**UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS**
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU**
**EM CIÊNCIAS DA SAÚDE**

**JOSÉ SUWA DE OLIVEIRA**

# APOIO MATRICIAL EM SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA – DA CONCEPÇÃO AOS DESAFIOS: revisão integrativa da literatura

**MANAUS-AM**
**2021**

**JOSÉ SUWA DE OLIVEIRA**

# APOIO MATRICIAL EM SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA – DA CONCEPÇÃO AOS DESAFIOS: revisão integrativa da literatura

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade Federal do Amazonas como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Mestre em Ciências da Saúde.
Linha 2 – Saúde baseada em Evidências

**Orientador:** Prof. Dr. David Lopes Neto
**Coorientadora:** Profa. Dra. Taynná V.R. Almeida

**MANAUS**

**2021**

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

**Ficha Catalográfica**

Ficha catalográfica elaborada automaticamente de acordo com os dados fornecidos pelo autor

Oliveira, José Suwa

O48a Apoio matricial em saúde mental na atenção primária – da concepção aos desafios: revisão integrativa da literatura / José Suwa de Oliveira, David Lopes Neto. 2021
44f.: 31 cm.

Orientador: David Lopes Neto
Coorientadora: Taynná V. R. Almeida
Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) – Universidade Federal do Amazonas.

1. Pessoal da saúde. 2. Saúde mental. 3. Atenção primária à saúde. 4. Apoio matricial. I. Lopes Neto, David. II. Universidade Federal do Amazonas

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS**
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU**
**EM CIÊNCIAS DA SAÚDE**

**JOSÉ SUWA DE OLIVEIRA**

# APOIO MATRICIAL EM SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA – DA CONCEPÇÃO AOS DESAFIOS: revisão integrativa da literatura

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade Federal do Amazonas como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Mestre em Ciências da Saúde.
Linha 2 – Saúde baseada em Evidências

Aprovado em 28 de julho de 2021.

**Banca Examinadora**

Prof. Dr. David Lopes Neto - PRESIDENTE
Doutor em Enfermagem/Universidade Federal do Ceará -UFC
Universidade Federal do Amazonas - UFAM

Profa. Dra. Roberta Lins Gonçalves - MEMBRO
Doutora em Ciências Biológicas/Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG
Universidade Federal do Amazonas - UFAM

Prof. Dr. Henry Walber Dantas Vieira – MEMBRO
Doutor em Ciências/Universidade de São Paulo – USP
Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN

À minha amada mãe,

pela coragem e amor.

À minha amada esposa e filhos,

pelo amor incondicional, incentivo e compreensão nas horas de ausência.

**AGRADECIMENTOS**

Ao meu Senhor, Pai e Criador de tudo.

Ao meu orientador pela paciência e acompanhamento constante.

À minha coorientadora pela dedicação, zelo e entusiasmo inspirador.

À Universidade Federal do Amazonas pela oportunidade ímpar de propiciar que eu cursasse uma Pós-Graduação de imensurável grandeza.

# RESUMO

**INTRODUÇÃO:** O matriciamento ou apoio matricial é um modo de produzir saúde em que duas ou mais equipes, num processo de construção compartilhada, criam uma proposta de intervenção pedagógico-terapêutica no campo da saúde mental. **OBJETIVO:** Sintetizar resultados obtidos em pesquisas sobre a prática de matriciamento em saúde mental na atenção primária, com base nas diretrizes do Guia Prático de Matriciamento em Saúde Mental do Ministério da Saúde. **MÉTODO:** Revisão integrativa da literatura, considerando publicações do período de 2011-2020, elaborada em seis etapas: identificação do tema e formulação da pergunta de pesquisa para elaboração da revisão; amostragem e estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão dos artigos pesquisados; extração de dados dos estudos primários; avaliação dos artigos incluídos na revisão; análise e síntese dos resultados da revisão e; apresentação dos resultados da revisão integrativa. Foram utilizadas como fontes de informações as bases de dados LILACS, BDENF, Index Psi, IBECS e MEDLINE. Usou-se os descritores controlados "pessoal da saúde", "saúde mental", "atenção primária à saúde" e a palavra-chave "apoio matricial", nos idiomas português, inglês e espanhol. **RESULTADOS:** Foram selecionados 05 artigos que atenderam aos critérios de inclusão, classificados por força de evidência científica e dispostos em um quadro-síntese para análise descritiva. Destes, nas bases de dados: 50% LILACS, 25% BDENF, 12,5% INDEX PSI e 12,5% MEDLINE. Dos elegíveis, 100% são de publicações brasileiras. Destaca-se que 02 (40%) periódicos eram da área de Saúde Coletiva. Quanto aos anos de publicação, as maiores ocorrências foram entre os anos de 2014 e 2020. Em relação à formação dos autores principais, 60% enfermeiros, 20% médicos e 20% psicólogos. A maior concentração de publicação de artigos publicados foi no Brasil (100%) e da região sul (60%). Quanto ao desenho de estudo, houve predominância de estudos qualitativos (100%). A população investigada nos manuscritos foi majoritariamente de profissionais da saúde que atuavam na atenção primária à saúde, notadamente, na estratégia saúde da família. Com base na AHRQ, 100% dos artigos foram classificados como nível de evidência VI (evidências baseadas em estudos descritivos e qualitativos). Em relação às categorias temáticas formuladas com base no guia prático de saúde mental do Ministério da Saúde, 60% evidenciaram a importância do matriciamento em saúde mental, 80% contemplam os instrumentos terapêuticos e intervenções, 100% vivenciam as situações mais comuns da saúde mental na APS e 100% destacaram as dificuldades das equipes da APS em entenderem o que é matriciamento e o excesso de demandas para a ESF como os principais desafios para a prática do matriciamento na atenção primária. **CONCLUSÃO:** As conclusões de todos os artigos

apontam que a concepção dos profissionais da atenção primária à saúde sobre matriciamento em saúde mental ainda não está clara e há muitas incertezas e expectativas equivocadas por parte desses profissionais. As escassas definições identificaram a relevância do apoio matricial como uma estratégia de descentralização e desresponsabilização dos serviços especializados no atendimento em saúde mental.

**Palavras-chave:** Pessoal da saúde. Saúde mental. Atenção primária à saúde.

**ABSTRACT**

**INTRODUCTION:** Matrixing or matrix support is a way of producing health in which two or more teams, in a process of shared construction, create a proposal for pedagogical-therapeutic intervention in the field of mental health. **OBJECTIVE:** To synthesize results obtained in research on the practice of matriculation in mental health in primary care, based on the guidelines of the Practical Guide to Matrixing in Mental Health of the Ministry of Health. **METHOD:** Integrative literature review, considering publications from the period 2011- 2020, elaborated in six stages: identification of the theme and formulation of the research question to prepare the review; sampling and establishment of inclusion and exclusion criteria for the researched articles; extraction of data from primary studies; evaluation of the articles included in the review; analysis and synthesis of the results of the review and; presentation of the results of the integrative review. LILACS, BDENF, Index Psi IBECS databases were used as information sources. The controlled descriptors "health personnel", "mental health", "primary health care" and the keyword "matrix support" were used in Portuguese, English and Spanish. **RESULTS:** Five articles were selected that met the inclusion criteria, classified by virtue of scientific evidence and arranged in a summary table for descriptive analysis. Of these, in the databases: 50% LILACS, 25% BDENF, 12.5% INDEX PSI and 12.5% MEDLINE. Of those eligible, 100% are from Brazilian publications. It is noteworthy that 02 (40%) journals were in the area of Collective Health. As for the years of publication, the greatest occurrences were between the years 2014 and 2020. Regarding the training of the main authors, 60% nurses, 20% doctors and 20% psychologists. The highest concentration of publication of published articles was in Brazil (100%) and the southern region (60%). As for the study design, there was a predominance of qualitative studies (100%). The population investigated in the manuscripts was mostly health professionals who worked in primary health care, notably in the family health strategy. Based on the AHRQ, 100% of the articles were classified as level of evidence VI (evidence based on descriptive and qualitative studies). Regarding the thematic categories formulated based on the Ministry of Health's practical mental health guide, 60% evidenced the importance of matrix support in mental health, 80% contemplate therapeutic instruments and interventions, 100% experience the most common mental health situations and 100% highlighted the difficulties in understanding what matrix support is and the excessive demands for the FHS as the main challenges for the practice of matrix support in primary care. **CONCLUSION:** The conclusions of all articles, point out that the conception of primary health care professionals about matriculation in mental health is still not clear and there are many

uncertainties and mistaken expectations on the part of these professionals. The scarce definitions have identified the relevance of matrix support as a strategy of decentralization and de-responsibility of specialized services in mental health care.

**Key-words:** Health personnel. Mental health. Primary health care.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS – Atenção Primária à Saúde

BDENF – Base de Dados de Enfermagem

BVS – Biblioteca Virtual em Saúde

CAPS – Centro de Atenção Psicossocial

DeCS – Descritores em Ciências da Saúde

ESF – Estratégia Saúde da Família

EUA – Estados Unidos da América

INDEX PSI – Base de Dados em Psicologia

LILACS – Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde

MeSH - *Medical Subject Headings*

MEDLINE - *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*

NASF – Núcleo de Apoio a Saúde da Família

PTS – Projeto Terapêutico Singular

PUBMED – Biblioteca Virtual para Literatura Médica

RAPS – Rede de Atenção Psicossocial

SM – Saúde Mental

SRT – Serviço de Residência Terapêutica

SUS – Sistema Único de Saúde

UA – Unidade de Acolhimento

UBS – Unidade Básica de Saúde

**SUMÁRIO**

**1 INTRODUÇÃO** ..... 13
**2 JUSTIFICATIVA** ..... 16
**3 OBJETIVOS** ..... 18
3.1 OBJETIVO GERAL ..... 18
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS ..... 18
**4 REVISÃO DA LITERATURA** ..... 19
4.1 ASPECTOS HISTÓRICOS - DA PSIQUIATRIA À SAÚDE MENTAL ..... 19
4.2 REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ..... 19
4.3 O CUIDADO EM SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE ..... 21
4.4 O APOIO MATRICIAL COMO FERRAMENTA DE CUIDADO COLABORATIVO ..... 22
4.5 INSTRUMENTOS DE INTERVENÇÃO PSICOSSOCIAL ..... 23
**4.5.1 Interconsulta** ..... 23
**4.5.2 Projeto Terapêutico Singular** ..... 24
**4.5.3 Genograma** ..... 25
**4.5.4 Ecomapa** ..... 25
**5 MATERIAL E MÉTODO** ..... 26
**6 RESULTADOS** ..... 31
**7 DISCUSSÃO** ..... 34
**8 CONCLUSÃO** ..... 37
**REFERÊNCIAS** ..... 38
**ANEXO A** ..... 43

# 1 INTRODUÇÃO

O matriciamento ou apoio matricial é um novo modo de produzir saúde, em que duas ou mais equipes, num processo de construção compartilhada, criam uma proposta de intervenção pedagógico-terapêutica, sendo geralmente uma equipe de apoio matricial do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e uma ou mais equipes de referência da Estratégia Saúde da Família (ESF) que estão inseridas na Atenção Primária à Saúde (APS) (BRASIL, 2011).

No contexto da APS, o suporte matricial em saúde mental se caracteriza por meio do diálogo entre as equipes especializadas ou de apoio matricial, compostas pelos profissionais do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e pela equipe territorializada ou de referência, de que fazem parte os profissionais da equipe da ESF, que possui dúvidas ou, por vezes, receio em conduzir tais casos (CAMPOS; DOMITTI, 2007).

Com a finalidade de proporcionar suporte às equipes da APS, as práticas de apoio matricial podem ser entendidas como encontros para a construção e a troca de saberes entre profissionais, em que são discutidas e utilizadas ferramentas de saúde mental para a resolução de casos complexos, desmistificando a ideia equivocada de apoio matricial como trocas de encaminhamentos entre a APS e os especialistas (MACHADO; CAMATTA, 2013).

A APS deve ser entendida como porta preferencial de entrada e o centro articulador do acesso dos usuários ao Sistema Único de Saúde (SUS) e às Redes de Atenção à Saúde (RAS), orientada pelos princípios da acessibilidade, coordenação do cuidado, vínculo, continuidade e integralidade. Para atender esses princípios, a APS desenvolve programas e ações, considerando a diversidade das necessidades de saúde dos usuários em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária (BRASIL, 2017).

Os profissionais que compõem as equipes da ESF e o núcleo ampliado de saúde da família (NASF), pela proximidade com a comunidade em que atuam, podem desenvolver ações significativas na sua área de abrangência, tais como o planejamento de ações de saúde, promoção e vigilância; trabalho interdisciplinar em equipe e abordagem integral da família (VIRGOLINO *et al*., 2014).

Segundo Hirdes (2018), a articulação entre os serviços de SM com a APS ampliaria a universalização dessas atividades. A finalidade de estabelecer uma relação de apoio matricial entre duas ou mais equipes é proporcionar a aproximação de especialistas de áreas estratégicas ao campo da APS, desconstruindo a lógica tradicional dos sistemas de saúde: protocolos, referência e contra referência, centros de regulação e encaminhamentos, que promovem ações

desarticuladas com condutas paralelas de profissões e serviços que não dialogam (BRASIL, 2011).

Quando uma equipe ou um profissional de apoio matricial se encontra com uma equipe de referência, o que se pretende é que o apoio matricial proporcione suporte técnico especializado à equipe de referência na implementação de um projeto terapêutico para um sujeito, família ou comunidade, que necessita de intervenção em saúde, o qual a equipe de referência, também a princípio, teve dificuldades de realizar (OLIVEIRA, 2010).

Deste modo, o apoio matricial pode ser entendido como um arranjo organizacional pautado na realidade do território, o qual fomenta uma nova forma de se fazer saúde a partir da troca de conhecimentos e integração dialógica entre as equipes de referência da atenção primária e os profissionais de saúde mental que atuam como matriciadores (GONÇALVES; PERES, 2018).

Em seu estudo, Gurgel *et al*. (2017) definem o apoio matricial como uma estratégia inovadora capaz de ampliar os conhecimentos sobre as ferramentas de cuidado em SM e contribuir para que haja capacidade resolutiva e autonomia das equipes da ESF na APS, evidenciando a importância de uma responsabilização dos profissionais na assistência em saúde mental, através de uma capacitação que lhes permita compreender e colocar em prática ações que vão além de prescrições.

No entanto, mesmo que se suponha uma rede de trabalho compartilhado pelas equipes de referência e de apoio matricial, isso não implica que as práticas de apoio matricial por intermédio de encontros colaborativos entre elas estejam bem definidas, nem tão pouco, que o entendimento acerca das práticas de matriciamento como lógica de articulação da rede seja unívoco ou conduza ao sucesso da estratégia de gestão em rede, e em decorrência das dificuldades teóricas e práticas sobre o apoio matricial, e das dificuldades de estabelecer o trabalho em equipe multiprofissional para atuar sobre os casos em saúde mental, diferentes práticas surgem simultaneamente com seus desafios, obstáculos e conflitos (MEDEIROS, 2015).

Na realidade, a grande maioria dos usuários percorre vários dispositivos de atenção à saúde em busca de cuidados e não veem suas necessidades atendidas no que corresponde ao acolhimento em saúde mental, já que os CAPS têm por prerrogativa atender e acompanhar pacientes com transtornos mentais graves e persistentes, ficando os demais casos, tais como depressão leve e moderada, ansiedade e esquizofrenia estáveis, sob responsabilidade da APS (MACHADO; CAMATTA, 2013).

Nesse sentido, a APS é um importante aliado no cuidado aos indivíduos com transtornos mentais, pois grande parte dos usuários encaminhados aos serviços especializados não possuem uma demanda específica que confirme uma atenção especializada. Sendo assim, indivíduos com transtornos mentais leves podem ser cuidados e ter acompanhamento nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) (OLIVEIRA, 2018).

Como pergunta de pesquisa: Como o profissional da atenção primária à saúde desenvolve a prática de matriciamento em saúde mental com base nas diretrizes do Guia Prático de Matriciamento em Saúde Mental do Ministério da Saúde?

## 2 JUSTIFICATIVA

O tema matriciamento é relativamente novo para muitos profissionais e apesar de rotineiramente ser trabalhado nos serviços estratégicos de saúde mental, ainda são poucas as publicações que abordam a forma como essa nova metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde vem sendo implementada no Brasil (PEGORARO; CASSIMIRO; LEÃO, 2014).

Através da criação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) (BRASIL, 2008), procurou-se aumentar a autonomia e a resolutividade da ESF, ao fornecer-lhe uma equipe de apoio especializada, conforme as demandas específicas de cada um dos seus territórios. Concomitantemente, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) (BRASIL, 2001) já existentes, passaram a integrar e interagir efetivamente no campo da APS, na composição da rede de compartilhamento de responsabilidades do trabalho com a ESF e o Núcleo de Apoio à Saúde da Família NASF, conforme a lógica do matriciamento. Dessa forma, os CAPS, respeitando o entendimento da lógica do matriciamento, deveriam dialogar com toda a rede de saúde e buscar aproximações com as Unidades Básicas de Saúde, particularmente, com aquelas que funcionam com equipes multidisciplinares e de acordo com a ESF (LANCETTI; AMARANTE, 2012).

Nesse sentido, o apoio matricial em saúde surge com o objetivo de assegurar retaguarda especializada às equipes e profissionais encarregados da atenção a problemas de saúde, apresentando uma metodologia de trabalho complementar e compartilhada entre duas ou mais equipes (CAMPOS; DOMITTI, 2007). No entanto, conforme se observa na análise dos dados apresentados no estudo de Pegoraro *et al.* (2014), os profissionais da ESF entrevistados compreenderam as ações do matriciamento como predominantemente aquelas que envolvem prescrições e orientações medicamentosas.

Em conformidade com o exposto acima, Jorge *et al*. (2013) observaram ao analisar o estudo de caso em sua pesquisa, que as ações de apoio matricial em SM passam por um processo de implementação e, com isso, ainda é comum um relativo desconhecimento dos trabalhadores da atenção primária sobre o apoio matricial e mesmo alguns que conhecem não se comprometem em utilizá-lo, pois o percebem como um serviço especializado, enquanto outros o entendem como sendo apenas uma proposta pedagógica, na qual não há um acompanhamento colaborativo e efetivo dos usuários e nem formação de uma equipe de referência eficiente.

É nesse ponto que o presente estudo procura fundamentar sua análise. Observou-se, por meio da experiência própria de trabalho vivenciada na rede de atenção psicossocial e somada

pela leitura de relatos encontrados em artigos científicos, que a relação entre as equipes no processo de corresponsabilização pelo cuidado integral da saúde dos usuários costuma produzir, paradoxalmente, um efeito de desresponsabilização, resultando em um processo de trabalho precarizado e pouco colaborativo entre as equipes. Esse fato pode ser evidenciado por encaminhamentos excessivos nas práticas terapêuticas que não privilegiam o vínculo com a equipe da ESF, entre outros (MEDEIROS, 2015).

Neste sentido, para que as ações práticas e estratégicas de SM sejam desenvolvidas pelas equipes da ESF e NASF na atenção primária, é fundamental a capacitação por meio de atividades permanentes de matriciamento com equipes de saúde mental, assumindo o papel de equipe de apoio matricial e ofertando suporte técnico e pedagógico para as equipes da atenção primária (DALLA VECCHIA; MARTINS, 2009).

# 3 OBJETIVOS

## 3.1 OBJETIVO GERAL

- Sintetizar resultados obtidos em pesquisas sobre a prática de matriciamento em saúde mental na atenção primária, com base nas diretrizes do Guia Prático de Matriciamento em Saúde Mental do Ministério da Saúde.

## 3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Analisar a concepção dos profissionais da atenção primária à saúde sobre matriciamento em saúde mental;

- Levantar os instrumentos terapêuticos e as intervenções utilizadas pelos profissionais de saúde no matriciamento em saúde mental;

- Descrever as situações mais comuns da saúde mental evidenciadas na atenção primária e como o matriciamento é descrito pelos profissionais de saúde como organizador, potencializador e facilitador da rede de atenção psicossocial;

- Identificar os desafios apontados pelos profissionais de saúde para a prática do matriciamento na atenção primária.

# 4 REVISÃO DA LITERATURA

## 4.1 ASPECTOS HISTÓRICOS - DA PSIQUIATRIA À SAÚDE MENTAL

As transformações no modo de cuidar em saúde mental no Brasil, geralmente denominadas de reforma psiquiátrica, tiveram início no final da década de 1970 e foram inspiradas em diversas experiências de mudanças ocorridas no continente europeu e nos Estados Unidos da América - EUA, no período posterior à Segunda Guerra Mundial (YASUI, 2011).

Além das influências externas, os profissionais e os usuários dos serviços de saúde mental foram instigados pelos movimentos da reforma sanitária brasileira, a qual traz em seu trajeto uma nova concepção de saúde que passa a ser desenhada e concebida como política pública, que, entendendo a proposta pela busca de garantia de direitos, constroem sua própria reforma intitulada de Reforma Psiquiátrica e também vão à busca de seus direitos, da visibilidade enquanto sujeitos de direitos e de espaços na sociedade (TRABUCO; SANTOS, 2015).

Um marco histórico para o setor de saúde mental, possibilitador de mudanças ao nível do Ministério da Saúde, foi a Conferência Regional para a Reestruturação da Assistência Psiquiátrica, realizada em Caracas, em 1990. Neste encontro, no qual o Brasil foi representado e signatário, foi promulgado o documento final intitulado “Declaração de Caracas”. Nele, os países da América Latina, inclusive o Brasil, comprometem-se a promover a reestruturação da assistência psiquiátrica, rever criticamente o papel hegemônico e centralizador do hospital psiquiátrico, salvaguardar os direitos civis, a dignidade pessoal, os direitos humanos dos usuários e propiciar a sua permanência em seu meio comunitário (OMS/OPAS, 1990 *apud* HIRDES, 2009).

## 4.2 REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

A Política Nacional de Saúde Mental busca consolidar um modelo de atenção aberto e de base comunitária. A proposta é garantir a livre circulação das pessoas com problemas mentais pelos serviços, pela comunidade e pela cidade (BRASIL, 2001).

De acordo com Quinderé *et al.* (2014), o primeiro passo para a formação de redes de cuidado se deu com o movimento de descentralização da saúde no Brasil, o qual permitiu maior aplicabilidade das ações locais, favorecendo o surgimento de experiências exitosas nos vários setores da saúde e nos seus diversos níveis de atenção, mediante processos de regionalização e

hierarquização. No entanto, essas ações foram implementadas por procedimentos normativos e burocráticos do sistema de referência e contrarreferência, que tentam organizar o fluxo das pessoas, via sistema, ocasionando um enrijecimento da atenção à saúde, ao se estruturar com base em um modelo piramidal de assistência.

A atual política nacional de saúde mental preconiza um modelo de assistência que visa instituir um atendimento humanizado, com novas práticas de atenção, assegurando a inclusão dos usuários na sociedade, reforçando seus direitos e deveres como cidadãos. Construída a partir do movimento da Reforma Psiquiátrica e oficializada com a promulgação da Lei nº 10.126 de 06 de abril de 2001, dispõe sobre a proteção e os direitos dos usuários e redireciona o modelo assistencial (BRASIL, 2001).

Esse novo modelo propôs a criação de uma rede de serviços substitutiva ao hospital, que após 2011 passa a ser chamada de Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), instituída pela Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Essa rede estabelece os pontos de atenção para o atendimento de pessoas com problemas mentais, incluindo os efeitos nocivos do uso de crack, álcool e outras drogas, e é composta por serviços e equipamentos variados, tais como: os Centros de Atenção Psicossocial - CAPS; os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT); os Centros de Convivência e Cultura, as Unidade de Acolhimento (UA), e os leitos de atenção integral em Hospitais Gerais e nos CAPS do tipo III (ZANARDO *et al.*, 2018).

A Lei 10.216/2001 (BRASIL, 2001), em consonância com a Portaria 336/2002 (BRASIL, 2002), propõe que os CAPS sejam os ordenadores dessa rede na construção do cuidado compartilhado, aqui colocada em contraponto ao tratamento realizado no interior dos hospitais psiquiátricos. O modo de atenção psicossocial é a forma de cuidado preconizado por esses novos serviços e busca evidenciar o sujeito e desconstruir o lugar da doença/loucura, impresso secularmente a partir da intervenção do saber psiquiátrico, dentre outros. Para tanto, o cuidado psicossocial deve ser ofertado através de estratégias de Acolhimento e de Clínica Ampliada, gerando Projetos Terapêuticos Singulares compartilhados com a rede intersetorial e construindo políticas transversais aos vários setores. Nesse formato, as ações em SM devem acontecer em rede, na lógica da integralidade em todos os níveis de atenção à saúde, articulando-se com outras políticas sociais, valorizando os setores da cultura, educação, trabalho e assistência social (CLEMENTE *et al.*, 2013).

## 4.3 O CUIDADO EM SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

A APS deve ser percebida e caracterizada como porta de entrada e contato preferencial ao Sistema Único de Saúde, formando um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades (BRASIL, 2017).

De acordo com Dalla Vecchia e Martins (2009), é de conhecimento que o saber clássico da psiquiatria não é suficiente para solucionar as demandas de saúde mental acolhidas na atenção primária, em decorrência das particularidades e nível de complexidade de cada caso, resultando assim, em novas propostos de atenção aos usuários com transtornos mentais: atenção em equipe multiprofissional, integralidade, responsabilização da equipe vinculada a uma comunidade, intersetorialidade e integração da rede do nível primário ao especializado (NUNES *et al*., 2007). Assim, desde a década de 1970, a Organização Mundial da Saúde (OMS, 1984) vem apontando a amplitude da problemática em saúde mental, preconizando a descentralização dos serviços, a integração de serviços psiquiátricos à atenção primária e o aumento da participação comunitária.

Em concordância com a recomendação da Organização Mundial de Saúde, em vários países do mundo, a reforma psiquiátrica fundamentou-se sobre a desinstitucionalização dos portadores de transtornos mentais e a consolidação de bases territoriais do cuidado em saúde mental através de redes que contemplam a atenção primária, partindo do pressuposto de que grande parte dos problemas em saúde mental pode ser resolvida nesse nível de assistência, sem a necessidade de encaminhamento aos níveis especializados (NUNES *et al*., 2007).

O cuidado realizado na APS possibilita um contato mais estreito entre equipe e usuário, favorecendo assim o estabelecimento de vínculos, acompanhamento mais próximo com um olhar mais de perto, respeitando e considerando a realidade e o cotidiano de cada território e buscando produzir uma atenção de forma integral. Sendo assim, as ações na APS são desenvolvidas em um território geograficamente delimitado, denominado de território adscrito ou microárea. Nessas comunidades/territórios, os profissionais de saúde estabelecem ações de continuidades, longitudinalidade e coordenação do cuidado, considerando os elementos sociais pertencentes aos contextos de vida, que refletem o desenho da saúde das pessoas (BRASIL, 2017).

## 4.4 O APOIO MATRICIAL COMO FERRAMENTA DE CUIDADO COLABORATIVO

O matriciamento ou apoio matricial é um novo modo de produzir saúde em que duas ou mais equipes, num processo de construção compartilhada, criam uma proposta de intervenção pedagógico-terapêutica (BRASIL, 2011).

A aplicação do princípio da integralidade no cuidado em saúde mental na atenção primária pode ser viabilizada pelo modelo de matriciamento ou apoio matricial (CAMPOS; DOMITTI, 2007), entendido como um modelo de integração de especialistas na atenção primária à saúde.

O apoio matricial é um arranjo institucional que promove uma interlocução entre os serviços de saúde mental e as unidades de saúde, de modo a tornar horizontais os saberes, e estes, atuarem em todo o campo de trabalho das equipes (CAVALTANTE *et al*., 2011).

Trata-se de uma ferramenta técnico-pedagógica importante para definir fluxos, qualificar as equipes da ESF, promover assistência conjunta e compartilhada. De acordo com este modelo, trabalhadores de diversas especialidades interagem com as equipes de referência da atenção primária e desenvolvem ações tais como: suporte técnico-pedagógico, interconsulta, ações assistenciais específicas coletivas e, excepcionalmente, assistência individual (TÓFOLI; FORTES, 2007).

O apoio matricial em saúde objetiva assegurar retaguarda especializada às equipes e profissionais encarregados da atenção a problemas de saúde, oferecendo tanto retaguarda assistencial quanto suporte técnico pedagógico às equipes de referência (CAMPOS; DOMITTI, 2007).

Tradicionalmente, os sistemas de saúde se organizam de uma forma vertical (hierárquica), com uma diferença de autoridade entre quem encaminha um caso e quem o recebe, havendo uma transferência de responsabilidade ao encaminhar. A comunicação entre os dois ou mais níveis hierárquicos ocorre, muitas vezes, de forma precária e irregular, geralmente por meio de informes escritos, como pedidos de parecer e formulários de contrarreferência que não oferecem uma boa resolubilidade (BRASIL, 2011).

A nova proposta integradora visa transformar a lógica tradicional dos sistemas de saúde: encaminhamentos, referências e contrarreferências, protocolos e centros de regulação. Os efeitos burocráticos e pouco dinâmicos dessa lógica tradicional podem vir a ser atenuados por ações horizontais que integrem os componentes e seus saberes nos diferentes níveis assistenciais. Na horizontalização decorrente do processo de matriciamento, o sistema de saúde

se reestrutura em dois tipos de equipes: equipe de referência e equipe de apoio matricial (BRASIL, 2011).

A equipe ou profissional de referência são aqueles que têm a responsabilidade pela condução de um caso individual, familiar ou comunitário e a equipe de apoio matricial é composta por especialista que tem um núcleo de conhecimento e um perfil distinto daquele dos profissionais de referência, mas que pode agregar recursos de saber e mesmo contribuir com intervenções que aumentem a capacidade de resolver problemas de saúde da equipe primariamente responsável pelo caso. O apoio matricial procura construir e ativar espaço para comunicação ativa e para o compartilhamento de conhecimento entre profissionais de referência e apoiadores (CAMPOS; DOMITTI, 2007).

## 4.5 INSTRUMENTOS DE INTERVENÇÃO PSICOSSOCIAL

### 4.5.1 Interconsulta

O guia prático de matriciamento em saúde mental (BRASIL, 2011) destaca a interconsulta como o principal instrumento do suporte matricial em SM na APS caracterizada por ações colaborativas entre profissionais de diversas áreas, possibilitando assim, uma prática interdisciplinar para a construção do modelo de cuidado integral. A interconsulta pode apresentar-se por diversas modalidades, que vão desde uma discussão de um caso complexo, até intervenções assistenciais conjuntas.

Exemplos de intervenções psicossociais são as visitas domiciliares conjuntas realizadas pelas equipes de referência e equipe de apoio matricial e consultas conjuntas realizadas pelo clínico geral da equipe de referência e o psiquiatra da equipe de apoio matricial. Esse encontro de profissionais de diferentes áreas, com experiências, saberes e visões distintas permite que se construa uma compreensão integral do processo de saúde e doença, ampliando e estruturando a abordagem psicossocial e a construção de projetos terapêuticos, além de facilitar a troca de conhecimentos, sendo assim um instrumento potente de educação permanente (BRASIL, 2011).

A discussão de caso de situações complexas de saúde mental entre equipe de referência e equipe de apoio matricial permite conhecer dados anteriormente não percebidos e acolhidos, justamente por não existir o entendimento da importância dos mesmos por todos envolvidos no cuidado. Essa discussão em equipe, de certa forma, promove a integração dos serviços e consequentemente uma melhor resolutividade, pois é possível se concretizar um cuidado integral ao indivíduo em sofrimento mental (QUINDERÉ *et al.*, 2014).

A consulta conjunta é uma ferramenta do apoio matricial voltada a dar respostas resolutivas às demandas da assistência à saúde que reúne, na mesma cena, profissionais de saúde de diferentes categorias, o paciente e, se necessário, a família deste. A ação se faz a partir da solicitação de um dos profissionais para complementar e/ou elucidar aspectos da situação de cuidado em andamento que fuja ao entendimento do solicitante para traçar um plano terapêutico (MELLO *et al*., 2005).

A visita domiciliar é um recurso que faz parte do arsenal terapêutico dos serviços de saúde de base territorial. Supõe-se que centros de atenção psicossocial e equipes de saúde da família competentes realizem, com regularidade, visitas domiciliares conjuntas a usuários que, por diversas razões – em especial, dificuldade de deambulação ou recusa –, não podem ser atendidos nas unidades de saúde (BRASIL, 2011).

### 4.5.2 Projeto Terapêutico Singular

O Projeto Terapêutico Singular (PTS) é uma ferramenta de apoio matricial oriundo, inicialmente, da clínica ampliada e da humanização em saúde, sendo muito importante destacar que o uso do termo singular em substituição a individual, outrora mais utilizado, baseia-se na premissa de que nas práticas de saúde coletiva, e em especial na atenção primária, é fundamental levar em consideração não só o indivíduo, mas todo o seu contexto social (BRASIL, 2011).

Os projetos terapêuticos podem ser elaborados para uma família, um grupo de pessoas e até mesmo para uma comunidade, o que restringe o uso da palavra individual. E ainda que o centro de um projeto terapêutico singular seja, de fato, um indivíduo apenas, olhar para os cuidados de alguém, em especial na saúde mental, exige um foco abrangente que incluiu o seu entorno familiar e comunitário. Essa concepção é extremamente importante para a equipe de apoio matricial quando abordado algum caso com a equipe de referência (BRASIL, 2011).

Alguns cuidados devem ser tomados durante a coleta dessas informações e no diálogo com a equipe da ESF. Destaca-se a atenção para não fazer julgamentos bruscos e o reforço de atitudes positivas, especialmente aquelas que denotem autonomia com responsabilidade e clareza técnica. Além disso, em toda discussão de caso, faz-se necessário buscar uma formulação diagnóstica, lembrando que na SM, os diagnósticos são frequentemente temporários e que, mais importante do que acertar o código diagnóstico, é compreender a situação em suas várias facetas (BRASIL, 2011).

### 4.5.3 Genograma

O genograma é um instrumento essencial para o profissional de saúde que trabalha com famílias, pois permite descrever e ver a estrutura familiar e suas relações. Na sua elaboração são usados símbolos gráficos universalmente aceitos, o que facilita sua compreensão por qualquer profissional de saúde familiarizado com o sistema. Apresentamos alguns exemplos a seguir (BRASIL, 2011).

### 4.5.4 Ecomapa

O ecomapa é um instrumento útil para avaliar as relações familiares com o meio social (AGOSTINHO, 2007; MELLO *et al*., 2005). Complementa o genograma, que avalia as relações intrafamiliares. Pode ser definido como uma visão gráfica do sistema ecológico de uma determinada família, permitindo que os padrões organizacionais e suas relações com o meio sejam avaliados. Com esse conhecimento podemos avaliar os recursos e as necessidades (BRASIL, 2011).

# 5 MATERIAL E MÉTODO

Este trabalho foi realizado por meio de uma revisão integrativa da literatura. Para o desenvolvimento desta revisão integrativa de literatura, percorreram-se seis etapas: 1) Identificação do tema e formulação da pergunta de pesquisa, que se fundamenta na elaboração de um problema de maneira definida e concisa, sucedida da busca por descritores ou palavras-chave; para elaboração da revisão; 2) Seleção da amostragem e fixação de critérios de inclusão e exclusão, estabelecendo clareza, propriedade e confiabilidade na seleção; 3) Categorização dos estudos: extração das informações dos artigos, sintetização e organização; 4) Avaliação dos estudos e análise crítica dos dados; 5) Discussão e explanação dos resultados, com exaustiva fundamentação e argumentação teórica confrontadora com outros estudos; 6) Exposição geral da revisão integrativa de literatura em forma sintetizada e de síntese de evidências de cada artigo (WHITTEMORE; KNAFL, 2005). Foram seguidas as recomendações do *checklist* do *Statement for Reporting Systematic Reviews and meta-Analyses of Studies* (PRISMA).

## Etapa 1. Identificação do tema e formulação da pergunta de pesquisa

A construção da pergunta de pesquisa está embasada na estratégia PICO que representa um acrônimo para População (Profissional da Saúde), Interesse (Saúde Mental), Contexto (Atenção Primária à Saúde) e "*Outcomes*" (Desfecho) (Apoio Matricial). Esses quatro componentes foram os elementos fundamentais da questão de pesquisa e da formulação da pergunta para a busca bibliográfica. Deste modo, a pergunta de pesquisa que norteou este estudo foi:

- Como o profissional da atenção primária à saúde desenvolve a prática de matriciamento em saúde mental com base nas diretrizes do Guia Prático de Matriciamento em Saúde Mental do Ministério da Saúde?

## Etapa 2. Seleção da amostragem e fixação de critérios de inclusão e exclusão

A amostragem foi o segundo passo para implementação do estudo de revisão integrativa. Esta etapa determinou quais seriam os estudos primários relevantes. Dessa forma, subdividimos essa etapa em: a) Estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão; b) Identificação dos descritores; c) Busca nas bases de dados e d) Seleção dos estudos (POMPEO; ROSSI; GALVÃO, 2009).

a) Estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão

A pergunta de pesquisa e os critérios de inclusão e exclusão, previamente estabelecidos, foram os eixos norteadores para manter a coerência na busca e na seleção dos estudos primários (POMPEO; ROSSI; GALVÃO, 2009).

Como critérios de inclusão, foram considerados artigos na íntegra, publicados em português, inglês e espanhol, que apresentavam a temática pesquisada, contendo os descritores "Saúde Mental/*Mental Health/Salud Mental*; Atenção Primária à Saúde/*Primary Health Care/Atención Primaria de Salud*; Pessoal da Saúde/*Health Personnel/Personal de Salud* e a palavra-chave "Apoio Matricial/*Matrix Support/Apoyo Matriz*". Ressalta-se que o termo apoio matricial ou matriciamento tem o mesmo significado e é uma terminologia cunhada, em 2003, pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2003, p. 80), publicados de dezembro de 2011 a dezembro de 2020, sendo a escolha de 2011 por ser o período inicial marcado pela instituição da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) por meio da Portaria MS/GM n° 3.088, de 23/12/2011 (BRASIL, 2011) e terminalidade em 2020 para configurar um período de nove anos de publicações.

Como critérios de exclusão, foram considerados os artigos que não apresentavam relação com o objeto de estudo: relatos de experiências, estudos de casos, trabalhos monográficos de conclusão de curso de graduação, dissertações de mestrado, teses de doutorados, resumos publicados em anais de eventos, livros e capítulos de livros e, artigos em duplicação foram considerados apenas a publicação em uma base de dados.

b) Identificação dos descritores e palavras-chave

Foram considerados descritores controlados dos Descritores em Ciências da Saúde – DeCS e do *Medical Subject Headings* - MeSH, operacionalizado pela descrição e respectivos sinônimos estabelecidos e associados por meio do operador booleano (delimitador) *and*. Nesta revisão, conforme já descrito, optou-se pelos descritores e seus sinônimos nos idiomas português, inglês e espanhol, identificados e analisados no portal da BVS por meio da consulta dos DeCS/ MeSH e pela palavra-chave relacionada ao tema principal do estudo – matriciamento.

As definições dos descritores encontrados no DeCS/MeSH no portal da BVS (BVS, 2019) foram:

Pessoal da Saúde: “Indivíduos que trabalham na provisão de serviços de saúde, quer como médicos individuais ou empregados de instituições e programas de saúde, profissionais de saúde treinados ou não, sujeitos ou não a regulamento público”.

Atenção Primária à Saúde:

> É a assistência sanitária essencial baseada em método e tecnologias práticas, cientificamente fundados e socialmente aceitáveis, postos ao alcance de todos os indivíduos e famílias da comunidade mediante a sua plena participação e a um custo que a comunidade e o país possam suportar, em todas e cada etapa do seu desenvolvimento, com um espírito de autorresponsabilidade e autodeterminação. (Declaração de Alma-Ata – Organização Pan-Americana da Saúde, 2003).

Saúde Mental: “É o estado de bem-estar no qual o indivíduo percebe as próprias habilidades, pode lidar com os estresses normais da vida, é capaz de trabalhar produtivamente e está apto a contribuir com sua comunidade. É mais do que ausência de doença mental”. (WHO, 2001).

Como palavra-chave, usou-se:

Apoio Matricial: É um novo modo de produzir saúde em que duas ou mais equipes, num processo de construção compartilhada, criam uma proposta de intervenção pedagógico-terapêutica (BRASIL, 2011).

Ressalta-se que foram realizadas buscas avançadas pelo descritor “Pessoal da Saúde” combinado com os descritores “Atenção Primária à Saúde” e “Saúde Mental” e com a palavra-chave “Apoio Matricial”, não apresentando resultado positivo, culminando, assim, com a exclusão do descritor “prática profissional”.

c) Busca nas bases de dados e/ou bibliotecas virtuais

A busca dos estudos primários ocorreu em dezembro de 2020. Optou-se pela busca na Biblioteca Virtual em Saúde do portal Regional da BVS (https://bvsalud.org), utilizando a busca avançada do formulário eletrônico de construção das expressões de busca avançada disponibilizado no portal.

As bases de dados utilizadas para pesquisa de artigos científicos foram: LILACS (http://lilacs.bvsalud.org), Base de Dados de Enfermagem – BDENF (http://bases.bireme.br), Index Psi Periódicos – INDEX PSI (http://newpsi.bvs-psi.org.br/cgi-bin/wxis1660.exe/iah/?IsisScript=iah/iah.xix&lang=P&base=INDEXPSI), *Índice*

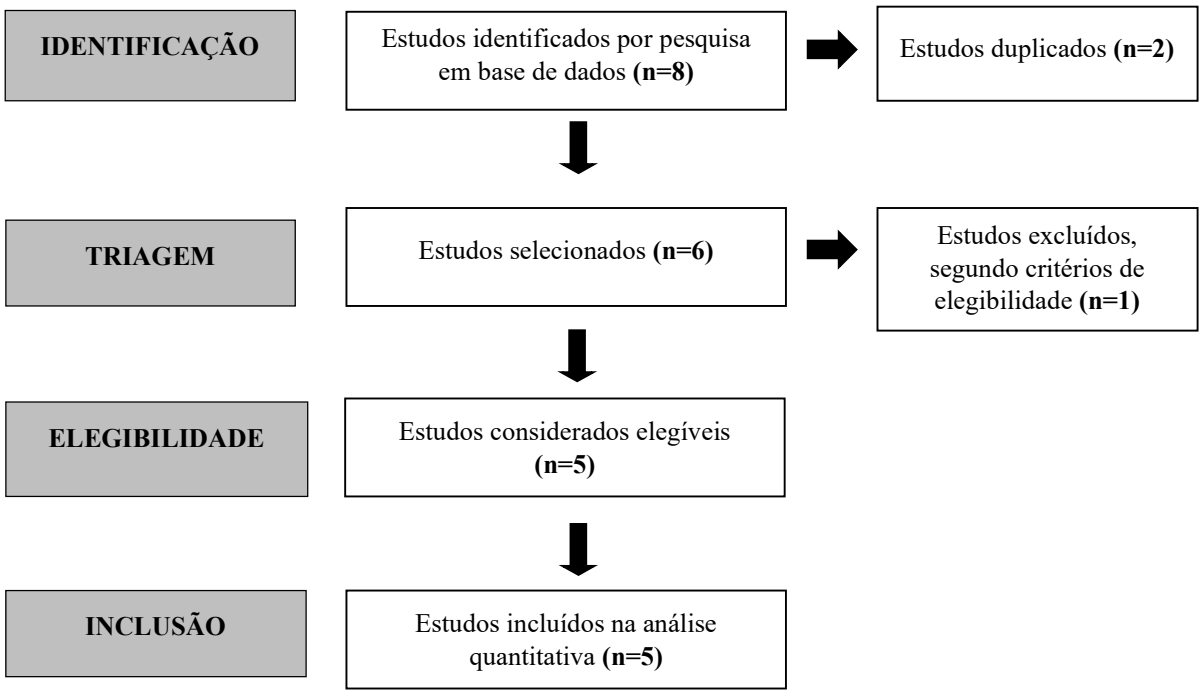
*Bibliográfico Español em Ciencias de la Salud* – IBECS (https://ibecs.isciii.es) e MEDLINE (medline.bireme.br).

Para pesquisa de literatura, utilizou-se a estratégia de busca com os mesmos descritores controlados e palavra-chave, respectivamente, nas bases de dados selecionadas para este trabalho, operacionalizada pela estratégia detalhada de pesquisa: (pessoal da saúde) AND (saúde mental) AND (atenção primária à saúde) AND (apoio matricial).

d) Seleção dos estudos

Na primeira análise seletiva, após a leitura do título dos estudos primários, selecionou-se (n= 06) artigos. Nessa etapa, foram excluídos os trabalhos que apresentaram repetição em duas ou mais bases de dados (n=02). Na segunda análise, por meio da leitura dos resumos dos artigos com textos completos, foi excluído um artigo (n=01) nessa etapa, haja vista que se tratava de uma tese de doutorado, ficando selecionados 05 artigos para compor o *corpus* da revisão integrativa de literatura (Figura 1).

**Figura 1 -** Fluxograma da revisão integrativa sobre apoio matricial na APS




**Fonte:** Próprio autor.

**Etapa 3. Categorização dos estudos por meio de extração de dados dos estudos primários**

Para a coleta de dados dos artigos incluídos na revisão integrativa, utilizou-se um instrumento elaborado por Ursi e Gavão (2006) (Anexo A).

**Etapa 4. Avaliação dos artigos e análise crítica dos dados**

Os artigos selecionados foram analisados de forma crítica e detalhada, buscando-se explanar os resultados análogos e que se diferenciavam. Nessa etapa, adotou-se a classificação dos níveis de evidência científica da *Agency for Healthcare Research and Quality* (AHRQ) (CLAIR, 2005), dispostos em seis níveis: (I) evidências resultantes de metanálise e revisão sistemática; (II) evidências obtidas em ensaios clínicos com randomização; (III) evidências obtidas em ensaios clínicos sem randomização; (IV) evidências de estudos de coorte e de caso-controle; (V) evidências oriundas de revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos; (VI) evidências baseadas em estudo descritivo ou qualitativo.

**Etapa 5. Discussão e explanação dos resultados**

A análise dos dados obtidos na pesquisa foi feita de forma descritiva e analisada sob a luz do referencial teórico que embasou esse trabalho, possibilitando ao leitor a avaliação da aplicabilidade da revisão integrativa, de forma a atingir o objetivo desse estudo.

As informações pesquisadas nos artigos incluídos na revisão foram consolidadas em um quadro-síntese com a caracterização das publicações incluídas na revisão integrativa, segundo ano/autor/revista, tipo e país onde o estudo foi conduzido, nível de evidência científica, categorias temáticas, síntese das conclusões (Quadro 1).

**Etapa 6. Exposição geral da revisão integrativa**

As informações foram organizadas e sumarizadas de forma geral, por meio de categorias temáticas, a partir do agrupamento de temas abstraídos do Guia Prático de Matriciamento em Saúde Mental, do Ministério da Saúde (2011) – concepção de matriciamento em saúde mental, instrumentos terapêuticos e intervenções, situações mais comuns da saúde mental, descrição de matriciamento e identificação de desafios para a prática do matriciamento na atenção primária.

# 6 RESULTADOS

Foram encontrados 08 artigos nas bases de dados, a saber: 50% LILACS, 25% BDENF, 12,5% INDEX PSI, 00% IBECS e 12,5% MEDLINE. Pautando-se nos critérios de elegibilidade e na análise detalhada das publicações, 03 artigos não atenderam aos critérios, equivalendo a: 25% duplicados e 12,5% tese de doutorado. Frente ao exposto, nesta revisão, foram habilitados cinco artigos, que estão sumarizados na figura 1.

Dos cinco estudos elegíveis, 80% encontravam-se em língua portuguesa e 20% em língua inglesa, sendo 100% de publicações brasileiras, indexados, em sua maioria, na base de dados LILACS.

Destaca-se que dois (40%) periódicos eram da área de saúde coletiva, um (20%) de enfermagem, um (20%) de psicologia e um (20%) da área de saúde mental, álcool e outras drogas. Quanto aos anos de publicação, as maiores ocorrências foram entre os anos de 2014 e 2020.

Em relação à formação dos autores principais de cada estudo, 60% eram de enfermeiros, 20% de médicos e 20% de psicólogos. A maior concentração de publicação de artigos publicados foi no Brasil (100%), com destaque para a região sul (60%).

Quanto ao desenho de estudo, houve predominância de estudos qualitativos (100%), sendo que as técnicas para coleta de dados seguiram a seguinte distribuição: dados coletados por meio de entrevistas com roteiro semiestruturado (80%) e por meio de grupo focal integrado a técnica do aquário (20%).

A população investigada nos manuscritos foi majoritariamente de profissionais da saúde que atuavam na atenção primária à saúde, notadamente, na estratégia saúde da família (58%). Houve estudos com outros profissionais especialistas das áreas estratégicas como as policlínicas e Centros de Atenção Psicossocial (42%).

Com base na AHRQ, 100% dos artigos foram classificados como nível de evidência VI - evidências baseadas em estudos descritivos e qualitativos.

Em relação às categorias temáticas formuladas com base no guia prático de saúde mental do Ministério da Saúde, 60% evidenciaram a importância do matriciamento em saúde mental como ferramenta para o manejo de situações complexas na APS, 80% contempla os instrumentos terapêuticos e intervenções psicossociais conjuntas, 100% relataram vivenciar as situações mais comuns da saúde mental no território e 100% destacaram as dificuldades em entender o que é matriciamento e o excesso de demandas para a ESF como os principais desafios para a prática do matriciamento na atenção primária.

As conclusões de todos os artigos apontam o matriciamento em saúde mental como um novo modo de fazer saúde no território, realizado conjuntamente por duas ou mais equipes, respeitando a realidade e a vivência de cada área e o cotidiano da comunidade, onde o vínculo estabelecido promove o enriquecimento das intervenções terapêuticas através das trocas de saberes e experiências, potencializando o cuidado na atenção básica e superando a lógica dos encaminhamentos desnecessários, visando à melhoria do cuidado e a autonomia das equipes.

**Quadro 1 -** Síntese das publicações incluídas na revisão integrativa, segundo ano/autor/revista, tipo e país onde o estudo foi conduzido, nível de evidência científica, categorias temáticas, síntese das conclusões

| Ano de publicação/ Autor/Revista | Tipo e país do estudo/ Nível de Evidência | Considerações temáticas | Síntese das conclusões |
|---|---|---|---|
| 2020<br>Oliveira, G.C.; Schneider, J.F.; Pinho, L.B.; Camatta, M.W.; Nasi ,C.; Guimarães, N.A.; Torres, M.E.L.<br>Rev. Gaúcha de Enfermagem | Estudo Qualitativo<br>Brasil<br>VI | As intenções e expectativas exploradas neste estudo dizem respeito ao que os apoiadores matriciais e enfermeiros da APS esperam em relação ao apoio matricial na atenção básica. | Os apoiadores têm a intenção, diante das ações de apoio matricial, de melhorar o cuidado em saúde mental ao usuário. Por outro lado, os enfermeiros da APS esperam suporte do apoio às unidades de saúde, o que revela desconformidades nas práticas em saúde mental instituídas na rede básica. |
| 2019<br>Chazan, L.F.; Fortes, S.; Camargo, J.K.R.; Freitas, G.C.<br>Physis: Revista de Saúde Coletiva | Estudo Qualitativo<br>Brasil<br>VI | Os cuidados adequados em saúde mental são considerados um desafio para saúde pública, sendo muito importante analisar e explorar as percepções do trabalho dos matriciadores de saúde mental. | Embora o NASF tenha apresentado avanços importantes na atenção à saúde, ainda é preciso haver uma integração maior dos profissionais e usuários para maior clareza do trabalho dos matriciadores, visando a um fortalecimento das ações no âmbito do SUS. |
| 2017<br>Silva, D.G.; Brito, J.N.P.O.; Fernandes ,M.A.; Almeida, C.A.P.L.; Lago, E.C.<br>Rev. Saúde Mental Álcool Drogas | Estudo Qualitativo<br>Brasil<br>VI | A análise da concepção de profissionais da Estratégia Saúde da Família sobre saúde mental com base na Política Nacional de Saúde Mental. | Os resultados apontaram a preeminência do paradigma biomédico, privilegiando o cuidado medicamentoso com prescrição indiscriminada de psicotrópicos e uma visão predominantemente fragmentada e ancorada nos conhecimentos especializados, propiciando a proposta dos encaminhamentos. |
| 2015<br>Hirdes, A.<br>Ciência & Saúde Coletiva | Estudo Qualitativo<br>Brasil<br>VI | A pesquisa investiga o apoio matricial em saúde mental na APS com vista à identificação de diretrizes, princípios profissionais e valores que permeiam o processo. | O vínculo com o especialista, a estrutura das equipes de saúde da família e a troca de saberes e experiências são identificados como facilitadores. A articulação em rede e o suporte sistemático e longitudinal de especialistas são fundamentais para a descentralização em saúde mental. |
| 2014<br>Neto, M.R.G.; Medina, T.S.S.; Hirdes, A.<br>Aletheia | Estudo Qualitativo<br>Brasil<br>VI | O estudo investiga o apoio matricial em saúde mental na atenção primária à saúde, na perspectiva dos profissionais de um Centro de Atenção Psicossocial. | O matriciamento se destaca como ferramenta que possibilita a inserção da saúde mental na atenção primária, qualificando a integralidade do cuidado, a corresponsabilização e a humanização da atenção. |

**Fonte:** Adaptado de Merces *et al.*, 2019.

## 7 DISCUSSÃO

O matriciamento ou apoio matricial é definido como um novo modo de fazer saúde em que duas ou mais equipes, num processo de construção compartilhada, estabelecem uma conexão dicotômica caracterizada por intervenção técnico-pedagógico e técnico-assistencial (BRASIL, 2011).

Nas bases de dados pesquisadas, foram encontrados diversos estudos que apontam a importância do apoio matricial na condução de casos complexos de saúde mental na APS. Os profissionais referem que, mediante o apoio dos especialistas, conseguem atender as demandas em saúde mental, qualificando as ações das equipes, tendo as discussões de casos e as consultas conjuntas como as principais ferramentas utilizadas para assistir os casos mais comuns vivenciados pela prática do matriciamento e destacando as dificuldades em entenderem o que é matriciamento, o excesso de demandas para a ESF e a rotatividade de profissionais como os principais desafios para a prática do apoio matricial na atenção primária.

Os dados coletados evidenciam que o processo de trabalho contempla o atendimento e a intervenção conjunta, com intercâmbios entre as equipes da ESF e a equipe de apoio matricial na avaliação e orientação de condutas do caso, permanecendo o caso sob o cuidado da equipe de referência no território.

Os profissionais que compõem a equipe da ESF consideram o Apoio Matricial uma ferramenta muito importante para a condução de situações e o cuidado em saúde mental na APS, tendo como principais demandas, os transtornos mentais comuns, como os quadros ansiosos e depressivos e a vivencia de uma realidade ainda medicalocêntrica, voltada para terapêutica unicamente medicamentosa, evidenciada pela lógica cíclica das renovações de receitas controladas.

O maior número de artigos (60%) apresenta o enfermeiro como principal autor, no entanto, deve-se deixar muito claro que a ferramenta estudada deve ser conduzida por equipes multiprofissionais da saúde, uma vez que o cuidado em saúde mental sob a luz das novas diretrizes da Política Nacional de Saúde Mental preconiza o cuidado humanizado e realizado por equipe multiprofissional, visando alcançar sua recuperação pela inserção na família, no trabalho e na comunidade (BRASIL, 2001).

Dos estudos identificados nesta revisão, segundo as categorias do AHRQ, a maioria foi classificada como nível de evidência VI (evidências baseadas em estudos descritivos e qualitativos), o que resulta em nível de evidência mediano. Fato que pode ser superado frente a sua elevada capacidade de agregar conhecimentos e sentidos aos fatos estudados que, muitas

vezes, os números e os testes estatísticos não alcançam, tornando a pesquisa qualitativa uma modalidade de investigação bem contemplada na área da saúde em geral e da saúde coletiva em particular (SILVA *et al.*, 2017).

A maioria dos artigos (80%) evidenciou a importância do matriciamento em saúde mental como ferramenta para o manejo de situações complexas na APS, contemplando o atendimento e a intervenção coletiva, com troca de saberes e experiências entre a equipe de referência e a equipe de apoio matricial na avaliação do caso e na orientação do projeto terapêutico singular, permanecendo o caso sob os cuidados da equipe da ESF no território (HIRDES, 2015).

A ESF deve ser vista como porta preferencial aos serviços de saúde e importante aliada na assistência aos usuários em sofrimento mental, uma vez que, grande parte deles é encaminhada aos serviços especializados e não possuem, a priori, uma demanda específica que justifique uma atenção especializada. Desta forma, pacientes com transtornos mentais leves podem ser cuidados e acompanhados nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), a partir de orientação adequada implementada através de apoio matricial (QUINDERÉ *et al*., 2013).

Os dados coletados evidenciaram que (80%) dos artigos contemplaram o atendimento por meio dos instrumentos terapêuticos e intervenções psicossociais conjuntas, com interlocução entre a equipe de referência e a equipe de apoio matricial na condução dos casos complexos e na orientação das condutas, permanecendo o usuário e família sob os cuidados da equipe da ESF na APS (HIRDES, 2015).

Os artigos coletados provaram que as formas de interação mais frequentes entre as equipes de referência e as equipes de apoio matricial foram as reuniões periódicas e regulares, com a finalidade de discutir casos complexos elencados pelas equipes da ESF, bem como a construção conjunta de projetos terapêuticos singulares com vistas a estabelecer as intervenções junto com os profissionais envolvidos (NETO; MEDINA; HIRDES, 2014).

O Projeto Terapêutico Singular (PTS) é uma ferramenta de apoio matricial construído de forma coletiva, levando em consideração as demandas do usuário e família, oriundo, inicialmente, da clínica ampliada e da humanização em saúde, baseia-se na premissa de que nas práticas de saúde coletiva, e em especial na atenção primária, é fundamental levar em consideração não só o indivíduo, mas todo o seu contexto social (BRASIL, 2011).

Podemos destacar também, as discussões de casos que, com certeza, é a forma mais conhecida de interconsulta e mais frequentemente realizada. Esse instrumento permite que a clínica e os problemas trazidos pelo usuário ou pela equipe sejam analisados pelos diversos ângulos, dentro de uma perspectiva interdisciplinar, promovendo um espaço de troca em que

os profissionais envolvidos partilhem os diferentes entendimentos e questionamentos que têm do caso (BRASIL, 2011).

Foi predominante (100%) nos artigos analisados, a vivência de situações mais comuns da saúde mental no território, sendo, de um modo geral, caracterizada por usuários com transtornos mentais comuns (TMC) como ansiedade e depressão, mas outras demandas também foram mencionadas, como a de usuários que procuraram o atendimento para renovação de receita controlada, uso de álcool e outras drogas e até mesmo situações de ideação suicida (SILVA *et al.*, 2017).

Cerca de 50% dos usuários atendidos por equipes da ESF na APS apresentam algum tipo de TMC, sendo que, em média, 35% deles têm alterações de intensidade grave, preenchendo critérios para transtornos mentais específicos como depressão e ansiedade. Por outro lado, 20 a 30% apresentam remissão espontânea dos sintomas e melhora quando apoiados pelas equipes de referência em nível primário da saúde, de forma individual ou em grupo (FORTES; VILLANO; LOPES, 2008).

Dentre os principais desafios, foi unânime (100%) a identificação das dificuldades em entenderem o que é matriciamento e o excesso de demandas para a ESF como os principais desafios para a prática do matriciamento na atenção primária, acarretando resistências para consultas conjuntas ou demais ferramentas de apoio matricial (CHAZAN *et al.*, 2019).

Em relação aos profissionais que compõem a equipe da ESF, foi possível identificar que a proposta do apoio matricial ainda não está clara e há muitas incertezas e expectativas equivocadas por parte desses profissionais. As escassas definições identificaram uma verdadeira descaracterização do conceito descrito pelo guia prático do Ministério da Saúde, descrevendo o apoio matricial como uma estratégia de descentralização no atendimento em saúde mental (SILVA *et al.*, 2017).

Os profissionais da ESF relatam dificuldades em ofertar, de modo contínuo e com qualidade, cuidados em SM aos usuários em sofrimento psíquico, em razão do grande número de atividades desenvolvidas no cotidiano assistencial da UBS, como as consultas destinadas aos programas de saúde pública, de modo que se torna evidente a forma como se a atenção em saúde mental fosse encarada como um trabalho a mais atribuído a eles (JORGE *et al.*, 2015).

# 8 CONCLUSÃO

A síntese realizada mostrou que pesquisas sobre a prática de matriciamento em saúde mental na atenção primária, com base nas diretrizes do Guia Prático de Matriciamento em Saúde Mental do Ministério da Saúde ainda são incipientes.

Os estudos mostraram que a concepção dos profissionais da atenção primária à saúde sobre matriciamento em saúde mental ainda não está clara e há muitas incertezas e expectativas equivocadas por parte desses profissionais. As escassas definições identificaram a relevância do apoio matricial como uma estratégia de descentralização e desresponsabilização dos serviços especializados no atendimento em saúde mental, tornando necessário um maior aprofundamento sobre as diferentes perspectivas e entendimentos sobre o processo.

Houve significativa aplicação de instrumentos terapêuticos, do tipo reunião técnica periódica e regular, com a finalidade de discutir casos complexos, principalmente nas intervenções relacionadas aos projetos terapêuticos singulares.

As situações mais comuns da saúde mental evidenciadas na atenção primária foram os transtornos mentais comuns (TMC) como ansiedade e depressão, mas outras demandas também foram mencionadas, como a de usuários que procuraram o atendimento para renovação de receita controlada, uso de álcool e outras drogas e até mesmo situações de ideação suicida.

Como desafios para a prática do matriciamento na atenção primária, especialmente na Estratégia de Saúde da Família e dos Núcleos Ampliados de Saúde da Família na APS, foram apontados pelos profissionais de saúde, a rotatividade de profissionais e o excesso de demandas desenvolvidas no cotidiano assistencial, o que expressa um entendimento equivocado de mais trabalho atribuído a eles e imposto pelo serviço especializado.

Ao final, pode-se inferir que o apoio matricial mostra potência de transformação de saberes e práticas, visando descentralizar e qualificar as ações de saúde mental, oportunizando autonomia e protagonismo das equipes da ESF no cuidado e condução dos casos no território.

# REFERÊNCIAS

AGOSTINHO, M. Ecomapa. **Revista Portuguesa de Clínica Geral**, Lisboa, v. 23, p. 327-330, 2007. Disponível em: <http://www.apmcg.pt/files/54/documentos/20071001155345624718.pdf>. Acesso em: 10 out. 2020.

BRASIL. Decreto-Lei nº 10.216. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília, de 6 de abril de 2001. Disponível em: <https://hpm.org.br/wp-content/uploads/2014/09/lei-no-10.216-de-6-de-abril-de-2001.pdf>. Acesso em: 15 mar. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. CHIAVERINI, D. H. (Ed.); GONÇALVES, D. A.; BALLESTER, D.; TÓFOLI, L. F.; CHAZAN, L. F.; ALMEIDA, N.; FORTES, S. **Guia prático de matriciamento em saúde mental**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva, 2011. Recuperado de http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pratico_matriciamento_saudemental.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria N˚ 154 de 24 de janeiro de 2008. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF. 2008. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt0154_24_01_2008.html>. Acesso em: 18 abr. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria N˚ 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). 2017. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html>. Acesso em: 20 mar. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 336, de 19 de fevereiro de 2002. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html>. Acesso em: 10 fev. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Coordenação de Saúde Mental e Coordenação de gestão de Atenção Básica. **Saúde Mental e Atenção Básica:** o vínculo e o diálogo necessários. Inclusão das ações de Saúde Mental na Atenção Básica. Circular conjunta n°01/03 de13/11/2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Acolhimento nas práticas de produção de saúde. 2 ed. 5 reimp. Brasília,DF: Ministério da Saúde, 2010.

CAMPOS, G.W.S.; DOMITTI, A.C. Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, p. 399-407, fev. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2007000200016&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 18 jan. 2020.

CAVALTANTE, C.M. *et al*. Desafios do cuidado em saúde mental na estratégia saúde da família. **Revista brasileira em promoção da saúde**, Fortaleza, v. 24, n. 2, p. 102-108, abr./jun., 2011. Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/2059>. Acesso em: 20 jan. 2020.

CHAZAN, L.F. *et al*. O apoio matricial na Atenção Primária em Saúde no município do Rio de Janeiro: uma percepção dos matriciadores com foco na Saúde Mental. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 2, e290212, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/WkPqgZjvK89cJ9QbWPGVCqb/?lang=pt>. Acesso em: 18 jan. 2020.

CLAIR, J.S. **A New Model of Tracheostomy Care:** Closing the Research–Practice Gap. In: HENRIKSEN, K.; BATTLES, J.B.; MARKS, E.S. *et al*., editors. Advances in Patient Safety: From Research to Implementation (Volume 3: Implementation Issues). Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality (US); 2005 Feb. Table 1, AHRQ scale of research grades and levels. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK20542/table/A5857/>. Acesso em: 15 dez. 2020.

CLEMENTE, A.; LAVRADOR, M.C.C.; ROMANHOLI, A.C. Desafios da rede de atenção psicossocial: problematização de uma experiência acerca da implantação de novos dispositivos de álcool e outras drogas na rede de saúde mental da cidade de Vitória-ES. **Polis e Psique**, v. 3, n. 1, p. 80-99, 2013. Disponível em: <http://seer.ufrgs.br/index.php/PolisePsique/article/view/41111/26490>. Acesso em: 06 mai. 2019.

DALLA VECCHIA, M.; MARTINS, S.T.F. Desinstitucionalização dos cuidados a pessoas com transtornos mentais na atenção básica: aportes para a implementação de ações. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v.13, n.28, p.151-164, Mar. 2009. Disponível em: < https://www.scielo.br/j/icse/a/ZYSXtv456nY9PbFv3NgfGQS/?lang=pt>. Acesso em: 12 fev. 2019.

Declaração de Alma-Ata – Organização Pan-Americana da Saúde, 2003

FORTES, S.; VILLANO, L.A.; LOPES, C.S. Nosological profile and prevalence of common mental disorders of patients seen at the Family Health Program (FHP) units in Petropolis, Rio de Janeiro. **Revista brasileira de psiquiatria**, São Paulo, v. 30, n. 1, p. 32-37, mar. 2008.

GONCALVES, R.C.; PERES, R.S. Matriciamento em saúde mental: obstáculos, caminhos e resultados. **Revista da Sociedade de Psicoterapias Analíticas Grupais do Estado de São Paulo**, Ribeirão Preto, v. 19, n. 2, p. 123-136, 2018. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S167729702018000200010&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 27 abr. 2019.

GURGEL, A.L.L.G. *et al*. Cuidado em saúde mental na estratégia saúde da família: a experiência do apoio matricial [Mental health care in the family health strategy: the experience of matrix support]. **Revista Enfermagem UERJ**, [S.l.], v. 25, p. e7101, abr. 2017. ISSN 0104-3552. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/7101>. Acesso em: 18 jan. 2020.

HIRDES, A. A perspectiva dos profissionais da Atenção Primária à Saúde sobre o apoio matricial em saúde mental. **Ciência e saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 371-382, fev. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/nC3LNNsHY3GpWymFMNfDPNy/?lang=pt>. Acesso em: 18 jan. 2019.

HIRDES, A. Apoio Matricial em Saúde Mental: uma perspectiva dos especialistas sobre o processo de trabalho. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n. 118, p. 656-668, set. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/cfj7h9S7dVqsbL6kw93Rs6K/?lang=pt>. Acesso em: 18 jan. 2020.

HIRDES, A. A reforma psiquiátrica no Brasil: uma (re) visão. **Ciência e saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 297-305, fev. 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/GMXKF9mkPwxfK9HXvfL39Nf/?lang=pt>. Acesso em: 20 jan. 2019.

YASUI, S. **Conhecendo as origens da reforma psiquiátrica Brasileira:** as experiências francesa e italiana. Livros & Redes, v.18, n. 2, abr.-jun. 2011, p. 585-589.

JORGE, M.S.B. *et al* . Apoio matricial, projeto terapêutico singular e produção do cuidado em saúde mental. **Texto contexto - enfermagem**, Florianópolis, v. 24, n. 1, p. 112-120, mar. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/Cv8N9pGTPk8QjcdHP9hnKsq/?lang=en>. Acesso em: 06 mai. 2020.

JORGE, M.S.B.; SOUSA, F.S.P.; FRANCO, T.B. Apoio matricial: dispositivo para resolução de casos clínicos de saúde mental na Atenção Primária à Saúde. **Revista brasileira de enfermagem**, Brasília, v. 66, n. 5, p. 738-744, out. 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/Xgp8G5mxr5WtdNp7FHXPDBP/?lang=pt >. Acesso em: 09 dez. 2020.

LANCETTI, A.; AMARANTE, P. **Saúde mental e saúde coletiva**. 2012. In CAMPOS, G.W.S.; MINAYO, M.C.S.; AKERMAN, M.; DRUMOND JR, M.; CARVALHO, Y. M. (Orgs.), Tratado de saúde coletiva (pp. 615-634). São Paulo/Rio de Janeiro: Hucitec/Editora Fiocruz.

MACHADO, D.K.S.; CAMATTA, M.W. Apoio matricial como ferramenta de articulação entre a Saúde Mental e a Atenção Primária à Saúde. **Cadernos de saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, p. 224-232, jun. 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/7tBHt6hxRRRxK64d6qSQbVv/?lang=pt>. Acesso em: 18 abr. 2020.

MEDEIROS, R.H. A.de. Uma noção de matriciamento que merece ser resgatada para o encontro colaborativo entre equipes de saúde e serviços no SUS. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 4, p. 1165-1184, dez. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/wYjCfgXs6MbjGnKbWfZs88d/?lang=pt>. Acesso em: 29 abr. 2019.

MELLO, D.F. *et al*. Genograma e Ecomapa: possibilidades de utilização na estratégia de saúde da família. **Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano**, São Paulo, v.15, n.1, p.78-91, 2005.

MERCES, M.C. *et al*. Evidências científicas sobre a associação entre burnout e síndrome metabólica: revisão integrativa. **Acta paulista de enfermagem**, São Paulo, v. 32, n. 4, p. 470-476, ago. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/zDqpjrCsgCM4HBqVVCmLDYn/?lang=pt>. Acesso em: 02 jan. 2021. Epub Aug 12, 2019.

NETO, M.R.G.; MEDINA, T.S.S.; HIRDES, A. Apoio matricial em saúde mental na percepção dos profissionais especialistas: building a new paradigm. **Aletheia**, Canoas, n. 45, p. 139-155, dez. 2014. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942014000200011&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 01 jan. 2021.

NUNES, M.; JUCA, V.J.; VALENTIM, C.P.B. Ações de saúde mental no Programa Saúde da Família: confluências e dissonâncias das práticas com os princípios das reformas psiquiátrica e sanitária. **Caderno de saúde pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 10, p. 2375-2384, out. 2007. Disponível em: < https://www.scielo.br/j/csp/a/GHjJJ8vw4WfM8YHGWby6vYJ/?lang=pt>. Acesso em: 12 fev. 2019.

OLIVEIRA, A. B. **Comorbidade entre diabetes mellitus e tuberculose:** revisão integrativa da literatura. Dissertação de mestrado – Escola de Enfermagem de Manaus, Universidade Federal do Amazonas. Manaus. 2018.

OLIVEIRA, G. N. Apoio matricial como tecnologia de gestão e articulação em rede. In: CAMPOS, G.W.S.; GUERRERO, A.V.P. (Org.). **Manual de práticas de atenção básica:** saúde ampliada e compartilhada. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 2010. p. 273-296.

OMS. World Health Organization (WHO**). Mental health care in developing countries: a critical appraisal of research findings**. Geneva: WHO; 1984. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/38756>. Acesso em: 21 abr. 2020.

PEGORARO, R.F.; CASSIMIRO, T.J.L.; LEAO, N.C. Matriciamento em saúde mental segundo profissionais da estratégia da saúde da família. **Psicologia em estudo,** Maringá, v. 19, n. 4, p. 621-631, dez. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722014000400621&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 09 dez. 2020.

POMPEO, D.A.; ROSSI, L.A.; GALVAO, C.M. Revisão integrativa: etapa inicial do processo de validação de diagnóstico de enfermagem. **Acta paulista de enfermagem**, São Paulo, v. 22, n. 4, p. 434-438, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/KCrFs8Mz9wG59KtQ5cKbGgK/?lang=pt>. Acesso em: 11 mai. 2019.

QUINDERÉ, P.H.D. *et al*. Acessibilidade e resolubilidade da assistência em saúde mental: a experiência do apoio matricial. **Ciência e saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 7, p. 2157-2166, jul. 2013. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/6QmmBSvRK5H5X8vQW4TtF7D/?lang=pt>. Acesso em: 20 jan. 2021.

QUINDERÉ, P.H.D.; JORGE, M.S.B.; FRANCO, T.B. Rede de Atenção Psicossocial: qual o lugar da saúde mental? **Physis**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, p. 253-271, mar. 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/7zsMFLdhyQZJF7GmtPBTj6s/?lang=pt>. Acesso em: 01 mai. 2019.

SILVA, D.G. *et al*. Concepção de Profissionais da Estratégia Saúde da Família sobre a Saúde Mental na Atenção Básica. **SMAD, Revista eletrônica saúde mental álcool e drogas, (Ed. port.)**, Ribeirão Preto , v. 13, n. 3, p. 118-124, 2017. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762017000300002>. Acesso em: 20 jan. 2021.

TÓFOLI, L.F.; FORTES, S. Apoio Matricial de Saúde Mental na atenção primária no Município de Sobral-CE: o relato de uma experiência. **SANARE - Revista de políticas públicas,** Sobral/CE, v. 6, n. 2, p. 34-42, 2007. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/151>. Acesso em: 10 out. 2020.

TRABUCO, K.E.O.; SANTOS, D.S. **Da Reforma Sanitária à Reforma Psiquiátrica:** os movimentos sociais e a conquista de direitos. VII Jornada Internacional de Políticas Públicas; 2015; São Luís. Anais. São Luís: Universidade Federal do Maranhão; 2015. Disponível em: < https://docplayer.com.br/38494715-Da-reforma-sanitaria-a-reforma-psiquiatrica-os-movimentos-sociais-e-a-conquista-de-direitos-abstract.html>. Acesso em: 15 jan. 2020.

URSI, E.S.; GAVAO, C.M. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. **Revista latino-americana de enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 14, n. 1, p. 124-131, fev. 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/7hS3VgZvTs49LNX9dd85VVb/?lang=pt>. Acesso em: 02 abr. 2019.

VIRGOLINO, F. S. S. *et al*. A responsabilidade da atenção básica no âmbito da saúde mental. **Revista de Enfermagem UFPE On Line**, v. 4, p. 1021-8, 2014. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/9774/9913>. Acesso em: 15 mar. 2020.

WHITTEMORE, R.; KNAFL, K. The integrative review: updated methodology. **Journal of Advanced Nursing**, Oxford, v. 52, n. 5, p. 546-553, 2005. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x>. Acesso em: 20 abr. 2020.

WHO - World Health Organization. Relatório mundial da Saúde: saúde mental: nova concepção, nova esperança. 2001. Disponível em: <https://www.who.int/whr/2001/en/whr01_djmessage_po.pdf>. Acesso em: 15 abr. 2020.

ZANARDO, G.L.P.; BIANCHESSI, D.L.C.; ROCHA, K.B. Dispositivos e conexões da rede de atenção psicossocial (RAPS) de Porto Alegre - RS. **Estudos interdisciplinares em psicologia**, Londrina, v. 9, n. 3, p. 80-101, set. 2018. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2236-64072018000300006&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 30 abr. 2019.

# ANEXO A

## FORMULÁRIO URSI E GALVÃO (2006)

| | |
|---|---|
| **A. Identificação** | |
| Título do artigo: | |
| Título do periódico: | |
| Autores | Nome:_____<br>Local de trabalho:_____Graduação:_____ |
| País: | |
| Idioma: | |
| Ano de publicação: | |
| **B. Instituição sede do estudo** | |
| Hospital ( ) | |
| Universidade ( ) | |
| Centro de pesquisa ( ) | |
| Instituição única ( ) | |
| Pesquisa multicêntrica ( ) | |
| Outras instituições ( ) | |
| Não identifica o local ( ) | |
| **C. Tipo de publicação** | |
| Publicação de enfermagem **( )** | |
| Publicação médica ( ) | |
| Publicação de outra área da saúde. Qual? | |
| **D. Características metodológicas do estudo** | |
| 1. Tipo de publicação | 1.1 Pesquisa<br>( ) Abordagem quantitativa<br>( ) Delineamento experimental<br>( ) Delineamento quase-experimental<br>( ) Delineamento não-experimental<br>( ) Abordagem qualitativa<br>1.2 Não pesquisa<br>( ) Revisão de literatura<br>( ) Relato de experiência<br>( ) Outras _____ |
| 2. Objetivo e/ou questão de investigação | |
| 3. Amostra | 3.1 Seleção<br>( ) Randômica<br>( ) Conveniência<br>( ) Outra _____<br>3.2 Tamanho (n)<br>( ) Inicial_____<br>( ) Final _____<br>3.3 Características<br>Idade _____<br>Sexo: M ( ) F ( )<br>Raça _____<br>Diagnóstico _____<br>Tipo de cirurgia _____<br>3.4 Critérios de inclusão/exclusão _____ |
| 4. Tratamento dos dados: | |
| 5. Intervenções realizadas | 5.1 Variável independente_____<br>5.2 Variável dependente _____<br>5.3 Grupo controle: sim ( ) não ( )<br>5.4 Instrumento de medida: sim ( ) não ( ) |

| | |
|---|---|
| | 5.5 Duração do estudo _____<br>5.6 Métodos empregados para mensuração da intervenção: _____ |
| 6. Resultados: | |
| 7. Análise | 7.1 Tratamento estatístico: _____<br>7.2 Nível de significância: _____ |
| 8. Implicações | 8.1 As conclusões são justificadas com base nos resultados<br>8.2 Quais são as recomendações dos autores |
| 9. Nível de evidência: | |
| **E. Avaliação do rigor metodológico** | |
| Clareza na identificação da trajetória metodológica no texto (método empregado, sujeitos participantes, critérios de inclusão/exclusão, intervenção, resultados) | |
| Identificação de limitações ou vieses | |

**Fonte:** Ursi; Gavão, 2006.