

## Percepção dos profissionais de saúde da atenção básica sobre o matriciamento em saúde mental no interior de Goiás

Perception of the primary care health professionals about matricial in mental health within Goiás

Percepción de los profesionales de la atención primaria de salud sobre matricial en salud mental en Goiás

Melissa Beatriz Alencar Entrepotes<sup>1</sup>, Wliane Nunes Silva Fonseca<sup>2</sup>, Elias Marcelino da Rocha<sup>3</sup>, Rosa Jacinto Volpato<sup>4</sup>, Vagner Ferreira do Nascimento,<sup>5</sup> Alisséia Guimarães Lemes<sup>6</sup>

### Resumo

Teve como objetivo avaliar a percepção dos profissionais de saúde sobre o Apoio Matricial na Estratégia de Saúde da Família. Estudo do tipo qualitativo de caráter descritivo e exploratório, realizado em seis unidades de Atenção Básica no interior de Goiás, entre os meses de setembro 2013 e janeiro de 2014, por meio de questionário semiestruturado, com 36 profissionais. Para análise dos dados utilizou-se a estatística descritiva simples e análise temática. Sobre o

matriciamento, 64% dos profissionais acreditam que seja necessário haver capacitações voltada a equipe matriciada, para que possam compreender a proposta de atenção à saúde de pessoas com doença mental, enquanto que 50% acreditam que sua implantação apenas irá aumentar o trabalho já existente na unidade. Quanto ao funcionamento de um CAPS, 86% não conhecem o atendimento existente nesta unidade de saúde e 100% não acompanham os pacientes após o encaminhamento a este serviço. Os resultados apontam que estes profissionais desconhecem os cuidados prestados e seu despertar deve ocorrer não somente para o indivíduo em sofrimento psíquico mas, para o apoio matricial diante das necessidades do núcleo familiar, em receber o devido acolhimento e os suportes diante da vivência da doença mental.

**Palavras Chaves:** Atenção Primária à Saúde; Gestão em Saúde; Saúde Mental.

### Abstract

<sup>1</sup> Enfermeira. Especialista em docência em Ciências da Saúde. Atua como enfermeira em uma ESF em Manga, Minas Gerais, Brasil. Email: [mel.alencar@hotmail.com](mailto:mel.alencar@hotmail.com).

<sup>2</sup> Enfermeira. Voluntária no projeto de pesquisa e extensão em Saúde Mental na UFMT/CUA. Barra do Garças-MT, Brasil. Email: [wlianensf@hotmail.com](mailto:wlianensf@hotmail.com).

<sup>3</sup> Mestre, docente do Departamento de Enfermagem. Universidade Federal de Mato Grosso, Campus Universitário do Araguaia, Instituto de Ciências Biológicas e da Saúde. Barra do Garças-MT, Brasil. Email: [elefamoso@hotmail.com](mailto:elefamoso@hotmail.com).

<sup>4</sup> Mestranda em Enfermagem pela UFUSCAR São Carlos-SP. Colaboradora no projeto de pesquisa e extensão em Saúde Mental da UFMT/CUA; Barra do Garças-MT, Brasil. Email: [rosamjacinto@hotmail.com](mailto:rosamjacinto@hotmail.com).

<sup>5</sup> Doutorando em Bioética. Docente do Departamento de Enfermagem. Universidade Estadual de Mato Grosso, Campus Universitário Tangará da Serra, Mato Grosso, Brasil. Email: [vagnerschon@hotmail.com](mailto:vagnerschon@hotmail.com).

<sup>6</sup> Doutoranda em Enfermagem Psiquiátrica pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP/USP). Email: [alisseia@hotmail.com](mailto:alisseia@hotmail.com).

It was to evaluate the perception of health professionals on the Matrix Support in the Family Health Strategy. Qualitative study, descriptive and exploratory, conducted in six primary care units in the interior of Goiás, between the months of September 2013 to January 2014 through semi-structured questionnaire with 36 professionals. For data analysis we used the simple descriptive statistics and thematic analysis. About matricial, 64% of professionals believe that there needs to be training aimed at matrixed team, so they can understand the proposal for health care for people with mental illness, while 50% believe that their implementation will only increase the existing work in the unit. As for the operation of a CAPS, 86% do not know the existing care in this health unit and 100% do not follow patients after referral to this service. The results show that these professionals are unaware of the care provided and their awakening should not only take place for the individual in psychological distress, but for the matrix support to the needs of the household, to receive proper care and supporters on the experience of the disease mental.

**Key words:** Primary Health Care; Health Management; Mental Health.

## Resumen

Era para evaluar la percepción de los profesionales de la salud en la Matriz de compatibilidad en la Estrategia Salud de la Familia. Estudio cualitativo, descriptivo y exploratorio, realizado en seis unidades de atención primaria en el interior de Goiás, entre los meses de septiembre 2013 a enero 2014 a través de cuestionario semi-estructurado con 36 profesionales. Para el análisis de datos se utilizó la estadística descriptiva simples y análisis temático. Sobre matricial, el 64% de los profesionales cree que es necesario que haya formación dirigido a equipo matricial, para que puedan entender la propuesta de la atención de salud para las personas con enfermedad mental, mientras que el 50% cree que su aplicación sólo aumentará el trabajo existente en la unidad. En cuanto a la operación de un CAPS, el 86% no sabe el cuidado existente en esta unidad de salud y 100% no siguen los pacientes después de ser remitido a este servicio. Los resultados muestran que estos profesionales son conscientes de la atención prestada y su despertar no sólo debe tener lugar para el individuo en los trastornos psicológicos, pero para el soporte de la matriz a las necesidades de la familia, para que reciban la atención y los partidarios adecuada en la experiencia de la enfermedad mental.

**Descriptores:** Atención Primaria de Salud; Gestión en Salud; Salud Mental.

## Introdução

A Atenção Básica tem como um de seus princípios possibilitar o primeiro acesso das pessoas ao sistema de saúde, inclusive daquelas que demandam um cuidado em saúde mental. Este tipo de atenção, as ações são desenvolvidas em um território geograficamente conhecido, possibilitando aos profissionais de saúde uma proximidade para conhecer a história de vida das pessoas e de seus vínculos com a comunidade/território onde moram, bem como com outros elementos dos seus contextos de vida. Pode-se dizer que o cuidado em saúde mental na Atenção Básica é bastante estratégico pela facilidade de acesso das equipes aos usuários e vice-versa. <sup>(1,2)</sup>

Por estas características, é comum que os profissionais de saúde encontrem a todo o momento com pacientes em situação de sofrimento psíquico. No entanto, apesar de sua importância, a realização de práticas assistencial em saúde mental na Atenção Básica suscita muitas dúvidas, curiosidades e receios nos profissionais. <sup>(1)</sup>

O acolhimento desses pacientes com transtorno mental na atenção primária é primordial para o tratamento terapêutico, possibilitando a criação de vínculos de confiança e afeto. <sup>(2,3)</sup> Com vínculo

estabelecido, o paciente poderá apresentar elevação em sua autoestima e na capacidade em ser resiliente, sendo corresponsável por seus cuidados, podendo buscar a unidade de saúde sempre que necessário. Mas, para se definir esses cuidados propondo um projeto terapêutico singular, deve-se realizar atividades e encontros matriciais. <sup>(4,2)</sup>

O Matriciamento ou Apoio Matricial (AM), formulado por Gastão Wagner Campos<sup>5</sup> tem redefinido em todo o território brasileiro um novo tipo de cuidado colaborativo entre a saúde mental e a atenção primária. O que altera a cultura de organização hierárquica dos sistemas de saúde, passando a estabelecer uma corresponsabilização mútua entre os níveis de atenção à saúde no encaminhamento, possibilitando uma conversação entre os vários níveis de serviço de saúde, já que na maioria dos casos esse diálogo ocorre de maneira precária e burocrática, gerando assim uma resolubilidade maior. <sup>(5-6,2)</sup>

E ainda, trata-se de um novo modo de propor saúde em que duas ou mais equipes, num método de construção compartilhada, criam uma proposta de intervenção pedagógico-terapêutica. <sup>(7)</sup> No processo de conexão da saúde mental com a atenção primária na realidade brasileira, esse novo modelo tem sido o norteador das experiências

implementadas em diversos municípios, ao longo dos últimos anos.<sup>(2)</sup>

Assim como o apoio matricial o “modelo de atenção colaborativa” é um padrão semelhantes, tratando-se de uma abordagem baseada em evidências para a integração de serviços de saúde físicos e comportamentais que podem ser implementadas dentro de um modelo primário de saúde entre outras configurações.<sup>(8)</sup>

No sentido de colaboração o matriciamento passa a ser um suporte técnico especializado, onde os saberes e os atos, que antes eram inerentes à área de saúde mental, são oferecidos a todos os profissionais de saúde da atenção básica e hospitalar, a partir da discussão com uma equipe interdisciplinar de saúde na composição de um ambiente, onde possa ser ofertado o conhecimento necessário para qualificar a equipe, expandindo a clínica, proporcionando escuta efetiva, acolhimento, compreensão da dor e a possibilidade de lidar com a subjetividade dos pacientes.<sup>(9)</sup>

Com o uso do matriciamento, o trabalho das equipes de referência (Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) ou Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF)) vem sendo intensificado e desenvolvido com mais habilidade e competência, como por exemplo, ao tratar os sentimentos, principalmente o de impotência, no aumento da

corresponsabilização dos casos, já que as discussões em reuniões aumentam as chances de intervenções, a desmistificação da loucura entre os profissionais da saúde e por fim o aumento do trabalho em equipe, proporcionando o aumento do compromisso das equipes com a promoção da saúde.<sup>(10,2,6)</sup>

Por todo esse contexto trabalhar a saúde mental na Estratégia Saúde da Família (ESF) permite ainda envolver o usuário do serviço e sua família no tratamento, possibilitando sua reabilitação dentro do seu contexto familiar. Tornando essa família, o ponto estratégico no tratamento.<sup>(11)</sup>

Mesmo com toda sua importância, a inserção dessa metodologia de trabalho nas ESF vem ocorrendo lentamente, devido à insuficiência de qualidade e quantidade de ações em saúde mental, principalmente à carência de articulação entre os diversos setores de saúde e a falta de conhecimento dos profissionais sobre o cuidado a essa clientela.<sup>(12)</sup>

A implementação do matriciamento é cercada de contradições e conflitos, nos dias atuais ainda existem uma racionalidade gerencial hegemônica, essa racionalidade leva os serviços de saúde a se responsabilizarem pelos usuários exclusivamente enquanto eles se encontram dentro do seu espaço físico, nem antes de entrarem nem depois de saírem.<sup>(13)</sup> O que ainda não contribui para a

responsabilização sanitária territorial das populações. Isso expressa que, na maior parte dos contratos feitos entre gestores e trabalhadores, assim como entre gestores e serviços de saúde, predomina a dimensão quantitativa, número de consultas e procedimentos, por período de trabalho.<sup>(14)</sup> Deixando muitas vezes a qualidade e a humanização da assistência em segundo plano por estes profissionais.

Os profissionais acomodaram-se a apreciar a autonomia profissional, julgando-a conforme o direito que teriam de definir sobre casos de modo isolado e definitivo.<sup>(14)</sup> Porém é importante ressaltar que nem todos profissionais são partidários a estas práticas. Muitos profissionais evidenciam uma forte subjetivação no modelo biomédico que reforça o afazer dentro das fronteiras das especialidades, voltado para aspectos objetivos e não podendo acometer os aspectos subjetivos do atendimento.<sup>(12)</sup>

Se faz necessário a criação de lugares coletivos, em que equipes de saúde compartilhem a elaboração de planos gerenciais e de projetos terapêuticos, dependem ainda de uma ampla reformulação da mentalidade e da legislação do sistema de saúde.<sup>(16)</sup> As políticas de humanização têm igualmente apostado em aumentar o poder dos usuários no dia-a-dia dos serviços de saúde. Ressalta-se nesse andamento, que são

tendências ainda não materializadas e que o apoio matricial e mesmo o funcionamento de equipes de referência dependem de um respeitável nível de compartilhamento do poder entre distintos profissionais componentes de uma equipe e desses com outros especialistas.<sup>(16)</sup>

A falta de qualificação dos profissionais de saúde para trabalhar com pacientes psiquiátricos e na promoção da saúde mental, tem sido um dos motivos que dificultam a implementação do Apoio Matricial.<sup>(11)</sup> É possível observar, em alguns estudos relatando a necessidade de incluir na equipe da ESF outros profissionais para cuidarem dos pacientes com desordem mental, como psicólogos, assistentes sociais e terapeutas ocupacionais. Podendo estes, contribuir no trabalho com o doente mental e favorecer o processo de reintegração desse paciente na sociedade.<sup>(11)</sup>

É de suma importância que profissionais da equipe de ESF deixem de lado os impasses, muitas vezes voltado apenas para atividades em cumprimento de metas atendendo a programas de saúde (ex: Sisprenatal, Hiperdia, etc.) e realizassem um trabalho seguindo a lógica da corresponsabilização no atendimento aos pacientes e familiares com doenças mentais, sendo que estes também pertencem ao território da área de abrangência da ESF.

Aprofundar os estudos referentes a essa temática mostra-se importante por reconhecer a necessidade da implementação do matriciamento e poder provocar uma discussão sobre o assunto em busca do repensar da assistência da equipe de saúde a pessoas com doença mental. A partir disso, o estudo objetivou avaliar a percepção dos profissionais de saúde da atenção básica sobre o matriciamento em saúde mental.

## Métodos

Trata-se de um estudo de caráter descritivo, exploratório e abordagem quali-quantitativa, realizada com os profissionais Enfermeiros(as), Técnicos em Enfermagem (TE) e Agentes Comunitários de Saúde (ACS) que atuam nas equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF) de um município localizadas na região Centro-Oeste no interior de Goiás.

As unidades de saúde participantes deste estudo seguem a missão proposta pelo ministério da saúde para uma ESF, a de desenvolver atividades de assistência com foco na prevenção, promoção e recuperação da saúde, bem como o acompanhamento a saúde de sua comunidade. <sup>(4)</sup> Faz parte do Sistema Único de Saúde (SUS) é composta por uma equipe multiprofissional (médicos, enfermeiros, dentista, técnicos de enfermagem, técnico em saúde bucal, Agente Comunitário de Saúde, serviços administrativos e serviços gerais). <sup>(4)</sup>

A escolha dessas unidades de saúde deu-se pela proximidade dos pesquisadores com os gestores do serviço e pelo reconhecimento de mudanças no suporte assistencial aos indivíduos em sofrimento psíquico das equipes de saúde, após a implantação do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS - I) nesse município no ano de 2010.

Definiram como critérios de inclusão para o estudo: os participantes serem enfermeiro(a), Técnico em Enfermagem ou Agente Comunitário de Saúde; atuarem em uma das ESF participantes no estudo; serem maiores de dezoito anos; concordarem em participar da pesquisa, por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os critérios de exclusão para o estudo: os participantes que encontraram-se afastados do serviço por meio de atestado médico, licença premia ou férias no período da coleta de dados.

Para definição da amostra, utilizou-se uma amostragem não probabilística, por acessibilidade, perfazendo 48 profissionais (enfermeiros, ACS e Tec. Enfermagem), todos do gênero feminino e trabalhadoras nas seis unidades de ESF existentes no município. No entanto, só estiveram aptos a participar aqueles que atenderam aos critérios definidos para esta pesquisa, totalizando 36 profissionais, sendo, 06 Enfermeiros, 06

Técnicos de Enfermagem e 24 Agentes Comunitários de Saúde.

A pesquisa foi realizada em setembro de 2013 a Janeiro de 2014 nos períodos matutino e vespertino, por meio da aplicação de um instrumento semiestruturado (questionário) contendo questões abertas e fechadas inerentes aos objetivos do estudo, permitindo que o participante descrevesse sobre sua vivência e/ou conhecimento sobre o matriciamento em saúde mental.

No primeiro momento os pesquisadores (estudantes de enfermagem pertencentes ao grupo de pesquisa e extensão em saúde mental da Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT), Campus Universitário do Araguaia (CUA)) devidamente capacitados, distribuíram os questionários de forma individual aos profissionais nas unidade de saúde participantes da pesquisa. A aplicação do questionário ocorreu em um local calmo e silencioso disponibilizado pela instituição, visando proporcionar um ambiente no qual os participantes se sentissem seguros para preenchimento do instrumento podendo descrever sua opinião sem interrupções ou anseios, esse preenchimento teve a duração média de 30 minutos.

Em um segundo momento realizou-se o agrupamento dos dados obtidos; visando, assim, compreender a vivência e/ou o

conhecimento dos profissionais sobre o matriciamento em saúde mental. Posteriormente, foi realizada a transcrição na íntegra de todas as narrativas, utilizando a técnica de análise temática para os dados qualitativos, emergindo três categorias: Apoio Matricial na Atenção Primária a Saúde; Fatores que dificultam o Apoio Matricial nas ESF; Atendimento realizado em um CAPS. Os dados quantitativos foram lançados e avaliados por frequência utilizando o programa EpiInfo versão 3.5.2 e apresentados em gráficos e tabelas.

Atendendo à garantia do sigilo de identidades dos participantes, utilizou-se para a apresentação dos relatos o uso da letra “E” (Entrevistado), seguida pelo número arábico correspondente à ordem na entrevista e identificação da função exercida, em substituição aos próprios (E1 a E36).

Todas as providências em relação à dimensão ética do estudo foram tomadas de acordo com a Resolução de ética 466/2012. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Mato Grosso/Campus Universitário do Araguaia, sob o protocolo número 515/705 - CAAE:18394713.0.0000.5587.

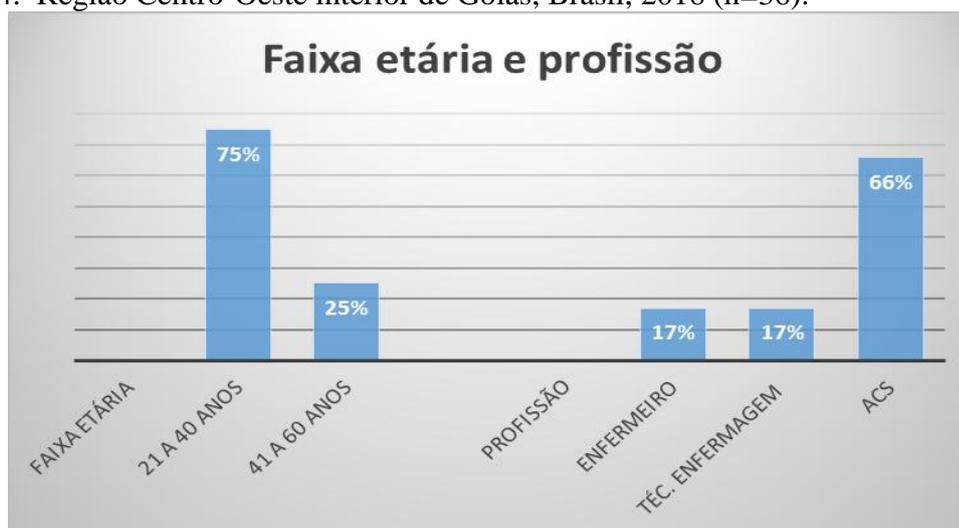
## **Resultados e discussão**

Primeiramente serão apresentados os resultados que caracterizam os profissionais, quanto aos aspectos idade, estado civil, escolaridade e profissão e em seguida pelos resultados obtidos sobre o Apoio Matricial na

Atenção Primária a Saúde, os fatores que dificultam o Apoio Matricial nas ESF e o atendimento realizado em um CAPS.

### Caracterização dos profissionais

**Gráfico 1.** Dados da faixa etária e profissão dos trabalhadores de saúde das ESF. Setembro de 2013 a Janeiro de 2014. Região Centro-Oeste interior de Goiás, Brasil, 2016 (n=36).



No gráfico 1, ao investigar sobre a faixa etária dos profissionais, percebeu-se que a idade foi de 21 a 60 anos, sendo que 75% da amostra apresentou idade entre 21 a 40 anos. Outros dados relevantes quanto aos aspectos sócio demográfico foram que, 48% declararam ser casadas, 53% cursaram o ensino médio completo e 17% o ensino superior completo.

Em um estudo realizado com 10 profissionais de ESF em um município na região Vale do Araguaia em Mato Grosso que objetivou conhecer sobre como está sendo

realizado o atendimento nas ESFs ao paciente com doença mental, seus participantes apresentaram idade entre 21 a 54 anos, sendo a maioria com idade entre 32 a 42 anos (60%). A predominância dessa faixa etária possivelmente se teve ao ingresso no mercado de trabalho após o término do ensino médio, a maioria exigida nos concursos públicos somados aos anos de profissão.<sup>(5)</sup>

Todos os participantes desta pesquisa são do gênero feminino, demonstrando que as mulheres são a maioria entre os profissionais de saúde, pois, culturalmente este gênero tem

ocupado funções relacionadas com o cuidado.  
(5-6)

Dos profissionais, os Agentes Comunitários de Saúde correspondem a maior parte dos participantes (66%) como mostra o gráfico 1. Semelhante a este estudo, Borges e colaboradores tiveram como participantes em seu estudo cerca de 60% de ACS, 30% foram Técnicos em Enfermagem e 10% enfermeiros.  
(5)

Ambos os estudos podem estar relacionados ao fato de que os ACS contabilizam a maior parte dos profissionais na atenção básica. Esses dados condizem com que o Ministério da Saúde (MS) descreve sobre estes trabalhadores, sendo eles, um profissional muito importante na equipe que realiza a integração dos serviços de saúde da Atenção Primária na comunidade. É o ACS o responsável pelas famílias de sua área de abrangência. Uma vez que a família é o ponto

de partida de atuação de todos os ACS na comunidade, por isso, é preciso que este profissional identifique e compreenda a formação e como funcionam as famílias da sua área de abrangência.<sup>(17,5)</sup>

### **Apoio Matricial na Atenção Primária a Saúde**

O apoio matricial é um arranjo organizacional importante na construção de ações de saúde mental junto ao território, potencializando mudanças e transformações na atenção aos indivíduos em sofrimento psíquico, trazendo a loucura para o cotidiano da vida social e integrando profissionais de saúde, usuários da saúde mental, seus familiares e comunidade, todos com sua parcela de responsabilidade.<sup>(12)</sup>

**Gráfico 2:** Demanda de pacientes com transtorno mental na área de abrangência dos profissionais de saúde de ESF. Setembro de 2013 a Janeiro de 2014. Região Centro-Oeste interior de Goiás, Brasil, 2016 (n=36).



No sentido de compreender se os profissionais da ESF reconhecem a corresponsabilização como parte do atendimento aos pacientes com doença mental, é que os profissionais foram questionados sobre a existência de pacientes em sofrimento mental em suas áreas de abrangências, como pode ser visto no gráfico 1. Apenas 61% afirmaram possuir esse perfil de paciente em suas áreas de atuação, enquanto que, 39% desconhecem a existência destes ou se quer sabem se tem pacientes com doenças mentais cadastrados em suas ESF, revelando que parte dos profissionais não compreendem a sua parcela de responsabilidade no atendimento desses pacientes.

Esse resultado reforça a dificuldade para a implantação do matriciamento entre a ESF e o CAPS, gerando empecilhos que dificultam cada vez mais o atendimento ao

paciente diagnosticados com doença mental e seus familiares. O estudo identificou que grande parte dos integrantes da equipe da ESF ainda trabalham voltado ao modelo biomédico.<sup>(15)</sup>

Estudos apontam que os profissionais das unidades básicas de saúde encontram-se envolvidos nos trabalhos diários a fim de conseguirem cumprir os protocolos de atendimento do Ministério da Saúde, que haja vista não são poucos, como justificativa a sobrecarga de trabalho impossibilitando ter tempo hábil para implementar mais uma função: a de cuidar do paciente com problemas mentais. É preciso lembrar, que pessoas com transtornos mentais também precisam ser observados quanto a problemas médicos comuns, tais como diabetes, colesterol alto e pressão arterial elevada.<sup>(8)</sup>

O desconhecimento pode estar atrelado a outro dado relevante encontrado

nesta pesquisa, onde todos os 36 participantes revelaram que até o momento não receberam nenhum tipo de capacitação sobre o Apoio Matricial, no mesmo sentido disseram ainda, não terem recebidos profissionais do CAPS para falar sobre o matriciamento, e por fim, revelaram que não discutem os casos de pacientes com transtornos mentais em sua ESF.

Os resultados revelaram que os profissionais entrevistados não conhecem a proposta de inclusão das ações de saúde mental na atenção básica que consta no documento ministerial intitulado “Saúde mental e atenção básica: o vínculo e o diálogo necessários”.<sup>(18)</sup> No processo avaliativo, foi identificada a necessidade de suporte da retaguarda assistencial e de orientações técnicas das equipes especializadas para a realização das ações de saúde mental no âmbito do território.

Neste estudo também foi possível identificar que os participantes desconhecem em sua maioria a definição sobre o matriciamento em saúde mental o que dificulta a compreensão da importância de sua implementação, conforme descrito nas seguintes narrativas:

*Não tenho muito conhecimento.* (E1- Agente Comunitário de Saúde); *Não sei.* (E2- Agente Comunitário de Saúde); *Equipe responsável por atender o paciente com transtorno*

*mental.* (E3- Enfermeira); *Ainda não fui informada sobre esse assunto.* (E4- enfermeira).

O estudo realizado por Vasconcelos e colaboradores<sup>(19)</sup> em dois cenários intencionalmente selecionados, contando com profissionais de saúde que atuam na ESF e nos CAPS, evidenciou que a estratégia de matriciamento promove o encontro de vários saberes em busca de práticas inovadoras, revelando que o encontro proporcionado pelo AM é a interação entre as equipes da ESF e do CAPS, entre profissionais e usuários.<sup>(19,1)</sup>

Historicamente, há uma formação acadêmica deficitária no tratamento de pessoas com morbidades que afetam a saúde mental. Quando existe essa formação, ela ocorre predominantemente em ambiente hospitalar e/ou ambulatórios psiquiátricos especializados, sem a apresentação das especificidades do adoecimento psíquico na Atenção Primária a Saúde (APS). Estes tipos de formação acabam por estigmatizar o sofrimento psíquico, levando os profissionais a se julgarem como incapazes de lidar com esse perfil de paciente.<sup>(2)</sup>

Nos programas do Ministério da Saúde (MS) são propostas como tarefas do Apoio Matricial: a discussão de caso, a capacitação, a consulta conjunta, a participação em reunião de equipe na rede básica, a visita domiciliar, a disponibilização

de contato telefônico para emergências.<sup>(20)</sup>  
Sendo assim, o encontro proporcionado pelo Apoio Matricial é a interação e integração

entre as equipes da ESF e do CAPS, entre profissionais e usuários.<sup>(1)</sup>

**Tabela 1** – Percepção dos profissionais de saúde de ESF quanto ao matriciamento. Setembro de 2013 a Janeiro de 2014. Região Centro-Oeste interior de Goiás, Brasil, 2016 (n=36).

Variáveis	F	%
Descentralizar o atendimento nas ESFs	9	25
Aumentar o serviço nas ESFs	18	50
Junta terapêutica	9	25
<b>Total</b>	<b>36</b>	<b>100</b>

Verifica-se na tabela 1 a percepção dos profissionais quanto ao matriciamento revelando um dado alarmante, onde 50% dos entrevistados acreditaram que essa implementação apenas irá aumentar o serviço na unidade. Os dados revelados por essa tabela, demonstram mais uma vez que os profissionais não compreendem a proposta das intervenções do matriciamento através dos projetos terapêuticos. Percebeu-se que os profissionais mesmo possuindo em suas unidades o Guia Prático de Matriciamento em Saúde Mental disponibilizado pelo Ministério da Saúde desde 2011, ainda não discutiram sobre essa temática em suas unidades de saúde, mostrando assim a falta da realização de educação continuada nas ESF.

A pesquisa também demonstrou que 89% dos profissionais não sabem o que ocorre com o paciente da ESF após ser encaminhado ao serviço especializado (CAPS) e 100% não

acompanham o caso posterior ao encaminhamento para o serviço especializado. O paciente fica totalmente desamparado do apoio dos profissionais que supostamente tem o vínculo a confiança para sanar as dúvidas e inquietações que surgissem durante o tratamento no CAPS.

O AM quando implementado nas equipes de saúde vem para facilitar o acompanhamento do paciente, tanto em relação ao tratamento medicamentoso como nas discussões das suas necessidades, tendo como base a sua realidade, como nível social, espaço territorial, atividades exercidas. Assim, o projeto terapêutico singular vai ser elaborado de acordo com o contexto social e econômico em que o usuário está inserido.<sup>(12)</sup>

Porém, os desafios estão vinculados ao estabelecimento de uma relação contínua entre a ESF, o CAPS, o paciente e seus familiares, o que depende da disponibilidade

dos profissionais realizarem ativamente o matriciamento em suas unidades de saúde. <sup>(1)</sup>

Estudos apontam que muitos pacientes preferem uma abordagem integrada em que os cuidados primários e os prestadores de saúde mental trabalham em conjunto para atender às necessidades de saúde médicos e comportamentais. <sup>(8)</sup>

Em um estudo realizado em Natal – RN, foi possível constatar que a proposta do AM ainda não está clara para os profissionais

de ESF, assim, como também não está clara para os participantes da pesquisa aqui apresentada. Ainda, há muitas incertezas e expectativas equivocadas por parte de alguns técnicos. A maioria dos profissionais sequer foram capaz de definir a proposta, indicando seus pontos mais importantes, demonstrando uma total falta de conhecimento sobre o tema e certo desinteresse com a estratégia de cuidado. <sup>(21)</sup>

**Tabela 2.** Percepção dos profissionais de saúde de ESF quanto ao impacto do matriciamento. Setembro de 2013 a Janeiro de 2014. Região Centro-Oeste interior de Goiás, Brasil, 2016 (n=36).

Variáveis	f	%
Capacitação	23	64
Psicólogo nas ESFs	7	19
Veiculo p/ transporte de usuários	1	3
Suporte emocional p/ funcionários	5	14
<b>Total</b>	<b>36</b>	<b>100</b>

Verifica-se na tabela 2 a percepção dos profissionais quanto ao impacto do matriciamento nas ESF, onde, 64% dos entrevistados acreditam que esta implementação traria para unidade processo de capacitação voltada a equipe matriciada (funcionários da ESF), de forma que pudessem compreender essa nova estratégia de atendimento e assim alcançar os objetivos de sua implementação do matriciamento. Outro dado importante apresentado nesta

tabela foi que 19% dos profissionais acreditam que o matriciamento poderia trazer o profissional psicólogo para dentro da ESF.

Um estudo realizado com enfermeiras que atuam em Programa de Saúde da Família (PSF) da Prefeitura da cidade de Passos-MG sobre a contribuição da saúde mental para o desenvolvimento do PSF, revelou que um dos motivos da dificuldade da implementação do Apoio Matricial, relaciona-se com a falta de qualificação para trabalhar com pacientes psiquiátricos e na promoção da

saúde mental e ainda, a necessidade de incluir na equipe outros profissionais (psicólogos, assistentes sociais e terapeutas ocupacionais) para cuidarem destas questões, de fato que poderiam contribuir no trabalho com o doente mental e favorecer o processo de reintegração desse paciente na sociedade. <sup>(11)</sup>

No estudo de Dimenstein<sup>(21)</sup> referente à importância da implementação do Matriciamento, alguns entrevistados mencionaram que, a contribuição do AM às equipes poderia se realizar por meio da oferta de capacitações, treinamentos, palestras, na área específica; outros mencionaram a importância da presença de um psicólogo por UBS, bem como de um veículo para o transporte de usuários; mencionaram ainda a importância de suporte emocional para os profissionais envolvidos. <sup>(21)</sup>

No estudo realizado por Souza<sup>(22)</sup>, um dos resultados encontrados não foi o desafio em fornecer as capacitações, mais sim, em estimular esses profissionais a compreender que o AM é uma ferramenta, uma metodologia de trabalho, possibilitando um compartilhamento de informações e responsabilidades entre pacientes, profissionais, familiares e comunidade, pois, com o matriciamento há uma desconstrução dos fluxos burocráticos. <sup>(22)</sup>

## **Fatores que dificultam o Apoio Matricial nas ESF**

Foi possível observar neste estudo a existência de entraves entre a proposta e a real implantação do AM nas ESFs, expressadas nos relatos por escassez de recursos humanos e a não compreensão da própria gestão de saúde sobre a real importância dessa ferramenta metodológica, conforme representado nas seguintes narrativas:

*Falta de profissionais disponíveis.* (E1- Enfermeira); *Os governantes.* (E3- Agente Comunitária de Saúde).

Como fatores que dificultam a implementação do AM estudos<sup>15</sup> revelaram como sendo a falta de conhecimentos específicos em saúde mental, cuja formação é generalista ou com especialidades em outras áreas. <sup>(21)</sup> Pontuando mais uma vez a falta de conhecimento mínimo sobre a temática dos profissionais para trabalhar com esta população.

Alguns resultados pontuam sobre a dificuldade em lidar com a saúde mental na ESF, seja por lacunas na formação, causando insegurança no profissional em lidar com o campo da saúde mental, seja na superação de alguns paradigmas, como ainda se imaginar o paciente mental, tendo sentimentos como medo e o estigma em relação à pessoa com transtorno mental. <sup>(19)</sup>

Estudos apontam fatores que dificultam a implementação do Matriciamento como a falta de capacitação necessária para os profissionais saberem agir e tomar decisões no campo da saúde mental, além da questão do tempo reduzido para a atenção da grande demanda, justificando a dificuldade em realizar o matriciamento, argumentando não ser por falta de interesse na área, necessitando urgentemente que ocorra uma qualificação na área da saúde mental. <sup>(21)</sup>

Além da deficiência de comunicação e conhecimento sobre o processo de trabalho como um todo, em alguns sistemas de saúde, os profissionais atribuem a dificuldade de implementação do Matriciamento, à rotina de trabalho intensa e à aplicação dos conceitos apreendidos nas discussões do dia a dia do trabalho, ou seja, a implementação de mudança de práticas, por eles justificada em virtude do grande fluxo de trabalho. <sup>(19)</sup>

Segundo a literatura outros fatores que contribuem para a não implementação do apoio matricial tem sido a falta de compromisso de alguns profissionais, ao centrar o trabalho da equipe em apenas um profissional (médico), reafirmando a lógica do encaminhamento, da especialização e do trabalho fragmentado, prejudicando a agenda de encontros da equipe e a possibilidade de aprofundar as reflexões e ainda, existe um desinteresse ou a desmotivação de alguns

profissionais, gerando entraves à participação dos usuários. <sup>(19, 5-6)</sup>

### **Atendimento realizado em um CAPS**

O CAPS é o serviço especializado em saúde mental destinado ao atendimento de pessoas que encontra com sofrimento psíquico grave ou persistente, em situações de crise ou dificuldades intensas no convívio social e familiar, precisando de atenção contínua. Trata-se de um serviço onde são referenciados usuários oriundos de instituições ou de demanda espontânea. <sup>(4)</sup>

Nesse sentido é de suma importância que todos os profissionais da saúde compreendam o funcionamento deste setor especializado em saúde mental, para que possam identificar a necessidade de encaminhamento dos seus pacientes a este serviço quando necessário e ainda encontrar nessa equipe apoio para discutir os casos de suas áreas de abrangência.

Os entrevistados foram então questionados sobre o tipo de atendimento realizado no CAPS, revelando na maioria dos relatos que o atendimento era baseado em encaminhamento para consultas médicas e/ou atendimento psicológico como revelado nas seguintes narrativas:

*Com doutor para avaliar, tem medicação na rede pública, e nós para orientar. (E1-*

Agente Comunitária de Saúde); *Através de agendamento/encaminhamento pelo ESF e quando o médico achar necessário ou o próprio paciente procurar a unidade.* (E2-Técnica de Enfermagem); *Não sei.* (E3-Agente Comunitário de Saúde); *O paciente passa por uma consulta pelo psicólogo.* (E4-Agente Comunitário de Saúde).

No relato dos entrevistados verificou-se que os profissionais até demonstram o conhecimento sobre o funcionamento de um CAPS, porém, os dados da pesquisa sobre o matriciamento deixa claro que é falho sobre sua definição e implantação neste município.

No contexto geral outro estudo<sup>(23)</sup> corrobora no que diz respeito ao tipo de atuação da ESF, sendo em 72,3% corresponde a encaminhamentos. Destes, 21% ressaltam que o atendimento na unidade, nesses casos, é prioritariamente realizado pelo médico. A visita domiciliar foi à atividade mais referida pelos profissionais de enfermagem, com uma frequência de 60%, seguida pela consulta (27,7%), encaminhamentos (21,5%) e entrega de medicação (15,4%).<sup>(23)</sup>

A atuação a pacientes do serviço de saúde mental, não depende apenas de um dos da equipe multidisciplinar e sim do interesse e compreensão de todos os profissionais envolvidos (enfermeiros, médicos, técnicos de enfermagem, dentistas, ACS, etc). A partir disso, com o apoio da equipe matriciadora

(ex. CAPS), será possível implementar e colher os frutos dessa implementação, tanto para a comunidade quanto para a equipe de saúde seja ela de atenção primária ou secundária.

## **Conclusão**

A estratégia do AM de articular saúde mental à atenção básica, visando uma atenção integral e menos fragmentada, está visivelmente ligada à percepção dos profissionais da ESF, relacionado aos seus conceitos de integralidade, longitudinalidade e resolutividade. Esses conceitos baseados muitas vezes na cultura biomédica e hospitalocêntrica geram uma deficiência na sua implementação, como percebido nas falas de todos os entrevistados que relatam não saber e nem realizarem o matriciamento e considerarem desnecessário sua prática nas unidades.

Verificou-se também, a necessidade de criar um ambiente de educação continuada/permanente, como uma estratégia dialógica entre as equipes, onde os profissionais possam trocar experiências, discutir textos, refletir sobre os processos de trabalho, com o intuito de melhorar o atendimento oferecido aos pacientes com transtorno mental. E assim poder colocar em

prática os programas governamentais existentes para a temática.

Porém, o distanciamento entre a ESF e o CAPS, reforça o impasse na implementação dessa estratégia, já que para isso ocorrer deve haver um trabalho em equipe de ambos os setores, juntamente com a família do paciente e a comunidade onde ele está inserido, gerando assim uma estratégia terapêutica eficaz.

A partir da avaliação do perfil dos entrevistados percebeu uma desmotivação em relação à saúde mental. A falta de conhecimento do tema demonstrou um despreparo dos coordenadores das unidades avaliadas, pois, todos tinham em suas unidades o Guia de Matriciamento disponibilizado pelo Ministério da Saúde desde 2011.

O Apoio Matricial é um novo recurso, mas cabe aos gestores da saúde do município estimular e cobrar a atualização dos membros de suas equipes das ESFs, visando à promoção da saúde. Sendo o profissional enfermeiro o gestor central dentro da ESF cabe a ele motivar sua equipe e realizar parcerias com a unidade especializada (CAPS) visando à capacitação de sua equipe e o trabalho em equipe, com um único propósito, o de melhorar o atendimento ao paciente com transtorno mental e seus

familiares, deixando de lado os estigmas e preconceitos que rondam a saúde mental.

#### Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde mental: Cadernos de Atenção Básica, nº 34. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
2. Brasil. Ministério da Saúde: Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva. Guia Prático de Matriciamento em Saúde Mental. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.
3. Nascimento VF, Lemes AG. Saúde do homem: sentimento de masculinidade comprometida. Revista Eletrônica Gestão & Saúde. 2014;5(1):80-90.
4. Pegoraro RF, Cassimiro TJJ, Leão NC. Matriciamento em saúde mental segundo profissionais da Estratégia da Saúde da Família. Psicologia em Estudo. 2014;19(4):621-631.
5. Borges LTS, Lemes AG, Volpato RMJ, Nascimento VF, Rocha EM. Percepções de profissionais de saúde da ESF relacionado ao atendimento de pacientes com doença mental. Interdisciplinar: Revista Eletrônica da

- UNIVAR. Barra do Garças-MT. 2015;13(2):58-63.
6. Lemes AG, Prado ACB, Ferreira JM, Nunes FC, Nascimento VF. Matriciamento em saúde mental: revisão de literatura. Interdisciplinar: Revista Eletrônica da UNIVAR. 2015;13(1):136-141.
  7. Pinto AGA, Jorge MSB, Vasconcelos MGF, Sampaio JJC, Lima GP, Bastos VC, et al. Apoio matricial como dispositivo do cuidado em saúde mental na atenção primária: olhares múltiplos e dispositivos para resolubilidade. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2012;17(3):653-660.
  8. Unutzer BJ, Harbin H, Schoenbaum M, Druss B. The Collaborative Care Model: An Approach for Integrating Physical and Mental Health Care in Medicaid Health Homes. Health home Information Resource Center. Brief – may, 2013.
  9. Figueiredo MD. Saúde mental na Atenção Básica: um estudo hermenêuticonarrativo sobre o apoio matricial na rede SUS. [Dissertação]. Campinas-SP: Pós graduação em Saúde Coletiva, Universidade Estadual de Campinas; 2005.
  10. Gomes VG. Apoio Matricial: estratégia de interlocução na rede de saúde de Campinas/SP [Internet]. Campinas: Universidade Estadual de Campinas; 2006. [Acessado em 17 dez 2014]. Disponível em: [http://www.pucsp.br/prosaude/downloads/bibliografia/Apoio\\_Matricial\\_estrategia\\_interlocucao\\_rede\\_saude\\_Campinas\\_SP.pdf](http://www.pucsp.br/prosaude/downloads/bibliografia/Apoio_Matricial_estrategia_interlocucao_rede_saude_Campinas_SP.pdf).
  11. Rosa WAG, Labate RC. A contribuição da saúde mental para o desenvolvimento do PSF. *Rev. Bras. Enfermagem*. 2003;56(3):230-35.
  12. Mielke FB, Olchowsky A. Saúde mental na Estratégia Saúde da Família: avaliação de apoio matricial. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2010;63(6):900-7.
  13. Campos GWS, Domitti AC. Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. *Caderno de Saúde Pública*. Rio de Janeiro. 2007;23(2):399-407. [Acessado em 09 de janeiro de 2014]. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-11X2007000200016](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-11X2007000200016)>.
  14. Campos GWS. Saúde pública e saúde coletiva: campo e núcleo de saberes e práticas. *Ciências & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro. 2000;5(2):219-230. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v5n2/7093.pdf>> . Acessado em 07 de outubro de 2013.
  15. Silveira ER. Práticas que integram a saúde mental à saúde pública: o apoio matricial e a interconsulta. *Ciência & Saúde Coletiva*.

- 2012;17(9):2377-2386. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232012000900018&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000900018&lng=pt&tlng=pt). Acessado em 06 de janeiro de 2014.
16. Cunha GT, Campos GWS. Apoio Matricial e Atenção Primária em Saúde. *Saúde Sociedade*. São Paulo. 2011; 20(4):961-970. [Acessado em 09 de dezembro de 2015]. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v20n4/13.pdf>.
17. Brasil. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia prático do Agente Comunitário de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.
18. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações programáticas estratégicas. Saúde mental e atenção básica: o vínculo e o diálogo necessários. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.
19. Vasconcelos MGF, Jorge MSB, Pinto AGA, Pinto DM, Simões ECP, Neto JPM. Práticas inovadoras de saúde mental na atenção básica: apoio matricial na redefinição do processo de trabalho em saúde. *Caderno Brasileiro de Saúde Mental*. 2012;4(8):166-75.
20. Vasconcelos MGF, Jorge MSB, Pinto AGA, Pinto DM, Simões ECP, Neto JPM. Práticas inovadoras de saúde mental na atenção básica: apoio matricial na redefinição do processo de trabalho em saúde. *Caderno Brasileiro de Saúde Mental*. 2012;4(8):166-75.
21. Miller BF, Kessler R, Peek CJ, Kallenberg GA. Establishing the Research Agenda for Collaborative Care. AHRQ Publication. 2011;11-15.
22. Dimenstein M. O Apoio Matricial em Unidades de Saúde da Família: experimentando inovações em saúde mental. *Saúde e Sociedade*. 2009;1(1):63-74.
23. Souza FSP, Jorge MSB, Vasconcelos MGF, Barros MMM, Quinderé PHD, Gondim LGF.
24. Souza AJF, Matias GN, Gomes KFA, Parente ACM. A saúde mental no Programa de Saúde da Família. *Rev. Bras. Enfermagem*. 2007;60(4):391-5.
25. Unidades de Saúde da Família: experimentando inovações em saúde mental. *Saúde e Sociedade*. 2009;1(1):63-74.
26. Souza FSP, Jorge MSB, Vasconcelos MGF, Barros MMM, Quinderé PHD, Gondim LGF. Tecendo a rede assistencial em saúde mental com a ferramenta matricial. *Physis*. 2011;

21(4):1579-99.

- 27.** Souza AJF, Matias GN, Gomes KFA, Parente ACM. A saúde mental no Programa de Saúde da Família. Rev. Bras. Enfermagem. 2007;60(4):391-5.