

CENÁRIO DO APOIO MATRICIAL E TRABALHO COLABORATIVO EM SAÚDE MENTAL DE UMA CAPITAL BRASILEIRA

Data de aceite: 01/10/2024

Elis Monique de Vasconcelos Galvão

Fundação Universidade Federal de
Rondônia
Porto Velho-RO
<http://lattes.cnpq.br/1366910472799619>

Samira Silva Santos

Universidade Estadual de Santa Cruz,
Departamento de Ciências da Saúde
Ilhéus - BA
<http://lattes.cnpq.br/8268076442070565>

Kátia Fernanda Alves Moreira

Fundação Universidade Federal de
Rondônia
Porto Velho-RO
<http://lattes.cnpq.br/3724748838946483>

Maria Angélica de Almeida Peres

Universidade Federal do Rio de Janeiro,
Escola de Enfermagem Anna Nery
Rio de Janeiro - RJ
<http://lattes.cnpq.br/5127644612731344>

Elen Petean Parmejiani

Fundação Universidade Federal de
Rondônia, Departamento de Enfermagem
Porto Velho-RO
<http://lattes.cnpq.br/0771767703903083>

Edilene Macedo Cordeiro Figueiredo

Fundação Universidade Federal de
Rondônia, Departamento de Enfermagem
Porto Velho-RO
<http://lattes.cnpq.br/4721201398309063>

**Jandra Cibele Rodrigues de Abrantes
Pereira Leite**

Fundação Universidade Federal de
Rondônia
Porto Velho - RO
<http://lattes.cnpq.br/5668287631633606>

Adriana Dias Silva

Fundação Universidade Federal de
Rondônia
Porto Velho-RO
<http://lattes.cnpq.br/0529388486637904>

RESUMO: Objetivo: analisar como o apoio matricial é operacionalizado pela perspectiva de trabalhadores de Centros de Atenção Psicossocial e de Atenção Primária à Saúde. **Método:** estudo qualitativo, com 33 profissionais de Unidades de Saúde da Família e de Centros de Atenção Psicossocial do município de Porto Velho, Rondônia, Brasil, o qual utilizou as técnicas do *snowbal* e de entrevistas, de agosto a novembro de 2021. A análise com o auxílio do software Iramuteq se baseou nas estruturas analíticas correspondentes. **Resultados:** evidenciou-se que a compreensão dos profissionais quanto ao apoio matricial requeria concepção teórica;

contudo, apontaram estratégias para operacionalização como fatores facilitadores que têm na educação permanente a potência para contribuir com o planejamento e os trabalhos colaborativos; porém, necessidade de trabalho em rede, desconhecimento sobre apoio matricial, ausência de fluxo e de articulação do Núcleo de Apoio à Saúde da Família se apresentaram como dificultadores. **Conclusão:** a educação permanente se faz necessária, tendo em vista que se apresenta como estratégia primordial para qualificar a atuação dos profissionais quanto ao apoio matricial nas dimensões conceituais, técnicas, políticas e sociais.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde mental; Atenção Primária à Saúde; Assistência integral à saúde; Colaboração intersetorial; Relações interprofissionais.

SCENARIO OF MATRIX SUPPORT AND COLLABORATIVE WORK IN MENTAL HEALTH IN A BRAZILIAN CAPITAL

ABSTRACT: Objective: to analyze how matrix support is operationalized from the perspective of workers from Psychosocial Care Centers and Primary Health Care. **Method:** qualitative study, with 33 professionals from Family Health Units and Psychosocial Care Centers in the city of Porto Velho, Rondônia, Brazil, which used snowball and interview techniques, from August to November 2021. The analysis with the aid of the Iramuteq software was based on the corresponding analytical structures. **Results:** it was evident that professionals' understanding of matrix support required theoretical conception; however, they pointed out strategies for operationalization as facilitating factors that have the power in continuing education to contribute to planning and collaborative work; however, the need for networking, lack of knowledge about matrix support, lack of flow and coordination of the Family Health Support Center presented difficulties. **Conclusion:** continuing education is necessary, considering that it presents itself as a primary strategy to qualify the performance of professionals in terms of matrix support in the conceptual, technical, political and social dimensions.

KEYWORDS: Mental Health; Primary Health Care; Comprehensive Health Care; Intersectoral Collaboration; Interprofessional Relations.

1 INTRODUÇÃO

Apoio matricial em saúde mental é algo que se faz essencial, tendo em vista o número crescente de pessoas apresentando necessidades relacionadas ao campo do sofrimento psíquico e requerendo intervenção frente aos desafios mundiais (Organização Mundial de Saúde, 2016), o que desde a constituição da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) brasileira tem a Atenção Primária à Saúde (APS) como dispositivo para compartilhamento de cuidados colaborativos, conjuntamente com os Centros de Atenção Psicossocial, em razão das lacunas assistenciais (Chazan; Fortes; Camargo Júnior, 2020).

Entende-se por cuidados colaborativos ou compartilhados por meio do Apoio Matricial (AM) (Oliveira; Campos, 2015) a prática que integra profissionais de Saúde Mental (pSM) e profissionais de Atenção Primária (pAPS) (Chazan *et al.*, 2020), iniciativa com importantes resultados em países como Canadá e Austrália, portanto, AM pode ser considerado arranjo organizacional e modo de trabalho interprofissional, mediado pelos

Núcleos de Apoio em Saúde da Família (NASF) (Bower *et al.*, 2006; Campos, 1999; Smith; Allwright; O'dowd, 2007).

Quanto aos NASF, os mesmos foram criados em 2008, no Brasil, e se propunham a desenvolver o AM entre pSM e pAPS, mantendo o foco na integralidade, uma vez desmontados na gestão presidencial anterior, retornaram em legislação atualizada pela Portaria GM/MS Nº 635/2023 (Brasil, 2020).

Portanto, o processo de trabalho apoiado pelos NASF em reconhecer, dentre as demandas coletivas, aquelas que são individuais e do cotidiano da vida que podem ser acolhidas pelas equipes das Unidades de Saúde da Família (USF) e por outros recursos sociais da comunidade, além daquelas que demandam atuação especializada em saúde, faz-se de extrema importância, inclusive pelo aumento das demandas influenciadas pela pandemia e pós-pandemia da Covid-19, em que tudo indica que as decorrentes do sofrimento psíquico vão se tornar ainda mais presentes, requerendo cuidado no território, como estabelecido pela RAPS (Bispo Júnior; Moreira, 2018; Castro; Campos, 2016; Faro *et al.*, 2020).

Isto posto, identificar em que contextos se encontram pSM e pAPS quanto ao AM para efetivação e produção do cuidado em saúde mental em município da Região Norte do país, é procurar se debruçar para integralidade e horizontalidade do cuidado, com vistas ao fortalecimento dos processos de trabalho, em busca do compartilhamento dos cuidados. Assim, delimitou-se como objetivo deste estudo: analisar como o apoio matricial é operacionalizado pela perspectiva de trabalhadores de Centros de Atenção Psicossocial e de Atenção Primária à Saúde.

2 METODOLOGIA

Trata-se de estudo qualitativo, de natureza descritiva e exploratória, desenvolvido com pSM e pAPS, do município de Porto Velho, capital do estado de Rondônia, Amazônia Legal Brasileira.

Os cenários compreenderam serviços da RAPS e da APS, indicados no Plano Municipal de Saúde, para avaliação do indicador de matriciamento, incluídos por conveniência, após trabalhadores responderam ao formulário virtual de caracterização dos profissionais, enviado por meio da técnica *snowball* para todos os CAPS modalidade II que atendem a adultos, assim como para todas as USF de perfil urbano do município de Porto Velho, e, no caso deste estudo, as USF rurais foram inseridas nos critérios de exclusão (Porto Velho, 2018).

O formulário virtual de caracterização dos profissionais enviado na primeira etapa de coleta retornou respondido por profissionais do CAPS Três Marias e do CAPS Madeira Mamoré, além das USF Nova Floresta, São Sebastião, Socialista, Aponiã, Caladinho, Castanheiras e UBS (Unidades Básicas de Saúde) Areal da Floresta e Osvaldo Piana.

Na segunda etapa de coleta, realizaram-se entrevistas por meio de roteiro semiestruturado, com profissionais do CAPS Três Marias, por este também ter indicação no Plano Municipal de Saúde, assim como de uma das USF participantes, a USF Aponiã, por esta possuir a maior quantidade de profissionais matriciados no município investigado, evidência constatada nas respostas do formulário virtual.

O total de profissionais foi de 33 participantes, caracterizados por 26 respondentes do formulário virtual provenientes das equipes de Saúde da Família (eSF) e dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) atuantes no município de Porto Velho, além de cinco profissionais entrevistados da USF Aponiã e dois do CAPS Três Marias, os quais foram entrevistados por meio de questões voltadas ao entendimento quanto ao matriciamento e às práticas colaborativas, fatores facilitadores e dificultadores para o desenvolvimento do matriciamento e como os cuidados colaborativos em saúde mental entre CAPS e APS podem ser desenvolvidos.

Utilizaram-se de dois instrumentos para produção dos dados da pesquisa, sendo um virtual criado no formulário google (*Google Forms*) para levantamento do perfil dos profissionais da APS e do CAPS, e o outro, roteiro semiestruturado para a entrevista.

O encontro com os profissionais para realização das entrevistas aconteceu em dias combinados com eles, as quais foram gravadas e duraram, em média, 50 minutos; em seguida, transcritas e armazenadas para análise. A coleta de dados teve duração total de quatro meses, de agosto a novembro de 2021.

Após a coleta dos dados, as entrevistas foram transcritas e armazenadas para análise. A análise lexical foi realizada com o auxílio do software Iramuteq, gratuito e com fonte aberta, desenvolvido por Pierre Ratinaud, o qual permite realizar análises estatísticas sobre corpus textuais e tabelas indivíduos/palavras (Lahlou, 2012).

O Iramuteq utiliza estatísticas textuais e análise de similitude (semelhanças e conexões entre as palavras), classificando os fragmentos dos textos de acordo com a semelhança de estruturas entre eles. As classes podem ser visualizadas por um dendograma que proporciona panorama das conexões entre as mesmas e a distribuição (em porcentagem) dos fragmentos dos textos alocados nas respectivas classes. A partir dessas análises, o pesquisador procede à interpretação dos resultados, considerando as classes obtidas e define as estruturas analíticas correspondentes (Lahlou, 2012).

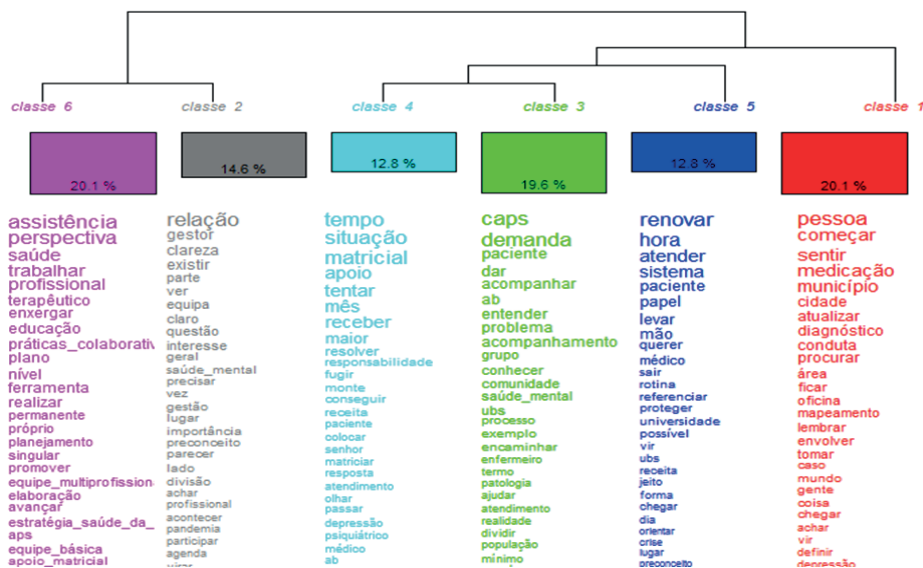
Quanto aos aspectos éticos, o estudo foi submetido ao Comitê de Ética para aprovação e os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os profissionais foram classificados por códigos alfanuméricos, mantendo-se o anonimato da participação.

3 RESULTADOS

Na análise realizada com auxílio do Iramuteq, a partir das entrevistas realizadas, o corpus textual foi constituído por sete textos, separados em 279 Segmentos de Texto (ST), com aproveitamento de 219 destes segmentos, o que correspondeu a 78,49% de aproveitamento.

Na Figura 1, pode-se observar o dendrograma com a composição das seis classes, as quais foram agrupadas em dois blocos temáticos, analisados de acordo com a literatura.

Figura 1 - Dendrograma para Classificação Hierárquica Descendente com o conteúdo lexical



Fonte: Iramuteq, 2023.

Posteriormente à pré-análise, os dados foram codificados e classificados, conforme quadro 1 de blocos temáticos.

Quadro 1 – Blocos Temáticos

Blocos Temáticos	Classes pelo Iramuteq
Bloco 1: Percepções sobre a assistência à saúde mental	Classe 1: Diagnóstico e tratamento às pessoas com transtornos mentais Classe 3: As demandas do CAPS e da Atenção Básica, no tocante à saúde mental Classe 4: As dificuldades relacionadas ao processo de trabalho em saúde mental Classe 5: Fluxo de atendimento – referência e contrarreferência na rede
Bloco 2: Como melhorar a assistência à saúde mental	Classe 2: Estreitando a relação e melhorando a comunicação entre gestores e trabalhadores do CAPS e da Atenção Básica Classe 6: Estratégias, práticas colaborativas, planejamento e educação permanente

O bloco temático 1, das Percepções sobre a assistência à saúde mental, compreende as classes 1, 3, 4 e 5. Na classe 1, foi possível evidenciar o diagnóstico e tratamento às pessoas com transtornos mentais entre os profissionais:

“Para poder não ficar só na prescrição de medicações sem conhecer e acompanhar a pessoa, é o caso de se estar atualizado para não ficar tão perdido, mas poder ter mais preparo diante do paciente e fazer um diagnóstico da área para que isso contribua para a conduta” (Classe 1- med_01 *sex_01 *local_unidade_de_saúde).

O que também ressaltou outra profissional da USF quanto ao contexto do apoio matricial e diagnóstico:

“Porque as pessoas que vão ao CAPS já saem com a medicação e, às vezes, não vêm aqui, então, a contrarreferência e o mapeamento fazem falta, e tudo isso é que não temos e sentimos falta” (Classe 1- enf_01 *sex_01 *local_unidade_de_saúde).

Na classe 3, os profissionais evidenciaram as demandas de saúde mental encontradas tanto na USF quanto no CAPS:

“E a demanda no CAPS eu entendo que é muito grande para poucos profissionais, o que eu vejo hoje na atualidade é que os problemas aumentaram e há mais necessidade da população ter essa ajuda profissional, essa atenção voltada para a questão de saúde mental que aumentou muito” (Classe 3- acs_01 *sex_01 *local_unidade_de_saúde).

“O Sistema Único de Saúde tem que abranger todas as suas demandas, e nós enquanto CAPS também temos que dar o suporte para a Atenção Básica, nós notamos que os profissionais da Atenção Básica não se sentem muito preparados para lidar com as demandas de saúde mental” (Classe 3- psc_01 *sex_01 *local_centro_de_atenção_psicossocial).

Quanto aos fatores dificultadores para o desenvolvimento do apoio matricial, os profissionais na classe 4 assim apontaram:

“Para o serviço, até para se renovar receitas, ocupava-se tempo, mas para o sistema e o paciente não há essa ocupação de tempo, são essas situações que realmente vão, cada vez mais, inviabilizando a realidade do apoio matricial” (Classe 4- med_01 *sex_01 *local_unidade_de_saúde).

“Hoje, solicitam apoio matricial, mas antes mesmo de se matriciar, primeiro tem que se entender o que é a saúde mental e quanto tempo dura uma consulta psiquiátrica” (Classe 4- psq_01 *sex_01 *local_centro_de_atenção_psicossocial).

Na classe 5, o fluxo de referência e contrarreferência foi um dos pontos evidenciados:

“O sistema quer que você atenda vários pacientes e pronto, mas como esses pacientes vão ser atendidos, se vai ter equipe multidisciplinar para discutir o caso, infelizmente, o sistema não está nem um pouco preocupado com isso, ele quer volume” (Classe 5- psq_01 *sex_01 *local_centro_de_atenção_psicossocial).

No bloco temático 2, as proposições de melhoria na assistência em saúde mental foram destacadas nas classes 2 e 6. Na classe 2, a evidência apontou melhor interlocução da gestão acerca do apoio matricial na saúde mental:

“Para isso existir, precisa também que haja clareza dos gestores em relação à importância dessas questões, profissionais e gestão precisam estar falando a mesma língua” (Classe 2- odo_01 *sex_02 *local_unidade_de_saúde).

“Tem que ter esse encontro: as duas partes participarem para poderem sair do lugar, para identificarem em que pé nós estamos, e em como é que está a situação da saúde mental” (Classe 2- med_01 *sex_01 *local_unidade_de_saúde).

Com relação às estratégias para o desenvolvimento do AM na classe 6, estas foram apresentadas como a necessidade de um trabalho elaborado, na perspectiva do planejamento, da gestão do trabalho, da educação permanente e do cuidado em saúde, assim como da corresponsabilização, estruturados a partir dos atributos da APS. Ao citar o referenciamento, mencionou-se a relação das ferramentas: gestão do trabalho, planejamento e cuidado em saúde, articuladas a partir do apoio matricial:

“A educação permanente em saúde da Estratégia Saúde da Família, por meio dessa parceria, apoio matricial com esses outros profissionais, e eventualmente pode estar sendo realizado algum tipo de consulta compartilhada, o que também seria a assistência direta” (Classe 6- odo_01 *sex_02 *local_unidade_de_saúde).

“Por meio de educação com os profissionais do CAPS junto com os profissionais da Atenção Básica, então, serão estabelecidos critérios para encaminhamentos e estratificação do risco dos usuários de saúde mental” (Classe 6- enf_02 *sex_01 *local_unidade_de_saúde).

“É necessário ter a construção dessa rede, dessa aproximação entre os níveis de assistência, e principalmente o estabelecimento de um fluxo de referência e contrarreferência, onde o usuário possa ser acompanhado no CAPS, mas que também fosse acompanhado pela equipe de referência dele” (Classe 6- odo_01 *sex_02 *local_unidade_de_saúde).

4 DISCUSSÃO

Verificou-se, de acordo com as evidências apresentadas neste estudo, que houve incompreensão quanto à concepção e operacionalização do AM, além da falta de delineamentos claros sobre as estratégias para prática do matriciamento, coordenação dos casos e seguimento longitudinal (Treichel; Campos; Campos, 2019). Estudos reiteram que a não compreensão quanto ao AM pode resultar em lógica ambulatorial, dificultando a integralidade do cuidado (Chazan; Fortes; Camargo Júnior, 2020; Klein; d'Oliveira, 2017), o que pode também acirrar a tensão entre as dimensões: técnico-pedagógica e a assistencial, no que diz respeito à operacionalização do AM (Tesser, 2017).

Por outro lado, a nível nacional, a forma como o matriciamento foi apresentado aos profissionais, sem que houvesse prévia preparação, apresenta relação com o que foi evidenciado neste estudo. Os resultados apontaram, além da incompreensão quanto ao AM, equívocos na operacionalização, pois apreender os conceitos fundamentais constitui a rede de sustentação para dinâmica do trabalho (Chazan; Fortes; Camargo Júnior, 2020) e superação da lógica da prescrição medicamentosa e dos encaminhamentos neste arranjo (Gillies *et al.*, 2015).

Neste sentido, os próprios profissionais alertaram para inclusão da Educação Permanente (EP) como elemento aglutinador e facilitador do processo de diálogo para as práticas colaborativas entre pSM e pAPS, pois o AM, como mecanismo privilegiado de EP, está pautado em interprofissionalidade, trabalho em redes, atuação no território, compartilhamento de saberes e cogestão, além de se apresentar como principal estratégia no Brasil para qualificar os trabalhadores do SUS (Brasil, 2018; Campos *et al.*, 2014; Oliveira; Campos, 2015).

O AM foi referenciado pelos profissionais investigados como parceria, consulta compartilhada e estabelecimento de critérios, em que os CAPS ofereceriam retaguarda para os profissionais da ESF, por meio da EP, algo que também foi considerado a partir das observações de estudo quanto à necessidade da institucionalização da política de EP, como parte integrante e inerente ao trabalho na APS para contribuir com o diálogo em busca da construção dos sentidos do AM (Bispo Júnior; Moreira, 2017).

Na operacionalização do AM, os profissionais matriciadores dizem respeito a psiquiatras, psicólogos, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos, assistentes sociais e enfermeiros (Chiaverini *et al.*, 2011). Nas evidências do estudo, foi possível reconhecer que no município investigado, o matriciamento foi realizado apenas por psiquiatra e psicólogos dos CAPS, em detrimento aos outros profissionais da equipe, acenando para a EP ampliar a construção deste diálogo.

Em estudo realizado no estado de São Paulo, percebeu-se que os psicólogos inseridos na Atenção Primária promoveram mais ações de matriciamento, ao contrário dos psiquiatras que assumiram papel de especialistas focados no modelo hegemônico. O mesmo estudo revelou evidências nas diferentes áreas pesquisadas de que as pactuações entre gestores e coordenações foram mais efetivas para a dinâmica do apoio matricial em relação a qualquer outro fator (Godoi *et al.*, 2020).

Percebeu-se a necessidade do estabelecimento de fluxos no contexto da RAPS e a importância de definição do papel de cada serviço nesta. Evidenciou-se o distanciamento do modelo de formação acadêmica e de vínculo trabalhista concatenando integralidade e princípios do SUS, mostrando-se insuficiente para o desenvolvimento do AM (Castro; Campos, 2016).

A premissa de que o desconhecimento e a ausência de capacitação dos profissionais sobre o AM os levam a retornarem para aquilo que lhes é conhecido, faz-os

operacionalizarem-no em modelo já conhecido, ou seja, como supervisão, o que também foi evidenciado na literatura (Chazan; Fortes; Camargo Júnior, 2020). Diferente da supervisão, o apoio matricial se configura em arranjo organizacional, em que há duas ou mais equipes que se amparam mutuamente de forma horizontal, visando tornar o cuidado em saúde na APS, qualificado e resolutivo.

O matriciamento favorece o desenvolvimento da comunicação e a aproximação entre profissionais dos serviços especializados e Atenção Primária, algo que também se apresenta em arranjos internacionais (Kelly *et al.*, 2011; Vingilis *et al.*, 2007), e ainda propicia a possibilidade de mudanças na gestão do trabalho, do cuidado em saúde com capacidade para envolver as equipes no acolhimento à saúde mental (Medeiros *et al.*, 2020; Pereira; Barone; Paulon, 2021).

Considerando-se a formação insuficiente para compreensão acerca do trabalho colaborativo ou compartilhado (Treichel; Campos; Campos, 2019) como referência de cuidado, vislumbrou-se como primeiro passo, no AM, o foco no conhecimento e a apropriação quanto ao real significado do matriciamento em termos conceituais, técnicos, epistemológicos e éticos por parte dos profissionais e gestores (Bispo Júnior; Moreira, 2017).

No que concerne às dificuldades para realização do apoio matricial apontadas pelos profissionais, destacaram-se falta de clareza, tanto pelos profissionais quanto pela gestão em relação ao real significado do AM, inexistência de atividades de EP, distanciamento entre profissionais matriciadores e pAPS, fluxo indefinido, inexistência de recursos e de planejamento para o processo de trabalho. Estudo encontrado na literatura (Souza *et al.*, 2017) corrobora os resultados encontrados quanto às dificuldades relacionadas ao manejo de pessoas com transtornos mentais, pois apresentam demandas complexas para o estabelecimento de contrarreferência e integração com os serviços especializados da rede de saúde.

Outro estudo (Hirdes; Silva, 2017) também apontou barreiras para implantação do AM, como a resistência dos profissionais generalistas e especialistas, a gestão, liderança e políticas de saúde, especificidades epistemológicas, recursos humanos e financeiros, além de aspectos éticos. E, como facilitadores, citam o atendimento de pessoas com transtornos mentais no território, a redução de discriminação e estigma, o desenvolvimento de novas competências para os pAPS, a redução dos custos e o tratamento simultâneo de doenças físicas e mentais, ressaltando que para integração da saúde mental na APS, o mais importante são os recursos humanos.

O AM como possibilidade para o trabalho em rede, a organização dos fluxos e as práticas colaborativas pode propiciar aproximação do CAPS com os pAPS e a comunidade. A articulação de forma ampliada entre os profissionais de um mesmo nível de atenção à saúde como a equipe da USF e o NASF, ou com níveis diferentes, como é o caso do CAPS, é apontada como possibilidade para o AM. Essa prática enseja o estabelecimento de fluxo e

o acompanhamento compartilhado da equipe de referência com o CAPS, o que representa a ideia de que o processo de trabalho em rede é construído baseado na desconstrução dos modelos estabelecidos e padronizados (Quinderé; Jorge; Franco, 2014).

Os profissionais apontaram como positivo no desenvolvimento do matriciamento a circulação pelos diferentes serviços para conhecimento da realidade, além de permitir a criação de articulações, fluxos e distintos processos de trabalho. O AM foi compreendido como estratégia para organização do cuidado psicossocial, pois incita transformações nas equipes quanto à forma de perceber o usuário, privilegia ações no território, possibilita cuidado com visão psicossocial e estrutura o fluxo de saúde mental na Atenção Básica, essencial para a assistência (Lima; Gonçalves, 2020).

A organização da gestão municipal para o apoio matricial aparece como essencial para concretização das atividades do matriciamento. Vislumbra-se que a implementação do AM é capaz de mitigar as falhas existentes quanto à comunicação, ao fluxo, ao conhecimento da área de saúde mental, das relações hierarquizadas entre os profissionais e entre estes e os usuários, além de levantamento e disseminação de informações, quantidade de CAPS e de equipes para matricular, incluindo os NASF.

Estudo realizado com trabalhadores do CAPS apontou que estes compreendem o apoio matricial como instrumento de aprendizagem na concepção da EP (Bispo Júnior; Moreira, 2018). Outros autores (Rigotti; Sacardo, 2020) versam sobre o potencial do AM para melhorar o acervo de conhecimentos, as formas de compreensão e a prática dos profissionais de saúde, ao promoverem capacitações e aprendizado.

Na perspectiva dos profissionais, a transformação dos processos de trabalho em um novo arranjo organizacional, centrado no AM, decorre, em maior parte, da inserção de ações que privilegiem a participação dos profissionais de CAPS e um modelo de gestão com maiores graus de autonomia e de liberdade para criar o próprio trabalho (Rigotti; Sacardo, 2020). Aponta-se como positiva a iniciativa dos profissionais, na tentativa de desenvolvimento do trabalho, na perspectiva de uma compreensão sobre AM, mesmo com escassez de recursos e apoio da gestão (Medeiros *et al.*, 2020), algo que também é corroborado por Starfield (2003), quando sinaliza a clareza quanto ao papel dos profissionais, generalistas e especialistas, no arranjo.

A respeito das estratégias para o desenvolvimento do AM, foi levantado, a partir das respostas dos profissionais, a estruturação do processo de trabalho da Estratégia Saúde da Família (ESF), na perspectiva do planejamento, da gestão do trabalho e do cuidado em saúde, e a construção das linhas de cuidado como ações que poderiam ser adotadas pela gestão, algo que poderia assemelhar-se à função do ativador de rede e à permanência de condições favoráveis de trabalho, o que incentiva a busca de desburocratização dos processos de trabalho (Lima; Gonçalves, 2020).

Isso posto, estudo de revisão sistemática também apontou a evidência do apoio matricial como principal estratégia brasileira de integração de novos profissionais na

Atenção Primária, acenando para interação direta e comunicação sistemática quanto aos componentes do apoio matricial e dos cuidados colaborativos, com foco na implementação de resultados na saúde mental, por meio da Atenção Primária (Saraiva; Zepeda; Liria, 2020).

CONCLUSÃO

Evidenciou-se que o apoio matricial apresentou operacionalização insuficiente no município investigado, requerendo gestão efetiva do cuidado entre os serviços que desenvolvem atenção em saúde mental e a Atenção Primária, sanando a falta de clareza quanto ao apoio matricial e tendo como articuladora a educação permanente para melhor operacionalização desta prática, além de minimizar o fosso entre matriciadores e equipes de referência, priorizando-se melhor organização do fluxo, otimização de recursos e planejamento conjunto das atividades entre as equipes.

É extremamente necessário potencializar o NASF, tendo em vista que o município dispõe de um, objetivando-se superar a frágil visão de articulador de redes, o que repercute nas ações dos profissionais, no que se refere às dimensões técnicas, políticas e sociais do trabalho compartilhado com reflexos para o acolhimento das demandas de saúde mental na Atenção Primária, longitudinalidade e integralidade do cuidado.

O estudo apresentou o panorama do apoio matricial no município investigado, o que segue em consonância com outros contextos do país, exigindo-se foco e acompanhamento do indicador do apoio matricial, avanços, recuos, dinâmicas das gestões e vontade política em estabelecer pactos que avancem, no sentido do diálogo entre saúde mental e Atenção Primária.

REFERÊNCIAS

- BISPO JÚNIOR, J. P.; MOREIRA, D. C. Educação permanente e apoio matricial: formação, vivências e práticas dos profissionais dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família e das equipes apoiadas. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 9, e00108116, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00108116>. Acesso em: 8 ago. 2022.
- BISPO JÚNIOR, J. P.; MOREIRA, D. C. Núcleos de apoio à saúde da família: concepções, implicações e desafios para o apoio matricial. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, p. 683-702, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sol00122>. Acesso em: 8 ago. 2022.
- BOWER, P. *et al.* Collaborative care for depression in primary care. Making sense of a complex intervention: systematic review and meta-regression. **The British Journal of Psychiatry**, [S. l.], v. 189, n. 6, p. 484-493, 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.106.023655>. Acesso em: 8 ago. 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Nota Técnica n° 3/2020-DESF/SAPS/MS**. Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) e Programa Previne Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2020/01/NT-NASF-AB-e-Previne-Brasil.pdf>. Acesso em: 8 ago. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**: o que se tem produzido para o seu fortalecimento? Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude_fortalecimento.pdf. Acesso em: 8 ago. 2022.

CAMPOS, G. W. S. Equipes de referência e apoio especializado matricial: um ensaio sobre a reorganização do trabalho em saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 2, p. 393-403, 1999. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81231999000200013>. Acesso em: 8 ago. 2022.

CAMPOS, G. W. S. *et al.* A aplicação da metodologia Paideia no apoio institucional, no apoio matricial e na clínica ampliada. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 18, p. S983-S995, 2014. Supl. 1. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622013.0324>. Acesso em: 8 ago. 2022.

CASTRO, C. P.; CAMPOS, G. W. S. Apoio Matricial como articulador das relações interprofissionais entre serviços especializados e atenção primária à saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro**, v. 26, n. 2, p. 455-481, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312016000200007>. Acesso em: 8 ago. 2022.

CHAZAN, L. F.; FORTES, S. L. C. L.; CAMARGO JÚNIOR, K. R. Apoio matricial em saúde mental: revisão narrativa do uso dos conceitos horizontalidade e supervisão e suas implicações nas práticas. **Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro**, v. 25, n. 8, p. 3251-3260, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020258.31942018>. Acesso em: 8 ago. 2022.

CHIAVERINI, D. H. *et al.* (org). **Guia prático de matriciamento em saúde mental**. Brasília: Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva, 2011. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pratico_matriciamento_saudemental.pdf. Acesso em: 8 ago. 2022.

FARO, A. *et al.* COVID-19 e saúde mental: a emergência do cuidado. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 37, e200074, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200074>. Acesso em: 8 ago. 2022.

GILLIES, D. *et al.* Consultation liaison in primary care for people with mental disorders. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, [S. l.], v. 9, CD007193, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD007193.pub2>. Acesso em: 8 ago. 2022.

GODOI, L. P. S. *et al.* Apoio matricial como ferramenta da articulação entre atenção básica e Caps: o que os dados secundários mostram? **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 44, n. spe 3, p. 128-143, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042020E312>. Acesso em: 8 ago. 2022.

HIRDES, A.; SILVA, M. K. R. Matrix support in mental health in primary health care: barriers and facilitating factors. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 34, n. 4, p. 499-511, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-02752017000400006>. Acesso em: 8 ago. 2022.

KELLY, B. J. *et al.* Shared care in mental illness: a rapid review to inform implementation. **International Journal of Mental Health Systems**, [S. l.], v. 5, n. 31, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/1752-4458-5-31>. Acesso em: 8 ago. 2022.

KLEIN, A. P.; D'OLIVEIRA, A. F. P. L. O "cabo de força" da assistência: concepção e prática de psicólogos sobre o apoio matricial no Núcleo de Apoio à Saúde da Família. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 1, p. 1-10, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00158815>. Acesso em: 8 ago. 2022.

LAHLOU, S. Text mining methods: An answer to Chartier and Meunier. **Papers on Social Representations**, [S. l.], v. 20, n. 38, p. 1-7, 2012. Disponível em: [http://eprints.lse.ac.uk/46728/1/Text%20mining%20methods\(lsero\).pdf](http://eprints.lse.ac.uk/46728/1/Text%20mining%20methods(lsero).pdf). Acesso em: 8 ago. 2022.

LIMA, M. C.; GONÇALVES, T. R. Apoio matricial como estratégia de ordenação do cuidado em saúde mental. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, e0023266, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00232>. Acesso em: 8 ago. 2022.

MEDEIROS, C. R. G. *et al.* O apoio matricial na qualificação da Atenção Primária à Saúde às pessoas com doenças crônicas. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 44, n. 125, p. 478-490, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202012515>. Acesso em: 8 ago. 2022.

OLIVEIRA, M. M.; CAMPOS, G. W. S. Apoios matricial e institucional: analisando suas construções. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 229-238, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232014201.21152013>. Acesso em: 8 ago. 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **mhGAP intervention guide for mental, neurological and substance use disorders in non-specialized health settings**. Genebra: OMS, 2016. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241549790>. Acesso em: 8 ago. 2022.

PEREIRA, L. C. D.; BARONE, L. R.; PAULON, S. M. Apoio matricial em saúde mental na atenção primária à saúde: construções processuais. **Avances en Psicología Latinoamericana**, Bogotá, v. 39, n. 1, p. 1-18, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/apl/a.7429>. Acesso em: 8 ago. 2022.

PORTO VELHO. Secretaria Municipal de Saúde. **Plano Municipal de Saúde 2018 a 2021**. Porto Velho: SEMUSA, 2018. Disponível em: <https://semusa.portovelho.ro.gov.br/uploads/arquivos/2018/05/23266/1543936466pms-versao-oficial-pdf.pdf>. Acesso em: 8 ago. 2022.

QUINDERÉ, P. H. D.; JORGE, M. S. B.; FRANCO, T. B. Rede de Atenção Psicossocial: qual o lugar da saúde mental? **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, p. 253-271, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312014000100014>. Acesso em: 8 ago. 2022.

RIGOTTI, D. G.; SACARDO, D. P. Apoio matricial e produção de autonomia no trabalho em saúde. **Revista Psicologia e Saúde**, Campo Grande, v. 12, n. 3, p. 33-46, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.20435/pssa.vi.1078>. Acesso em: 8 ago. 2022.

SARAIVA, S. A. L.; ZEPEDA, J.; LIRIA, A. F. Componentes do apoio matricial e cuidados colaborativos em saúde mental: uma revisão narrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 2, p. 553-565, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020252.10092018>. Acesso em: 8 ago. 2022.

SMITH, S. M.; ALLWRIGHT, S.; O'DOWD, T. Effectiveness of shared care across the interface between primary and specialty care in chronic disease management. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, [S. l.], n. 3, CD004910, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD004910.pub2>. Acesso em: 8 ago. 2022.

SOUZA, J. *et al.* Saúde mental na Estratégia Saúde da Família: a percepção dos profissionais. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 70, n. 5, p. 935-941, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0492>. Acesso em: 8 ago. 2022.

STARFIELD, B. Primary and specialty care interfaces: the imperative of disease continuity. **British Journal of General Practice**, [S. l.], v. 53, n. 494, p. 723-729, 2003. Disponível em: <https://bjgp.org/content/53/494/723>. Acesso em: 8 ago. 2022.

TESSER, C. D. Núcleos de Apoio à Saúde da Família, seus potenciais e entraves: uma interpretação a partir da atenção primária à saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 21, n. 62, p. 565-578, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622015.0939>. Acesso em: 8 ago. 2022.

TREICHEL, C. A. S.; CAMPOS, R. T. O.; CAMPOS, G. W. S. Impasses e desafios para consolidação e efetividade do apoio matricial em saúde mental no Brasil. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 23, e180617, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/Interface.180617>. Acesso em: 29 jul. 2022.

VINGILIS, E. *et al.* Descriptive and process evaluation of a shared primary care program. **Internet Journal of Allied Health Sciences and Practice**, [S. l.], v. 5, n. 4, p. 1-10, 2007. Disponível em: <https://nsuworks.nova.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1171&context=ijahsp>. Acesso em: 8 ago. 2022.