

MATRICIAMENTO EM SAÚDE MENTAL

Marcia daRocha¹
Denílson Rodrigues Fonseca²

RESUMO

O matriciamento ou apoio matricial é uma nova forma de produzir saúde, onde duas ou mais equipes, em um método composição partilhada, criam sugestões de intervenção pedagógico-terapêutica. Foi nessa direção que o objetivo geral do estudo foi discutir o matriciamento em saúde mental e suas implicações na assistência prestada aos usuários e os profissionais. Utilizou-se como instrumento de coleta de dados a pesquisa bibliográfica. Para a análise dos dados, foi utilizada a análise de conteúdo. Os principais resultados demonstraram que o matriciamento é uma estratégia que beneficia a promoção da assistência a pacientes com transtornos mentais; o matriciamento permite a interação entre as equipes e facilita a elaboração do projeto terapêutico, bem como, é uma estratégia que facilita a identificação dos anseios dos usuários e seus familiares. Além disso, é um conhecimento técnico que expande as ações de saúde mental.

Palavras-chave: Atenção primária. Matriciamento. Saúde mental.

ABSTRACT

The matriciamento or support matricial is a piece of news it were of producing health, where two or more teams, in a method shared composition, create suggestions of intervention therapeutic-pedagogic. It was in this direction that the general objective of the study discussed the matriciamento in mental health and his implications in the presence been suitable for the users and the professionals. The bibliographical inquiry was used like instrument of collection of data. For the analysis of the data, the content analysis was used. The main results demonstrated that the matriciamento is a strategy that benefits the promotion of the presence to patients with mental upsets; the matriciamento allows the interaction between the teams and makes easy the preparation of the therapeutic project, as well as, it is a strategy that makes easy the identification of the longings of the users and his relatives. Besides, it is a technical knowledge that expands the actions of mental health.

Key-words: Primary attention. Matriciamento. Mental health.

¹ A autora é Pós- graduada do curso de Saúde Mental e Atenção Psicossocial, promovido pela UNIDAVI –Centro Universitário para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí, 2015.

² Enfº. Msc. em Ciências da Saúde. Sanitarista/Especialista em Saúde Mental e Atenção Psicossocial. Supervisor Clínico Institucional para a Rede de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas.

1 INTRODUÇÃO

A implementação do SUS (Sistema Único de Saúde) ocorre em 1990, com a aprovação das leis - nº 8.080/1990 e nº 8.142/1990, e de muitas outras normas e portarias emitidas pelo Ministério da Saúde que regulamentaram o sistema. A partir de tais decisões inicia-se uma série de processos de descentralização do poder e da execução dos serviços de atenção primária.

A atenção primária pode ser diferenciada de outros tipos de atenção pelas peculiaridades clínicas dos pacientes e seus problemas. Estas peculiaridades incluem uma variedade de diagnósticos e problemas observados.

Nesse contexto, com o desenvolvimento das políticas e do SUS, a rede de saúde começa a incluir em seu sistema, ainda nos anos 1990, equipamentos como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e o Programa Saúde da Família (PSF), em 1994. A noção de matriciamento em saúde mental e da articulação entre serviços, necessária para o funcionamento da rede é formalizada através da criação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), pela Portaria n. 154/2008 (ATHIÉ, FORTES e DELGADO, 2013).

O apoio matricial ou matriciamento é um novo padrão de produzir saúde, onde duas ou mais equipes, em uma metodologia de constituição repartida, criam uma sugestão de intercessão pedagógica-terapêutica (CHIAVERINI et al., 2011).

No processo de conexão da saúde mental à atenção primária na realidade brasileira, Chiaveriniet al. (2011) relatam que esse modelo tem sido o norteador das ações implantadas em várias cidades, ao longo dos últimos anos. Esse apoio matricial, estruturado por Campos³, no final de década de 1990, vem formando no país uma espécie de zelo colaborativo entre a saúde mental e a atenção primária.

Arona (2009) considera que o apoio matricial constitui-se em um arranjo, que permite a organização das ações de saúde, além de aumentar o acesso nas equipes de saúde da família, favorecer a construção de novos arranjos. Nestes novos arranjos, com equipes mais qualificadas, seria possível imaginar cada situação dentro de suas peculiaridades, sob diversos olhares.

³ CAMPOS, Gastão Wagner de Souza. Equipes de referência e apoio especializado matricial: um ensaio sobre a reorganização do trabalho em saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, São Paulo, v. 4, n. 2, p. 393-403, 1999. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/csc/v4n2/7121.pdf>> Acesso em: 06 abr. 2015.

Pode-se ainda mencionar que “o apoio matricial em saúde, objetiva assegurar retaguarda especializada a equipes e profissionais encarregados da atenção a problemas de saúde”, expõem Campos e Domitti (2007, p. 399).

De forma tradicional, os sistemas de saúde são organizados, segundo Chiaveriniet al. (2011), de uma maneira vertical, ou seja, hierárquica, com uma diferença de comando entre quem orienta o caso e quem o recebe, havendo uma permuta de responsabilidade ao encaminhar. Muitas vezes, a comunicação entre os níveis hierárquicos é ineficaz, normalmente por solicitações escritas, como por exemplo, pedidos de parecer.

A nova proposta de integração objetiva alterar essa lógica natural dos sistemas de saúde. “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”, explicam Chiaveriniet al. (2011, p. 13).

Nesse âmbito, 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.

O apoio matricial, portanto, na visão de Campos e Domitti (2007) trata-se de uma metodologia de trabalho complementar àquelas observadas em sistemas hierarquizados (protocolos e centros de regulação). Dessa forma, “o apoio matricial pretende oferecer tanto retaguarda assistencial quanto suporte técnico-pedagógico às equipes de referência”, ressaltam os autores Campos e Domitti (2007, p. 400).

Nesse contexto, o objetivo do presente artigo foi discutir o matriciamento em saúde mental e suas implicações na assistência prestada aos usuários e os profissionais.

A partir do exposto vale ressaltar as reflexões sobre saúde mental, exposta pela Organização Mundial da Saúde (OMS), que não significa apenas ausência de transtornos mentais, esta definição da OMS contém aspectos relacionados com a saúde mental, reforçada por Fleitlich-Bilyk (2004, p. 41), “saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não simplesmente a ausência de doença ou enfermidade.”

Neste contexto, a saúde mental pode ser definida como um estado de bem-estar, no qual a pessoa observa suas próprias habilidades, consegue lidar com os estresses diários, além de estudar ou trabalhar, bem como, contribuir para o ambiente familiar e comunitário (FLEITLICH-BILYK, 2004).

No cenário da atenção básica os autores Athié, Fortes e Delgado (2013), reforçam a alta prevalência dos transtornos mentais em contraponto com a escassez de serviços, configurando-se como um problema de saúde pública. Ao mesmo tempo as avaliações mundiais apontam a necessidade de desenvolvimento dos sistemas de saúde, já que a taxa dos que necessitam e não são tratados é elevada, sobretudo nos países em desenvolvimento.

Os mesmos autores apontam que “a taxa média de falta de tratamento para a esquizofrenia é de 32,2%; de 56,3%, para a depressão; de 56,0%, para os transtornos bipolares; 57,3% para o transtorno obsessivo-compulsivo e de 78,1% para abuso e dependência de álcool” (ATHIÉ, FORTES e DELGADO, 2013, p. 65).

Souza e Villar Luis (2012) reforçam que aproximadamente 14% dos gastos globais com saúde vêm sendo atribuídos aos transtornos mentais. Este número espelha a relevância da saúde mental no âmbito da saúde pública e pressupõe a necessidade de abordagens que articulem os problemas de saúde mental às outras condições de saúde.

Nesta perspectiva, Souza e Villar Luis (2012, p. 857), apontam o matriciamento “como recurso importante na promoção de ações articuladas de saúde, por proporcionarem retaguarda assistencial e intercâmbio de conhecimentos, enriquecendo as práticas e propiciando a conexão com a rede de cuidados.”

Porém destacam e reconhecem a necessidade da educação permanente e da educação continuada no âmbito da saúde mental, como um instrumento para ampliar a clínica na lógica da integralidade (SOUZA e VILLAR LUIS, 2012).

Portanto, o matriciamento poderá constituir-se como uma ferramenta de transformação, não só do processo de saúde e doença, mas de toda a realidade dessas equipes e comunidades.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

As ações de saúde mental implementadas no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS), contribuem para a ampliação do potencial das equipes, mediante a realização do apoio matricial de saúde mental, que tem como foco ultrapassar a lógica da especialização e da fragmentação do trabalho da área de saúde mental (JORGE, SOUZA e FRANCO, 2013).

A APS forma o primeiro nível de contato com o sistema de saúde. No Brasil, o Programa Saúde da Família é a essencial ação estratégica de implementação e organização da APS. O PSF tem como foco transformar o tradicional modelo “sanitário brasileiro – médico, medicamentoso, curativo e individual, que tem no hospital o locus de solução para todo e qualquer problema de saúde, em um modelo de saúde coletivo, multiprofissional e centrado na família e na comunidade”, explicam Gomes et al. (2011, p. 882).

Nesse contexto, no processo de integralização entre saúde mental e atenção primária, existe a proposta de o matriciamento se colocar como uma boa opção. Esta formulação, na visão de Lima (2014), objetiva reorganizar a lógica tradicional do sistema de saúde, como por exemplo, encaminhamentos, referências e protocolos. Assim, “o apoio matricial em saúde mental oferece em suas ações a retaguarda especializada articulada com a Estratégia Saúde da Família (ESF) na atenção ao usuário, objetivando o cuidado compartilhado” (LIMA, 2014, p. 59).

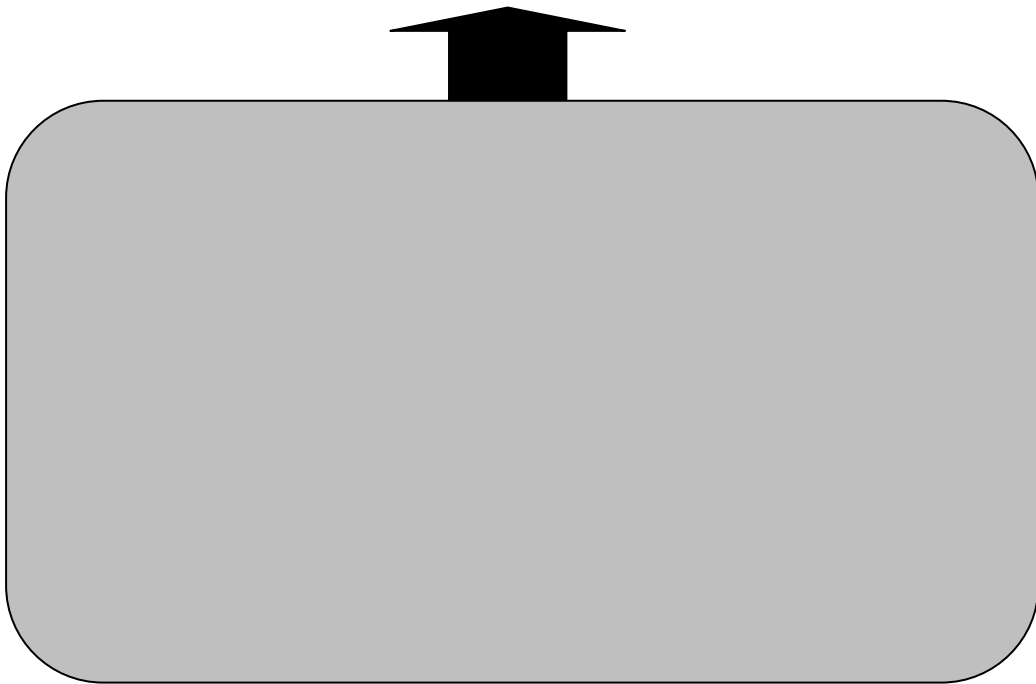
O matriciamento é “uma metodologia que aponta a equipe de referência como responsável pelo caso assistido e garante o cuidado compartilhado”, explica Lima (2014, p. 60). É relevante lembrar as equipes de referência são:

[...] aqueles que têm a responsabilidade pela condução de um caso individual, familiar ou comunitário. Objetiva ampliar as possibilidades de construção de vínculo entre profissionais e usuários. O termo responsabilidade de condução refere-se à tarefa de encarregar-se da atenção ao longo do tempo, ou seja, de maneira longitudinal, à semelhança do preconizado para equipes de saúde da família na atenção básica (CAMPOS e DOMITTI, 2007, p. 400).

Como se observa, as equipes de referência são formadas por profissionais que tem como atividade dar direção ao determinado caso individual, familiar ou mesmo, comunitário. Tem como escopo expandir as possibilidades de construção da

conexão entre profissionais e usuários. Desta forma, o apoio matricial, segundo Campos e Domitti (2007), implicará sempre na construção de um projeto terapêutico integrado. Porém, tal articulação entre equipes de referência e apoiadores, poderá desenvolver-se em três planos essenciais, conforme Figura 1.

Figura 1: Articulação entre equipe de referência e apoiadores: três planos fundamentais:



Fonte: Campos e Domitti (2007, p. 401).

Estes planos fundamentais prestam-se tanto para distribuir a relação entre os níveis hierárquicos do sistema, quanto para a promoção da comunicação e integração de equipes de saúde da família e especialistas, ou ainda, entre diferentes especialidades e profissionais de saúde, que laboram em um mesmo local.

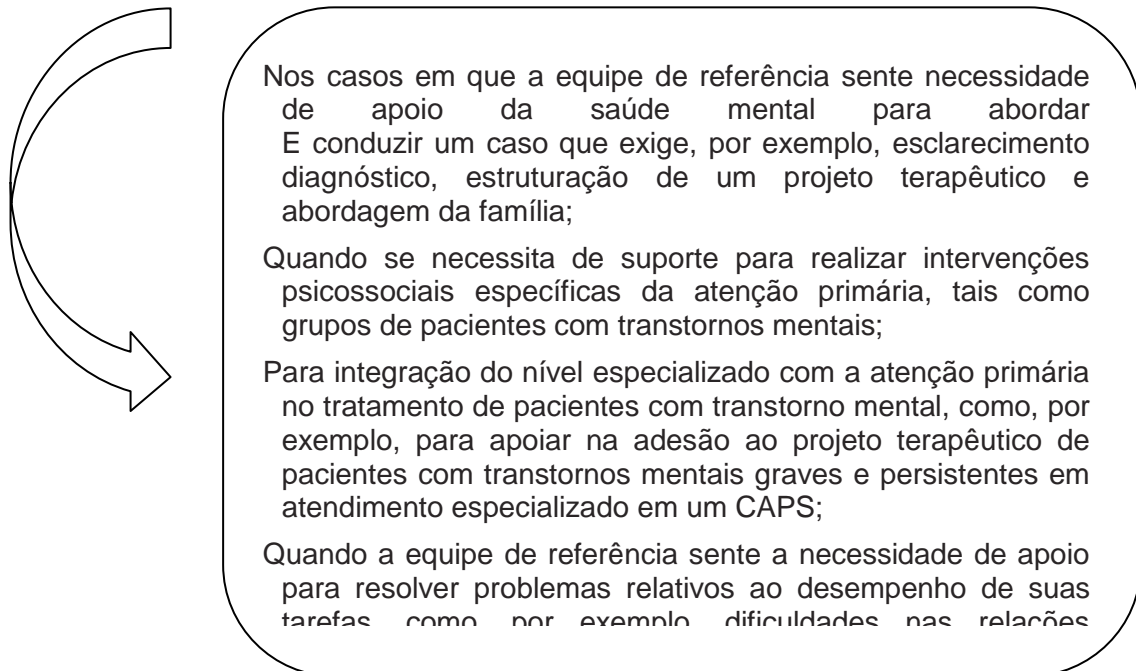
Leal (2010) relata que na prática, o apoio matricial ocorre a partir de reuniões, debates clínicos conjuntos com as equipes ou até intervenções conjuntas, como consultas, visitas à domicílios, entre outras, nas quais os profissionais de saúde mental “podem contribuir para o aumento da capacidade resolutiva das equipes, qualificando-as para uma atenção ampliada em saúde que contemple a totalidade da vida dos sujeitos” (LEAL, 2010, p. 39).

Portanto, o matriciamento “propõe o envolvimento de uma equipe multidisciplinar com o objetivo de construir intervenções terapêuticas aos usuários necessitados” (DUARTE, SILVEIRA e OLIVEIRA, 2014, p. 49); seu foco, assim, é alavancar o grau de resolubilidade das ações de saúde. É relevante apontar que:

A resolubilidade abrange aspectos relativos à demanda, à satisfação do cliente, às tecnologias dos serviços de saúde, à existência de um sistema de referência preestabelecido, à acessibilidade dos serviços, à formação dos recursos humanos, às necessidades de saúde da população, à adesão ao tratamento, aos aspectos culturais e socioeconômicos da clientela, entre outros. De acordo com o contexto, o matriciamento funciona como um dispositivo capaz de facilitar a resolubilidade da atenção psicossocial, porquanto abre caminhos para reflexões sobre a inserção de pessoas em sofrimento psíquico na comunidade (JORGE, SOUZA e FRANCO, 2013, p. 739).

Nesse contexto, o apoio matricial tem como essência atuar como um método de transformação tanto do processo de saúde-doença, quanto da realidade das equipes de saúde e as comunidades. Chiaveriniet al. (2011, p. 15) estabelecem o momento em que o matriciamento pode ser solicitado, conforme Figura 2.

Figura 2: Momento em que o matriciamento pode ser solicitado.



Fonte: Chiaveriniet al. (2011, p. 15).

Todavia, é possível a existência de obstáculos que dificultam a adoção do método de trabalho de apoio matricial. Nos departamentos voltados diretamente para a atenção ao usuário, encontra-se “departamento de enfermagem, de ortopedia, de psiquiatria, infectologia, etc. Nesses serviços, há uma composição multiprofissional de pessoal, com baixo grau de coordenação, comunicação e integração entre as distintas especialidades e profissões” (CAMPOS e DOMITTI, 2007, p. 403).

Duarte et al. (2014) ressaltam, portanto, que o trabalho em equipe, proposto pelo matriciamento é essencial no seu processo de efetivação. É fio condutor para que o trabalho entre a Atenção Básica e serviços especializados cheguem até os usuários de forma integral.

3 METODOLOGIA

Nesta seção do estudo, apresentam-se o enquadramento metodológico, o instrumento de coleta de dados e a técnicas de análise dos dados.

Nesse contexto, a pesquisa foi exploratória. Gil (2002, p. 41) considera que a pesquisa exploratória tem por finalidade “proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a construir hipóteses.”

Quanto à abordagem do problema, a pesquisa foi qualitativa. Para Malhotra (2012), o principal objetivo deste tipo de pesquisa é prover a compreensão do problema que o pesquisador deve enfrentar.

Os dados foram coletados por meio da pesquisa bibliográfica. Rodrigues (2007, p. 43), declara que a “pesquisa bibliográfica é a pesquisa limitada à busca de informações em livros e outros meios de publicação.” Assim, além da coleta de dados em livros relacionados ao tema, buscou-se, também, materiais (artigos, teses e dissertações) na internet, em banco de dados como: Biblioteca Digital de Teses e Dissertações da USP (Universidade de São Paulo/São Paulo), Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações, Biblioteca Virtual de Saúde, Google Acadêmico, Scielo, entre outros, entre 2007 a 2014, redigidos em português. Os descritores utilizados para a pesquisa foram: atenção primária, matriciamento, saúde mental, apoio matricial, saúde da família.

Finalmente, a os dados foram analisados por meio da técnica de análise de conteúdo, que se “trata de um método que usa um conjunto de procedimentos para tornar válidas inferências a partir de textos”, ressalta Alves (2011, p. 148).

4 RESULTADOS

O apoio matricial da saúde mental às equipes de saúde da atenção primária, aumenta a capacidade de resolução dos problemas de saúde e amplia a clínica da equipe local, ou seja, compreende-se “ampliação da clínica como o resgate e a valorização de outras dimensões além da biológica e dos sintomas, isto é, incorporando aspectos psicossociais”, explicam Souza e Villar Luís (2012, p. 853) .

É nessa direção que o apoio matricial consubstancia-se “no compartilhamento dos casos, na corresponsabilização, discussões e intervenções conjuntas estimulando gradativamente a interdisciplinaridade e ampliação da clínica da equipe” (SOUZA e VILLAR LUÍS, 2012, p. 857).

Portanto, o apoio matricial vem de um profissional especializado em uma determinada área de conhecimento, inclusive em saúde mental, que é diferente da área de conhecimento da equipe de referência, “e que pode apoiar esses profissionais com determinadas informações e intervenções voltadas para contribuir na ampliação da resolutividade das ações dessa equipe”, explicam Bonfim et al. (2013, p. 289).

Todavia, é possível listar alguns obstáculos estruturais relacionados ao apoio matricial na saúde mental:

Sobrecarga dos profissionais e superlotação dos serviços, pela baixa cobertura de serviços de saúde mental e da ESF; carência e alta rotatividade dos profissionais na APS, que, possivelmente, podem ser atribuídas às condições de trabalho, à falta de perfil profissional e à forma de contratação; rigidez na agenda dos profissionais e cobrança por produtividade, faltando espaço para a reflexão sobre o processo de trabalho e o trabalho conjunto; e as mudanças nos modelos de organização dos serviços de uma gestão para outra (BONFIM et al., 2013, p. 294).

Assim, estes obstáculos necessitam ser conhecidos, analisados e minimizados, para que se consiga trabalhar com base em equipes interdisciplinares. Porém, é comum nos departamentos relacionados ao atendimento direto ao usuário,

encontrar-se a enfermagem, a ortopedia, a psiquiatria, entre outras especialidades. Nestes serviços, percebe-se um baixo grau de coordenação, comunicação e integração (CAMPOS e DOMITTI, 2007).

Pode-se também mencionar obstáculos relacionados ao excesso de demanda e da carência de recursos, pois conforme Campos e Domitti (2007), existem evidências que os volume de serviços oferecidos pelo SUS à sociedade ainda é insuficiente. Além disso, poderia haver uma utilização mais racional dos recursos destinados ao SUS. Portanto, o apoio matricial poderia ser importante para racionalizar o acesso e a utilização de recursos especializados. Esse arranjo permitiria uma utilização racional de recursos, quando cria oportunidade para que um único especialista integre seu trabalho com o de várias equipes de referência.

Porém, é bom lembrar que o apoio matricial é uma estratégia que tem objetivos definidos, entre estes: procura estabelecer iniciativas conjuntas de levantamento de dados relevantes sobre as demandas em saúde mental; atender conjuntamente situações complexas, realizar visitas domiciliares acompanhadas da equipe e atender casos complexos em conjunto, salientam Rabelo e Tavares (2008).

Figueiredo e Campos (2008) consideram que o apoio matricial é uma ferramenta para agenciar a essencial instrumentalização das equipes na ampliação da clínica, subvertendo o modelo tradicional que se configura na fragmentação do trabalho e na produção exagerada de encaminhamentos por vezes inúteis, às distintas especialidades. Assim, o apoio matricial se configura como um suporte técnico especializado. Sua importância está relacionada a itens como os descritos no Quadro 1.

Quadro 1: Apoio matricial: importância.

<p>APOIO MATRICIAL:</p>	<p>A proposta é que os profissionais possam aprender a lidar com os sujeitos em sua complexidade, incorporando as dimensões subjetiva e social do ser humano, mas que estejam acompanhados por alguém especializado que lhes dê suporte para compreender e intervir neste campo. No apoio matricial da Saúde Mental, conhecimentos e ações, historicamente reconhecidos como inerentes à área 'psí', são ofertados aos profissionais de saúde de uma equipe, de modo a auxiliá-los a ampliar sua clínica e a sua escuta, a acolher o sofrimento psíquico e a lidar com a subjetividade dos usuários.</p> <p>A partir de discussões clínicas conjuntas, apoio para a construção de projetos terapêuticos ou mesmo intervenções conjuntas concretas com as</p>
-----------------------------	--

	<p>equipes (consultas, visitas domiciliares, entre outras), os profissionais matriciais podem contribuir para o aumento da capacidade resolutiva das equipes, qualificando-as para uma atenção ampliada em saúde que contemple a complexidade da vida dos sujeitos.</p> <p>Os atendimentos conjuntos com o profissional matricial têm uma importante função pedagógica, já que as equipes podem aprender <i>in loco</i> a intervir no campo da Saúde Mental e se autorizar nas ações que nem sempre cabem nos protocolos, lidando com situações de exclusão social, violência, luto, as mais diversas perdas, que não devem ser encaminhadas e sim acolhidas durante a própria consulta clínica.</p>
--	--

Fonte: Figueiredo e Campos (2008, p. 147).

Nessa direção, pesquisa realizada por Guedes (2011) confirmou a tese de que o matriciamento é uma estratégia que favorece a promoção da assistência ao planejamento familiar de mulheres com transtorno mental pelas equipes da estratégia saúde da família.

Outras experiências exitosas em matriciamento vêm sendo implementadas no país. Guedes (2011) comenta a experiência da cidade de Campinas/SP, onde por intermédio do matriciamento, tornou-se possível diferenciar as situações individuais e sociais, comuns à vida cotidiana, que poderiam ser acolhidas pela equipe de referência, daquelas demandas que necessitavam de uma atenção especializada da saúde mental.

Lima (2014) instiga reflexão para a função de matriciamento em saúde mental como local não apenas de construção e produção do cuidado, mas, ainda, como local pedagógico, de educação contínua. Isto é, “o matriciamento como uma metodologia de prática de cuidado em saúde mental possui, como estratégia pedagógica, a função de educar para a produção de cuidado em saúde mental” (LIMA, 2014, p. 40). Nesta direção:

É na prática do matriciamento que novas concepções de cuidado mental são construídas na inter-relação (ou interação) dos profissionais da saúde mental com os da saúde da família. O encontro do matriciador com o profissional da saúde da família tem o objetivo de apoiar, tecnicamente, os serviços prestados à população, produzindo novos saberes sobre a produção do cuidado à pessoa com transtorno mental (LIMA, 2014, p. 49).

Dessa forma, no matriciamento as equipes interagem, delimitando, em conjunto, um projeto terapêutico, em um apoio que gera novas possibilidades, além

de reunirem seus conhecimentos sobre determinada pessoa. Assim, a equipe de estratégia saúde da família “revela seu conhecimento sobre os hábitos do indivíduo, sua família, sua comunidade, sua rede de apoio social e/ou pessoal. A equipe de matriciadores traz seu conhecimento sobre a saúde mental, suas repercussões na vida do indivíduo” (CHIAVERINI, 2011, p. 200).

Deste modo, Santos et al. (2013) consideram que o matriciamento oferece retaguarda assistencial e suporte técnico às equipes da estratégia de saúde, facilitando o zelo e a identificação das necessidades do usuário e sua família. O matriciamento trata-se, neste contexto, de um conhecimento técnico que amplia as ações de saúde mental da estratégia saúde da família.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O apoio matricial tem como objetivo garantir retaguarda especializada e apoio técnico-pedagógico às equipes e aos profissionais encarregados de atenção a problemas de saúde. É um recurso relevante na promoção de ações articuladas de saúde, pois proporciona intercâmbio de saberes, enriquece práticas e propicia a vinculação com a rede de cuidados.

Nesse contexto, no matriciamento, as equipes de referência (aquelas que têm a responsabilidade pela condução de um caso individual ou comunitário), e os apoiadores (equipes multidisciplinares), constroem um projeto terapêutico integrado, objetivando alavancar o grau de resolubilidade das ações de saúde.

Foi possível também perceber que o matriciamento pode ser solicitado quando a equipe de referência necessita de apoio para efetivar intercessões psicossociais peculiares em grupos de pacientes com transtornos mentais; para conexão do nível especializado com a atenção primária no tratamento de pacientes com transtorno mental.

Nessa direção, pesquisas confirmaram a premissa de que o matriciamento é uma estratégia que beneficia a promoção da assistência a pacientes com transtornos mentais; e que por meio do matriciamento é possível distinguir situações individuais e sociais, naturais da vida cotidiana, que poderiam ser atendidas pela

equipe de referências, daquelas demandas que exigiam uma atenção especializada em saúde mental.

Todavia, foram demonstrados alguns obstáculos relacionados ao apoio matricial em saúde mental, entre estes: sobrecarga de trabalho e carências de profissionais; falta de espaço para o trabalho conjunto, entre outros.

Portanto, em relação ao matriciamento em saúde mental e suas implicações na assistência prestada aos usuários e os profissionais, percebeu-se que o matriciamento permite a interação entre as equipes e facilita a elaboração do projeto terapêutico, bem como, é uma estratégia que facilita a identificação dos anseios dos usuários e seus familiares. Além disso, é um conhecimento técnico que expande as ações de saúde mental.

Márcia da Rocha
Assistente Social
Blumenau, SC

REFERÊNCIAS

ALVES, Maria T. V. D. Análise de conteúdo: sua aplicação nas publicações de contabilidade. **Revista Universo Contábil**, Blumenau, v. 7, n. 3, p. 146-166, jul./set. 2011. Disponível em: <www.spell.org.br/documentos/ver/6308/analise-de-conteudo--sua-aplicacao-nas-publicacoes-de-contabilidade> Acesso em: 25 out. 2015.

ARONA, Elizaete da Costa. Implantação do Matriciamento nos Serviços de Saúde de Capivari/SP. **Saúde & Sociedade**, São Paulo, v. 18, supl. 1, p. 26-36, 2009. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/sausoc/article/view/29526/31391>> Acesso em: 05 abr. 2015.

ATHIÉ, Karen; FORTES, Sandra; DELGADO, Pedro Gabriel G. Matriciamento em saúde mental na Atenção Primária: uma revisão crítica (2000-2010). **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 26, p. 64-74, jan./mar. 2013. Disponível em: <<http://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/536/530>> Acesso em: 05 abr. 2015.

BONFIM, Íris G. et al. Apoio matricial em saúde mental na atenção primária à saúde: uma análise da produção científica e documental. **Revista Interface – comunicação, saúde e educação**, São Paulo, v. 17, n. 45, p. 287-300, abr./jun. 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v17n45/aop1013.pdf>> Acesso em: 26 out. 2015.

CAMPOS, Gastão Wagner de Souza; DOMITTI, Ana Carla. 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/pdf/csp/v23n2/16.pdf>> Acesso em: 06 abr. 2015.

CHIAVERINI, Dulce H. et al. **Guiaprático de matriciamento em saúde mental**. Brasília: Ministério da Saúde: Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva, 2011. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pratico_matriciamento_saudemental.pdf> Acesso em: 05 abr. 2015.

DUARTE, Maria de L. C. et al. A experiência do matriciamento a partir de uma disciplina de saúde mental. **Revista Contexto & Saúde**, Ijuí, n. 27, p. 70-74, jul./dez. 2014. Disponível em: <<https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/2906>> Acesso em: 26 out. 2015.

DUARTE, Maria de L. C.; SILVEIRA, Diênice B.; OLIVEIRA, Moroni C. de. Matriciamento em saúde mental na fronteira oeste do Rio Grande do Sul. **Revista Contexto & Saúde**, Ijuí, v. 14, n. 26, p. 48-52, jan./jun. 2014. Disponível em: <<https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/2848/3394>> Acesso em: 05 abr. 2015.

FIGUEIREDO, Mariana D.; CAMPOS, Rosana O. Saúde mental e atenção básica à saúde: o apoio matricial na construção de uma rede multicêntrica. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 78-79-80, p. 143-149, jan./dez. 2008. Disponível em: <<http://www.observasaude.fundap.sp.gov.br/.../Condições%20e%20Condicionantes%...>> Acesso em: 26 out. 2015.

FLEITLICH-BILYK, Bacy. A saúde mental na adolescência. In: FLEITLICH-BILYK, Bacy et al. **A saúde mental do jovem brasileiro**. São Paulo: Edições Inteligentes, 2004, cap. 2, p. 41-67.

GIL, Antônio C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4 ed. São Paulo: Altas, 2002.

GOMES, Karine de Oliveira et al. Atenção Primária à Saúde – a “menina dos olhos” do SUS: sobre as representações sociais dos protagonistas do Sistema Único de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, supl. 1, p. 881-892, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v16s1/a20v16s1.pdf>> Acesso em: 07 abr. 2015.

GUEDES, Tatiane G. **Matriciamento da atenção em planejamento familiar de mulheres portadoras de transtorno mental**. 2011. 123 f. Tese (Doutorado em Enfermagem), Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza,

2011. Disponível em:
 <http://www.repositorio.ufc.br/ri/bitstream/riufc/2152/1/2011_tese_tguedes.pdf>
 Acesso em: 21 mar. 2015.

JORGE, Maria Salete B.; SOUZA, Fernando Sérgio P.; FRANCO, Túlio 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, set./out. 2013. Disponível em:
 <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v66n5/15.pdf>> Acesso em: 06 abr. 2015.

LEAL, Bianca Mara M. L. **Movimentos do cuidado em saúde mental na estratégia saúde da família**. 2010. 149 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem), Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Psiquiátrica, Departamento de Enfermagem Materno Infantil e Psiquiátrico, Escola de Enfermagem de São Paulo, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2010. Disponível em:
 <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7134/tde-23062010-093316/pt-br.php>>
 Acesso em: 05 abr. 2015.

LIMA, Edimilson Duarte de. **Cultura e práticas de cuidado em saúde: o matriciamento em saúde mental como um dispositivo de transformação no imaginário social sobre a loucura**. 2014. 208 f. Tese (Doutorado em Psicologia), Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social, Centro de Educação e Humanidades, Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2014. Disponível em:
 <http://www.btdtd.uerj.br/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=7806> Acesso em: 06 abr. 2015.

MALHOTRA, Naresh K. **Pesquisa de marketing: uma orientação aplicada**. 6. ed. Porto Alegre : Bookman, 2012.

RABELO, Ionara V. M.; TAVARES, Rosana C. Homens-carrapatos e suas mulheres: relato da experiência em saúde mental na estratégia saúde da família. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 78-79-80, p. 133-142, jan./dez. 2008. Disponível em:
 <<http://www.observasaude.fundap.sp.gov.br/.../Condições%20e%20Condicionantes%20..>> Acesso em: 26 out. 2015.

RODRIGUES, Rui Martinho. **Pesquisa acadêmica**. São Paulo: Atlas, 2007.

SANTOS, Andréia Y. et al. O apoio matricial na estratégia saúde da família: perspectiva dos familiares de usuários com transtornos psíquicos. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**, Florianópolis, v. 5, n. 11, p. 145-146, 2013. Disponível em:
 <<http://stat.saudeettransformacao.incubadora.ufsc.br/index.php/cbsm/article/viewFile/2387/2900>> Acesso em: 21 mar. 2015.

SOUZA, Jacqueline de; VILLAR LUIS, Margarita Antonia. Demandas de saúde mental: percepção de enfermeiros de equipes de saúde da família. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 25, n. 6, p. 852-858, 2012. Disponível em:
 <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v25n6/v25n6a05.pdf>> Acesso em: 05 abr. 2015.

