

LICENÇA

Copyright (c) 2020 Estéfane Jennifer Santos Câmara, Maria Aparecida Gussi, Andressa de França Alves Ferrari, Christine Paula Menezes, André Ribeiro da Silva



Este trabalho está licenciado sob uma licença [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Autores mantêm os direitos autorais e concedem à Revista do CEAM o direito de primeira publicação, com o trabalho simultaneamente licenciado sob uma [Licença Creative Commons - Atribuição 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/), permitindo o compartilhamento do trabalho com reconhecimento da autoria do trabalho e publicação inicial nesta revista. Fonte: <https://periodicos.unb.br/index.php/revistadoceam/article/view/31967>. Acesso em: 4 fev. 2022.

Referência

CÂMARA, Estéfane Jennifer Santos; GUSSI, Maria Aparecida; FERRARI, Andressa de França Alves; MENEZES, Christine Paula; SILVA, André Ribeiro da. Matriciamento: integrando saúde mental e atenção básica em um modelo de cuidados colaborativos acerca da administração de decanoato de haloperidol. **Revista do CEAM**, Brasília, v. 6, n. 1, p. 150-162, 2020. DOI: 10.5281/zenodo.3958636. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/revistadoceam/article/view/31967>. Acesso em: 4 fev. 2022.

Matriciamento: Integrando saúde mental e atenção básica em um modelo de cuidados colaborativos acerca da administração de decanoato de haloperidol

Estéfane Jennifer Santos Câmara

Universidade de Brasília. Faculdade de Ciências da Saúde.
Brasília, Brasil
<http://lattes.cnpq.br/0203017679187968>
estefanejennifer@gmail.com

Maria Aparecida Gussi

Universidade de Brasília. Departamento de Enfermagem.
Brasília, Brasil
<https://orcid.org/0000-0002-3069-5312>
gussi@unb.br

Andressa de França Alves Ferrari

Universidade de Brasília. Programa de Saúde Coletiva.
Brasília, Brasil
<http://lattes.cnpq.br/3128813652171648>
drefa.enf@gmail.com

Christine Paula Menezes

Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal.
Centro de Atenção Psicossocial. Brasília, Brasil
<http://lattes.cnpq.br/6909055872156953>
chris.paulam@gmail.com

André Ribeiro da Silva

Universidade de Brasília. Centro de Estudos Avançados
Multidisciplinares. Brasília, Brasil
<https://orcid.org/0000-0002-2167-9345>
andreriibeiro@unb.br

DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.3958636>
Recebido / Recibido / Received: 2020-05-31
Aceitado / Aceptado / Accepted: 2020-06-26

Resumo

Objetivo. Propor um plano de intervenção para que a administração de decanoato de haloperidol a usuários em tratamento no CAPS passe a ser feita no território a que ele

pertence, pelas equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF). Método. Foi utilizado o método Arco de Maguerez que envolve 5 etapas: observação da realidade, estabelecimentos de pontos-chave que geram o problema, teorização do problema observado, suposições de resposta para o problema e aplicação da intervenção à realidade. Resultado. Este trabalho teve como resultado a aproximação do usuário de saúde mental com seu território e principalmente a sua inserção com a sua comunidade por meio da Atenção Básica e estratégia de saúde da família. Conclusão. Este é um projeto contínuo realizado pela equipe do CAPS II com a contribuição da ESF na Atenção Básica de Saúde, que colocará em prática as atividades de matriciamento ao longo do tempo necessário. A inserção na prática permitirá que os problemas cotidianos sejam solucionados a partir de uma ampliação e co-responsabilização dos cuidados.

Palavras-chave: Atenção básica, Cuidados colaborativos, Decanoato de haloperidol, Matriciamento, Saúde Mental,.

Matrixation: Integrating mental health and basic care into a collaborative care model about haloperidol decanoate administration

Abstract

Objective. To propose an intervention plan for the administration of haloperidol decanoate to users undergoing treatment at the CAPS to be carried out in the territory to which it belongs, by the teams of the Family Health Strategy (ESF). **Method.** The Arco de Maguerez method was used, which involves 5 steps: observation of reality, establishment of key points that generate the problem, theorization of the observed problem, assumptions of response to the problem and application of the intervention to reality. **Results.** This work resulted in the approximation of the mental health user with his territory and mainly his insertion with his community through Primary Care and family health strategy. **Conclusion.** This is a continuous project carried out by the CAPS II team with the contribution of the ESF in Primary Health Care, which will put matrix support activities into practice over the necessary time. The insertion in practice will allow everyday problems to be solved based on an expansion and co-responsibility of care.

Keywords: Collaborative care, Haloperidol decanoate, Matrixation, Mental health, Primary Care.

Matriciamento: Integração de la salud mental y la atención básica en un modelo de atención colaborativa sobre la administración de decanoato de haloperidol

Resumen

Objetivo: Proponer un plan de intervención para la administración de decanoato de haloperidol a los usuarios sometidos a tratamiento en el CAPS que se llevará a cabo en el territorio al que pertenece, por los equipos de la Estrategia de Salud Familiar (FSE). **Método:** se utilizó el método Arco de Maguerez, que comprende 5 etapas: observación de la realidad, establecimiento de puntos clave que generan el problema, teorización del problema observado, supuestos de respuesta al problema y aplicación de la intervención a la realidad. **Resultados:** Este trabajo resultó en la aproximación del usuario de salud mental a su territorio y principalmente en su inserción en su comunidad a través de la Atención Primaria y la estrategia de salud familiar. **Conclusión:** Este es un proyecto continuo llevado a cabo por el equipo de CAPS II con la contribución del FSE en Atención Primaria de Salud, que pondrá en práctica actividades de apoyo matricial durante el tiempo necesario. La inserción en la práctica permitirá resolver los problemas cotidianos en función de una expansión y corresponsabilidad de la atención.

Palabras clave: Matrixation, Salud Mental, Atención Primaria, Atención Colaborativa, Decanoato de Haloperidol.

1 Introdução

A estabilização da alteração de paradigma na atenção à saúde mental trabalhada no território é um desígnio para deslocar as mediações do âmbito institucional para o cuidado do indivíduo na comunidade, conseqüentemente, dimensionando a estruturação de novos vínculos sociais entre os atores envolvidos, transformando os contextos na qual a cultura de exclusão se faz existente.

Compreende-se a territorialidade como uma condição de âncora ou ponto de orientação em que é possível a vivência com os demais em determinado período de tempo, considerando então a implantação diária de inovação nas relações sociais que acontecem nesse ambiente, com o conhecimento por meio da convivência com as desigualdades contribuindo, dessa forma, para a diminuição do preconceito.

As adversidades do processo da Reforma Psiquiátrica Brasileira são apresentadas, sobretudo, às equipes da saúde mental que em sua rotina institucional, têm a tarefa de expandir e consolidar as mudanças que concretizem uma rede de cuidados que tenha como base a compreensão de território e os princípios de integralidade e participação popular.

A concepção de atenção psicossocial, a unanimidade associada aos objetivos do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) por parte dos profissionais não é suficiente para a total implementação das prerrogativas que norteiam o cuidado.

A articulação dos dispositivos da rede de atenção psicossocial na localidade que o usuário reside ainda é frágil e muitas vezes ilusória. Essa fragilidade espelha formas de organização de processos de trabalho centrados em ações regidas por normas e rotinas que não consideram o cuidado colaborativo com distintas corporações na implantação de Planos Terapêuticos Singulares.

A administração injetável de decanoato de haloperidol é indicada para usuários que têm impasses no hábito de medicação oral diariamente. Essa medida é tomada para evitar a exacerbação dos sintomas. As prescrições médicas indicam a administração deste medicamento de 15 em 15 dias, de mês em mês ou até bimestralmente, a depender da resposta de cada um a este tratamento.

Esse procedimento abarca duas situações: uma de usuários que frequentam as oficinas terapêuticas e outra cujo Projeto Terapêutico Singular (PTS) não contempla a frequência nas oficinas Terapêuticas. Nessa segunda situação vão ao CAPS II para consulta médica e administração da medicação injetável.

Atualmente, esse procedimento está centralizado no CAPS, mas em razão da necessidade da continuidade do tratamento e da importância do usuário ter referência do dispositivo de atenção à saúde e de ser cuidado no seu território a atenção primária se faz um recurso extremamente importante.

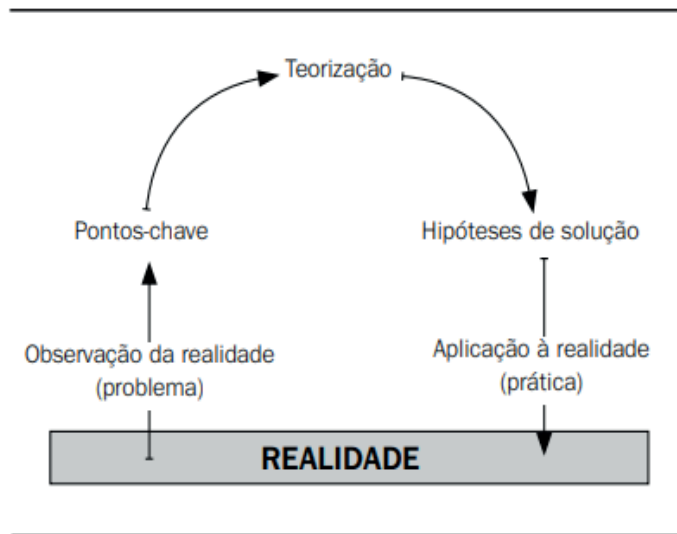
Diante o exposto, esse estudo tem como objetivo propor um plano de intervenção para que a administração de decanoato de haloperidol a usuários em tratamento no CAPS passe a ser feita no território a que ele pertence, pelas equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF).

2 Método

“O ensino de gestão em enfermagem requer um novo enfoque, novas tendências técnico-pedagógicas e alterações nas estratégias metodológicas [...] que auxiliem o desenvolvimento da autonomia intelectual e do pensamento crítico-reflexivo dos alunos” (CAVEIÃO et al., 2015).

Neste sentido, essa proposta baseou-se no processo metodológico do Arco de Magueréz que envolve 5 etapas: observação da realidade, estabelecimentos de pontos-chaves que geram o problema, teorização do problema observado, hipóteses de solução para o problema e aplicação da intervenção à realidade, conforme apresentado na figura 1. (CAUDURO et al., 2017)

Figura 1. Arco de Maguerez (Berbel; 1998).



Fonte: CAUDURO et al., 2017.

2.1 Estratégias/ações: Problematização da Vivência com Apoio do Arco de Maguerez – Observação da realidade

Atualmente o itinerário do decanoato de haloperidol que vai desde a prescrição médica até a administração no CAPS implica em ações que poderiam ser compartilhadas e corresponsabilizadas com as Equipes da ESF.

Para melhor visualização foi feito uma imagem que ilustra esse itinerário, conforme aprestanda na imagem 2.

Figura 2: Itinerário do Decanoato de Haloperidol: da prescrição a administração:



Fonte: Os autores, 2020.

A primeiro momento, o usuário sai de sua residência e dirige-se ao CAPS para a consulta, durante o atendimento médico ele recebe a receita do medicamento, após isso encaminha-se para sala de medicação e entrega a prescrição para a enfermeira ou técnica de enfermagem. A equipe de enfermagem fica com a cópia desse pedido médico para fazer o requerimento do medicamento. Em um dia previamente escalado a enfermeira do CAPS leva todas as receitas recebidas até a farmácia do Hospital Regional de Taguatinga, cidade satélite de Brasília - DF, local em que fazem o pedido pelo sistema: SIS material ALPHALINK (Track Care de materiais), para que o farmacêutico dispense a quantidade solicitada. À vista disso, o medicamento é então acomodado no CAPS II e o usuário é agendado para administração de acordo com prescrição médica.

Um membro da equipe de enfermagem é responsável por fazer uma lista bimestral das administrações do decanoato de haloperidol. Nessa lista contém o nome, data de nascimento, data em que o medicamento deve ser administrado e a quantidade de ampolas.

Há duas situações postas:

1. Dos usuários que estão frequentando as oficinas terapêuticas e que no dia agendado é feito a administração do decanoato de haloperidol;
2. Dos usuários que não estão frequentando mais as oficinas terapêuticas por melhora dos sintomas apresentados ou por outras dificuldades e necessitam da manutenção da medicação;

São inúmeras as dificuldades que muitos usuários enfrentam para chegar no CAPS, seja por dificuldades financeiras para o transporte, ou por razão dos sintomas que vivenciam. Por conta disso, muitos tratamentos que necessitam da manutenção da medicação não são continuados, assim, coloca a saúde dos pacientes em risco e provoca a exacerbação dos sintomas ou desencadeamento de novas crises. Outrossim, é primordial facilitar o atendimento perto do local de sua residência para que se mantenham estabilizados.

2.2 Pontos-chave

A partir da observação da realidade, os pontos levantados foram:

- O itinerário do medicamento até o CAPS II de Taguatinga Norte;
- O itinerário do usuário até o CAPS para fazer uso do medicamento;
- A possibilidade do cuidado compartilhado para com o usuário e administração do medicamento em seu território.

Muitos usuários não precisam ser frequentes nas oficinas terapêuticas, outros embora necessitem fazem parte de contextos que não permitem essa frequência, mas em ambas há situações que se faz necessário o uso de medicação, em especial a utilização do decanoato de haloperidol, via intramuscular.

Pautado nessa situação e considerando a prerrogativa de que é concedido aos profissionais da atenção básica o compromisso com os cidadãos e lidando com a

administração do cuidado mesmo quando precisa de precaução em outros pontos de atenção do sistema de saúde; e dispõe ao técnico de enfermagem o exercício de procedimentos de enfermagem, como o gerenciamento de medicamentos (BRASIL, 2017) é que se propõe que a administração de decanoato de haloperidol deva ser descentralizado para as Unidades Básicas de Saúde.

Essa dinâmica encontra subsídio também na realização do Matriciamento ou apoio matricial que é uma técnica de produzir saúde na qual estarão relacionadas duas ou mais equipes (equipe CAPS e equipes da Estratégia Saúde da Família), deste modo, num processo de construção compartilhada, cria-se uma proposta de intervenção pedagógico-terapêutica.

3 Teorização

Na legislação vigente o CAPS II – Serviço de atenção psicossocial com capacidade operacional para atendimento em municípios com população entre 70.000 e 200.000 habitantes, têm as seguintes características: supervisionar e capacitar as equipes de atenção básica, serviços e programas de saúde mental no âmbito do seu território e/ou do módulo assistencial; além de realizar, e manter atualizado, o cadastramento dos usuários que utilizam medicamentos essenciais para a área de saúde mental regulamentados pela Portaria/GM/MS nº 1077 de 24 de agosto de 1999 e medicamentos excepcionais, regulamentados pela Portaria/ SAS/MS nº 341 de 22 de agosto de 2001, dentro de sua área assistencial (BRASIL, 2002).

Entretanto a realidade do CAPS II Taguatinga é bem diferente, tem uma área de abrangência que cobre as seguintes cidades: Taguatinga (aproximadamente 221 mil habitantes), Vicente Pires (aproximadamente 75 mil habitantes), Águas Claras, Areal e Arniquireiras (aproximadamente 135 mil habitantes), Ceilândia (menos as quadras QNM e QNN, aproximadamente 398 mil habitantes), Condomínio Pôr-do-Sol e Sol Nascente (aproximadamente 88 mil habitantes). Em suma, a área de abrangência estima uma cobertura de aproximadamente um milhão de habitantes.

O conhecimento organizacional é um dos pontos fortes do trabalho dos enfermeiros nos serviços substitutivos, e para aconteça a organização do serviço e as demandas sejam supridas os enfermeiros devem mostrar atitudes de integração com a equipe e respeito às necessidades individuais e coletivas dos usuários (SILVA; FONSECA, 2005).

Alguns modelos devem ser obedecidos como modelo de redes de cuidado, de base territorial e atuação transversal que busquem o estabelecimento de vínculos e acolhimento. Ações que devem estar fundamentadas nos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e da Reforma Psiquiátrica Brasileira. Sendo princípios fundamentais desta articulação entre saúde mental e atenção básica: – noção de território; – organização da atenção à saúde mental em rede; – intersetorialidade; – reabilitação psicossocial; – multiprofissionalidade/interdisciplinaridade; – desinstitucionalização; – promoção da cidadania dos usuários; – construção da autonomia possível de usuários e familiares (BRASIL, 2007).

A responsabilização compartilhada do cuidado exclui a lógica do encaminhamento, pois visa aumentar a capacidade resolutive de problemas de saúde pela equipe local. Assim, ao longo do tempo e gradativamente, também estimula a interdisciplina-

ridade e a ampliação da clínica na equipe. A ampliação da clínica significa o resgate e a valorização de outras dimensões, que não somente a biológica e a dos sintomas, na análise singular de cada caso. Assim, riscos como os sociais e outros se incorporam à avaliação clínica (BRASIL, 2007).

Dentre as atividades exercidas pela equipe do CAPS II, a estratégia do matriciamento visa ampliar o contato entre os serviços de saúde, com o objetivo dos serviços se conhecerem e pactuarem conjuntamente ações de saúde e encaminhamentos. A ideia do matriciamento é propiciar que o CAPS seja referência de cuidado em saúde mental para as Unidades Básicas de Saúde (UBS), ou seja, as equipes compartilham casos, compartilham saberes, amarram ações e práticas, estabelecem fluxos entre os serviços, além de se conformar em um espaço propício para educação permanente (MATTOS, 2016).

Essa estratégia foi elaborada no início da década de 1990, uma forma de co-gestão para a organização do trabalho interprofissional, e introduziu a implementação por arrojado dos profissionais da rede SUS Campinas (SP), iniciando na área da Saúde Mental e Atenção Básica (CAMPOS, 2000) com diversas experiências no país ocorrendo geralmente, mas não exclusivamente, a partir dos Centros de Atenção Psicossocial – CAPS (LANCETTI, 2000a). Ele se propõe a ser uma nova forma de relação entre a atenção primária e a atenção especializada, através de uma matriz de interação de diferentes saberes.

Em 2008, a publicação da Portaria nº 154, que regula a criação dos Núcleos de Apoio a Saúde da Família (NASF) com a recomendação de haver pelo menos um profissional de saúde mental, normatizou a prática de matriciamento, definindo-a como modelo de cuidados colaborativos no SUS brasileiro. Assim sendo, a proposta da ESF é trabalhar interdisciplinarmente em ações de interconsulta, discussão de casos, consultas conjuntas e visitas domiciliares para caracterização dos problemas específicos de sua demanda, desenvolvimento de novos tipos de intervenção terapêutica, estruturação da rede de cuidado em saúde e de parcerias intersetoriais com os recursos comunitários (FORTES et al., 2014).

A Atenção Primária à Saúde (APS) exerce importante função dentro da proposta de atenção comunitária formulada pela reforma psiquiátrica brasileira, além de integrar o conjunto de ações e serviços da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). O trabalho da Estratégia Saúde da Família (ESF), por meio das Unidades Básicas de Saúde (UBSs), assegura a atenção a todo usuário adscrito através do acolhimento, do vínculo e da responsabilização do cuidado, encarregando-se do acompanhamento multidisciplinar dos usuários (FORTES et al., 2014).

A partir das discussões da reforma psiquiátrica, os serviços da APS são considerados o primeiro nível de cuidado da saúde mental. Neste sentido, os profissionais da atenção básica têm um papel crucial no tratamento e cuidado aos usuários com transtornos mentais (HIRDES, 2009).

A ESF constitui um campo oportuno para as práticas em saúde mental, oferecendo cuidado, com ênfase na família, sob a ótica da integralidade, universalidade e equidade do atendimento (MARTINS et al., 2015).

Assim, as ações de saúde mental devem ser incluídas na APS sob a perspectiva de redes de cuidado, territorialidade e transversalidade, entre as outras políticas, além de estarem firmadas nos princípios do SUS e da reforma psiquiátrica brasileira (AZEVEDO et al., 2014).

Considera-se que psicofármacos são recursos importantes no cuidado do sofrimento psíquico, contudo a ESF deve conduzir o usuário e a sua família a refletir sobre o uso racional de psicofármacos, fomentando a gestão do cuidado e a elaboração de protocolos clínicos e políticas para a utilização segura e distribuição dos psicofármacos, melhorando tanto a atenção em saúde mental como a atenção farmacêutica e coletiva na atenção primária à saúde (ROCHA; WERLANG, 2013).

Para atender esta demanda, a equipe multidisciplinar deve conscientizar que é importante que diferentes profissionais estabeleçam vínculo com a comunidade, tenham compromisso no ato de cuidar, promovam saúde e tenham autonomia e co-responsabilização, procurando o fortalecimento e envolvimento dos atores sociais no seu processo de saúde-doença-projetos de cuidado e propostas coletivas de ações terapêuticas (RAMOS; PIO, 2010).

Um dos princípios básicos do uso de psicofármacos na atenção primária é ser efetiva com o uso de medicação em situações de crise ou prevenção desta, até que o paciente consiga ser acompanhado por profissionais (seja pelo encaminhamento ou pelo matriciamento), caso esse auxílio seja recomendado ou até que a condição delicada seja resolvida. Em todas as ocorrências, a atenção primária apodera-se de um artifício extremamente significativo na gestão desses casos: o seguimento do tratamento.

Essa proposta também se ancora na consideração do importante papel que a atenção primária desempenha no acompanhamento e manutenção do tratamento desses usuários e para que essa ação seja efetiva ela requer dos generalistas um nível mínimo de conhecimento sobre essas drogas. Entre as medicações mais importantes destacam-se o decanoato de haloperidol (ZORZETTO, 2010).

4 Hipótese de solução

De acordo com a observação do cenário, foi identificado as seguintes necessidades de intervenção para a administração do decanoato de haloperidol nos territórios onde habitam os usuários:

- Dialogar com a gerência do CAPS II para que torne possível a efetivação dessa estratégia;
- Atualizar o endereço de cada usuário que faz uso do medicamento;
- Realizar busca de prontuário acerca das informações quanto a medicação (temporalidade) e endereço do usuário;
- A partir do endereço dos usuários mapear as Unidades Básicas de Saúde referentes à residência do mesmo;
- Realizar o apoio matricial nas UBS de abrangência dos usuários para suas respectivas estratégias de saúde da família, partir da reorganização dos processos de trabalho utilizando a estratégia de rede colaborativa para essa ação;
- Promover a educação em saúde em colaboração com a ESF envolvendo o usuário e seus familiares;
- Capacitar as ESF acerca da ação, indicação, contra indicação, efeitos colaterais do decanoato de haloperidol e intervenção caso esses efeitos se manifestem.

Possíveis Estratégias de Ação Elencadas:

- Como toda atividade, é essencial o diálogo com a gerência do CAPS II para verificar a possibilidade dessa estratégia ser eficaz e quais modificações são necessárias e cabíveis para o serviço.
- A atualização do endereço dos usuários em uso do decanoato de haloperidol é fundamental para que se possa fazer o mapeamento correto da UBS que atende a região que está localizada a residência do usuário.
- A realização da busca de prontuário, além de ser para a verificação do endereço, é para conferir se o usuário está ainda realizando uso da medicação como receitado, analisar progressos que indiquem que o usuário não está mais comparecendo ao CAPS, ou se o prontuário do paciente foi para o arquivo morto (quando o usuário não está mais frequentando o CAPS).
- O mapeamento é para facilitar o direcionamento do matriciamento e para que os usuários tenham a possibilidade de fazer a manutenção de medicação na UBS que dá cobertura no seu território. Assim facilitando seu trajeto além de fazer a continuação do seu tratamento junto com a equipe de ESF. Anexado a este documento encontra-se os gráficos que demonstram a média de usuários e suas UBS de referência.
- A realização do matriciamento é primordial para o início do processo de construção compartilhada, criando uma proposta de assistência para o cuidado frequente e com cooperação do CAPS com a APS.
- Essas modificações podem afetar o cotidiano do usuário e familiares, consequentemente é significativo uma interlocução e instrução concisa sobre as novas transformações, e também para que se possa demonstrar os benefícios dessa mudança.

5 Resultados: Estratégias aplicadas em prática

5.1 Primeira etapa

- **Necessidade:** Atualização dos endereços dos usuários que fazem uso do decanoato de haloperidol.
- **Estratégia:** Implementar espaços para diálogo e negociação com a equipe de enfermagem demonstrando os benefícios que trará a intervenção de descentralização do processo de trabalho em colaboração com a APS e solicitar que colaborem com a atualização dos endereços dos usuários e com a educação em saúde, a fim de que possam informar e orientar adiante esses usuários sobre as mudanças.
- **Materiais a serem utilizados:** – Lista contendo nome e número de prontuário de todos os usuários no período de agosto a novembro de 2019, que fazem uso de decanoato de haloperidol no CAPS II, contendo local para residência atualizada e UBS de referência (caso o usuário tenha essa informação). Esse documento para atualização foi anexado juntamente em conjunto com a lista bimestral do registro de medicações injetáveis, para coletar o endereço no momento em que usuário for receber medicação.
– Computador e internet.

5.2 Segunda etapa

- **Necessidade:** Mapeamento dos Centros de Saúde/ UBS de referência territorial de cada usuário que faz uso de decanoato de haloperidol.
- **Estratégia:** Foi utilizado a planilha do COAPS que continha as referências territoriais dos centros de saúde de todo Distrito Federal, verificado o endereço dos usuários e inserido no novo documento com o nome, endereço atualizado e UBS de referência para poder nortear os usuários, familiares e equipe interprofissional posteriormente.
- **Materiais a serem utilizados:** Planilha com a identificação dos funcionários da ESF de todos os usuários que estão no registro de medicações injetáveis, e planilha contendo todas as referências territoriais do Distrito Federal. Computador e internet.

5.3 Terceira etapa

- **Necessidade:** Matriciamento para construção do cuidado colaborativo, e pactuação dos projetos terapêuticos singulares junto com as equipes da ESF.
- **Estratégia:** Efetivar um método de construção compartilhada CAPS/UBS, originando uma proposta de intervenção pedagógico-terapêutica pretendendo o amparo ao usuário e sua família, com foco na manutenção do tratamento a partir das medicações injetáveis e reintegração do usuário em seu território.
- **Condutas a serem utilizadas:** Capacidade de diálogo e relações interpessoais.

6 Conclusão

A Metodologia da Problematização permitiu salientar a consciência crítica, bem como a responsabilização com a sociedade, na intenção de ocorrer uma transformação em qualquer nível. O procedimento de ação (prática) – reflexão (teórico-prática) – nos leva a progredir um comprometimento com a realidade que vivenciamos. Toda essa construção permitiu formar um saber que pode contribuir futuramente para lidar com situações mais complexas.

A inserção nas ações de gerenciamento, estimularam a capacidade crítica e reflexiva a partir do questionamento com as ocorrências comuns no CAPS II. A problematização pelo Arco de Maguerez foi bastante efetiva para a construção do conhecimento à medida que as estratégias foram sendo planejadas de acordo com as observações no campo. O processo de aprendizagem foi facilitado pela interação direta com o serviço e com as práticas assistenciais, pela discussão de textos que embasam a prática e pela troca de experiências com os profissionais. Com isso, foi possível articular as vivências individuais em cada dia de estágio com base em um trabalho sistematizado de desenvolvimento do conhecimento.

Em suma, a prática de construção de problemáticas e planejamento de estratégias de intervenção permitiu uma articulação de conteúdo teórico-prático. Este trabalho tem por sua característica um projeto de continuação pela equipe do CAPS II, que colocará em prática as ações de matriciamento no decorrer do prazo necessário, posto que é um projeto a longo prazo, e necessita de uma colaboração e diálogos para que seja

eficaz. A inserção na prática permitirá que os problemas cotidianos sejam solucionados a partir de uma ampliação e colaboração dos cuidados.

Deste modo, sendo possível que mudanças significativas ocorram e que contemplem a realidade e as possibilidades de adequação procurando a evolução do processo de trabalho e da qualidade da assistência.

Referências

AZEVEDO, Dulcian; GUIMARÃES, Fernanda; DANTAS, Jeane, ROCHA, Talita. Atenção básica e saúde mental: um diálogo e articulação necessários. **Rev APS**, v. 17, n. 4, 2014.

BRASIL. Portaria GM n. 336, de 19 de fevereiro de 2002. Define e estabelece diretrizes para o funcionamento dos Centros de Atenção Psicossocial. **Diário Oficial da União**, 2002. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html>. Acesso abr. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Saúde mental e atenção básica: o vínculo e o diálogo necessários**. Brasília, 2007.

CAUDURO, Frates; LETICIA, Fernanda; TEREZA, Kindra; RIBEIRO, Elaine; MATA, Junia. **Uso da problematização com apoio do Arco de Maguerez como estratégia de educação permanente para a promoção da segurança do usuário, 2017**. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/pt/biblio-849219>>. Acesso 25 mai. 2020.

CAMPOS, F. **O modelo da reforma psiquiátrica brasileira e as modelagens de São Paulo, Campinas e Santos**. 2000. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) - Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2000.

CAVEIÃO, C.; ZAGONEL, I.; COELHO, I.; PERES, A.; MONTEZELI, J. Perception of teachers about the learning process in nursing administration. **Cogitare Enferm**, v. 20, n. 1, p. 103-111, 2015.

FORTES, Sandra; MENEZES, Alice; ATHIÉ, Karen; CHAZAN, Luiz; ROCHA, Helio; THIESEN, Joana; RAGONI, Celina; PHITON, Thiago; MACHADO, Angela. Psiquiatria no século XXI: transformações a partir da integração com a Atenção Primária pelo matriciamento. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 4, p. 1079-1102, dez. 2014.

HIRDES, Alice. A reforma psiquiátrica no Brasil: uma (re) visão. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 297-305, feb. 2009.

LANCETTI, A. Saúde mental e saúde da família. **Rev. Saúde e Loucura**. São Paulo, v.7. 2000.

MARTINS, Álissan; SOUZA, Ângela; VIEIRA, Neiva; PINHEIRO, Patrícia; BRAGA, Violante. Mental health practices in the family health strategy: an exploratory study. **Rev Pesqui Cuid Fundam**, v. 7, n. 1, 2015.

RAMOS, Priscila; PIO, Danielle. Construção de um projeto de cuidado em saúde mental na atenção básica. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília, v. 30, n. 1, p. 212-223, 2010.

ROCHA, Bruno; WERLANG, Maria. Psicofármacos na Estratégia Saúde da Família: perfil de utilização, acesso e estratégias para a promoção do uso racional. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 11, p. 3291-3300, nov. 2013

SILVA, Clóvis; FONSECA, Valéria. Competitividade Organizacional: Uma tentativa de reconstrução analítica. **Organizações & Sociedade**, v. 4, n. 7, p. 97-114, dez. 1996.

ZORZETTO, Dirceu. Psicofármacos: consulta rápida. **Rev. Bras. Psiquiatr**, São Paulo, v. 32, n. 4, p. 471, dez. 2010.