

PRÁTICAS INTEGRATIVAS E SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO BÁSICA: UMA EXPERIÊNCIA DE MATRICIAMENTO SOBRE BENZODIAZEPÍNICOS

Élcio Ricardo de Melo Farias¹, Marina Fenício Soares Batista², Luigi Deivson dos Santos³, Luana Batista Ribeiro Teles¹

1. Secretaria de Saúde do Recife, elcioricardo@hotmail.com
2. Secretaria de Saúde do Recife, marinafenicio@gmail.com
3. Secretaria de Saúde do Recife, luigisantospsi@gmail.com
4. Secretaria de Saúde do Recife, luatelles2@gmail.com

Introdução

As Práticas Integrativas e Complementares (PIC) também conhecidas como Medicinas Alternativas e Complementares (MAC) são sistemas médicos complexos e recursos terapêuticos que não fazem parte da medicina convencional. Seu crescimento no campo da saúde deve-se, a insatisfações com o modelo médico vigente, porque reposiciona o sujeito no centro do paradigma médico, buscando meios terapêuticos simples e de baixo custo e estimula a autonomia do sujeito no seu processo de auto cuidado (TESSER; SOUSA, 2012, TESSER, 2009).

As reivindicações sobre a inserção das PICs no cuidado em saúde iniciaram-se na década de 80, coincidindo com o surgimento do SUS. O relatório da 8ª Conferência Nacional de Saúde trouxe deliberações quanto a implantação e implementação das Práticas nos serviços de saúde com o objetivo de expandir a oferta e fortalecer o SUS.

A Atenção Básica (AB) recebe a atribuição de reorganizar o sistema servindo como porta de entrada para SUS. Nela são desenvolvidas as principais ações de promoção e proteção a saúde, prevenção de doenças, tanto a nível individual quanto coletivo. (BRASIL, 2010).

Porém ainda encontramos na AB, uma tradição de serviços constituídos por profissionais tecnicistas, um elevado índice de burocracia e rigidez nos processos de trabalho, pouco diálogo interdisciplinar e uma hierarquização baseada no modelo médico centrado. Estas características refletem na desumanização do cuidado, na dificuldade de acesso e construção de heteronomias do cuidado de si e dos outros (TESSER, 2012).

Nesse cenário as PIC devem se inserir prioritariamente na AB em caráter complementar, ou seja, atuar junto com o tratamento convencional da biomedicina e outras vezes como indicação principal para a o tratamento de alguns estados de adoecimento. Contrariamente a biomedicina as PIC recolocam o sujeito no centro do paradigma médico, procuram estimular os mecanismos

naturais de cura, não têm a dependência de tecnologias duras, portanto são mais batatas para o sistema e estimulam a autonomia.

Apesar de suas contribuições para na atenção à saúde as PICs equivalem a uma parcela restrita dos cuidados ofertados na AB, ainda sujeitas ao interesse pessoal de profissionais dos serviços, que por iniciativa própria buscam formações, insistem e incorporam no seu processo de trabalho.

A ausência de um financiamento direto que garanta implantação e sustentabilidade, de uma agenda institucional, de um modelo nacional de implantação, da falta de conhecimento por parte de muitos gestores e trabalhadores da saúde, as PIC tem sido protagonizadas por profissionais que incorporam nos seus processos de trabalho e agendas de atendimento métodos e técnicas deste campo de saber.

O município de Recife criou em 2010 o Núcleo de Apoio em Práticas Integrativas (NAPI) composto por profissionais de diversas categorias, com o objetivo ofertar PIC nos territórios na tentativa de ampliar o acesso a outro modelo de cuidado. O NAPI tem como principal ferramenta de trabalho o matriciamento. Esta ferramenta se configura como uma estratégia de expansão das PICs na AB, visto que se constitui como um novo modelo de produção de saúde a partir do compartilhamento de saberes para criação de uma proposta de intervenção pedagógico-terapêutica.

A proposta do apoio matricial vai de encontro à lógica do encaminhamento e a transferência de responsabilidade no cuidado ao usuário dos serviços de saúde. Esta ferramenta visa ampliar as possibilidades de intervenção através da discussão interdisciplinar entre a equipe de referência e a equipe de apoio matricial atenuando os efeitos burocráticos e intervenções verticalizadas (CHIAVERINI, 2011).

Segundo Campos (2011) o apoio matricial oferece tanto a retaguarda assistencial quanto apoio técnico-pedagógico as equipes de referência. A partir dos matriciamentos pode surgir a construção compartilhada de diretrizes clínicas para atendimento da demanda através do aporte interdisciplinar.

O apoio matricial favorece a corresponsabilização entre a equipe de referência e a equipe matriciadora promovendo uma articulação entre os diversos serviços. Deste modo, o matriciamento auxilia na diferenciação dos casos e minimiza os efeitos de encaminhamentos desnecessários para serviços especializados (BEZERRA & DIMENSTEIN, 2008).

A partir de discussões entre as Equipes de Saúde da Família (ESF) e os profissionais das PIC, a acumulação de experiências na AB e o levantamento dos principais desafios no manejo do

Participaram do matriciamento 5 (cinco) Equipes de Saúde da Família do Distrito Sanitário VI, localizado na zona sul da cidade de Recife. Entre os profissionais envolvidos estavam médicos, enfermeiros, agentes comunitários de saúde, odontólogos e profissionais do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF). Foram realizados encontros semanais com o objetivo de discutir/vivenciar as PIC, totalizando 6 (seis) momentos. Cada encontro contou com uma média de 30 profissionais.

Resultados e Discussão

Os terapeutas das PIC construíram um plano de aula e um cronograma e realizaram as oficina teórico/práticas com os profissionais da AB que puderam se instrumentalizar com as contribuições das PIC para no sentido de orientação da prática com usuários que fazem uso de benzodiazepínicos.

	<u>Dia 1</u> 30.05 (terça)	<u>Dia2</u> 07.06 (quarta)	<u>Dia3</u> 14.06 (quarta)	<u>Dia4</u> 22.06 (Quinta)	<u>Dia5</u> 29.06 (quinta)	<u>Dia6</u> 04.07 (terça)
<u>Responsáveis</u>	<u>NAPI,</u> <u>NASF,</u> <u>SM</u>	<u>Terapeuta</u> <u>de Yoga e</u> <u>Bioenergética</u>	<u>Terapeuta</u> <u>de Yoga e</u> <u>Bioenergética</u>	<u>Fitoterapeutas</u>	<u>Fitoterapeutas</u>	<u>NAPI,</u> <u>NASF,</u> <u>SM</u>
<u>Turma 1</u>	Diagnóstico inicial, perfil do usuário, rede SM, projeto de Ação	YOGA	Bioenergética	Fitoterápicos e Plantas Medicinais	Fitoterápicos e Plantas Medicinais	Avaliação , projeto de Ação no território e finalização
<u>Turma 2</u>	Diagnóstico inicial, perfil do usuário, rede SM, projeto de Ação	Bioenergética	Yoga	Fitoterápicos e Plantas Medicinais	Fitoterápicos e Plantas Medicinais	Avaliação , projeto de Ação no território e finalização

No primeiro encontro realizamos um perfil dos usuários que fazem uso de benzodiazepínicos incluindo os principais sintomas, os equipamentos de saúde mental que se tem na rede e aqueles próximos as Unidades de Saúde da Família que estabelecem o processo de referência e contrarreferência, discutimos os desafios do manejo destes usuários na AB e o papel do apoio matricial do NASF.

A partir do segundo encontro até o quinto os profissionais realizaram vivências das PICS elencadas para o matriciamento, discutindo as potencialidades, os limites, as indicações e os benefícios de cada prática, técnicas corporais com o enfoque na diminuição da ansiedade, consequentemente pode melhorar o sono, na expressão de sentimentos e na discussão dos efeitos colaterais das medicações e a possibilidade de substituição paulatina por uso de fitoterápicos.

Como produto do curso final do curso, os profissionais da AB ficaram responsáveis por elaborar e apresentar no último encontro um projeto de ação no território a partir dos conhecimentos que foram vivenciados em cada encontro. Este projeto contemplou ações interdisciplinares, fortalecimento da atuação multiprofissional e um olhar ampliado acerca do sujeito e dos modos de cuidado que podem perpassar as práticas de saúde na Atenção Básica.

Conclusões

O matriciamento em práticas integrativas aparece como uma alternativa e uma inovação no campo da saúde e da gestão do trabalho no momento em que possibilita a reflexão da práxis terapêutica e amplia a capacidade de compreensão dos profissionais da AB acerca do sofrimento mental. Estas práticas, por estarem ancoradas em pressupostos do desenvolvimento do vínculo terapêutico, pelo uso de tecnologias leves, por ser contra-hegemônica e fomentar a autonomia do sujeito, se afina com os princípios que norteiam a atenção básica e possibilitam a ampliação do cuidado em saúde.

Referências Bibliográficas

BEZERRA, E., DIMENSTEIN, M. Os CAPS e o Trabalho em Rede: Tecendo o Apoio Matricial na Atenção Básica. **Psicologia: Ciência e Profissão**, 28 (3), 632-645, 2008.

BRASIL, Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção a Saúde Departamento de Atenção Básica. Caderno de Atenção Básica. **Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio a Saúde da Família**. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BROITMAN M. **Perfil dos pacientes, em geral e HIV positivos, atendidos em uma unidade de praticas integrativas e complementares na rede municipal de São Paulo.** [dissertação]. São Paulo: faculdade de saúde pública da USP, 2011

CHIAVERINI, D. H. Guia prático de matriciamento em saúde mental (Organizadora) ... [et al.]. Ministério da Saúde: **Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva**, Brasília, DF: 2011.

TESSER, D. C., SOUSA, I. M. C. Atenção primária, atenção psicossocial, práticas integrativas e complementares e suas afinidades eletivas. **Rev. Saúde Soc.** São Paulo, v.21, n.2, p.336-350, 2012

_____, Práticas complementares, racionalidades médicas e promoção da saúde: contribuições poucos exploradas. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 25(8):1732-1742, ago, 2009

SCHVEITZER M. C, Esper M. V, Silva M. J. P. Práticas integrativas e complementares na atenção primária em saúde: em busca da humanização do cuidado. **O mundo da saúde.** 2012;36(3):442-451