

PRÁTICAS DE MATRICIAMENTO EM SAÚDE MENTAL DESENVOLVIDAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Matrix support practices in mental health developed in primary health care

Rene Ferreira da Silva Junior¹, Maria Aparecida Barbosa Veloso², Neuma Gomes da Rocha Lopes², Karla Jaciara Vieira Damaceno Abreu¹, Adélia Dayane Guimaraes Fonseca¹, Kênia Alencar Frôes¹, Gabriella Dias Gomes¹, Viviane Dias Souto¹, Guilherme Henrique Santos da Cruz¹, Joice Fernanda Costa Quadros Pimenta², João Paulo Almeida Souza³, Valéria de Souza Correa¹, Adriana Mendes Rocha¹, Anáira Gisser de Souza Ribeiro¹, Valdira Vieira de Oliveira¹, Marlete Scremin⁴, Jaqueline D'Paula Ribeiro Vieira Torres¹

ISSN: 2178-7514

Vol. 16 | Nº. 2 | Ano 2024

RESUMO

O presente estudo buscou descrever as práticas de matriciamento em saúde mental desenvolvidas na atenção primária à saúde. Foi realizado uma revisão integrativa de literatura nas bases de dados secundários Biblioteca Virtual em Saúde, Literatura Latino - Americana e do Caribe em Ciências da Saúde e a Scientific Electronic Library Online, os descritores matriciamento em saúde mental, apoio matricial, atenção primária à saúde e estratégia saúde da família guiaram a busca de estudos. O matriciamento em saúde mental materializa um novo rearranjo de produção de cuidado em saúde mental que favorece um cuidado mais resolutivo, pois compartilha o cuidado, capacita as equipes e coloca o usuário como central nessa prática. No entanto, os profissionais devem comprometer-se com esse modelo, pois, ele exige uma mudança de paradigma, pois, caso contrário ele pode se limitar a práticas de discussão de casos e responsabilização ineficiente para os matriciadores, assim, são necessários esforços dos gestores e profissionais para efetivar o matriciamento como dispositivo organizador da assistência em saúde mental no país.

Palavras-chave: Matriciamento em saúde mental, apoio matricial, atenção primária à saúde, estratégia saúde da família.

ABSTRACT

The present study sought to describe the practices of matrix support in mental health developed in primary health care. An integrative literature review was carried out in the secondary databases Virtual Health Library, Latin American and Caribbean Health Sciences Literature and the Scientific Electronic Library Online, the descriptors matrix support in mental health, matrix support, primary health care and family health strategy guided the search for studies. Matrix support in mental health materializes a new rearrangement in the production of mental health care that favors a more problem-solving care, as it shares care, trains teams and places the user at the center of this practice. However, professionals must commit to this model, as it requires a paradigm shift, otherwise it may be limited to practices of case discussion and inefficient accountability for matrix supporters, thus, efforts are needed from managers and professionals to make matrix support effective as an organizing device for mental health care in the country.

Keywords: Matrix support in mental health, matrix support, primary health care, family health strategy.

- 1 - Universidade Estadual de Montes Claros.
- 2 - Faculdade de Saúde e Humanidades Ibituruna.
- 3 - Centro Universitário FIPMoc.
- 4 - Instituto Federal de Santa Catarina.

Autor de correspondência

Rene Ferreira da Silva Junior

INTRODUÇÃO

A comunicação entre os dois ou mais níveis da rede de atenção à saúde ocorre, muitas vezes, de forma precária e irregular, geralmente por meio de informes escritos, como pedidos de parecer e formulários de contra referência que não oferecem uma boa resolubilidade. 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.¹

A nova proposta integradora visa transformar a lógica tradicional dos sistemas de saúde: encaminhamentos, referências e contra referências, 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. Em contraponto a essa lógica reducionista, foi elaborada a proposta do matriciamento, assim, na horizontalização decorrente do processo de matriciamento, o sistema de saúde se reestrutura em dois tipos de equipes: a) Equipe de referência; b) Equipe de apoio matricial. Esse apoio matricial, formulado na gestão da clínica, tem estruturado no país um tipo de cuidado colaborativo entre a saúde mental e a atenção primária.¹

Matriciamento ou apoio matricial é um novo modo de produzir saúde em que duas

ou mais equipes, num processo de construção compartilhada, criando uma proposta de intervenção pedagógico-terapêutica. O matriciamento deve proporcionar a retaguarda especializada da assistência, assim como um suporte técnico-pedagógico, um vínculo interpessoal e o apoio institucional no processo de construção coletiva de matriciamento, integrando, assim saúde mental e atenção primária em um modelo de cuidados colaborativos na construção de projetos terapêuticos junto à população. Assim, também se diferencia da supervisão, pois o matriciador pode participar ativamente do projeto terapêutico. O Matriciamento constitui-se numa ferramenta de transformação, não só do processo de saúde e doença, mas de toda a realidade das equipes e comunidades.¹

A inserção de práticas de saúde mental na atenção básica evidencia a busca pela regionalização e redirecionamento do cuidado, numa perspectiva de atenção integral e humanizada aos sujeitos, em articulação com profissionais e serviços já inseridos nos territórios. A Organização Mundial da Saúde, por meio da Declaração de Caracas, postula a reestruturação da atenção psiquiátrica por meio da Atenção Primária em Saúde (APS) como promotora de modelos alternativos centrados nas comunidades e em suas redes sociais, em conformidade com os direitos humanos.²

O Ministério da Saúde propôs a estratégia do Apoio Matricial (AM), ou matriciamento em saúde mental, para facilitar o direcionamento

dos fluxos na rede, promovendo a articulação entre os equipamentos de saúde mental e a ESF. Segundo a coordenação de saúde mental, no documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental, o AM se constitui em um arranjo organizacional que viabiliza o suporte técnico em áreas específicas para equipes responsáveis pelo desenvolvimento de ações básicas de saúde.³

Assim, esse estudo justifica-se por seu caráter inovador e transformador, pois avaliar os processos de trabalhos possibilita avanços nas práticas que acarretarão por sua vez resolutividade e satisfação. Nesse sentido, o presente estudo buscou descrever as práticas de matriciamento em saúde mental desenvolvidas na atenção primária à saúde.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura. Nesse sentido, considerou-se seis fases interdependentes e interrelacionadas: elaboração da pergunta norteadora, busca ou amostragem na literatura, coleta de dados, análise crítica dos estudos incluídos, discussão dos resultados e apresentação da revisão integrativa. Como a pergunta norteadora definiu-se: Quais às práticas de matriciamento em saúde mental desenvolvidas na atenção primária?⁴

Realizou-se a coleta de estudos por meio de busca eletrônica nas seguintes bases de dados disponíveis na Biblioteca Virtual em

Saúde (BVS), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), na biblioteca eletrônica Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Análise de Literatura Médica (MEDLINE).

Para busca de artigos para a sistematização, utilizaram-se as seguintes palavras-chaves: matriciamento em saúde mental, apoio matricial, atenção primária à saúde e estratégia saúde da família. Os artigos selecionados após a análise inicial foram qualificados quanto aos autores, região, delineamento, objetivo primário e principais desfechos. Em seguida, foram realizadas análises que descreviam os artigos, comparando os métodos, bem como os parâmetros e limiares utilizados em cada um. Os artigos selecionados após a análise inicial foram qualificados quanto aos autores, região, delineamento, objetivo primário e principais desfechos.

Para a coleta de dados, foi elaborado instrumento validado por Ursi⁵ para revisões integrativas, contemplando as seguintes categorias de análise: código de identificação, título da publicação, autor e formação do autor, fonte, ano de publicação, tipo de estudo, região em que foi realizada a pesquisa e a base de dados na qual o artigo foi publicado. Após a seleção dos artigos, foram definidas as informações que seriam extraídas dos estudos. Para viabilizar a apreensão das informações, utilizou-se banco de dados elaborado no software Microsoft Office Excel 2010, composto das seguintes variáveis: título do artigo, ano de publicação, delineamento

do estudo e desfechos principais. Os dados obtidos foram agrupados em um quadro e em abordagens temáticas e interpretados conforme os estudos selecionados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O matriciamento em saúde mental figura várias formas, em razão da realidade em que acontece e das percepções dos atores que o constrói, pois a forma como é configurado interfere diretamente na sua implementação e desenvolvimento. Em relação ao compartilhamento de saberes entre os diversos núcleos de conhecimento, indica-se o abandono de um processo de trabalho conduzido de maneira individualizada ou fragmentada pela especialização para um trabalho dialogado e interdisciplinar, resultando, inclusive, nos atendimentos individuais, expandindo a perspectiva clínica do profissional. Nessa perspectiva, existe um aspecto técnico pedagógico no matriciamento que repercute na modificação do cuidado gerado pelos profissionais com os usuários.⁶

Nesse arranjo, a equipe de saúde mental compartilha alguns casos com as equipes de atenção básica. Esse compartilhamento se produz em forma de corresponsabilização pelos casos, que podem se efetivar através de discussões conjuntas de casos, intervenções conjuntas junto às famílias e comunidades ou em atendimentos conjuntos, e também na forma de supervisão e capacitação.³

Em razão do apoio matricial ser uma estratégia nova em saúde mental organizada entre diferentes atores pressupõe-se que há maneiras peculiares de sua construção em decorrência dos meios que estão disponíveis em cada região. O que não elimina a possibilidade de ocorrência de obstáculos no processo construtivo e organizativo pelas equipes de saúde. Portanto, o apoio matricial necessita ser avaliado com periodicidade para evitar que as barreiras enfraqueçam a forma de operá-lo.⁷

Por fim, o matriciamento pode ser visto como uma estratégia de aproximação dos pontos da rede que servem para possibilitar o cuidado integral ao usuário com transtorno mental, objetivando a corresponsabilização das equipes e o fortalecimento do vínculo entre a atenção básica e os usuários. Frente a essas discussões é necessária monitorização para que essa tecnologia não seja transformada em um ambulatório itinerante de especialidade.⁸

Ressalta-se que o Ministério da Saúde propõe que a AB realize encaminhamento para a atenção especializada quando as demandas não podem ser atendidas nas unidades básicas, por exemplo, quando há a presença de sintomas mais graves, como tentativa de suicídio, alucinações e uso abusivo agudo de substâncias. Pressupõe-se que o processo de encaminhamento seja implicado, o qual o profissional se corresponsabiliza e participa ativamente de todo o processo de chegada do usuário a outro serviço.⁹ A responsabilização que envolve o

encaminhamento dos casos e orienta o fluxo de serviços na rede deve pressupor a continuidade do cuidado em todo percurso terapêutico. A corresponsabilização é a implicação dos diversos sujeitos envolvidos numa prática que considere aspectos singulares dos sujeitos, valorização e preocupação com o cuidado.¹⁰

De acordo com as recomendações do Ministério da Saúde, as principais ações de apoio matricial que podem ser desenvolvidas pelo NASF correspondem às discussões de casos, atendimento conjunto, construção conjunta de projetos terapêuticos, atividades de educação permanente, intervenções no território e na saúde de grupos populacionais, ações intersetoriais, ações de prevenção e promoção da saúde, entre outros.¹¹

Sobre esses aspectos, a literatura refere que o apoio matricial do NASF propicia a construção coletiva de saberes em saúde mental, fomentando a implantação de redes do cotidiano, possibilitando, dessa forma, uma maior aceitação e compreensão da saúde mental na AB aos serviços e aos profissionais.¹²⁻¹³ Outras pesquisas avaliaram que a implantação do apoio matricial impactou na resolutividade das equipes, na ampliação do acesso da população aos serviços, através da diminuição do número de encaminhamentos, possibilitando acordos de classificação de risco e organização de fluxos.¹⁴⁻¹⁶

Por outro lado, compreende-se também que as dificuldades e barreiras do apoio matricial das equipes de referência de saúde mental vão

além dos processos de trabalho e não dependem apenas do tipo de apoio matricial recebido, mas envolvem também importantes questões estruturais, como falta de recursos humanos para atender a intensa demanda da AB. A natureza dos tipos de equipe também merece destaque. As equipes NASF, que pertencem a AB, por serem recentes e também itinerantes, podem ter contribuído para percepções e ações diferentes nos contextos pesquisados. As equipes de referência, que atuam a nível secundário, precisam lidar com um maior número de serviços da rede, o que pode dificultar a absorção dos princípios e processos de trabalho da AB. Desse modo, destaca-se a necessidade de desenvolver não só ações de apoio matricial nos territórios, mas de ampliar todos os tipos de equipe, que atendem um elevado número de serviços, o que compromete a articulação da rede de atenção psicossocial.¹¹

No entanto, considera-se que o uso do espaço para discussão de casos não deve ser excessivo, para que essa prática não assuma o papel central em detrimento de outras tarefas. Nesse sentido, estudos observaram a utilização de tempo em demasia para discutir casos ou reuniões de matriciamento com equipes ESF, o que negligenciava a realização de outras atividades também importantes, como os atendimentos conjuntos.¹⁷

Nesse sentido, o Projeto Terapêutico Singular (PTS), enquanto uma tecnologia leve de cuidado, se mostra fundamental para a produção de cuidado integral em saúde mental, uma vez

que pode facilitar a aproximação entre equipe/ usuário, a permanência dos usuários no serviço e no tratamento. Assim, o uso dessa ferramenta permite pensar o cuidado de maneira articulada com demais setores da vida dos sujeitos, sejam eles, sociais, econômicos, psicológicos, biológicos, etc.¹⁸ Dessa forma, a partir desse diálogo é possível produzir um cuidado alinhado à singularidade dos usuários, o que promove uma compreensão sobre o que é experienciado por cada sujeito, potencializando o manejo da demanda e do estabelecimento de ações de saúde mental mais próximas do cotidiano de cada um.

CONCLUSÃO

Os profissionais devem comprometer-se com o matriciamento em saúde mental, pois, ele exige uma mudança de paradigma, pois, caso contrário ele pode se limitar a práticas de discussão de casos e responsabilização ineficiente para os matriciadores, assim, são necessários esforços dos gestores e profissionais para efetivar o matriciamento como dispositivo organizador da assistência em saúde mental no país. Nesse sentido, as práticas de matriciamento podem apresentar-se como inovadoras e resolutivas ou unicamente limitadas, dependendo da atuação dos profissionais envolvidos e também se consideram o usuário como centro dessas práticas.

REFERÊNCIAS

1. Fortes LS. A autoestima afeta a insatisfação corporal em adolescentes do sexo feminino? *Rev. Paul Pediatr.* 2014; 32(1):30-6.
2. Gazignato ECS, Silva CRC. Saúde mental na atenção básica: o trabalho em rede e o matriciamento em saúde mental na Estratégia de Saúde da Família. *Saúde e Debate.* 2014; 28(101):296-304.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 154 de janeiro de 2008. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF. *Diário Oficial da União.* Brasília, 2008.
4. Souza MT, Silva MD, Carvalho RC. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein.* 2010; 8(1):102-8.
5. Ursi ES. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. *Dissertação.* Escola de Enfermagem. Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto; 2005.
6. Jorge MSB, Diniz AM, Lima LL, Penha JC. Apoio matricial, projeto terapêutico singular e produção do cuidado em saúde mental. *Texto & Contexto – Enfermagem.* 2015; 24(1):112-20.
7. Silva DN. Apoio matricial em saúde mental: uma análise sob ótica dos profissionais de saúde da atenção primária. *Revista Port de Enf de Saúde Mental.* 2011; 6(1):20-27.
8. Campinas. Prefeitura Municipal de Campinas. Manual de orientações para o apoio matricial; 2017.
9. Brasil. Ministério da Saúde. *Cadernos de Atenção Básica: Saúde Mental*, 34. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2013.
10. Bezerra IC, Jorge MSB, Gondim APS, Lima LL, Vasconcelos MGF. “Fui lá no posto e o doutor me mandou foi pra cá”: Processo de medicalização e (des)caminhos para o cuidado em saúde mental na Atenção Primária. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação.* 2014;18(48):61-74.
11. Brasil. Portaria n. 3.088, de 23 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). Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2011.
12. Moraes APP, Tanaka OY. Apoio matricial em saúde mental: Alcances e limites na atenção básica. *Saúde e Sociedade.* 2012; 21(1):161-70.
13. Amaral CEM, Torrenté MON, Torrenté M, Moreira CP. Apoio matricial em saúde mental na atenção básica: Efeitos na compreensão e manejo por parte de agentes comunitários de saúde. *Interface (Botucatu).* 2018; 22(66): 801-12.
14. Lima M, Dimenstein M. O apoio matricial em saúde mental: Uma ferramenta apoiadora da atenção à crise. *Interface (Botucatu).* 2016; 20(58): 625-35.
15. Machado DKS, Camatta MW. Apoio matricial como ferramenta de articulação entre a Saúde Mental e a Atenção Primária à Saúde. *Cadernos Saúde Coletiva.* 2013; 21(2), 224-32.

16. Santos APL, Lacaz FAC. Apoio matricial em saúde do trabalhador: Tecendo redes na atenção básica do SUS, o caso de Amparo/ SP. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2012; 17(5):1143-50.

17. Gonçalves RMA, Lancman S, Sznelwar LI, Cordone NG, Barros JO. Estudo do trabalho em Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), São Paulo, Brasil. *Revista brasileira de Saúde ocupacional*. 2015; 40(131):59-74.

18. Merhy EE. *Saúde: A cartografia do trabalho vivo*. São Paulo: Hucitec; 2002.

19. Chiaverni DH. *Guia prático de matriciamento em saúde mental*. Ministério da Saúde/ Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva. Brasília, DF; 2013.

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