



Matrix support in mental health in the perception of health professionals

Ricardo Otávio Maia Gusmão¹, Emille Félix Silva¹, Rene Ferreira da Silva Junior¹, Diego Dias de Araújo¹,
Reginalda Maciel², Dávila Dayane Martins Souza³, Marlete Scremin², Ludmila Mendes Ferreira³,
Maria Clara Lélis Ramos Cardoso¹, Charles Caldas Silva³, Karla Geovania Souza⁴,
Paloma Gomes de Araújo Magalhães³, Weslane Almeida Cavalcanti Magalhães¹, Roberta Veloso César³,
Amanda de Andrade Costa¹, Sueli Antunes Aquino Cardoso Gonçalves⁴

ISSN: 2178-7514

Vol. 16 | Nº. 1 | Ano 2024

RESUMO

Objetivo: conhecer as percepções dos profissionais das equipes de referência e apoiadores matriciais sobre o apoio matricial em saúde mental. Método: estudo de natureza crítico-analítica com enfoque na abordagem qualitativa, os participantes do estudo foram os matriciadores e profissionais de saúde das equipes de referência. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista individual, semiestruturada, os dados foram analisados por meio da Análise de Conteúdo. Resultados: os resultados foram discutidos por meio das seguintes categorias: O Apoio Matricial em Saúde Mental: práticas e essencialidade no cuidado em saúde mental, Mudança nas práticas dos profissionais no campo da saúde mental e Aspectos facilitadores e dificultadores para consolidação do apoio matricial em saúde mental. Conclusão: o apoio matricial, mesmo tratando-se de uma prática recente, tem obtido resultados positivos e propiciado mudanças significativas nas práticas dos profissionais, no entanto, algumas dificuldades persistem e precisam ser enfrentadas para a consolidação dessa prática.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Assistência à Saúde Mental; Reforma dos Serviços de Saúde.

ABSTRACT

Objective: To know the perceptions of professionals from reference teams and matrix supporters about matrix support in mental health. Method: a critical-analytical study with a focus on the qualitative approach, the study participants were matrix managers and health professionals from the reference teams. Data collection was carried out through individual, semi-structured interviews, and data were analyzed through Content Analysis. Results: the results were discussed through the following categories: Matrix Support in Mental Health: practices and essentiality in mental health care, Change in the practices of professionals in the field of mental health, and Facilitating and hindering aspects for the consolidation of matrix support in mental health. Conclusion: matrix support, even though it is a recent practice, has obtained positive results and provided significant changes in the practices of professionals, however, some difficulties persist and need to be faced for the consolidation of this practice.

Keywords: Primary Health Care; Mental Health Care; Health Services Reform.

1 Universidade Estadual de Montes Claros.

2 Instituto Federal de Santa Catarina.

3 Centro Universitário do Norte de Minas Gerais.

4 Centro Universitário FIPMoc.

Autor de correspondência

Rene Ferreira da Silva Junior, e-mail: renejunior_deny@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A produção do cuidado em saúde mental no Brasil vem passando por diversas transformações nas últimas décadas resultantes do movimento da Reforma Psiquiátrica Brasileira (RPB), iniciado no final da década de 1970. Com isso, a atenção às pessoas com sofrimento ou transtorno mental, que antes era meramente de exclusão e isolamento social, passa a ser um tratamento mais humanizado, com o intuito de emancipação e de propiciar maior autonomia ao sujeito, garantindo seus direitos a cidadania¹.

Nesse modelo assistencial, esta trajetória se caracteriza pelo surgimento de novas modalidades de atenção, que representam uma alternativa ao modelo psiquiátrico outrora vigente. Sendo assim, surge a necessidade da criação de serviços que irão substituir as instituições psiquiátricas de longa permanência, fazendo com que o cuidado do indivíduo com transtorno mental seja produzido no próprio território onde ele vive².

No Brasil, a Reforma Psiquiátrica foi consolidada com a lei nº. 10.216/2001 que garante atenção integral aos indivíduos em sofrimento mental com a criação de serviços de base comunitária. Os serviços devem estruturar-se por meio de redes assistenciais capazes de em consonância com os princípios da Reforma Sanitária observarem a equidade no atendimento e promover a reinserção social³.

Em 2011, efetivou-se a implantação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), por meio da Portaria Ministerial número 3088. Essa rede é composta pela Atenção Básica em Saúde, Atenção Psicossocial Especializada, Serviços de Urgência e Emergência, Atenção Residencial de caráter transitório, Atenção Hospitalar, Estratégias de desinstitucionalização e Estratégias de Reabilitação Psicossocial⁴.

A Atenção Primária à Saúde (APS) constitui o primeiro contato do usuário no Sistema Único de Saúde (SUS), e em seu cotidiano de trabalho, as experiências de sofrimento ou transtornos mentais são a segunda maior queixa de procura por atendimentos deste dispositivo, constata-se como de grande importância a inclusão da APS como componente da RAPS⁵.

Os profissionais que atuam na APS evidenciam no seu cotidiano a grande procura dos serviços em razão de sofrimento ou transtornos mentais. Pesquisas realizadas no Brasil e no mundo confirmam que uma em cada quatro pessoas que procuram a APS possui algum transtorno mental conforme a Classificação Internacional de Doenças (CID-10). Incluindo os casos subclínicos, ou seja, aqueles que têm um sofrimento mental pouco abaixo do limiar diagnóstico, a proporção é de uma pessoa a cada duas que procuram este serviço. Apesar disso, o sofrimento e transtornos mentais ainda têm sido largamente ignoradas no âmbito dos esforços desenvolvidos para reforçar os cuidados primários de saúde³.

Os profissionais que trabalham na Estratégia de Saúde da Família (ESF) possuem ferramentas fundamentais para lidarem com as situações de sofrimento e transtornos mentais tais como o acolhimento, o vínculo, a escuta terapêutica e a atenção integral. O trabalho de base territorial que realizam possibilita conhecer melhor a realidade do usuário, potencializando uma atuação mais resolutiva, aumentando o acesso aos serviços, diminuindo os encaminhamentos de casos menos graves a outros dispositivos da rede, facilitando a reinserção social dos usuários⁶.

Neste sentido, a fim de se efetivar a prática de saúde mental nos territórios da APS e considerando as dificuldades dos profissionais da ESF em lidarem com as crescentes demandas de sofrimento ou transtornos mentais em sua realidade cotidiana, estruturou-se no Brasil com a efetivação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), o Apoio Matricial em saúde mental como uma ferramenta de trabalho⁷.

O Apoio Matricial (AM) é um trabalho colaborativo horizontal realizado entre as equipes de referência e as equipes de apoio matricial consistindo numa prática interdisciplinar⁷. O Apoio Matricial em Saúde Mental trata-se, portanto, de um apoio técnico especializado às equipes de referência oferecida pelas equipes de apoio matricial composta por profissionais especialistas em saúde mental⁸.

Por se tratar de uma recente política no Brasil, os municípios estão se organizando de forma a estruturar e efetivar a prática do Apoio

Matricial em Saúde Mental no contexto da APS. Neste sentido, este estudo justifica-se pela aspiração de conhecer a realidade atual dessas práticas. Assim, os resultados obtidos poderiam revelar as potencialidades e dificuldades enfrentadas pelo Apoio Matricial servindo de contribuição para os profissionais e gestores para o aprimoramento das práticas em saúde mental, reafirmando os reflexos da RPB nas práticas de cuidado em saúde mental.

Diante disso, interroga-se qual é a percepção dos profissionais de Estratégias de Saúde da Família e apoiadores matriciais em saúde mental sobre a prática do apoio matricial em um município do norte de Minas Gerais? A partir da questão, a presente pesquisa teve como objetivo conhecer as percepções dos profissionais de Estratégia de Saúde da Família e apoiadores matriciais em saúde mental sobre a prática do apoio matricial em saúde mental em um município do norte de Minas Gerais

METODOLOGIA

Estudo de natureza crítico-analítica com enfoque na abordagem qualitativa, adotando a entrevista individual com questionário pré-estabelecido como técnica para a produção de dados. O estudo foi desenvolvido durante o primeiro semestre de 2018 e teve como cenário um polo de matriciamento em saúde mental selecionado por meio de sorteio simples, em município localizado na região norte do estado

de Minas Gerais. Atualmente, existem nesta rede 24 polos de matriciamento em saúde mental. No polo selecionado, há como matriciadores um enfermeiro especialista em saúde mental, um psicólogo e um psiquiatra. O polo é composto por 8 ESFs, que são agrupadas em razão de proximidade territorial.

Os critérios de inclusão para participação do estudo foram: enfermeiros, médicos, odontólogos, matriciador em saúde mental das ESFs do Polo de Matriciamento selecionado. Foram excluídos do estudo os profissionais que se encontravam de férias durante a coleta de dados da pesquisa.

Os participantes do estudo foram os matriciadores psicólogo e psiquiatra, além dos profissionais das ESFs, enfermeiros, médicos e odontólogos que aceitaram participar da pesquisa. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista individual, semiestruturada, com a utilização de um roteiro composto por questões abertas pré-estabelecidas. Um gravador de voz portátil foi usado para registro dos discursos.

Em seguida, os dados foram processados e analisados pela Análise de Conteúdo, sendo essa uma ferramenta que permite de forma prática e objetiva reinterpretar as mensagens e atingir uma compreensão de seus significados num nível que vai além de uma leitura comum. A partir da transcrição dos discursos, as falas recorrentes foram agrupadas em torno de categorias. Em seguida, desenvolveu-se à fase de interpretação e discussão dos resultados por meio de diálogo com referencial teórico contextualizado à temática.

O estudo atendeu em todas suas fases as diretrizes e normas determinadas pela resolução 466 de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde que regulamenta a realização de pesquisas envolvendo seres humanos e foi realizada após a aprovação por um Comitê de Ética e Pesquisa independente, com parecer consubstanciado número 3085162 aprovado em 14 de dezembro de 2018.

RESULTADOS

Os discursos dos profissionais convergiram na elaboração de três categorias: O Apoio Matricial em Saúde Mental: práticas e essencialidade no cuidado em saúde mental, Mudanças nas práticas dos profissionais no campo de saúde mental e os Aspectos facilitadores e dificultadores para consolidação do apoio matricial em saúde mental.

O Apoio Matricial em Saúde Mental: práticas e essencialidade no cuidado em saúde mental

Sobre o AM em Saúde Mental, os profissionais destacam as ações desenvolvidas e sua importância. Corroborando com a proposta teórica do AM, os profissionais descrevem como suas atividades são desenvolvidas:

Então, normalmente o matriciamento, o que a gente desenvolve lá é a discussão desses casos né, para tentar achar um caminho, uma forma melhor de abordar, de abordagem e também para orientação em relação a medicações. (P5)

O apoio matricial, ele é um projeto, um programa que vem nos ajudar, a gente passa os casos para eles, para X que é o enfermeiro né, para Y e aí a gente atende os casos durante o mês, aí no final do mês, que acontece todas as quartas-feiras, da última quarta-feira do mês, a gente passa os casos, alguma dúvida que tiver a gente tira e quem participa são os enfermeiros, médicos e os dentistas né. (P4)

Os profissionais que participam são os profissionais de nível superior da Estratégia Saúde da Família, enfermeiro, médico e dentista. [...] A gente recebe profissionais qualificados na área de saúde mental, no caso nosso, a gente tem o enfermeiro que tem especialidade na área da saúde mental o X enfermeiro e a Y que é a psiquiatra. Eles facilitam a condução dos nossos casos em saúde mental, a gente tem uma procura muito grande né por problemas de saúde mental. (P8)

Enfermeiros e dentistas destacaram a importância do apoio dos especialistas. Referem que na graduação, diferentemente do médico, essas profissões dão pouco destaque à abordagem do sofrimento e transtornos mentais. Assim, o apoio pedagógico da proposta é essencial.

Eu acredito que é importante principalmente para os outros profissionais como enfermeiro, dentista que às vezes não tem esse costume tanto de lidar, de fazer esse tipo de acolhimento né e aí é uma forma, porque às vezes o médico tem mais na sua grade curricular tem mais atendimentos de saúde mental e a enfermagem ainda tem pouco, mais assim igual para os dentistas principalmente que não tem isso na grade curricular, então é uma

forma de a gente aprender, deles, aprenderem a lidar ali com esses pacientes.(P3)

No apoio matricial, a gente tem a oportunidade de levar os casos, a gente atende os casos de saúde mental na nossa rotina e o apoio matricial, acontece uma vez por mês, na oportunidade a gente tem um espaço para poder discutir os casos que a gente tá conduzindo, então as dúvidas que a gente tem, com relação à condução caso, ou mesmo se é um caso para enfermeiro, é no meu caso que sou enfermeira tá conduzindo ou se é um caso que devo encaminhar para profissionais especialistas né, todas essas respostas eu tenho no matriciamento. Então meu papel no matriciamento é ouvir as discussões dos casos e levar as minhas demandas pra ser ouvidas também e encaminhamento. (P2)

Em um primeiro momento, os profissionais referem resistência à proposta:

Bom, pra nós aqui é, a importância foi assim, porque quando veio com essa proposta de nós enfermeiros e médicos fazer a escuta de saúde mental, na verdade, foi uma coisa assim que não foi bem recebida por nós, porque a gente entendia que a gente não tinha habilidade pra tal coisa né. Só que aí após o matriciamento a gente viu com a discussão de casos que a gente também podia fazer ações, a gente podia orientar, podia direcionar; tanto que tem pacientes que é da saúde mental e que prefere conversar comigo de que com o especialista. (P6)

Posteriormente, houve o reconhecimento da importância da proposta por se considerar a APS como responsável pelo cuidado em saúde mental.

A gente sabe que hoje esses pacientes, são pacientes que podem entrar, até pela porta de entrada deles no sistema, pode ser pelo dentista né, então às vezes ele chega lá, na sala odonto e vai estar trazendo um caso né que eles mesmo lá identificam como necessário para estar acompanhando, então acredito para a melhora do paciente, para estar identificando esse tipo de paciente né, que necessita de acompanhamento. (P3)

Depois adequam a proposta, depois de entender do que se trata. Pois é, é porque quando falava assim: saúde mental, a gente tinha uma certa resistência, ninguém quer mexer com saúde mental, só quem gosta mesmo, só que igual eu te falei após o matriciamento né, a gente entendeu a situação, hoje eu consigo fazer um acompanhamento de saúde mental muito tranquila. (P7)

Eu acho que a gente perde o medo né, perde o medo, receio de estar atendendo, a gente vê que muita coisa nós conseguimos resolver só na conversa, na abordagem né, nessa disposição para ouvir a pessoa que está com sofrimento mental, às vezes eu tinha muito receio, achava que saúde mental era coisa de psicólogo e psiquiatra, e não, saúde mental é coisa do profissional que atende na atenção primária. (P5)

Mudou a minha percepção da saúde mental, que ela pode ser manejada na maioria das vezes na própria saúde primária, são realmente poucos casos que tem necessidade de encaminhar para o psiquiatra. (P11)

Mudanças nas práticas dos profissionais no campo da saúde mental

Os profissionais referem que o atendimento do paciente com sofrimento e transtorno mental é mais complexo, e com apoio matricial sentem-se confortáveis em prestar este cuidado:

A importância é principalmente a troca de informações com os outros profissionais, o apoio do especialista no sentido de gestões mais específicas da área, a condução dos casos, com multidisciplinaridade né ajudava muito isso. (P12)

Mais é importante o matriciamento, porque ele dá um norte para a gente né, ele ajuda você tomar algumas medidas, tiram sua dúvida né, te ajuda a ter um desenvolvimento melhor no serviço. (P5)

A gente fica mais tranquila né, a gente atende, acolhe os pacientes, aqui o enfermeiro acolhe passa para os médicos, ou até mesmo os médicos atendem, e a gente passa o caso no dia do matriciamento né, ou então a gente mesmo, o enfermeiro acolhe junto com o médico, se o médico não conseguir resolver a gente passa para o matriciamento. (P3)

A prática do AM contribuiu para mudanças nas práticas dos profissionais que referiram reconhecer melhor as demandas de saúde mental no território. Antes, esta demanda, muitas vezes era desconhecida.

Talvez nas questões de reconhecimento dos pacientes mesmo, de estar reconhecendo os pacientes com necessidades é, tanto é, não só a procura deles, porque às vezes a gente identifica

um paciente que necessita de acompanhamento sem ele precisar estar claramente vindo com essa queixa né, as vezes a gente consegue identificar numa prevenção, numa consulta de pré-natal. (P1)

Nas entrevistas notou-se que alguns profissionais ainda possuem certo desconhecimento sobre as concepções e proposta do apoio matricial, o que provoca falta de participação e ausência de mudança com relação à sua prática em saúde mental. Em alguns casos, a prática é interpretada como transferência de responsabilidade dos especialistas para os profissionais da ESF.

Porque na atualidade a gente tem uma demanda muito grande, então o SUS não consegue cobrir isso, então eles passaram para a saúde da família, [...] O melhor seria mesmo o psiquiatra, só ele fazer o atendimento, eu acho, isso é uma demanda do tanto de pessoa que está cada vez mais chegando para o SUS e não tem base um sistema para acolhe-los. Aí sobrecarrega, acaba que vem para o PSF, para a Estratégia Saúde da Família. (P4)

Aspectos facilitadores e dificultadores para consolidação do apoio matricial em saúde mental

Nos processos de trabalho do AM, os profissionais destacaram aspectos facilitadores e dificultadores da proposta. Como aspecto facilitador, os profissionais apontaram o bom relacionamento entre matriciadores e matriciados, a didática desenvolvida pela equipe

de matriciadores e a prática interdisciplinar. Sobre o entrosamento com a equipe de matriciadores, relatam:

A gente tem uma equipe de matriciadores excelente, eu acho que tem um relacionamento interpessoal com o grupo, muito bom, o grupo em si, muito aberto sem receio de falar, de demonstrar suas fragilidades né, eu não sei conduzir isso, me ensina, então a gente tem um grupo maduro assim, eu acho que isso facilita muito. (P5)

O que facilita é a didática que é feita, a gente leva as queixas, leva os casos que a gente tá com dificuldades e os profissionais, lá junto com a gente, é tentar chegar ao melhor plano de cuidado desse paciente, então essa parte aí é a parte que mais ajuda a gente na saúde da família. (P8)

Os profissionais entrevistados relatam como aspecto dificultador no AM, o fato das reuniões se restringirem a um encontro mensal e o apoio do psicólogo ser apenas uma vez na semana às equipes. Na visão dos mesmos, as demandas de saúde mental são cada vez maiores nos territórios o que faz com que necessitem de mais apoio. Acerca as reuniões serem somente mensais:

[...] Tipo assim eu acho que uma vez no mês é pouco, pela quantidade e demanda que você tem na Estratégia Saúde da Família. Eu falo assim pela demanda do número de pacientes mesmo da própria unidade, a demanda das unidades, acaba sendo pouco uma vez por mês. (P1)

Sobre o apoio do profissional psicólogo:

[...] Pra mim o que está dificultando, o que mais dificulta hoje é, por exemplo, o profissional psicólogo, ele vem apenas uma vez na semana na unidade, então acaba que também sendo pouco pra poder atender a população. (P4)

Profissionais apontam outras dificuldades, como a própria falta de adesão dos profissionais, falta de participação de alguns profissionais e a sobrecarga de funções na ESF que dificulta a participação e adesão ao desenvolvimento de ações no campo da saúde mental.

Sobre a falta de participação de alguns referem:

E essa falta de conscientização de participação dos profissionais é muito difícil, porque eles não aderem, eles não levam casos, eles não discutem, isso dificulta muito, inclusive é uma outra ação que eu deixei de falar lá atrás é essa, esse estudo a gente se propôs a levar esse esclarecimento, o que é o Matriciamento? Quem participa? Como que é, como que não é para a própria equipe, para entender essa concentração. (M2)

Eu ainda vejo muito profissional, que não aceita atender né, a gente tem colegas que quando a demanda é de saúde mental eles já encaminham direto para o psicólogo, psiquiatra e não tem muita essa disposição para ouvir e fazer uma anamnese estruturada né, ouvir de fato o paciente, eu acho que essa é a principal dificuldade. (P6)

Algumas dificuldades relatadas referiram-se à grande sobrecarga de funções na ESF que

pode contribuir para a não adesão ou participação efetiva das reuniões de matriciamento e cuidado em saúde mental. Outra dificuldade referiu-se especificamente aos profissionais dentistas em que alguns não compreendem a importância do envolvimento dos mesmos no cuidado em saúde mental.

Então assim como enfermeira da unidade eu sou muito requisitada, então às vezes você está no matriciamento e tem um paciente, que bate na porta pra resolver alguma coisa, é um paciente que quer falar com você, então a interrupção devido você ser enfermeira no local né, você não pode se ausentar totalmente, então assim você se ausenta muito do matriciamento devido a demanda do serviço. (P5)

[...] Essa falta de conscientização de participação dos profissionais é muito difícil, porque muitos não aderem, não levam casos, não discutem, isso dificulta muito, os dentistas, não entendem porque eles estão lá. (M1)

DISCUSSÃO

O AM em saúde mental é uma prática colaborativa e horizontal entre profissionais da APS e especialistas da saúde mental. As equipes de referência são representadas pelas ESFs sendo constituídas por profissionais generalistas. Por sua vez, as equipes de AM são representadas por especialistas de uma área específica. Neste novo arranjo organizacional do trabalho, a equipe de AM presta apoio técnico e pedagógico às equipes de referência objetivando ampliar as

possibilidades de realizar-se clínica ampliada e integração dialógica entre distintas especialidades e profissões⁷.

Trata-se de um apoio técnico especializado, a fim de ampliar e qualificar o escopo de ações no território, contribuindo, na saúde mental, para a construção coletiva dos Projetos Terapêuticos Singulares (PTS) aos indivíduos com sofrimento mental. Há uma aposta no acolhimento, estabelecimento de vínculos e incentivo à responsabilização compartilhada dos casos, como forma de combater à lógica do encaminhamento e fragmentação da assistência⁸.

Profissionais que atuam na APS exercem várias funções, daí a importância de um trabalho multidisciplinar. No entanto, há dificuldade dos profissionais para ações voltadas à saúde mental, principalmente, devido à inadequada formação acadêmica e ao despreparo para intervirem no campo de saúde mental⁹.

Assim, profissionais referem à essencialidade do AM para o cuidado em saúde mental, pois há um fortalecimento das tomadas de decisões na assistência à saúde mental. Os mesmos não se limitam apenas a conduta indicada por uma única categoria profissional, mais sim por uma equipe multiprofissional. Isso produz tranquilidade na condução dos casos¹⁰.

A falta de conhecimento e despreparo dos profissionais da APS em relação à saúde mental acarreta desconforto em lidar com os pacientes com transtornos e sofrimento mental, assim comumente esses profissionais trabalham

de forma vertical, simplesmente encaminhando os casos para especialistas. Portanto, inicialmente, antes do AM os profissionais, em sua grande maioria, não desenvolviam estratégias de cuidado em saúde mental, prevalecendo à resistência em lidar com esse público, justificando que a demanda atendida necessitava unicamente de especialistas¹¹.

Com o aumento de demanda de pacientes com sofrimento e transtorno mental, o receio e o despreparo dos profissionais, o AM torna-se fundamental, favorecendo a resolutividade do cuidado em saúde mental⁷, em uma perspectiva de cuidado que tenta garantir inclusão e justiça social, pressupostos do movimento da Reforma Psiquiátrica Brasileira.

Como neste estudo, pesquisa conduzida em um município da região sudeste brasileira apontou que as equipes possuíam dificuldades e desconhecimento referente ao atendimento a pacientes em sofrimento e transtorno mental, isso gerava encaminhamentos desnecessários, contudo, após a implantação do AM constatou-se uma redução dos sentimentos de medo e receio em relação ao atendimento ao paciente com transtorno mental, favorecendo o cuidado⁹.

Após o AM há uma ampliação no cuidado em saúde mental. A assistência de uma única categoria profissional não é suficiente para suprir as demandas do indivíduo. A partir desse olhar ampliado, os profissionais da ESF se tornam essenciais na rede de cuidado em saúde mental, por estarem mais próximos do

usuário e por conhecerem cada singularidade da vida do indivíduo, o que é fundamental para o acompanhamento longitudinal dos casos¹⁰.

O AM é uma ferramenta capaz de promover uma ligação entre serviços da APS e profissionais de saúde mental, bem como com a corresponsabilidade do cuidado. As funções de apoio, suporte, facilitador e direcionador de boas práticas em saúde mental, além da capacitação dos profissionais, contribuem para melhoria da qualidade da assistência⁷.

Estudos apontam mudanças positivas com o AM nas ações dos profissionais da APS referentes ao acolhimento e cuidado aos indivíduos com sofrimento e transtorno mental⁸.

O apoio dos profissionais especializados permite a compreensão dos profissionais de saúde acerca dos pacientes com transtornos mentais, um maior entendimento e reconhecimento acerca dos casos e uma maior compreensão, permitindo assim um atendimento mais eficaz¹¹.

Uma das principais apostas da proposta é ampliar e qualificar as ações dos profissionais da APS, como uma alternativa à resolução da fragmentação dos saberes e das práticas de cuidado, assim o profissional de referência aprende na prática como avaliar e intervir em saúde¹².

Como resultado, o AM contribui para aumentar a eficácia, tornando mais resolutivas e qualificadas as ações das equipes da saúde da família, permitindo assim uma abordagem integral ao indivíduo. Por meio dessa troca de

saberes entre as equipes pode-se ampliar a clínica, a escuta e a abordagem subjetiva dos sujeitos¹³. O apoio matricial é uma ferramenta de trabalho de fortalecimento na atuação das tomadas de decisão¹⁴.

No entanto, pesquisas apontam que uma parte dos profissionais, mantém sua resistência com relação às ações voltadas a saúde mental, mesmo com o AM. O medo de lidar com o sofrimento mental, é um dos fatores que dificultam as mudanças nas práticas dos profissionais. Outro fator refere-se às práticas centradas no modelo biomédico somado ao estigma e preconceito. Esse modelo caracteriza-se pelo cuidado fragmentado e foca-se somente na doença em si, apenas para o transtorno mental, não tendo assim uma visão holística, o que afeta de forma negativa o processo de trabalho dos profissionais¹⁵.

Um desafio epistemológico é a falta de conhecimento sobre os processos de trabalho no AM. Isso pode resultar em prejuízo na realização da proposta implicando em prejuízos nos seguimentos dos casos que devem acontecer com trabalho longitudinal pelas equipes da Atenção Primária. Assim, cabe à dimensão pedagógica do AM trabalhar didaticamente o delineamento claro das ações de saúde mental e do AM, além da capacitação dos profissionais que é visto como o primeiro passo para essa realidade ser transformada⁸.

Há necessidade de fortalecimento do AM para que exista maior adesão à proposta pelos

profissionais, uma vez que muitos consideram esta ferramenta como uma atribuição a mais e não, como um facilitador no processo de trabalho¹⁴.

O AM é uma forma de romper com esta lógica fragmentada de trabalho, trabalhando numa perspectiva interdisciplinar¹⁶⁻¹⁷. É importante destacar que o AM, deve oferecer além da retaguarda assistencial o suporte técnico-pedagógico às equipes de referência. Dessa forma, evidencia-se que um dos papéis do AM é desenvolver uma prática interdisciplinar com um suporte pedagógico no sentido de capacitar as equipes de saúde da família para entender melhor o campo de saúde mental e lidar melhor com essa demanda no acolhimento. A Educação permanente é relevante para o trabalho do apoio matricial¹⁸.

Além do apoio, também é proposta do AM relações dialógicas com base no compartilhamento de saber, por meio de reuniões com o intuito de discutir casos, que gera subsídios para que profissionais da APS se tornem qualificados e potencialize a reinserção social dos indivíduos com sofrimento e transtorno mental¹⁷.

Existem duas formas do estabelecimento de contato entre as equipes de referências e apoiadores. A primeira são encontros regulares, semanalmente, quinzenalmente ou com mais espaços de dias de acordo com a organização. Nesses encontros são discutidos casos clínicos que foram avaliados com a necessidade de um suporte interdisciplinar, elaboração de projetos terapêuticos. A segunda seria um suporte a casos

de urgências que não poderia aguardar a reunião regular⁸.

O especialista do AM tem especialidade em saúde mental distinta dos profissionais da atenção primária, e assim contribui com intervenções que aumentam a resolutividade dos problemas no próprio território, sendo uma prática interdisciplinar entre o serviço especializado e atenção primária, trabalhando numa lógica horizontal, e não na transferência de responsabilidades¹⁹.

O envolvimento dos profissionais é apontado como fundamental para melhor resolubilidade do serviço, havendo uma carência de recursos humanos, a restrita participação dos profissionais prejudica o cuidado em Saúde Mental, reforçando a ideia de que alguns profissionais não tem uma clareza acerca do objetivo do AM, conseqüentemente não se sentem preparados para atender essa demanda²⁰.

Assim, a dificuldade dos trabalhadores em compreender os princípios e os objetivos do AM, além capacitação precária dos profissionais de saúde e a desresponsabilização com o cuidado desfavorecem a consolidação da proposta do AM⁷.

Há a necessidade do fortalecimento do AM, para que assim os profissionais possam aderir a essa prática, uma vez que muitos não consideram essa uma ferramenta favorável como um facilitador no processo de trabalho e sim uma atribuição a mais dentro da enorme demanda que é recebida na atenção primária, uma vez que ela é a porta de entrada do SUS²¹⁻²².

Apesar da proposta do AM prever certas dificuldades, vale destacar a negligência da territorialização e identificação dos casos de saúde mental por parte dos profissionais da APS, neste sentido, torna-se importante à corresponsabilização pelo cuidado do paciente dentro da equipe de referência⁷⁻²².

Vários são os obstáculos enfrentados para a efetivação do AM, podendo ser apontados os estruturais, que são decorrentes do excesso de demanda e da carência de recursos, obstáculos políticos e de comunicação, obstáculos subjetivo e cultural, obstáculo epistemológico e obstáculo ético, dentre outros. Estruturalmente, é necessário de fato efetivar a prática interdisciplinar e não fragmentada para que ocorra de fato o aumento na eficácia das intervenções. O excesso de demanda e a escassez de recursos para os profissionais da atenção primária, sobrecarregando-os torna-se uma grande dificuldade. Já, acerca dos obstáculos político e de comunicação há as organizações de saúde atuando tradicionalmente na busca de poder, concentrado nos diretores, nos médicos e nos especialistas²⁰.

Outro obstáculo é o subjetivo e cultural em que o profissional se apega somente na sua especialidade, dificultando um trabalho interdisciplinar, enquanto no campo ético discute-se sobre os casos e o acesso de todos a elementos específicos dos mesmos, questionando-se sobre o sigilo das informações. Por fim, epistemologicamente muitos profissionais trabalham com uma referência saúde e doença

restrita predominantemente num prisma racional e biomédico¹⁹.

Aponta-se como limitações do presente estudo o caráter local e o fato de ter sido realizado em apenas um polo de apoio matricial, assim, não representando a realidade de outros serviços, inviabilizando também o conhecimento e práticas de outros contextos. No entanto, esses resultados poderão contribuir para reflexão dos profissionais de saúde em geral com objetivo de melhorar a assistência em saúde mental.

CONCLUSÃO

Os profissionais deste estudo percebem e destacam o apoio matricial como uma estratégia importante para o cuidado em saúde mental. Por meio de encontros periódicos entre os especialistas matriciadores e profissionais da ESF, desenvolvem-se ações interdisciplinares que tem favorecido a melhoria da qualidade da assistência prestada aos usuários. O presente estudo evidenciou a existência de mudanças significativas nas práticas dos profissionais que referem à essencialidade do AM para o cuidado em saúde mental, pois há um fortalecimento das tomadas de decisões na assistência.

O AM em saúde mental trata-se de um novo arranjo organizacional nas práticas de saúde e sendo uma prática recente tem produzido resultados positivos, com destaque à autonomia dos profissionais da APS para lidarem com esta demanda, em uma perspectiva de cuidado que

tenta garantir aos indivíduos com sofrimento e transtorno mental os pressupostos do movimento da Reforma Psiquiátrica Brasileira.

O atendimento do paciente com sofrimento e transtorno mental foi relatado como complexo, neste sentido o apoio matricial contribui para o conforto e segurança na realização desse cuidado.

Nos processos de trabalho do apoio matricial foram destacados aspectos facilitadores e dificultadores. A boa didática pedagógica dos matriciadores, os encontros regulares para as discussões de casos e o entrosamento entre as duas equipes são fatores que favorecem a proposta. Como aspectos dificultadores, a sobrecarga de funções dos profissionais das ESFs, e uma carga horária ainda pequena para as ações do AM foram relatados como aspectos dificultadores. Assim, espera-se que esse estudo possa produzir reflexões importantes sobre a rotina dessa prática, de forma que a proposta possa ser consolidada e reafirmada favorecendo a qualidade da assistência em saúde mental, em contraposto, ao modelo excludente outrora vigente.

O estudo teve como limitação o fato de ter sido realizado com um número reduzido de profissionais o que impede que os achados sejam generalizados. No entanto, o estudo produziu informações importantes que podem ser base para novas pesquisas podendo contribuir para fomentar a discussão sobre a temática em outros cenários.

REFERÊNCIAS

1. Fagundes GS, Campos MR, Fortes SLCL. Matriciamento em Saúde Mental: análise do cuidado às pessoas em sofrimento psíquico na Atenção Básica. *Ciênc. saúde coletiva*. v.26, n.6, p.2311-2322, 2021.
2. Iglesias A, Avellar LZA. Matriciamento em Saúde Mental: práticas e concepções trazidas por equipes de referência, matriciadores e gestores. *Ciênc. saúde colet*. v.24, n.4, p.1247-1252, 2019.
3. Ministério da Saúde (BR). Caderno de Atenção Básica número 34. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
4. Ministério da Saúde (BR). Portaria n.º 3.088, de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) [internet] 2011 [acesso em 2020 Out 21]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html
5. Silva LF, Tavares ALB. Matriciamento em saúde mental sonho ou realidade? *Educação para profissões da saúde*. v.16, n.3, p.16-23, 2022.
6. Sampaio TC, Silva ECS. Potencialidades do matriciamento em saúde mental. *Cadernos ESP*. v.16, n.3, p.62-74, 2022.
7. Pinheiro A, Amaral CEM, Nepomuceno LB. Matriciamento em saúde mental na Residência Integrada em Saúde de Fortaleza-Ceará. *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental/ Brazilian Journal of Mental Health*. v. 15, n. 44, p. 36–57, 2023.
8. Silva HA, Teixeira AAL, Mota LR, Silva LO, Oliveira JS, Gonçalves LCS, etc. Práticas de matriciamento em saúde mental desenvolvidas na atenção primária à saúde. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*. v.13, n.5, p.1-9, 2021.
9. Canovas LB, Ramirez AC, Ferreira LL. A importância do matriciamento na atenção primária à saúde: uma revisão integrativa. *Revista Científica Saúde e Tecnologia*. v.2, n.4, p.1-10, 2022.
10. Iglesias A, Zacché Avellar L, Machado Ribeiro Neto P. Conhecendo o matriciamento em saúde mental pela perspectiva dos matriciadores. v.22, n.1, p.1-12, 2021.
11. Pinheiro GEW, Kantorski LP. Contribuições do enfermeiro para o apoio matricial em saúde mental na atenção básica. *Revista De Enfermagem Da UFMS*. v.11, n.1, p.1-23, 2021.
12. Araújo RCG, Santos RD, Mesquita KSF, Bento TMA, Silva LKB. Apoio matricial na atenção psicossocial com foco na enfermagem. *Ciências Biológicas e de Saúde Unit*. V.5, n.2, p.203-214, 2019.
13. Rosa DCJ, Lima DM, Peres RS. Saúde mental na Atenção Primária: (des)encontros entre enfermeiros e pacientes com diagnóstico de esquizofrenia. *SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool E Drogas*. v.17, n.4, p.83-91, 2021.
14. World Health Organization – WHO. *Mental health atlas 2020*. Geneva. 2021. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240036703/>.
15. Ferrari AJ. Global, regional, and national burden of 12 mental disorders in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *Lancet Psychiatry*. v.9, n.120, p.137-150, 2022.
16. Saraiva SAL, Zepeda J, Liria AF. Componentes do apoio matricial e cuidados colaborativos em saúde mental: uma revisão narrativa. *Ciência & Saúde Coletiva*. v.25, n.2, p.553-565, 2020.
17. Gleriano JS, Fabro GCR, Tomaz WB, Forster AC, Chaves LDP. Gestão do trabalho de equipes da saúde da família. *Escola Anna Nery*. v.25, n.1, p.1-11, 2021.
18. Firmino DG, Lôbo APA. Atuação dos enfermeiros em

saúde mental na estratégia saúde da família no município de Icapuí-CE. Cadernos ESP. v.13, n.1, p.9-18, 2019.

19. Gonçalves ST, Diógenes JMP. A atuação do psicólogo no Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB). Cadernos ESP. v.14, n.2, p.15-23, 2020.

20. Salgado MA, Fortes SLCL. Indicadores de saúde mental na atenção primária à saúde: avaliando a qualidade do acesso através da capacidade de detecção de casos. Cad. Saúde Pública. v.37, n.9, p.1-11, 2021.

21. Dimenstein M, Simoni ACR, Macedo JP, Nogueira N, Barbosa BCNS, Silva BIBM et al. Equidade e acesso aos cuidados em saúde mental em três estados nordestinos. Ciênc. Saúde Coletiva. v.26, n.5, p.1727-1738, 2021.

22. Meleiro AMAS, Danila AH, Humes EC, Baldassin SP, Silva AG, Oliva-Costa EF. Adoecimento mental dos médicos na pandemia do COVID-19. Debates em psiquiatria. v.11, n.1, p.1-20, 2021.

Observação: os/(as) autores/(as) declaram não existir conflitos de interesses de qualquer natureza.