

Desafios e potencialidades na implantação de uma experiência de matriciamento em saúde mental na atenção primária

Challenges and potentialities of implementing an experience of a mental health matrix support in primary health care

Retos y potencialidades en la implantación de una experiencia en salud mental en atención primaria

André Luís Bezerra Tavares¹ , Luís Lopes Sombra Neto² , Eugênio de Moura Campos² , Sandra Fortes³ 

¹Secretaria Municipal de Saúde de Caucaia – Caucaia (CE), Brasil.

²Universidade Federal do Ceará – Fortaleza (CE), Brasil.

³Universidade do Estado do Rio de Janeiro – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

Resumo

Introdução: A assistência à saúde mental no Brasil passou por avanços com a Reforma Psiquiátrica, introduzindo-se novas práticas e aperfeiçoando-se estratégias na Rede de Atenção Psicossocial, como a Atenção Primária à Saúde. Nesta nova realidade, o matriciamento destaca-se como um novo modo de produzir os cuidados compartilhados entre a equipe especializada e a equipe da Estratégia Saúde da Família (ESF). Entretanto, ainda se encontram dificuldades em implementar suas ações. **Objetivo:** Descrever os desafios e potencialidades na implantação de uma metodologia proposta para o matriciamento em Saúde Mental na Atenção Primária. **Métodos:** Trata-se de estudo qualitativo, cuja população foi composta de cinco médicos participantes de uma intervenção de implantação do matriciamento em dois Centros de Saúde da Família, sendo três médicos da ESF e dois que atuavam como matriciadores. Para a coleta de dados, incluíram-se: observação sistemática, entrevista não estruturada, entrevistas grupais e pesquisa documental. Realizou-se pré-teste com um médico da ESF e, após esta fase, realizaram-se cinco entrevistas individuais e três grupais, sendo um grupo com médicos da ESF, outro com os matriciadores e um com os cinco médicos. Para a análise dos dados, utilizou-se análise temática de Minayo. **Resultados:** Com base na análise temática, emergiram das falas dos entrevistados quatro categorias de análise: “definição de matriciamento”, “como implantar e desenvolver o matriciamento”, “vantagens e potencialidades do matriciamento” e “dificuldades para o processo”. **Conclusões:** O matriciamento em saúde mental é uma ferramenta extremamente útil e precisa ser amplamente expandida no atual cenário da saúde. Neste estudo, a percepção das vantagens e a motivação para realizar as ações pelos entrevistados demonstram como esta é uma estratégia de exequível implementação e passível de multiplicação. **Palavras-chave:** Saúde mental; Atenção primária à saúde; Práticas interdisciplinares; Serviços de saúde.

Autor correspondente:

André Luís Bezerra Tavares

E-mail: andrelbtavares@yahoo.com.br

Fonte de financiamento:

não se aplica.

Parecer CEP:

CAAE: 36486714.9.0000.5051.

Procedência:

não encomendado.

Avaliação por pares:

externa.

Recebido em: 01/04/2023.

Aprovado em: 09/10/2023.

Editor associado:

Monique Bourget.

Como citar: Tavares ALB, Sombra Neto LL, Campos EM, Fortes S. Rev Bras Med Fam Comunidade. Rio de Janeiro, 2023 Jan-Dez; 18(45):3726. [https://doi.org/10.5712/rbmfc18\(45\)3726](https://doi.org/10.5712/rbmfc18(45)3726)



Abstract

Introduction: Mental health care in Brazil underwent advances with the Psychiatric Reform, introducing new practices and improving strategies in the Psychosocial Care Network such as Primary Health Care. In this new reality, matrix support stands out as a new way of producing shared care between specialized teams and the Family Health Strategy (FHS) team. However, there are still difficulties in implementing its actions. **Objective:** To describe the challenges and potentialities in the implementation of a proposed methodology for matrix support in Mental Health in Primary Health Care. **Methods:** This is a qualitative study, whose population consisted of five physicians participating in an intervention to implement a matrix support in two Family Health Centers, three of which were FHS physicians and two who worked as matrix supporters. For data collection, the following were included: systematic observation, unstructured interview, group interviews and documentary research. A pretest was carried out with a FHS physician and, after this phase, five individual and three group interviews were carried out, one group with physicians from the FHS, another with the matrix supporters and one with the five physicians. For data analysis, the Minayo's thematic analysis was used. **Results:** Based on the thematic analysis, four categories of analysis emerged from the interviewees' statements: "definition of matrix support," "how to implement and develop matrix support," "advantages and potentialities of matrix support," and "difficulties for the process." **Conclusions:** Matrix support in mental health is an extremely useful tool and must be widely expanded in the current health scenario. In this study, the perception of the advantages and the motivation to carry out the actions by the interviewees demonstrate how this is a strategy that can be implemented and multiplied.

Keywords: Mental health; Primary health care; Interdisciplinary placement; Health services.

Resumen

Introducción: La atención a la salud mental en Brasil avanza con la Reforma Psiquiátrica, introduciendo nuevas prácticas y mejorando estrategias en la Red de Atención Psicosocial, como la Atención Primaria de Salud. En esta nueva realidad, el apoyo matricial se destaca como una nueva forma de producir un cuidado compartido entre el equipo especializado y el equipo de la Estrategia Salud de la Familia (ESF). Sin embargo, aún existen dificultades para implementar sus acciones. **Objetivo:** Describir los desafíos y potencialidades en la implementación de una propuesta metodológica de apoyo matricial en Salud Mental en Atención Primaria. **Métodos:** Se trata de un estudio cualitativo, cuya población estuvo constituida por cinco médicos que participaban de una intervención para implementar el apoyo matricial en dos Centros de Salud de la Familia, tres de los cuales eran médicos de la ESF y dos actuaban como ayudantes matriciales. Para la recolección de datos se incluyeron: observación sistemática, entrevista no estructurada, entrevistas grupales e investigación documental. Se realizó un pretest con un médico de la ESF y, después de esta fase, se realizaron cinco entrevistas individuales y tres grupales, una con los médicos de la ESF, otra con los simpatizantes de la matriz y una con los cinco médicos. Para el análisis de los datos se utilizó el análisis temático de Minayo. **Resultados:** Con base en el análisis temático, surgieron cuatro categorías de análisis de las declaraciones de los entrevistados: "definición de soporte matricial", "cómo implementar y desarrollar el soporte matricial", "ventajas y potencialidades del soporte matricial" y "dificultades para el proceso". **Conclusiones:** La matriz de apoyo en salud mental es una herramienta de gran utilidad y necesita ser ampliamente expandida en el escenario sanitario actual. En este estudio, la percepción de las ventajas y la motivación para realizar las acciones por parte de los entrevistados demuestran cómo esta es una estrategia que se puede implementar y multiplicar.

Palabras clave: Salud mental; Atención Primaria de Salud; Prácticas interdisciplinarias; Servicios de salud.

INTRODUÇÃO

O conceito de saúde mental é extremamente complexo, permeado, por exemplo, por questões ideológicas, políticas, sociais, culturais e espirituais. Para a Organização Mundial da Saúde (OMS), saúde mental é um completo estado de bem-estar em que o indivíduo tem consciência de seu potencial e está apto a contribuir com sua comunidade. Contudo, não existe definição oficial.¹

Por outro lado, os transtornos mentais trazem intensa carga de sofrimento, estigma e perda de funcionalidade na rotina de vida, afetando família, cuidadores, amigos, pessoas no entorno, produzindo impactos sociais e econômicos individual e coletivamente.^{2,3}

Estima-se que uma em cada quatro pessoas no mundo atenda aos critérios diagnósticos para algum transtorno mental, e que 75% delas iniciem antes dos 25 anos de idade.⁴ No Brasil, estudos mostram que os transtornos depressivos e ansiosos, os mais prevalentes, respondem respectivamente pela quinta e sexta causas de anos de vida vividos com incapacidade.⁵ Segundo dados da Pesquisa Nacional de

Saúde,⁶ 10,7% de brasileiros com mais de 18 anos tiveram diagnóstico de depressão por profissional de saúde mental, representando 16,3 milhões de indivíduos.

A assistência à saúde mental no Brasil passou por avanços desde a década de 1970, com o processo de reforma psiquiátrica, que provocou transformações conceituais e operacionais como a Lei nº 10.216/2001 e a Portaria nº 3088/2011, do Ministério da Saúde (MS), que instituiu a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), incluiu a Atenção Primária à Saúde (APS) e as Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS) como ordenadoras do cuidado em saúde mental.⁷

É inegável a importância de trabalhar a saúde mental na Estratégia Saúde da Família (ESF), que é o serviço mais próximo ao usuário, diminuindo a lacuna existente entre a carência de recursos disponíveis nos sistemas de saúde e a alta prevalência dos transtornos mentais. Apesar de documentos do Ministério da Saúde^{7,8} reforçarem a importância de que o cuidado integral na RAPS seja realizado com a participação do matriciamento, ainda há desafios em sistematizar essas ações. Define-se apoio matricial como um novo processo de trabalho integrado, o modelo brasileiro dos cuidados compartilhados, no qual profissionais da APS e da atenção especializada trabalham de forma integrada em intervenções com caráter pedagógico-terapêutico.^{2,9}

Com isso, este estudo tem como objetivo discutir uma experiência de implantação do processo de matriciamento entre médicos enquanto forma de empoderar as equipes de saúde da família no trabalho em saúde mental, facilitando o acesso das pessoas em sofrimento aos cuidados primários com base na integração com a atenção especializada. Assim, objetiva-se ainda descrever os desafios e potencialidades desse processo.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo qualitativo que utilizou a análise temática, conforme apresentada por Minayo.¹⁰ Foi examinada uma experiência de matriciamento para médicos, iniciada em 2012, em dois Centros de Saúde da Família de um município cearense. Participaram da pesquisa todos os profissionais médicos desses centros, sendo três médicos da ESF e dois, com formação em saúde mental, que participavam do matriciamento. Por se tratar de um número pequeno de participantes, evitou-se divulgar os dados sociodemográficos de forma a manter o anonimato deles.

Como instrumentos de coleta de dados, incluíram-se: observação sistemática, entrevista não estruturada, entrevistas grupais ou coletivas e pesquisa documental como complementação dos dados coletados na pesquisa qualitativa. A observação participante natural foi utilizada para a produção de dados com base nos registros do diário de campo do pesquisador antes e depois das entrevistas.

As entrevistas abertas foram realizadas nos meses de setembro e outubro de 2015 fora do local de trabalho dos participantes, tendo como tema o processo de implantação do apoio matricial em duas UAPS. A questão disparadora foi: “O que você entende por matriciamento e como tem sido essa experiência na sua unidade de saúde?”.

Foi feito um pré-teste com um médico da ESF e, após essa fase, realizaram-se cinco entrevistas individuais e três grupais, sendo um grupo apenas com os três médicos da ESF, outro só com os dois matriciadores e um com os cinco médicos. As entrevistas individuais duraram em média uma hora e as grupais, duas a três horas.

No primeiro contato com os dados brutos, realizaram-se a transcrição fiel e a leitura geral do conjunto das entrevistas gravadas. Em seguida foi feita a leitura flutuante e exaustiva dos textos contidos nas entrevistas, o que possibilitou a visualização das ideias centrais sobre o tema em foco e a construção dos códigos¹⁰.

Então se selecionaram, em cada entrevista, as falas relativas a esses temas, recortando-os e colando-os junto ao código correspondente. Em seguida foram produzidas as sínteses e o confronto entre os sujeitos, agrupando-se as ideias convergentes, divergentes, complementares e diferentes, sendo então elaboradas as categorias de análise. Ao final, procedeu-se ao cruzamento dos dados articulando-os com artigos relacionados ao tema, por meio da técnica de triangulação do material empírico.¹¹

Os recortes das falas dos entrevistados foram identificados como MFC para os médicos da ESF (MFC1, MFC2 e MFC3) e SM para os médicos matriciadores em saúde mental (SM1 e SM2).

O projeto de pesquisa foi submetido e aprovado, conforme Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) 36486714.9.0000.5051, pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria de Saúde do Estado do Ceará (SES/CE), respeitando-se as exigências formais contidas na resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 446/2012, que tratava de pesquisa envolvendo seres humanos. Dados preliminares sobre a inserção de ações de saúde mental na ESF e o processo de implantação do matriciamento no município foram publicados previamente.^{12,13}

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com base na análise temática, emergiram das falas dos entrevistados quatro categorias de análise: *definição de matriciamento, como implantá-lo e desenvolvê-lo, suas vantagens e potencialidades e dificuldades para o processo.*

Definição de matriciamento

Na categoria sobre definição de matriciamento, os entrevistados trouxeram falas relacionadas ao que entendiam pelo tema, destacando a importância de “ir aonde o paciente está” (SM2).

Destaca-se que apoio matricial (AM) e matriciamento referem-se ao modelo brasileiro de cuidados colaborativos e seu processo de trabalho respectivamente, propondo ser uma nova forma de relação entre atenção primária e especializada por meio da interação de seus diferentes saberes, que amplia a visão e a compreensão de todos os envolvidos, aumentando a autonomia e o empoderamento para a abordagem integral.

“...vejo como uma função de complementar mesmo, né, o seu trabalho. Não é um atendimento extra de um psiquiatra na sua unidade básica, né, é mais uma forma de você interagir com ele, de você aprender e melhorar a sua conduta...” (MFC1).

A APS é responsável pela promoção, prevenção, tratamento e reabilitação em saúde mental dos usuários do território adscrito, ofertando cuidados a pessoas com condições de saúde mental e uso problemático de álcool e outras substâncias. A grande maioria da demanda atendida compõe-se de transtornos mentais comuns, geralmente quadros de sofrimento emocional inespecífico ou de transtornos depressivo-ansiosos que se apresentam com sintomas físicos diversos, os quais causam sofrimento e prejuízo do funcionamento.¹⁴

Segundo estudos brasileiros,¹⁵ a proporção de casos desses transtornos, apesar de ainda subdiagnosticados, nas capitais do Rio de Janeiro, São Paulo, Fortaleza e Porto Alegre foi de, respectivamente, 51,9, 53,3, 64,3 e 57,7%. Essa realidade também é identificada pelos médicos da pesquisa.

“...A gente percebe que são muitos casos de ansiedade, de depressão leve, de uso crônico de medicações indevidas como benzodiazepínicos e tudo” (SM1).

Segundo dados epidemiológicos brasileiros, para transtornos mentais graves, temos proporção de casos de 1% para esquizofrenia e 2% para os transtornos de humor bipolar, totalizando cerca de 3% da população.¹⁶ Discutiu-se não haver perfil fixo para atendimentos colaborativos, sendo este definido pelas necessidades locais:

“...Eu não acredito que tenha um perfil, mas quando existe uma dúvida que é fundamental pra conduta daquele paciente, né, seja por diagnóstico, seja pra dose do tratamento, seja até como eu disse uma situação social, né, que vai influenciar no quadro daquele paciente, eu acho que isso são possibilidades de levar pro matriciamento...” (MFC2).

O cuidado em saúde mental na APS amplia o alcance da assistência nesta área, uma vez que de atendimentos pontuais se passa a ter um acompanhamento longitudinal com enfoque interdisciplinar¹³. Passa-se de tratamento eminentemente farmacológico para abordagem biopsicossocial, com trabalho colaborativo, regular e permanente.

“...você tem um acompanhamento conjunto, por exemplo, nós da atenção básica juntamente com o especialista...” (MFC2).

“...não é o especialista, o matriciador chegar e dizer faça isso e pronto naquela situação específica e pronto não, é pensar junto. Então, o que a gente podia fazer? Quais são as alternativas que a gente tem?...” (SM2).

“...a gente basicamente só fazia renovação de receita. A gente não conseguia atender os pacientes...” (MFC2).

Como implantar e desenvolver o matriciamento

Na categoria sobre como implantar e desenvolver matriciamento, os entrevistados destacaram temas relacionados à organização da metodologia de trabalho, tais como esclarecimentos necessários aos envolvidos, frequências dos encontros, organização do cronograma e agenda da equipe, número de atendimentos por turno e tempo para discussão.

Foi relevante a discussão sobre a implantação simples e a necessidade de se desenvolverem estratégias para trabalhar com toda a equipe de saúde, envolvendo ainda a gestão da UAPS. Reforçou-se que o matriciamento é uma ferramenta que, além de tudo, não requer muita infraestrutura para o bom funcionamento:

“Acredito que não precise de muita estrutura pro matriciamento acontecer...” (MFC2).

Entretanto, destacou-se a necessidade de organização dos processos de trabalho da equipe da ESF para o desenvolvimento efetivo, sendo citados como importantes o acolhimento, o diagnóstico em

saúde mental da comunidade e a demanda agendada. A territorialização e o diagnóstico de saúde da comunidade são ferramentas de gestão da clínica na APS extremamente úteis para identificar e mapear equipamentos sociais e contexto comunitário.¹⁷

Com relação à frequência da visita da equipe matriciadora, todos concordaram que, no início, é necessário que seja mais próxima (semanal), até que a equipe se sinta mais segura na condução dos casos. Houve consenso que, em média, após cerca de três meses, essas visitas podem ter uma frequência menor (mensal), mas devem se manter regulares.

Foram destacadas ferramentas como consulta conjunta e à distância, uso de telefone e WhatsApp (canais abertos pelos matriciadores), sala de espera, grupos, reuniões de equipe, entre outros. A estratégia preferida pelos profissionais participantes da pesquisa foi a consulta conjunta, julgando-se ser essa forma melhor aproveitada, pois se trata de atendimento colaborativo interdisciplinar, em que o especialista realiza atendimento conjunto e discussão do caso com a equipe de referência para dirimir dificuldades diversas e traçar plano terapêutico.¹⁸

“...o mais importante mesmo do matriciamento é que ele seja com o paciente, né, e não só uma coisa com reunião de profissionais com um discurso teórico. Eu acho que a prática, ela tem muito mais impacto pro nosso trabalho do que uma reunião mais teórica...” (MFC1).

Discutiu-se a importância de serem atendidos poucos usuários por turno (média de cinco), para que os casos sejam mais bem explorados e discutidos, devendo-se levar em conta os faltosos na organização da agenda.

Outra ferramenta utilizada foi consulta à distância por telefone e/ou WhatsApp, reforçando a importância da comunicação entre os profissionais.

“...esse matriciamento também deixou um canal aberto da gente com o psiquiatra, né... e isso fez com que a gente conseguisse às vezes tirar uma dúvida, né...” (MFC2).

O modelo teve aceitação dos profissionais e usuários. O cadastramento dos usuários de psicotrópicos, por meio de um formulário padrão, foi algo que os entrevistados destacaram como de grande utilidade para a identificação de pessoas com necessidade de serem mais bem avaliadas e acompanhadas.

Vantagens e potencialidades do matriciamento

Com relação às vantagens e potencialidades do matriciamento, todos disseram ser processo de fácil implantação, que não requer muitos recursos, podendo ainda reduzir gastos do município:

“...É um modelo que é de relativamente fácil execução e assim não demanda muito dinheiro, nem aparato técnico tão importante...” (SM1).

“...se tivesse essa questão de ter determinada uma frequência pra aquela unidade, né, de acordo com a necessidade, tivesse um médico da atenção básica, um psiquiatra, uma sala e podendo você conseguir também ter o contato com o [Núcleo de Apoio à Saúde da Família] NASF... eu acho que já seria o ideal...” (MFC2).

Com a organização do processo, pode-se gerenciar melhor a agenda, destinando maior tempo para otimizar os atendimentos, tendo em vista a maior complexidade dos casos diante do contexto biopsicossocial, cultural e espiritual^{17,18}.

O modelo não hierárquico tem boa receptividade pela equipe de referência, que diz generalizar conhecimentos para outros casos semelhantes, desenvolvendo habilidades e atitudes. Todos relataram que a experiência da qual participaram foi muito gratificante e de grande valia para profissionais, usuários e serviços:

“...conseguir adquirir esses conhecimentos pra serem utilizados posteriormente em outros casos que venham semelhantes àqueles. Então, isso a gente pode perceber no dia a dia da unidade de saúde e a gente já coloca em prática hoje em dia. Utilizando os conhecimentos daquele especialista você pode disseminar pra outros casos também...” (MFC2).

Com o cadastramento dos usuários e monitoramento mais adequado, os participantes perceberam que se pode dar acesso a todos os usuários e selecionar melhor aqueles a serem atendidos no matriciamento, propiciando acesso primeiro a quem tem mais necessidade, respeitando assim princípios como a universalidade e a equidade.

Na APS esse usuário tem atendimento realmente integral, pois observam-se não apenas as questões psiquiátricas, como também as clínicas, familiares e sociais, além de facilitar a reinserção e a reabilitação psicossocial¹⁹. Sendo assim, atividades comunitárias precisam ser pactuadas e desenvolvidas em parceria com profissionais do NASF e do CAPS, contando com pessoas da própria comunidade na sua estruturação, o que pode ser feito, por exemplo, com terapia comunitária, grupos de economia solidária e de artesanato^{20,21}. O matriciamento dialoga com esses princípios, como representado na fala:

“...o paciente ser atendido num local que é próximo à casa dele com uma equipe que ele já conhece mais ou menos, (...) sabe qual o contexto familiar em que ele tá inserido, (...) isso faz sim diferença...” (SM2).

Para os profissionais participantes desta pesquisa, a maior vantagem é o processo ativo de ensino-aprendizagem, em que todos aprendem uns com os outros de maneira corresponsável, destacando-se que é uma ferramenta de educação, de gestão e de assistência. Eles destacam que é um processo de ensino-aprendizagem ativo, mútuo e colaborativo mais amplo do que o que acontece em cursos e outros programas educativos.²²⁻²⁴

Os médicos reforçaram que a longitudinalidade do cuidado, mais próximo do usuário, facilita a adesão e o monitoramento, melhorando os vínculos do usuário com a equipe de saúde e facilitando a aplicação da equidade e da integralidade²⁵. Dessa forma, podem-se identificar casos mais precocemente e evitar a cronificação, reduzindo ainda o estigma que cerca os serviços especializados em saúde mental e melhorando o vínculo dos usuários.

“...o matriciamento, ele me mostrou que é possível fazer uma intervenção precoce, fazer esse auxílio a esse médico que não tem esse conhecimento que o psiquiatra detém e a gente de forma conjunta dá esse auxílio, mas sem tirar a responsabilidade dele...” (SM1).

Para os especialistas, o desenvolvimento de uma visão comunitária e coletiva foi bastante destacada como vantagem, além do fato de se aprender a trabalhar em conjunto, “*saindo dos muros do CAPS (SM1)*” e melhorando a interlocução e fluxos entre os serviços.

“...o mental esquece o resto da saúde... Lá eles sabem os equipamentos de lazer, por exemplo, que teriam disponível na comunidade, né, lá a gente tem como saber qual é a rede social ou alguma rede de amparo pra aquele tipo de situação, então, quais são as dificuldades que realmente são encontradas naquela região específica...” (SM2).

Dificuldades para o processo do matriciamento

Apesar de ter sido destacado como um processo de simples execução, foram sinalizadas algumas dificuldades, especialmente relacionadas às questões organizacionais. Uma delas foi a ausência de conhecimento prévio sobre o conceito de matriciamento e a insegurança dos profissionais para utilizar a ferramenta, tanto dos médicos da ESF como dos serviços especializados:

“...eu fiz matriciamento sem saber muito o que era o matriciamento, então acho que terminou a gente aprendendo realmente assim e levantando as mangas e fazendo do nosso jeito... e terminou saindo acho que da forma mais adequada...” (SM1).

Outra dificuldade apontada foi a baixa participação das equipes do NASF e dos demais profissionais da equipe. Abordou-se ainda a fragilidade dos vínculos de trabalho, da cobrança excessiva por produtividade ambulatorial e da necessidade de se inserir o profissional psiquiatra nas equipes do NASF.

“...a gente não teve apoio do NASF, eram só nós dois e a boa vontade da equipe e assim não tinha ninguém para assessorar a gente lá, isso foi até um problema porque às vezes dificultava...” (SM1).

A superlotação dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), a falta de medicamentos, os encaminhamentos desnecessários ou falhos e a ausência de contrarreferência também foram destacados como dificuldades para o atendimento adequado:

“...porque os pacientes graves que precisam ser vistos com uma frequência maior, eles não vão ficar só lá eles provavelmente vão ser encaminhados pro CAPS, o CAPS vai continuar existindo...” (MFC3).

Um grande desafio é o combate ao estigma, presente tanto entre os doentes quanto nas famílias e comunidades, e até entre os profissionais. A criação do “dia da saúde mental” no cronograma foi percebida como geradora de estigma, causando faltas e evitação ao serviço:

“...um dos problemas que a gente encontrou foi o fato do nome do matriciamento ser dia de saúde mental, porque esse nome é estigmatizante... chamei a acompanhante da paciente de saúde mental e a acompanhante falou ‘não, doutor, não sou eu não, é ela. Não sou que preciso de saúde mental, não...’” (MFC3).

O preenchimento insatisfatório dos prontuários dos usuários dificulta o cuidado longitudinal, reforçando as vantagens do modelo de consulta conjunta:

“...na hora de passar a história carecia de informação e de pontos importantes...” (SM1).

Mereceu atenção o fato de, na formação de residência médica em Psiquiatria dos dois matriciadores, não haver qualquer tipo de contato com a atenção primária. A formação psiquiátrica precisa agregar novos conhecimentos, trabalhar com novos parceiros e buscar disponibilizar o cuidado em saúde mental para todos os cidadãos em seus territórios.¹⁸

“...infelizmente na minha formação como residente de psiquiatria eu não tive isso na grade curricular da residência... de certa forma eu acredito que eu esteja um passo além da minha formação... é uma coisa que eu vou levar e se eu puder eu vou tentar implementar onde eu for...” (SM1).

CONCLUSÃO

O matriciamento em saúde mental é uma ferramenta extremamente útil e precisa ser amplamente expandida no atual cenário da saúde. Neste estudo, a percepção das vantagens e a motivação para realizar as ações pelos entrevistados demonstram como esta é uma experiência de exequível implementação e passível de multiplicação. Apesar de ser de fácil implantação e não necessitar de muitos recursos, é necessária a organização dos processos de trabalho dos profissionais da ESF e da SM para o desenvolvimento do matriciamento.

Os entrevistados demonstraram intenso interesse na temática, incentivando que a experiência se tornasse permanente e regular. A possibilidade de utilizar uma ferramenta que une ensino, aprendizagem e assistência torna o matriciamento eficiente e eficaz. Além disso, facilita o trabalho em equipe, utilizando a corresponsabilização dos casos como integradora dos profissionais, tornando reais princípios como a integralidade, a equidade e a universalidade.

Algumas estratégias utilizadas, como o cadastramento dos usuários de psicotrópicos, foram de grande utilidade para a organização do matriciamento. O modelo de consulta conjunta adotado foi bem aceito tanto por profissionais como por usuários. A regularidade também foi destacada como essencial. A comunicação à distância foi destacada como de grande utilidade.

Uma das maiores limitações deste estudo foi ter entrevistado apenas médicos, sem incluir as percepções de outras categoriais profissionais de suma importância para as práticas do matriciamento, como enfermeiros, psicólogos ou outros profissionais do NASF. Apesar disso, percebeu-se a interlocução entre os serviços, especialmente no diálogo com os CAPS.

Reforça-se a importância de expandir o apoio matricial nos serviços, podendo-se ainda expandi-lo para outras áreas do conhecimento. No atual cenário, em que se percebe o grande déficit na formação dos profissionais que atuam na APS, o matriciamento surge como solução para melhorar a capacitação das equipes e a assistência à população que necessita de cuidados especiais.

As gestões precisam assumir maior compromisso com a expansão de ações de saúde mental na ESF, criando diretrizes e ofertando capacitação profissional e ações ampliadas de cuidado, prevenção e promoção da saúde mental, articulando ainda políticas intersetoriais no território, utilizando o contexto comunitário para lidar com os determinantes sociais do sofrimento psíquico.

AGRADECIMENTOS

A todos os profissionais que aceitaram participar desta pesquisa e a todas as pessoas em sofrimento psíquico que buscam os serviços de saúde na esperança de serem ouvidas e acolhidas.

CONFLITO DE INTERESSES

Nada a declarar.

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

ALBT: Conceituação, Curadoria de Dados, Análise Formal, Investigação, Metodologia, Administração do Projeto, Escrita – Primeira Redação. LLSN: Conceituação, Metodologia, Visualização, Escrita- Revisão e Edição. EMC: Visualização, Escrita – Revisão e Edição. SF: Conceituação, Metodologia, Administração do Projeto, Supervisão, Escrita- Revisão e Edição.

REFERÊNCIAS

- Gaino LV, Souza J, Cirineu CT, Tulimosky TD. O conceito de saúde mental para profissionais de saúde: um estudo transversal e qualitativo. *Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog* 2018;14 (2):108-16. <https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2018.149449>
- World Health Organization (WHO). *MI-mhGAP Manual de Intervenções para transtornos mentais, neurológicos e por uso de álcool e outras drogas na rede de atenção básica à saúde*. v. 2. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2018.
- Tavares ALB. *Demanda e percepções do sofrimento psíquico entre usuários da estratégia saúde da família [dissertação de mestrado]*. Fortaleza: Universidade Federal do Ceará; 2012.
- World Economic Forum. *Empowering 8 Billion Minds Enabling Better Mental Health for All via the Ethical Adoption of Technologies*. In collaboration with Accenture [Internet]. 2019 [acessado em 01 mar. 2023]. Disponível em: chrome-extension://efaidnbmninnibpcjpcglcdefindmkaj/https://www3.weforum.org/docs/WEF_Future%20Council_Mental_Health_and_Tech_Report.pdf.
- Lopes CS. Como está a saúde mental dos brasileiros? A importância das coortes de nascimento para melhor compreensão do problema. *Cad Saúde Pública* 2020;36(2):1-4. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00005020>
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). *Coordenação de Geografia. Pesquisa Nacional de Saúde [Internet]*. Rio de Janeiro: IBGE; 2019 [acessado em 01 mar. 2023]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/saude/9160-pesquisa-nacional-de-saude.html?=&t=o-que-e>.
- Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 3088 de 23 de dezembro de 2011. Brasília, 2011 [acessado em 01 mar. 2023]. Disponível em: http://bvms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html.
- Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 336, de 19 de Fevereiro de 2002. Estabelece que os Centros de Atenção Psicossocial poderão constituir-se nas seguintes modalidades de serviços: CAPS I, CAPS II e CAPS III, definidos por ordem crescente de porte/complexidade e abrangência populacional. *Diário Oficial [da] União, Brasília, DF, 9 fev. 2002 [acessado em 01 mar. 2023]*. Disponível em: https://bvms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html.
- Brasil. *Guia prático de matriciamento em saúde mental*. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.
- Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 12. ed. São Paulo: HUCITEC; 2010.
- Trivinos ANS. *A pesquisa qualitativa em educação*. São Paulo: Atlas; 1987.
- Tavares ALB. *Inserção de ações de saúde mental na Estratégia Saúde da Família*. *Sustentação* 2014;34:42-3.
- Tavares ALB. *Matriciamento em saúde mental: um novo cenário de prática para a psiquiatria contemporânea [monografia]*. Fortaleza: Escola de Saúde Pública do Ceará; 2016.
- Sombra Neto LL, Forte MPN, Campos EM, Pessoa VM. Problemas de saúde mental na população rural brasileira: prevalência, fatores de risco e cuidados. *Rev Med UFC* 2022;62(1):1-5. <https://doi.org/10.20513/2447-6595.2022v62n1e78065p1-5>
- Gonçalves DA, Mari J DE J, 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>
- Salgado MA, Fortes S. Indicadores de saúde mental na atenção primária à saúde: avaliando a qualidade do acesso através da capacidade de detecção de casos. *Cad Saúde Pública* 2021; 37(9): 1-7. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00178520>
- Rotoli A, Silva MRS, Santos AM, Oliveira AMN, Gomes GC. Saúde mental na atenção primária: desafios para a resolutividade das ações. *Esc Anna Nery* 2019; 23(2):1-9. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2018-0303>

18. Fortes S, Menezes A, Athié K, Chazan LF, Rocha H, Thiesen J, et al. Psiquiatria no século XXI: transformações a partir da integração com a Atenção Primária pelo matriciamento. *Physis* 2014;24(4):1079-102. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312014000400006>
19. Gleriano JS, Fabro GCR, Tomaz WB, Forster AC, Chaves LDP. Gestão do trabalho de equipes da saúde da família. *Esc Anna Nery* 2021;25(1):1-8. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0093>
20. Alves KVG, Aragão EIS, Almeida APF, Souza AC, Saggese BL, Andrade BG, et al. Grupos de artesanato na atenção primária como apoio em saúde mental de mulheres: estudo de implementação. *Estud Psicol* 2020;25(1):102-12. <https://doi.org/10.22491/1678-4669.202000101>
21. Aguiar J, Kanan LA E Masiero AV. Práticas Integrativas e Complementares na atenção básica em saúde: um estudo bibliométrico da produção brasileira. *Saúde Debate* 2019;43(123):1205-18. <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912318>
22. Silva LF, Tavares ALB. Matriciamento em saúde mental: sonho ou realidade? *Cad ESP* 2022;16(3):16-23. <https://doi.org/10.54620/cadesp.v16i3.829>
23. Fagundes GS, Campos MR, Fortes SLCL. Matriciamento em Saúde Mental – Análise do cuidado às pessoas em sofrimento psíquico na Atenção Básica. *Ciênc Saúde Coletiva* 2021;26(6):2311-22. <https://doi.org/10.1590/1413-81232021266.20032019>
24. Iglesias A, Avellar LZ. Matriciamento em Saúde Mental: práticas e concepções trazidas por equipes de referência, matriciadores e gestores. *Ciênc Saúde Coletiva* 2019;24(4):1247-54. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018244.05362017>
25. Gasparini MFV, Furtado JP. Longitudinalidade e integralidade no Programa Mais Médicos: um estudo avaliativo. *Saúde Debate* 2019;43(120):30-42. <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912002>