

APOIO MATRICIAL EM SAÚDE MENTAL INFANTO-JUVENIL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE – REAVALIANDO A ESTRATÉGIA

AUTORES

Maria Esther Ramos de Freitas Trench;
Daniela Nishimura Tezato;
Taynã do Nascimento Costa Moreira.

EIXO TEMÁTICO

Saúde da Criança e do Adolescente
Saúde Mental e Humanização

INSTITUIÇÃO

Centro de Estudos e Pesquisas Dr. João Amorim (CEJAM),
CAPS Infantojuvenil II M'Boi Mirim, São Paulo, Brasil

INTRODUÇÃO

Frente à necessidade de melhorias constantes no cuidado à saúde mental do público infanto-juvenil, a equipe do Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil II M'Boi Mirim (CAPS IJ II M'Boi Mirim), em janeiro de 2023, implantou uma nova estratégia de matriciamento no território, buscando ampliar a aproximação e apoio à Atenção Primária à Saúde no cuidado em saúde mental com foco na população infanto-juvenil.

MÉTODO

A reorganização do matriciamento, iniciada em out/2022, é colocada em prática a partir de jan/2023. Nessa proposta, a presença dos profissionais do CAPS IJ no território é intensificada. Cada UBS passa a contar com 2 Técnicos de Referência (TR) do CAPS IJ, atuando como matriciadores dois dias por mês, em jornada integral no território da UBS. Os TR realizam acompanhamento individual e atendimento domiciliar aos usuários com PTS já estabelecido no CAPS IJ; consultas e grupos compartilhados com a ESF e/ou equipe multi; educação continuada para as equipes da UBS; articulação com escolas e outros dispositivos sociais, presentes no território. A avaliação da efetividade do novo modelo é realizada através de dados de produção no BPA-I, BPA-C e RAAS dos anos de 2022, 2023 e 1º Semestre de 2024.

OBJETIVO

Avaliar a efetividade da nova estratégia do matriciamento em saúde mental infanto-juvenil no território de atuação do CAPS IJ II M'Boi Mirim, após um ano de sua implantação.

RESULTADOS

Após a implantação do modelo proposto de matriciamento, observa-se melhoria em alguns indicadores de qualidade da assistência ofertada, do período inicial de organização até o momento atual. Entre esses indicadores, citamos: a Promoção de Contratualidade no Território (+216%), o Fortalecimento do Protagonismo (+280%), o Matriciamento na Atenção Básica (+32%), Matriciamento na Rede de Urgência/Emergência (+66%) e no Atendimento Domiciliar (+311%). Observa-se ainda uma diminuição nas Ações de Articulação de Redes Intra e Intersetorial e discreta diminuição nas Ações de Reabilitação Psicossocial.

CONCLUSÃO

O modelo proposto vem demonstrando ser uma estratégia potente para a qualidade da assistência. A revisão sistemática da prática é importante para a melhoria nos processos de trabalho e assistência à saúde ofertada, permitindo olhares para mudanças necessárias.