
- 01 Centro Especializado em Reabilitação, tipo II (CER II)
- 01 Policlínica
- 01 Centro de Atenção à Saúde da Criança
- 01 Centro de Referência e Especialidades em Saúde (CRES)
- 01 Multicentro de Monte Gordo
- 01 Farmácia do Povo 24h
- 01 Unidade de Apoio as Pessoas com Doença Falciforme (UNIFAL)
- 01 Centro de Oncologia (CEONC)
- Hospital Geral de Camaçari
- 01 Centro de Especialidades Odontológicas
- 01 Centro de Atenção à Saúde da Mulher

Vigilância à Saúde

- 01 Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST)

Deve-se ressaltar que o matriciamento é um apoio ofertado não só no âmbito da saúde, como também para outras áreas intersetoriais. A RAPS muitas vezes aciona e matrícia pontos de apoio das áreas da assistência social, educação, justiça, segurança, habitação, trabalho e renda, expandindo as possibilidades no que tange ao cuidado do usuário em saúde mental, álcool e outras drogas.

Porém, salienta-se que este documento está direcionado prioritariamente ao

matriciamento dos pontos da Rede de Atenção Psicossocial em Saúde (RAPS), no entanto, diante da necessidade de matricular algum ponto da rede intersetorial, suas principais ideias devem ser consideradas.

3. DIRETRIZES GERAIS PARA MATRICIAMENTO EM SAÚDE MENTAL

Cabem a todos os pontos da rede de atenção:

- Reconhecer os usuários de saúde mental, álcool e outras drogas como protagonistas no seu processo de saúde- doença, concebendo as necessidades desses como norteadoras para as ações de matriciamento;
- Organizar-se institucionalmente para garantir espaços na agenda que contemple planejamento, abrangendo objetivos, metas, responsabilidades, atores, avaliação e monitoramento - sem comprometer a assistência ao usuário dos serviços para a realização das atividades de matriciamento;
- Participação de todos os profissionais da RAPS nos espaços colegiados, bem como, conselho municipal de saúde, conferências, fóruns, entre outros, com o intuito de fomentar discussões e pautar propostas relativas às questões psicossociais;
- Utilizar recursos e instrumentos preconizados e reconhecidos pelo ministério da saúde no âmbito da saúde mental álcool e outras drogas ao matriciar, **a saber:**

Projeto Terapêutico Singular (PTS): é constituído por propostas de condutas terapêuticas articuladas para um sujeito individual ou coletivo, que serão colocadas em prática após discussão da equipe multiprofissional interdisciplinar que acompanha o usuário. Trata-se de um dispositivo dinâmico, em constante construção em que deve-se considerar as expectativas, crenças, necessidades e o contexto social em que está inserido o indivíduo em questão, na sua elaboração, acompanhamento e revisão (BRASIL, 2013).

Consulta compartilhada: Quando profissionais de saúde de diferentes categorias se reúnem no mesmo espaço junto ao usuário e, quando necessário, seus familiares, com o objetivo de ofertar uma atenção à saúde qualificada e resolutiva (BRASIL, 2011). Esse dispositivo também é um tipo de Interconsulta.

Discussão de casos: Discussão e reflexão de casos com equipe multiprofissional com o intuito de potencializar o cuidado ao usuário, através da análise de casos clínicos, estudos de caso e relatos de experiência (BRASIL, 2013).

Visita domiciliar conjunta: Serviço ofertado territorialmente que pode ser realizado por equipes de USF, UBS e CAPS, com o intuito de fornecer cuidados a usuários dentro do seu domicílio, seja por dificuldade de deambulação, dificuldade no acesso a unidade, recusa na

assistência, situação de crise psicossocial e também, análise do contexto de vida do indivíduo, entre outras demandas (BRASIL, 2011). Esse dispositivo também é um tipo de Interconsulta.

Telessaúde: Serviço que visa qualificar o atendimento da atenção básica no Sistema Único da Saúde, através de tecnologias da informação (telefone, internet), promovendo teleassistência e teleeducação (TELESSAÚDE, 2019).

Genograma: Representação gráfica da família que identifica suas relações e ligações entre, no mínimo, três gerações (BRASIL, 2013).

Ecograma: Instrumento gráfico, utilizado para avaliar as relações familiares com o meio social (BRASIL, 2011).

4. DIRETRIZES SINGULARES PARA MATRICIAMENTO EM SAÚDE MENTAL, ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS.

DIRETRIZES SINGULARES DA GESTÃO:

Compete à Secretária de Saúde, às suas Diretorias/Departamentos e aos Distritos de Saúde:

- Favorecer a participação dos profissionais da rede nos espaços de matriciamento, sem distinção de categoria profissional, considerando a necessidade da participação dos atores de acordo a temática a ser abordada;
- Promover espaços intra e intersetoriais interdisciplinares nos quais possam ser identificados os problemas territoriais, pautados em dados sociodemográficos do município, com o intuito de fomentar discussões e reflexões com enfoque no acesso e cuidado ao usuário;
- Disponibilizar recursos para a efetividade do matriciamento no que compete a logística: meios de transporte, equipamentos eletrônicos, acesso à internet, espaço adequado, materiais de consumo, dentre outros;
- Assegurar a participação do Apoio Institucional/Distrital nas ações de interlocução das equipes matriciadoras e das equipes matriciadas e a RAPS;

Compete a Coordenadoria de saúde mental

- Elaborar manuais, guias, protocolos e fluxogramas para direcionar a execução das atividades de matriciamento de forma coesa;
- Criar estratégias de aproximação das equipes de APS e outros pontos de atenção que compõem a rede de atenção psicossocial (RAPS);
- Fomentar espaços de educação permanente para qualificação de apoio matricial, com ofertas de supervisão clínico-institucional desses profissionais. Esses espaços serão estratégias de divulgação da metodologia de apoio matricial, enquanto cultura institucional;
- Garantir formação continuada para profissionais, com calendário pré determinado;
- Discutir na rede de urgência e emergência a importância e o papel do matriciamento na qualificação do cuidado à RAPS, considerando os planos de trabalho existentes nos serviços.
- Monitorar e avaliar as ações de matriciamento em saúde mental, álcool e outras drogas no município de Camaçari.

DIRETRIZES SINGULARES DA EDUCAÇÃO PERMANENTE:

- Incluir o tema matriciamento na programação dos espaços de educação permanente, para os trabalhadores da saúde e a rede intersetorial, que ocorrerem no município de Camaçari;
- Qualificar os atores envolvidos nas ações de matriciamento, estimulando que os mesmos reconheçam o sentido do matriciar, compartilhando saberes;
- Elaborar e apoiar cursos de formação em saúde mental, álcool e outras drogas e redução de danos que auxiliem as ações de matriciamento e contemplem estas diretrizes, fomentando processos de educação permanente nos serviços;

DIRETRIZES SINGULARES DA SAÚDE MENTAL

Competem aos CAPS:

- Promover ações de matriciamento para os pontos de atenção do município, tendo em vista a qualificação dos trabalhadores para um cuidado integral aos usuários de Saúde Mental, álcool e outras drogas;
- Fomentar o matriciamento em Saúde Mental, álcool e outras drogas na RAPS com ênfase na atenção básica e às urgências psiquiátricas;

DIRETRIZES SINGULARES DA ATENÇÃO BÁSICA

Compete as Unidades de Saúde da Família (USF's) e Unidades Básicas de Saúde (UBS's) e Pólo da Academia da Saúde:

- Estimular a presença de todos os profissionais da atenção básica nas ações de matriciamento ofertadas no município, ratificando a importância do cuidado à saúde mental, sensibilizando os atores envolvidos;
- Disponibilizar pelo menos um profissional de cada categoria para estar nos momentos de matriciamento, incluindo os higienizadores, agentes de endemias e vigilantes;
- Compartilhar o conhecimento adquirido nos matriciamentos ofertados aos profissionais com os usuários do serviço, principalmente os de saúde mental, álcool e outras drogas e seus familiares, contribuindo assim, com a redução dos estigmas relacionados aos problemas psicossociais e

reforçando o autocuidado e o controle social;

- Matriciar os profissionais que compõem a RAPS quanto ao papel da atenção básica como porta de entrada e ordenadora do cuidado e suas competências potenciais no cuidado ao usuário de saúde mental, álcool e outras drogas.

Competem as equipes multiprofissionais da Atenção Primária

- Trabalhar na lógica do matriciamento, considerando as necessidades territoriais, dos usuários e das equipes atuantes na RAPS;
- Reforçar a importância do trabalho matriciador entre todos os profissionais da RAPS, valorizando o mesmo como parte integrante dos serviços da atenção básica, buscando uma prática cada vez mais multiprofissional e interdisciplinar;
- Planejar ações com as equipes matriciadas e os serviços de Saúde Mental de forma conjunta, elencando prioridades, avaliando-as e monitorando-as sistematicamente;
- Estabelecer fluxos de encaminhamento e ações compartilhadas entre AB e demais modalidades de equipe de saúde.

DIRETRIZES SINGULARES DOS CENTROS DE REFERÊNCIA

Compete às policlínicas, centro de atenção à saúde da criança, CEO, CRES, CER II:

- Fomentar as ações de matriciamento que compete à sua área de atuação, compartilhar fluxos dos serviços para fortalecer a comunicação da rede e atenção integral, proporcionando um acompanhamento mais efetivo ao usuário de saúde mental, álcool e outras drogas;
- Compartilhar as agendas dos serviços para os demais pontos da rede favorecendo diferentes arranjos no planejamento e execução das ações de matriciamento;
- Organizar os profissionais para atuarem como referência por região, dentro das possibilidades de cada serviço, para promover uma melhor comunicação e aproximação entre os pontos da rede, fomentando articulações mais efetivas;
- Organizar-se institucionalmente para realizar o encaminhamento seguro e efetivo e a alta qualificada, a partir do cuidado compartilhado, dos usuários de saúde mental, álcool e outras drogas aos demais pontos da rede, como recurso de qualificação do matriciamento.

DIRETRIZES SINGULARES URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Compete a Unidade de Pronto Atendimento de Areembepe e Gleba A/Gravatá, Pronto Atendimento Dr Arthur Sampaio e Monte Gordo e ao serviço de atendimento móvel de urgência (SAMU):

- Organizar-se institucionalmente para realizar o encaminhamento seguro e efetivo, bem como a alta qualificada, a partir do cuidado compartilhado, dos usuários de saúde mental, álcool e outras drogas aos demais pontos da rede, como recurso de qualificação do matriciamento;
- Emitir relatórios de alta, referências e contra referências nos serviços de urgência orientando os usuários de saúde mental, álcool e outras drogas a apresentá-los aos pontos da RAPS a que estão vinculados, como ação potencializadora da alta qualificada.

DIRETRIZES SINGULARES DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Compete ao CEREST:

- Apoiar os pontos de atenção da RAPS desenvolvendo ações de matriciamento para o cuidado integral à saúde do trabalhador;
- Promover ações matriciais para prevenção, promoção e proteção no que tangem à saúde mental dos trabalhadores e uso abusivo de álcool e outras drogas.

5. ATRIBUIÇÕES DOS PONTOS DE ATENÇÃO

ATRIBUIÇÕES A TODOS OS PONTOS DA RAPS:

- Valorizar a Atenção Primária à Saúde (APS) como coordenadora do cuidado das redes de atenção e a sua potencialidade no que tange o cuidado ao usuário de saúde mental, álcool e outras drogas, atentando-se às suas responsabilidades;
- Promover atenção integral, acionando os pontos de atenção e compartilhando o cuidado em rede;
- Assistir os usuários colocando-os no centro do cuidado levando em consideração suas necessidades e opiniões;
- Realizar escuta qualificada, ouvindo as queixas apresentadas, considerando os desejos e as potencialidades, sem negligenciá-las, tentando agregar sentido ao diagnóstico do usuário de saúde mental, álcool e outras drogas;
- Incentivar atividades que promovam autocuidado, resgate da autoestima, construção de espaços e rotinas prazerosas e de realização pessoal;
- Utilizar os formulários de referência e contra-referência para o encaminhamento responsável dos usuários e manter as unidades envolvidas informadas sobre os encaminhamentos;
- Compartilhar as ofertas das atividades realizadas entre os serviços que compõem a RAPS e manter os fluxos atualizados, com o intuito de favorecer a construção do PTS dos usuários;
- Favorecer o cuidado compartilhado sempre que necessário, com construção de PTS objetivando o cuidado integral do usuário;
- Promover o protagonismo do usuário para que o mesmo possa exercer com autonomia seus direitos e deveres como cidadão nos campos do trabalho/economia solidária, da habitação, da educação, da cultura e da saúde.

ATRIBUIÇÕES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA:

Competem as Unidades de Saúde da Família (USF's) e Unidades Básicas de Saúde (UBS's):

- Realizar os encaminhamentos de usuários com questões psicossociais moderados e graves para os serviços de referência em saúde mental, álcool e outras drogas, bem como aos pontos de atenção pertinentes ao caso;
- Realizar avaliações clínica e psicossocial que objetivem identificar necessidades de saúde e

garantir a atenção integral aos usuários na rede de atenção à saúde;

- Realizar visitas domiciliares compartilhadas com os outros serviços da RAPS, direcionando-os no território de abrangência, indicando, quando preciso, os pontos de apoio locais;
- Atender ao usuário de saúde mental, álcool e outras drogas longitudinalmente, prevenindo reincidivas e identificando sinais de alerta;
- Ofertar espaços/atividades como pontos de apoio terapêutico em que os usuários de saúde mental, álcool e outras drogas possam ser incluídos;
- Avaliar a adesão quanto as abordagens terapêuticas e orientar o uso correto do tratamento medicamentoso, quando pertinente ;
- Orientar os familiares e/ou acompanhantes quanto aos transtornos investigados ou diagnosticados, alertando-os quanto aos sinais de gravidade;
- Elaborar o projeto terapêutico singular (PTS) como eixo central do cuidado em saúde mental, álcool e outras drogas, atentando-se para a participação ativa do usuário na construção e quando possível articulado com outros pontos da rede, ressaltando a importância de incluir estratégias de reabilitação psicossocial;
- Levantar problemas prioritários que contemplem a AB e os CAPS e realizar reuniões entre as mini equipes dos CAPS e as equipes das USF/UBS de cada região, para o compartilhamento e discussão de casos de usuários e encaminhamento de possíveis propostas.

Academia de saúde:

- Apoiar as Equipes de Saúde da Família no cuidado realizado aos usuários de Saúde Mental, Álcool e outras drogas ;
- Realizar atividades, de forma itinerante, desenvolvendo ações de atenção aos usuários de saúde mental, álcool e outras drogas, articuladas com os demais pontos da RAPS e/ou pontos de apoio do próprio território;
- Promover ações individuais e coletivas sobre Práticas Integrativas em Saúde Mental, álcool e outras drogas.

ATRIBUIÇÕES AOS SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL:

Cabem aos CAPS:

- Acolher os usuários de saúde mental, álcool e outras drogas com transtornos graves e

persistentes que irão precisar de cuidados continuados e intensificados;

- Considerar a possibilidade de alta do serviço para o usuário, avaliando sua evolução de forma conjunta com a equipe, com a família e o próprio usuário, articulando sempre que possível a manutenção do tratamento com a atenção primária de saúde;
- Potencializar e ampliar os espaços de inclusão, circulação e atenção integral para as pessoas com sofrimento psíquico, transtornos mentais, álcool e outras drogas de maior intensidade;
- Avaliar as respostas do usuário (a) quanto às abordagens terapêuticas e prestar orientações sobre o tratamento medicamentoso e suas implicações quando pertinente;
- Orientar os familiares e/ou acompanhantes quanto aos transtornos investigados ou diagnosticados, alertando-os quanto aos sinais de gravidade;
- Elaborar o projeto terapêutico singular (PTS) como eixo central do cuidado em saúde mental, álcool e outras drogas, atentando-se para a participação ativa do usuário na construção e quando possível articulado com outros pontos da rede, ressaltando a importância de incluir estratégias de reabilitação psicossocial;
- Levantar problemas prioritários que contemplem a AB e os CAPS e realizar reuniões entre as mini equipes dos CAPS e as equipes das USF/UBS de cada região, para o compartilhamento e discussão de casos de usuários e encaminhamento de possíveis propostas;
- Compartilhar a lista dos usuários ativos que são atendidos nos CAPS para as equipes da AB, por território, e fomentar o cuidado compartilhado.

ATRIBUIÇÕES DOS SERVIÇOS DE REFERÊNCIAS:

Compete a policlínica, centro de atenção à saúde da criança, CEO, CRES, CER II, CRAS, CREAS, e CEREST:

- Acolher o usuário de saúde mental, álcool e outras drogas de forma humanizada e integral conforme a necessidade psicossocial do usuário e de acordo com a responsabilidade técnica do serviço;
- Receber os usuários referenciados do CAPS e realizar a devolutiva para o serviço de origem;
- Encaminhar os casos de saúde mental, álcool e outras drogas para os pontos da RAPS: atenção básica, CAPS etc.

ATRIBUIÇÕES DOS SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA:

Compete às UPAs e ao serviço de atendimento móvel de urgência (SAMU)

- Acolher o usuário de saúde mental, álcool e outras drogas nos momentos de crise, oferecendo tratamento adequado;
- Regular os casos graves e que necessitem de internamento para hospitais gerais;
- Fornecer relatório de alta e encaminhamento para os serviços de referência para o cuidado pós atendimento de urgência;
- Dialogar, quando necessário, com o serviço de referência (CAPS Orla, Sede, AD e infância) onde o usuário é acompanhado, pensando conjuntamente em estratégias de cuidado e considerando o vínculo pré estabelecido com os profissionais de referência.

ATRIBUIÇÕES DO SERVIÇO DE VIGILÂNCIA A SAÚDE:

Compete ao CEREST:

- Promover ações para prevenção, promoção e proteção no que tange à saúde mental dos trabalhadores;
- Acolher e orientar trabalhadores que cursem com transtorno mental, investigando se existe nexo causal com o trabalho de origem;
- Dar suporte ao trabalhador quando acometido por problemas psicossociais, devido às condições de trabalho.

6. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DAS AÇÕES DE MATRICIAMENTO

Propõe-se monitoramento das ações através de marcadores que questionam aspectos das atividades planejadas para os matriciamentos no município, favorecendo melhor resolubilidade, sendo elas:

- Check List da equipe matriciadora;
- Check List da equipe matriciada;

CHECK LIST da equipe matriciadora:

- ✓ Realizou uma prévia investigação a respeito da unidade a ser matriciada, conhecendo os pontos fortes e fracos da equipe e as necessidades mais urgentes a respeito da RAPS, a fim de escolher temática adequada?
- ✓ Verificou a disponibilidade dos agentes matriciadores, estando essa em consonância com a disponibilidade da unidade matriciada?
- ✓ Divulgou a data e horário do matriciamento com antecedência para a equipe matriciada?
- ✓ Reservou local para realização do evento?
- ✓ Sendo necessário transporte, foi realizada a reserva com o setor de transportes do município?
- ✓ Foi realizada a impressão dos materiais necessários ao matriciamento?
- ✓ No caso de discussão de casos, a equipe matriciadora recebeu um resumo/apresentação do caso da equipe que será matriciada?

CHECK LIST da equipe matriciada:

- ✓ Compartilhou com a equipe matriciadora sugestões de temas identificados?

- ✓ Recebeu o planejamento das atividades a serem executadas, bem como data, local e horário pela equipe matriciadora?
- ✓ Está apropriada dos fluxos e protocolos próprios e municipais?
- ✓ A agenda dos profissionais está organizada de modo que contemple as atividades de matriciamento, não interferindo no cuidado ao usuário?
- ✓ Quando solicitado pela equipe matriciadora, selecionou casos a serem discutidos de forma compartilhada, incluindo o uso do PTS?

7. AVALIAÇÃO DAS AÇÕES DE MATRICIAMENTO

Sugere-se para a avaliação das ações realizadas, o instrumento abaixo:

AVALIAÇÃO DAS AÇÕES DE MATRICIAMENTO

Unidade matriciada:

Região de Saúde:

Local:

Data:

Tema:

Responsáveis pelo matriciamento:

Quantidade de profissionais matriciados?

Questões a serem avaliadas	Não	Algumas vezes	Sim
O matriciamento estava adequado às necessidades da equipe?			
A metodologia aplicada contribuiu para o processo de aprendizagem?			
O local escolhido para a realização da atividade estava adequado?			
O material utilizado contemplou as demandas do matriciamento?			
As pactuações prévias propostas por ambas foram cumpridas?			

Quais as potencialidades desse matriciamento?

Quais as fragilidades desse matriciamento?

Observações (Sugestões/Críticas/Elogios):

8. REFERÊNCIAS:

AOSANI, Tânia Regina; NUNES, Carla Gomes. A Saúde Mental na Atenção Básica: A percepção dos Profissionais de Saúde. **Revista Psicologia e Saúde**, Campo Grande, v. 5, n. 2, p. 71-80, jul. /dez. 2013.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Brasil/Bahia/Camaçari. Panorama. Disponível em:<<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ba/camacari/panorama>> Acesso em: 06 dez. 2018.

BRASIL. **Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001**. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília, DF, Presidência da República. Disponível em:
<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm> Acesso em: 15 fev. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Biblioteca Virtual em Saúde. **18/5 – Dia Nacional da Luta Antimanicomial**. 2018. Disponível em:
<bvsmms.saude.gov.br/ultimas-noticias/2721-18-5-dia-nacional-da-luta-antimanicomial-2>
Acesso em: 06 de fev. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, 2017. Disponível em:
<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html> Acesso em: 15 fev. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **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). Brasília, 2011 b. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html> Acesso em: 15 fev. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011**. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, 2011 a. Disponível em:
<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html> Acesso em: 15 fev. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica.

Cadernos de Atenção Básica, n. 34: Saúde mental / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília : Ministério da Saúde, 2013.

Guia prático de matriciamento em saúde mental / Dulce Helena Chiaverini (Organizadora) ... [et al.]. [Brasília, DF]: Ministério da Saúde: Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva, 2011.

MOLINER, Juliane; LOPES, Stella Maris Brum. Saúde mental na atenção básica: possibilidades para uma prática voltada para a ampliação e integralidade da saúde mental. **Saúde Soc.** São Paulo, v.22, n.4, p.1072-1083, 2013.

QUINDERÉ, Paulo Henrique Dias et al. Acessibilidade e resolubilidade da assistência em saúde mental: a experiência do apoio matricial. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 7, p. 2157-2166, Julho de 2013.

SECRETARIA MUNICIPAL DE CAMPINAS. **Manual de orientações para o apoio matricial SMS – campinas**. Departamento de Saúde / Núcleo de Articulação da Atenção Secundária Centro de Educação dos Trabalhadores da Saúde, 2018. Disponível em: <http://www.saude.campinas.sp.gov.br/programas/protocolos/apoio_matricial/Manual_orientacoes_apoio_matricial_04_2018.pdf> Acesso em: 26/12/2018.

TELESSAÚDE. **Sobre o telessaúde**. 2019. Disponível em: <<http://telessaude.saude.ms.gov.br/portal/sobre-o-telessaude-2/>> Acesso em: 06 de fevereiro, 2019.

WHO. RELATÓRIO MUNDIAL DA SAÚDE. **Saúde mental: nova concepção, nova esperança**. Direção-Geral da Saúde, 2002 / OMS, 1.^a edição, p. 29, Lisboa, Abril de 2002.