

Telematriciamento em saúde mental na pandemia de COVID-19: relato de experiência

Remote matrix support in mental health during the COVID-19 pandemic: experience report

Remoto apoyo matricial en salud mental en la pandemia COVID-19: informe de experiencia

Claudia Reis Miliauskas¹ , Camila Rocha¹ , Fábio Salomão¹ , Helena Ferraz² , Sandra Fortes¹ 

¹Universidade do Estado do Rio de Janeiro – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

²Centro Municipal de Saúde Heitor Beltrão – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

Resumo

Problema: A demanda em saúde mental na Atenção Primária à Saúde (APS) é alta, e a capacitação das equipes para a detecção e o tratamento desses pacientes é fundamental, sendo o matriciamento, modelo de cuidado colaborativo desenvolvido no contexto brasileiro, uma ferramenta importante para a efetividade do cuidado em saúde mental na APS. Em março de 2020, com o isolamento social consequente à pandemia pelo novo coronavírus, houve necessidade de reorganização dos serviços. O objetivo deste artigo é descrever a experiência de telematriciamento e reorganização do apoio matricial em saúde mental em unidade da APS do município do Rio de Janeiro, nos primeiros meses de pandemia. **Método:** O Centro Municipal de Saúde Heitor Beltrão localiza-se na Zona Norte do Rio de Janeiro. Nos anos de 2017 a 2019, o matriciamento ocorreu por meio de consultas conjuntas, discussão de casos e grupo de psicotrópicos. No início da pandemia, o trabalho foi reorganizado em duas frentes: teleconsultas conjuntas síncronas e organização da lista de usuários com transtornos mentais. **Resultados:** Foram realizadas 50 teleconsultas conjuntas no período de 12 semanas, com média de 4,16 consultas/semana, sendo os diagnósticos mais frequentes transtornos depressivos e ansiosos seguidos de transtornos de personalidade e por uso de substâncias. O novo formato permitiu a manutenção do acesso de usuários da saúde mental ao serviço, a absorção de novos casos, a melhoria de acesso a usuários do grupo de risco para infecção por coronavírus e a continuidade do processo formativo em saúde com aquisição de novas competências e modernização do trabalho. As principais limitações foram a falta de equipamentos disponíveis e a dificuldade de acesso à internet. **Conclusão:** Esta experiência, desenvolvida em razão da pandemia de COVID-19, descreve os desafios e benefícios da utilização do telematriciamento e da criação da lista de usuários da saúde mental. Poderá auxiliar profissionais e gestores de outros serviços a desenvolver adaptações mais adequadas às realidades locais.

Palavras-chave: Saúde mental; Atenção primária em saúde; Consulta remota; Organização e administração.

Autor correspondente:

Claudia Reis Miliauskas
E-mail: claudiarmili@gmail.com

Fonte de financiamento:

não se aplica.

Parecer CEP:

não se aplica.

Procedência:

não encomendado.

Avaliação por pares:

externa.

Recebido em: 11/06/2021.

Aprovado em: 16/01/2022.

Editor Associado:

Adelson Jantsch

Como citar: Miliauskas CR, Rocha C, Salomão F, Ferraz H, Fortes S. Telematriciamento em saúde mental na pandemia de COVID-19: relato de experiencia. Rev Bras Med Fam Comunidade. 2022;17(44):3116. [https://doi.org/10.5712/rbmfc17\(44\)3116](https://doi.org/10.5712/rbmfc17(44)3116)



Abstract

Problem: The demand for mental health in Primary Health Care (PHC) is high, and the training of healthcare teams to detect and treat these patients is essential. Matrix support, a collaborative healthcare model developed in the Brazilian context, is an important tool for the effectiveness of mental health care in PHC. In March 2020, with social distancing measures adopted due to the new coronavirus (COVID-19) pandemic, healthcare services needed to be reorganized. The objective of this article is to describe an experience of remote matrix support and its reorganization in mental health at a PHC unit in the city of Rio de Janeiro during the COVID-19 pandemic. **Methods:** The Heitor Beltrão Municipal Health Center is located in the North region of Rio de Janeiro. Before the pandemic, in the 2017-2019 period, matrix support took place through joint consultations, case discussions, and a group of psychotropic drugs. During the pandemic, the work was reorganized into two fronts: synchronous joint teleconsultations and the organization of a mental health users' list for telemonitoring. **Results:** A total of 50 joint teleconsultations were carried out over 12 weeks, with an average of 4.16 consultations/week. The most frequent diagnoses were depressive and anxiety disorders, followed by personality and substance use disorders. These new actions allowed the maintenance of mental health users' access to the service, inclusion of new cases, improvement of access for mental health users that are at risk for COVID-19 infection, and continuity of the training process in health with the acquisition of new skills and modernization of work. The main limitations were lack of available equipment and difficulty in access to the internet. **Conclusions:** This experience developed due to the COVID-19 pandemic describes the challenges and benefits of using remote matrix support and creating a list of mental health users. It may be able to help professionals and managers of other services to develop adaptations more suitable to local realities.

Keywords: Mental health; Primary health care; Remote consultation; Organization and administration.

Resumen

Problema: La demanda de salud mental en la Atención Primaria de Salud (APS) es alta y la formación de equipos para la detección y tratamiento de estos pacientes es fundamental. El soporte matricial, un modelo de atención colaborativa desarrollado en el contexto brasileño, es una herramienta importante para la atención eficaz en salud mental en APS. En marzo de 2020, con el aislamiento social derivado de la pandemia por el nuevo coronavirus, surgió la necesidad de reorganizar los servicios. El objetivo de este artículo es describir la experiencia de telematriculación y reorganización del soporte matricial en la salud mental en una unidad de APS de la ciudad de Rio de Janeiro durante la pandemia. **Método:** El Centro Municipal de Salud Heitor Beltrão está ubicado en la Zona Norte de Rio de Janeiro. En los años 2017 a 2019, el apoyo matricial se llevó a cabo a través de consultas conjuntas, discusiones de casos y un grupo de psicofármacos. En la pandemia se reorganizó el trabajo en dos frentes: teleconsultas sincrónicas conjuntas y organización de la lista de usuarios con trastornos mentales. **Resultados:** Se realizaron 50 teleconsultas conjuntas en un período de 12 semanas, con una media de 4,16 consultas/semana, siendo los diagnósticos más frecuentes los trastornos depresivos y de ansiedad, seguidos de los trastornos de la personalidad y los trastornos por consumo de sustancias. Este nuevo formato permitió el mantenimiento del acceso de los usuarios de salud mental al servicio, la absorción de nuevos casos, la mejora del acceso a los usuarios en el grupo de riesgo de infección por coronavirus, la continuidad del proceso de formación en salud con la adquisición de nuevas competencias y la modernización del trabajo. Las principales limitaciones fueron la falta de equipo disponible y la dificultad para acceder a Internet. **Conclusión:** Esta experiencia desarrollada con motivo de la pandemia COVID-19 describe los desafíos y beneficios de usar telematriculación y crear una lista de usuarios de salud mental. Podrá ayudar a los profesionales y gestores de otros servicios a desarrollar adaptaciones más adecuadas a las realidades locales.

Palabras clave: Salud mental; Atención primaria de salud; Consulta remota; Organización y administración.

INTRODUÇÃO

A demanda em saúde mental na Atenção Primária à Saúde (APS) é alta, destacando-se os transtornos mentais comuns,¹ que englobam desde sofrimentos emocionais inespecíficos até transtornos depressivo-ansiosos graves. Cerca de 40% dos pacientes atendidos em unidades de APS no Brasil apresentam esses transtornos e não costumam ser adequadamente acompanhados, representando importante lacuna de tratamento.² A capacitação e a organização das equipes da APS para a detecção e o tratamento adequado desses pacientes é fundamental, sendo o apoio matricial, modelo de cuidado colaborativo desenvolvido no contexto brasileiro, uma ferramenta importante para a efetividade do cuidado em saúde mental na APS.³

Em março de 2020, a rápida disseminação do novo coronavírus, SARS-CoV-2, foi declarada como pandemia.⁴ O primeiro caso confirmado no Brasil ocorreu em 26 de fevereiro, seguido de subida alarmante de casos e óbitos.⁵ O isolamento dos casos confirmados e o distanciamento social têm sido considerados

medidas eficazes para frear a transmissão. Considerando as evidências das repercussões na saúde mental em pandemias⁶ e a necessidade da não interrupção dos cuidados com os usuários de saúde mental,⁷ a APS e a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) necessitaram se reorganizar. O monitoramento dos casos por telefone, as consultas remotas e o telematriciamento foram algumas das estratégias utilizadas para o enfrentamento desse novo contexto.⁸⁻¹⁰

A assistência em saúde mental realizada de forma remota, por meio de iniciativas como telematriciamento, suporte virtual contínuo para equipes de saúde da família, entre outras formas inovadoras de atuação, é uma realidade anterior à pandemia.¹¹ No entanto, a maior parte das experiências descritas dá-se em locais onde não há equipes de saúde mental ou onde estas são insuficientes, como por exemplo em cidades do interior dos estados, onde muitas vezes não há unidades especializadas em saúde mental.^{12,13} Com a instauração do contexto pandêmico, novas experiências relacionadas a essa técnica surgiram em diferentes realidades,¹⁴ e a descrição de tais vivências pode servir de base para outros serviços que futuramente venham a se beneficiar dessa tecnologia.

Este artigo tem como objetivo descrever a reorganização do apoio matricial em saúde mental numa unidade da APS do município do Rio de Janeiro durante os primeiros meses da pandemia de COVID-19, de forma a compartilhar resultados, interpretar os processos e refletir sobre a vivência.

MÉTODOS

Trata-se de relato de experiência da organização do apoio matricial, antes da pandemia e durante os seus primeiros meses, em centro municipal de saúde do município do Rio de Janeiro.

Organização do trabalho antes da pandemia

O Centro Municipal de Saúde Heitor Beltrão localiza-se no bairro da Tijuca, Zona Norte do Rio de Janeiro. É uma unidade da APS que, por meio da Estratégia Saúde da Família (ESF), é responsável pelo cuidado da sua população adscrita, com o total de 33.200 pacientes. Recebe apoio matricial de duas frentes — o Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) e um ambulatório universitário localizado no território denominado Núcleo de Saúde Mental da Policlínica Piquet Carneiro — e funciona como campo de estágio para internos e residentes em saúde da família e saúde mental.

Nos anos de 2017 e 2018, anteriores à pandemia, o apoio matricial em saúde mental deu-se por meio de consultas conjuntas e discussão de casos, assim como ações intersetoriais. Em 2019, como forma de otimização do processo de trabalho, foram instituídas duas novas estratégias:

1. Uma agenda digital compartilhada entre equipe de saúde da família e equipe de matriciadores para a marcação de consultas conjuntas; e
2. Um grupo de acolhimento aos usuários de psicotrópicos do território, chamado de “grupo de psicotrópicos”.

Diante da grande demanda em saúde mental do território, que conta com tantos usuários, a organização do matriciamento deu-se nesses dois formatos — consulta conjunta e grupo de psicotrópicos — com dois principais objetivos:

1. Identificar os usuários de psicotrópicos e encaminhá-los para consulta com médico da ESF, de forma a otimizar o seu tratamento; e

2. Permitir à equipe de saúde da família que identificasse os casos em que houvesse maior dificuldade de manejo, oferecendo o espaço de capacitação técnica em saúde mental da consulta conjunta.

Não foram estabelecidos critérios de encaminhamento para as consultas conjuntas; a orientação era a de que os profissionais agendassem os casos que apresentassem maior dificuldade de manejo, fossem relacionados ao aspecto clínico, fossem ao medicamentoso ou social.

Reorganização do trabalho na pandemia

Com o início do distanciamento social, os grupos que operavam no Centro Municipal de Saúde Heitor Beltrão tiveram que ser suspensos. O apoio matricial foi reorganizado em duas principais frentes: implementação das teleconsultas conjuntas síncronas e organização da lista de usuários com transtornos mentais.

A primeira teve como objetivo manter a consulta conjunta, ferramenta central no matriciamento, por ser uma técnica de aprendizagem em serviço que organiza respostas resolutivas a demandas da assistência à saúde.¹⁵ Para a realização das teleconsultas, foram necessárias adaptações:

1. Aumento do intervalo entre as consultas (de 30 para 60 min);
2. Organização das salas com boa conectividade e espaço sigiloso para discussão de casos;
3. Divisão da equipe matricial, com até dois profissionais por consulta; e
4. Organização dos registros dos matriciadores em formato digital compartilhado entre as equipes.

A teleconsulta conjunta ocorreu de forma síncrona, com as seguintes possibilidades de formatos:

1. O paciente atendido na unidade de saúde pelo médico da ESF, com contato por vídeo com a equipe de matriciamento;
2. O médico da ESF na unidade, com contato por vídeo com o paciente no seu domicílio, e equipe matricial também por vídeo em outra unidade; e
3. Visita pelo médico da ESF à casa do paciente, com contato por vídeo com a equipe de matriciamento.

A segunda frente foi a elaboração de uma lista de usuários da saúde mental, cujo objetivo inicial foi o monitoramento por telefone durante o período de pandemia. Foram utilizadas as seguintes fontes:

1. Usuários do grupo de psicotrópicos;
2. Pessoas agendadas para matriciamento no período anterior à pandemia;
3. Indivíduos cadastrados nos Centros de Atenção Psicossocial do território;
4. Usuários com diagnóstico de transtornos mentais registrados nos prontuários eletrônicos.

RESULTADOS

Antes da pandemia

A passagem da agenda de papel para uma agenda virtual compartilhada em repositório comum às equipes (ESF e matricial) permitiu inovações no processo de trabalho. Por exemplo, a equipe de matriciamento pôde visualizar as informações dos usuários agendados antes das consultas conjuntas, eventualmente fazendo intervenções necessárias.

O grupo de psicotr3picos foi criado em virtude da identifica33o de elevada demanda para a renova33o de receitas dessas medica33o3es, sem acompanhamento m3dico regular. Esse grupo teve como objetivo identificar os usu33rios de psicotr3picos do territ33rio e encaminh33-los para um tratamento mais adequado. Foi organizado em modelo aberto, semanal, e acolheu usu33rios que chegavam ao centro de sa33de com a solicita33o de renova33o de receita de psicotr3pico. Por meio da coleta de dados sociodemogr3ficos e cl3nicos, foi poss3vel tra3ar o perfil desses usu33rios, sendo a maior parte do sexo feminino (65%), com idade entre 40 e 69 anos, e autodiagnosticada como portadora de transtornos de humor e ansiedade (52%). Desses indiv3duos, 73,8% referiram fazer tratamento somente na ESF, sem outro acompanhamento em unidade especializada de sa33de mental, e 36,4% referiram n3o ter passado por consulta m3dica nos3ltimos tr3s meses.

O grupo funcionou como instrumento identificador da demanda em sa33de mental e facilitador de acesso. Ao longo do tempo do seu funcionamento, observou-se diminui33o do n3mero de participantes, refletindo a melhor organiza33o do tratamento em sa33de mental da unidade (Figura 1).



Figura 1. N3mero de usu33rios atendidos no grupo de psicotr3picos de setembro a novembro de 2019.

Nos primeiros meses pand3micos

A Tabela 1 apresenta o n3mero de consultas conjuntas agendadas para o matriciamento, a m3dia de consultas conjuntas de matriciamento por semana e n3mero de usu33rios atendidos no grupo de psicotr3picos, em per3odos de 12 semanas antes e no decorrer da pandemia.

Ressalta-se que, antes da pandemia, o n3mero de usu33rios atendidos no matriciamento era maior quando comparado ao do per3odo de pandemia. Isso pode ser explicado tanto pelo funcionamento do grupo de psicotr3picos, que atendia grande n3mero de usu33rios, quanto pela necessidade de ambas as equipes (ESF e matriciamento) de adapta33o a esta nova tecnologia de trabalho, as consultas conjuntas remotas.

Tabela 1. Número de consultas conjuntas agendadas, média de consultas conjuntas por semana de matriciamento e número de usuários atendidos no grupo nos períodos pré-pandemia e durante a pandemia.

Período (12 semanas)	Número total de consultas conjuntas agendadas	Média de consultas conjuntas/ semana de matriciamento	Número de usuários atendidos no grupo psicotrópicos
02/09/19 a 18/11/2019	61	5,08	107
20/05/20 a 05/08/20	50	4,16	0*

*grupo suspenso durante a pandemia.

Quanto às situações que motivaram o agendamento no matriciamento durante a pandemia, tivemos como maior demanda o esclarecimento de hipóteses diagnósticas e a revisão medicamentosa. Na Tabela 2 é apresentado o perfil quanto ao diagnóstico psiquiátrico.

Tabela 2. Frequência de diagnósticos identificados pela equipe matricial nas teleconsultas conjuntas síncronas.

Diagnóstico	Número de ocorrências
Transtornos depressivos	14
Transtornos de personalidade	11
Transtornos psicóticos	9
Transtornos mentais decorrentes do uso de substâncias	9
Outros transtornos ansiosos	6
Transtornos da infância	5
Transtorno afetivo bipolar	4
Transtorno misto de ansiedade e depressão	3
Demência	2
Fibromialgia	1
Transtornos mentais decorrentes de disfunção cerebral ou doença física	1
Total de ocorrências	65

A criação da lista de usuários da saúde mental, segundo instrumento do matriciamento durante a pandemia, identificou 2.428 pacientes.

DISCUSSÃO

Este artigo descreve uma experiência de manutenção do matriciamento em saúde mental no período de pandemia, quando esse apoio técnico-pedagógico se torna ainda mais necessário à ESF, dado o aumento na incidência de depressão, ansiedade, estresse, uso abusivo de substâncias psicotrópicas e violência doméstica.^{6,16,17} É importantíssimo manter o acesso de usuários aos serviços de saúde em períodos de crise, de forma garantir o cuidado. Em se tratando de ambiente também voltado ao processo de ensino, a adequação ao trabalho remoto possibilitou a continuidade do processo formativo em saúde, com a aquisição de novas competências.¹⁸

As mudanças no processo de matriciamento anteriores à pandemia — organização da agenda digital e criação do grupo de psicotrópicos — possibilitaram uma base de informações que fortaleceu a organização do trabalho nos primeiros meses de pandemia. Por exemplo, a agenda digital e a lista dos

usuários participantes do grupo de psicotrópicos serviram como fontes de dados para a lista de usuários da saúde mental no período pandêmico.

Uma reflexão importante a ser feita é referente ao efeito inverso, quando comparado ao de outras experiências descritas na literatura,¹¹ no número de consultas uma vez iniciado o telematriciamento em relação às consultas conjuntas presenciais. Entendemos que essa foi uma realidade bem particular da nossa vivência, visto que a instalação do telematriciamento foi algo inesperado, conseqüente à situação sanitária emergencial, e não um processo programado e planejado, que contaria com uma preparação prévia mais adequada tanto de recursos físicos quanto de recursos humanos. Dessa forma, nos primeiros meses, optamos por aumentar o tempo de duração da consulta conjunta e, conseqüentemente, diminuir o seu número total, entendendo que seria um momento de testagem dessa tecnologia naquela realidade, funcionando como uma experiência piloto. Após os primeiros três meses, avaliaríamos o funcionamento e poderíamos remodelar o processo, adequando-o mais à realidade local. Durante esse período de experiência, pudemos observar a diminuição dos agendamentos do telematriciamento comparando o terceiro mês com o primeiro. Duas reuniões foram feitas com a equipe para entender os motivos disso, e alguns apontamentos surgiram:

1. Sobrecarga da equipe da ESF com o aumento do atendimento regular de portadores de outras doenças, que havia sido suspenso nos meses iniciais da pandemia, e a manutenção do atendimento dos casos de síndromes respiratórias, levando os profissionais a não agendar o matriciamento em saúde mental em razão do maior tempo gasto nesse tipo de consulta;
2. Dificuldades na execução da teleconsulta diante das limitações tecnológicas e
3. Resistência de alguns usuários para a realização das consultas no formato virtual.

Os obstáculos encontrados, podem, pelo menos em parte, ter contribuído para o esvaziamento da agenda no telematriciamento. É preciso ressaltar que o enfrentamento de uma pandemia e todos os efeitos que ele teve na equipe eram algo novo e com muitos fatores estressantes para os trabalhadores das unidades de saúde. Nesses primeiros meses, tivemos taxas de infecção por COVID-19 altas entre os profissionais, falta de equipamentos de proteção individual adequados, afastamento dos profissionais de grupos de risco para a infecção por COVID-19 e sobrecarga de trabalho física e mental entre os que estavam atuando.¹⁹⁻²¹ Sem deixar de lado esse contexto, em relação ao telematriciamento, a falta de equipamentos disponíveis como computadores, caixas de som, microfones e acesso à internet de qualidade pode ser considerada um obstáculo importante na sua implementação local. Teleconsultas costumam ser realizadas com tecnologias da informação e da comunicação (TIC) específicas, incluindo *softwares*, aplicativos ou plataformas *online*.²² No Centro Municipal de Saúde Heitor Beltrão, as teleconsultas conjuntas síncronas ficaram condicionadas ao uso dos *smartphones* dos profissionais, em apenas duas salas, que apresentavam bom sinal de rede de dados móveis. A iniciativa do telematriciamento foi algo individual, dessa equipe matricial, não fazendo parte de um programa institucional do governo ou da universidade — fator que também contribuiu para a dificuldade de recursos financeiros e operacionais do processo. Somada a essa dificuldade, observamos resistência por parte de alguns usuários, especialmente pessoas portadoras de transtornos psicóticos e crianças, que não se sentiam à vontade para a consulta por vídeo, mesmo na presença do seu médico de referência e, algumas vezes, dos seus familiares.

Considerando todos esses fatores e o fato de que, no mês de setembro de 2021, a situação sanitária no município do Rio de Janeiro já se encontrava melhor quanto ao risco de propagação do vírus da COVID-19,²³ a equipe do apoio matricial optou pelo retorno presencial do matriciamento, em esquema

híbrido, ou seja, mantendo a possibilidade de teleconsultas para aqueles casos em que se julgasse ser importante esse recurso — como, por exemplo, usuários de grupos de risco para a infecção por COVID-19, usuários com dificuldade de locomoção que necessitassem de visitas domiciliares da equipe da ESF, entre outras situações.

A literatura relata experiências de telepsiquiatria na atenção primária com diferentes faixas etárias, de crianças até idosos.^{22,24,25} Grande parte das experiências é realizada em comunidades rurais, com pouco ou nenhum acesso a equipes de saúde mental.²⁵⁻²⁷ Elas podem ser classificadas em duas principais modalidades: consultorias síncronas (em tempo real) e assíncronas (armazenadas e enviadas). Uma revisão sobre o tema encontrou resultados positivos quanto à eficácia na adesão ao tratamento, à satisfação do paciente, à melhora nos sintomas depressivos e à acurácia diagnóstica. Em territórios rurais e de difícil acesso, esse tipo de consulta apresenta também um custo menor quando comparado ao do trabalho presencial. As principais limitações são a dificuldade no credenciamento, no pagamento e no acesso à conectividade em banda larga.¹¹ Essa modalidade pode ser uma importante forma de aplicação do matriciamento em nosso país, incluindo territórios de difícil acesso e que não tenham profissionais de saúde mental e situações emergenciais com isolamento físico, como epidemias por doenças infectocontagiosas e desastres naturais. Entretanto, o conhecimento do território, dos usuários, das equipes, das vulnerabilidades e potencialidades locais, que é alvo de trabalho das equipes matriciais, fica de certa forma prejudicado no trabalho exclusivamente remoto.

Um desdobramento positivo do telematriciamento foi a modernização e digitalização das informações. O registro das consultas conjuntas era feito em caderno individual pertencente a cada matriciador; com a modificação do processo de trabalho para consultas remotas, esse registro passou a ser feito de forma digital. Foi criada uma planilha dos casos acompanhados pelos matriciadores, compartilhada entre a própria equipe, proporcionando assim maior transparência e agilidade do trabalho e servindo também como fonte para ações de gestão e pesquisa em saúde.²⁸

Outra consequência positiva foi a melhoria no acesso à consulta especializada de usuários com dificuldades de comparecer à unidade por diversos motivos, incluindo o fato de serem grupo de risco para coronavírus. O acesso aos familiares também foi otimizado, ao se oferecer a possibilidade de contato presencial ou virtual. Podemos citar o caso de uma paciente que, após três ausências em agendamentos presenciais, participou de duas consultas virtuais conjuntas sem sair da própria casa, incluindo um familiar em uma delas, fator importantíssimo em seu projeto terapêutico.

Por último, a elaboração da lista dos usuários da saúde mental possibilitou a identificação de 2.428 pacientes para uma população territorial de 33.200 pessoas, na qual se estimam 21.912 adultos. Assim sendo, podemos deduzir que foram detectados como portadores de transtorno mental 11,08% da população adulta cadastrada, um resultado positivo para a expectativa de que pelo menos 29% da população apresente algum transtorno mental.²⁹

Apesar de não ter sido possível nos três meses iniciais do distanciamento físico realizar o monitoramento desses usuários por telefone, dada a dificuldade de operacionalização por parte da equipe médica — em grande parte em função dos fatores apresentados anteriormente —, entendemos que esse instrumento de trabalho pode ser bastante potente. A lista de usuários da saúde mental, pode, por exemplo, servir como base para o monitoramento e a busca ativa de pacientes com determinados perfis, como por exemplo os transtornos mentais graves (definidos como portadores de transtornos psicóticos e transtornos de humor do tipo bipolar). No ano de 2021, iniciamos um processo de busca ativa dos pacientes com transtornos mentais graves com base nessa lista construída em 2020. Nesse processo,

a equipe de matriciamento tinha como responsabilidade discutir com a equipe de referência cinco casos por semana, de forma a avaliar a situação atual de cada paciente, a necessidade de ele ser visto em matriciamento, de ser feita uma busca ativa, entre outras possíveis estratégias. É importante ressaltar que se trata de iniciativa diversa da aplicada em outros modelos de cuidados colaborativos, como o que foi aplicado no município de Florianópolis em 2019, inspirado no modelo inglês.^{30,31} Nesta cidade, a lista de pacientes funcionaria como uma alternativa ao modelo territorial; no nosso caso, a lista de usuários da saúde mental é ainda baseada no conceito de território.

À luz da experiência apresentada e da sua relação com a literatura, ressaltamos que o telematriciamento pode ser considerado uma ferramenta potente de integração do trabalho das equipes de saúde mental na APS, possibilitando a otimização da assistência aos usuários portadores de sofrimento psíquico, assim como da capacidade das equipes na identificação e no manejo desses quadros. Para que a experiência seja mais bem vivenciada, são necessários recursos tecnológicos e organizacionais, assim como apoio da gestão para a organização do espaço físico, a aquisição de materiais e a priorização desse fluxo de trabalho.

O cuidado em saúde mental na atenção primária, com o apoio matricial, pode ser realizado de múltiplas formas. A experiência aqui relatada, desenvolvida nos primeiros meses da pandemia do COVID-19, descreve os desafios e benefícios da utilização de duas ferramentas do matriciamento utilizadas nesse contexto — o telematriciamento e a criação da lista de usuários da saúde mental. A descrição do seu uso no nosso contexto poderá auxiliar profissionais e gestores de outros serviços a utilizar essas e outras estratégias como complementares às que já vêm sendo adotadas, assim como a desenvolver adaptações mais adequadas às realidades locais.

CONFLITO DE INTERESSE

Nada a declarar.

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

CRM: Administração do projeto, Análise formal, Conceituação, Curadoria de dados, Escrita – primeira redação, Escrita – revisão e edição, Metodologia, Software, Supervisão, Validação, Visualização. CR: Administração do projeto, Análise formal, Curadoria de dados, Escrita – primeira redação, Metodologia, Software, Validação, Visualização. FS: Curadoria de dados, Escrita – primeira redação, Investigação, Validação, Visualização. HF: Curadoria de dados, Escrita – primeira redação, Investigação, Software, Validação, Visualização. SF: Análise formal, Curadoria de dados, Escrita – primeira redação, Escrita – revisão e edição, Supervisão, Validação, Visualização.

REFERÊNCIAS

1. Goldberg D, Huxley P. Common mental disorders a bio-social model. London: Tavistock/Routledge; 1992.
2. Gonçalves DA, Mari JJ, Bower P, Gask L, Dowrick C, Tófoli LF, et al. Brazilian multicentre study of common mental disorders in primary care: rates and related social and demographic factors. *Cad Saúde Pública* 2014;30(3):623-32. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00158412>
3. Treichel CAS, Campos RTO, Campos GWS. Impasses e desafios para consolidação e efetividade do apoio matricial em saúde mental no Brasil. *Interface* 2019;23:e180617. <https://doi.org/10.1590/Interface.180617>
4. Brasil. UNA-SUS. Organização Mundial de Saúde declara pandemia do novo Coronavírus [Internet]. 2020 [acessado em 24 jul. 2020]. Disponível em: <https://www.unasus.gov.br/noticia/organizacao-mundial-de-saude-declara-pandemia-de-coronavirus>
5. Brasil. Ministério da Saúde. Painel de casos de doença pelo coronavírus 2019 (COVID-19) no Brasil [Internet]. Coronavírus Brasil. [acessado em 19 julho 2020]. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>

6. Salari N, Hosseinian-Far A, Jalali R, Vaisi-Raygani A, Rasoulpoor S, Mohammadi M, et al. Prevalence of stress, anxiety, depression among the general population during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. *Global Health* 2020;16(1):57. <https://doi.org/10.1186/s12992-020-00589-w>
7. Lessard L, Fournier L, Gauthier J, Morin D. Continuum of care for persons with common mental health disorders in Nunavik: a descriptive study. *Int J Circumpolar Health* 2015;74(1):27186. <https://doi.org/10.3402/ijch.v74.27186>
8. Tostes JG, Tostes CBS, Cruz RP, Souza VS, Figueiredo MGMCA, Alves R. Teleconsultation and the challenges for maintaining health care in times of pandemic. *Revista Ciência e Saúde* 2021;11(2):5-9. <http://dx.doi.org/10.21876/rcshci.v11i2.1069>
9. Liberal SP, Bordiano G, Lovisi GM, Abelha L, Dias FM, Carvalho CO, et al. Implementation of a telemental health service for medical students during the COVID-19 pandemic. *Rev Bras Educ Med* 2021;45(4):e202. <https://doi.org/10.1590/1981-5271v45.4-20200407.ING>
10. Barbosa AS, Nascimento CV, Dias LBS, Espírito Santo TB, Chaves RCS, Fernandes TC. Processo de trabalho e cuidado em saúde mental no Centro de Atenção Psicossocial da UERJ na pandemia de COVID-19. *BJHBS* 2020;19(1):11-9.
11. Adaji A, Fortney J. Telepsychiatry in integrated care settings. *Focus (Am Psychiatr Publ)* 2017;15(3):257-63. <https://doi.org/10.1176/appi.focus.20170007>
12. Archibald D, Stratton J, Liddy C, Grant RE, Green D, Keely EJ. Evaluation of an electronic consultation service in psychiatry for primary care providers. *BMC Psychiatry* 2018;18(1):119. <https://doi.org/10.1186/s12888-018-1701-3>
13. Ramos-Ríos R, Mateos R, Lojo D, Conn DK, Patterson T. Telepsychogeriatrics: a new horizon in the care of mental health problems in the elderly. *Int Psychogeriatr* 2012;24(11):1708-24. <https://doi.org/10.1017/S1041610212000981>
14. Tostes JG, Tostes CBS, Souza VS, Alves R. Teleinterconsulta e telematriciamento: possíveis respostas para novos e antigos desafios. 2020. <http://dx.doi.org/10.13140/RG.2.2.21709.26081>
15. Chiaverini D, Gonçalves D, Balester D, Tófoli LF, Chazan L, Almeida N, et al. Guia prático de matriciamento em saúde mental. Brasil: Ministério da Saúde; 2011. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pratico_matriciamento_saude_mental.pdf
16. Marques ES, Moraes CL, Hasselmann MH, Deslandes SF, Reichenheim ME. A violência contra mulheres, crianças e adolescentes em tempos de pandemia pela COVID-19: panorama, motivações e formas de enfrentamento. *Cad Saúde Pública* 2020;36(4):e00074420. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00074420>
17. Centro de Informações sobre Saúde e Álcool. ConVid: pesquisa de comportamentos da Fiocruz [Internet]. 2020 [acessado em 14 de jul. 2020]. Disponível em: <https://cisa.org.br/index.php/pesquisa/artigos-cientificos/artigo/item/250-convid-pesquisa-de-comportamentos-da-fiocruz>
18. Ferrel MN, Ryan JJ. The impact of COVID-19 on medical education. *Cureus* 2020;12(3):e7492. <https://doi.org/10.7759/cureus.7492>
19. Schmidt B, Crepaldi MA, Bolze SDA, Neiva-Silva L, Demenech LM. Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (COVID-19). *Estud Psicol* 2020;37:e200063. <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200063>
20. Leonel F. Pesquisa analisa o impacto da pandemia entre profissionais de saúde [Internet]. Portal FIOCRUZ. 2021 [acessado em 6 dez. 2021]. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/pesquisa-analisa-o-impacto-da-pandemia-entre-profissionais-de-saude>
21. Barreto CMS, Lessa MAC, Santos TCN, Andrade AFMS, Andrade FTSM, Teles WS, et al. COVID-19 e seus impactos aos profissionais de saúde atuantes na pandemia: um estudo teórico reflexivo. *RSD* 2021;10(8):e17610817169. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i8.17169>
22. Zayed R, Davidson B, Nadeau L, Callanan TS, Fleisher W, Hope-Ross L, et al. Canadian rural/remote primary care physicians perspectives on child/adolescent mental health care service delivery. *J Can Acad Child Adolesc Psychiatry* 2016;25(1):24-34. PMID: 27047554
23. Assessoria de Informação e Monitoramento em Saúde. Superintendência de Vigilância Epidemiológica e Ambiental. Coordenação de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde. COVID-19: Estado do Rio de Janeiro [Internet]. 2020 [acessado em 6 dez. 2021]. Disponível em: <https://www.saude.rj.gov.br/comum/code/MostrarArquivo.php?C=MzY3MDQ%2C>
24. Ramos-Ríos R, Mateos R, Lojo D, Conn DK, Patterson T. Telepsychogeriatrics: a new horizon in the care of mental health problems in the elderly. *Int Psychogeriatr* 2012;24(11):1708-24. <https://doi.org/10.1017/S1041610212000981>
25. Fisher E, Hasselberg M, Conwell Y, Weiss L, Padrón NA, Tiernan E, et al. Telementoring primary care clinicians to improve geriatric mental health care. *Popul Health Manag* 2017;20(5):342-7. <https://doi.org/10.1089/pop.2016.0087>
26. Scorza P, Cutipe Y, Mendoza M, Arellano C, Galea JT, Wainberg ML. Lessons from rural Peru in integrating mental health into primary care. *Psychiatr Serv* 2019;70(1):82-4. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201800079>
27. Haggarty JM, Ryan-Nicholls KD, Jarva JA. Mental health collaborative care: a synopsis of the Rural and Isolated Toolkit. *Rural Remote Health* 2010;10(3):1314. PMID: 20672870
28. Carlotto IN, Dinis MAP. Tecnologias da informação e comunicação (TICs) na promoção da saúde: considerações bioéticas. *Saber & Educar* 2018;25. <http://dx.doi.org/10.17346/se.vol25.306>
29. Andrade LH, Wang YP, Andreoni S, Silveira CM, Alexandrino-Silva C, Siu ER, et al. Mental disorders in megacities: findings from the São Paulo megacity mental health survey, Brazil. *PLoS One* 2012;7(2):e31879. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0031879>
30. Rede APS. Lista de pacientes na Atenção Primária à Saúde em Florianópolis [Internet]. Rede de Pesquisa em Atenção Primária à Saúde. 2019 [acessado em 6 dez. 2021]. Disponível em: <https://redeaps.org.br/2019/07/08/lista-de-pacientes-na-atencao-primaria-a-saude-em-florianopolis/>
31. Norman AH. Lista de pacientes: reflexões para a prática da medicina de família e comunidade. *Rev Bras Med Fam Comunidade* 2021;16(43):2856. [https://doi.org/10.5712/rbmfc16\(43\)2856](https://doi.org/10.5712/rbmfc16(43)2856)