

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

SABRINA MARA RODRIGUES LOUROZA

MATRICIAMENTO EM SAÚDE MENTAL

**FLORIANÓPOLIS
2014**

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

SABRINA MARA RODRIGUES LOUROZA

MATRICIAMENTO EM SAÚDE MENTAL

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Opção Atenção Psicossocial do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista.

Profa. Orientadora: Ma. Saionara Nunes de Oliveira

FLORIANÓPOLIS

2014

FOLHA DE APROVAÇÃO

O trabalho intitulado **MATRICIAMENTO EM SAÚDE MENTAL** foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerado **APROVADO** no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Área Atenção Psicossocial.

Profa. Ma. Saionara Nunes de Oliveira
Orientadora da Monografia

Profa. Dra. Vânia Marli Schubert Backes
Coordenadora do Curso

Profa. Dra. Flávia Regina Souza Ramos
Coordenadora de Monografia

RESUMO

LOUROZA, R. M. S; Matriciamento em Saúde Mental. Uma Revisão Integrativa de Literatura. 24 pág. Trabalho de Conclusão de Curso.

O presente estudo trata-se de uma pesquisa bibliográfica que discute o papel do matriciamento em saúde mental, tendo como objetivo a identificação de publicações científicas de enfermagem acerca do tema. Por meio do método de Revisão Integrativa de Literatura, com busca na base de dados eletrônica LILACS, realizada entre janeiro e abril de 2014. Foram incluídas cinco produções completas que evidenciam o matriciamento, realizadas por enfermeiro e psicólogos brasileiros, publicados em português, em periódicos nacionais, com intervalo temporal entre 2008 e 2014. A revisão das produções sobre matriciamento em saúde mental apontou os seguintes eixos: dificuldades na articulação da rede de cuidados e fatores que dificultam o desenvolvimento de um trabalho direcionado ao acolhimento; a percepção dos profissionais sobre o processo de trabalho em saúde; a percepção dos profissionais do CAPS sobre a integralidade das ações; o alargamento da participação de diferentes especialistas na Atenção Básica; a ampliação da resolubilidade das equipes; definição do fluxo de encaminhamento; a abertura de um canal de comunicação interprofissional e o estabelecimento de um espaço de cogestão; a forma de participação dos CAPS no processo de implementação do apoio matricial; importância do apoio matricial para a rede de saúde, habilidades/conhecimentos que a equipe precisa ter para realizar o matriciamento. Esta revisão aponta a necessidade da realização e divulgação de trabalhos científicos com esta temática por enfermeiros de modo a contribuir com o avanço do conhecimento científico no ensino e na assistência de enfermagem.

Palavras chaves: Matriciamento. Saúde Mental.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BDENF	Base de Dados de Enfermagem
BVS	Biblioteca Virtual de Saúde
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
DECS	Descritores em Ciências de Saúde
ESF	Estratégia de Saúde da Família
LILACS	Literatura Latino-Americana das Ciências da Saúde
NAPS	Núcleo de Assistência Psicossocial
PACS	Programa de Agentes Comunitários de Saúde
PNASH	Programa Nacional de Avaliação do Sistema Hospitalar
PRH	Programa Anual de Reestruturação da Assistência Hospitalar Psiquiátrica no SUS
RIL	Revisão Integrativa de Literatura
RPB	Reforma Psiquiátrica Brasileira
SCIELO	ScientificElectronic Library Online
SUS	Sistema Único de Saúde

Sumário

1. INTRODUÇÃO	6
1.1. <i>Diagnóstico do Matriciamento</i>	7
2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	8
2.1 Reforma Psiquiátrica.....	8
2.2 <i>Estratégia de Saúde da Família</i>	9
2.3 Centro de Atenção Psicossocial – CAPS	10
3. METODOLOGIA	13
4. RESULTADOS	16
5. DISCUSSÃO	19
6. CONCLUSÃO	22
REFERÊNCIAS	23

1. INTRODUÇÃO

O Brasil vem vivenciando a reforma do modelo de assistência às pessoas com transtornos mentais, a extinção progressiva dos hospitais psiquiátricos e a sua substituição por outros recursos (BRASIL, 2011). Este novo modelo visa a desinstitucionalização dos pacientes psiquiátricos, através de um processo coordenado e pactuado, que permitiu a redução do número de leitos dos hospitais psiquiátricos e a construção progressiva de uma rede de atenção aberta, diversificada e inserida na comunidade com base na estratégia nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), ações de Saúde Mental na Atenção Básica, Programa de Volta para Casa, Programas de Inclusão Social pelo Trabalho e Residências Terapêuticas (BRASIL, 2011).

O matriciamento corresponde a um método de trabalho cujo objetivo é viabilizar a interconexão entre os serviços primário, secundário e terciário de saúde, além de também poder ter alcance nos diversos setores e secretarias do município, visando um acolhimento integral ao cidadão, que envolve não só a saúde física, mas também a psíquica e social (BEZERRA e DIMENSTEIN, 2008).

Diante desse estudo algumas questões chamam atenção e a motiva a aprofundar teoricamente sobre a temática, sendo elas:

1. Qual o perfil das produções científicas que discutem o Matriciamento em Saúde Mental?
2. Quais seriam os principais dados mostrados nas produções científicas acerca dessa temática?

No intuito de respostas para essas questões elaboraram-se o seguinte objetivo:

1. Compreender a produção científica de enfermagem sobre o Matriciamento em Saúde Mental.

A identificação da autora deste trabalho com o campo da saúde mental aconteceu com a dinâmica de trabalho na instituição onde exerce suas atividades laborais, atuando como Enfermeira da Saúde mental onde foi possível perceber a necessidade de interação entre as equipes para um melhor atendimento e direcionamento aos portadores de transtornos mentais.

1.1. Diagnóstico do Matriciamento

O Primeiro olhar para esse diagnóstico é realizado no acolhimento três vezes por semana (segunda-feira, quinta-feira e sexta-feira), no período da manhã. O acolhimento é realizado por uma equipe multidisciplinar (Enfermeiro, Médico, Psicólogo e Técnico de Enfermagem) que realiza atendimento ao usuário avaliando caso a caso através de uma escuta qualificada para a partir daí realizar os encaminhamentos necessários utilizando os serviços substitutivos da Rede como CAPS, NAPS, Ambulatório ou internação em casos necessários.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 Reforma Psiquiátrica

No Brasil, a Reforma Psiquiátrica foi marcada pelo “Movimento Sanitário”, ocorridos nos anos 70, em busca de mudanças paradigmáticas nos modelos de assistência e na gestão das práticas de cuidados às pessoas com transtornos mentais. Mais especificamente no ano de 1978 considerou-se o início efetivo deste movimento social pelos direitos dos pacientes psiquiátricos no Brasil (AMARANTE, 1995).

Segundo Brasil (2005), a Reforma Psiquiátrica Brasileira (RPB) é um processo político e social, de grande abrangência, constituído por atores, instituições e forças de diferentes origens, e incide em vários territórios, incluindo os governos federais, estaduais e municipais, também incluindo os serviços de saúde, os conselhos profissionais, as associações de pessoas com transtornos mentais e de seus familiares, os movimentos sociais, e contribui com o imaginário social e com a opinião pública.

No ano de 1989, ingressou no congresso o Projeto de Lei do então Deputado Paulo Delgado, que teve como proposta regulamentar os direitos dos portadores de transtornos mentais, solicitando a extinção da atuação dos manicômios no país. Esta iniciativa favoreceu o início da luta do movimento no campo normativo e legislativo (BRASIL, 2005).

A partir do ano de 1992, inspirados no referido Projeto de Lei, os movimentos sociais conseguiram em vários estados brasileiros aprovar as primeiras Leis que propunham a substituição progressiva dos leitos psiquiátricos por uma rede integrada de atenção à saúde mental (AMARANTE, 1995).

Somente em 2011, depois de 12 anos de tramitação no Congresso Nacional, a Lei do Deputado Paulo Delgado, foi sancionada no país, porém, a aprovação foi somente de um

substitutivo do projeto de Lei original, que traz modificações importantes no texto normativo, como evidenciado na passagem abaixo:

Assim, a Lei Federal 10.216 redireciona a assistência em saúde mental, privilegiando o oferecimento de tratamento em serviços de base comunitária, dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais, mas não institui mecanismos claros para a progressiva extinção dos manicômios. Ainda assim, a promulgação da lei 10.216 impõe novo impulso e novo ritmo para o processo de Reforma Psiquiátrica no Brasil. (BRASIL, 2005, p.08).

O processo de reduzir a atuação dos hospitais psiquiátricos ganhou reforços através de programas, tais como, o Programa Nacional de Avaliação do Sistema Hospitalar/ Psiquiatria (PNASH/ Psiquiatria), Programa Anual de Reestruturação da Assistência Hospitalar Psiquiátrica no SUS (PRH), “Programa de Volta para Casa”, Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Núcleos de Assistência Psicossocial (NAPS), Centros de Convivência e as Residências Terapêuticas.

Outro fator de destaque dos hospitais psiquiátricos foi o início do retorno dos pacientes para suas famílias e sua comunidade, fato novo que a sociedade começou a gerenciar (BRASIL, 2004). Através da Reforma Psiquiátrica foi possível a incorporação de novos modelos assistências tais como os que possibilitaram as transformações nas práticas, saberes, valores sociais e culturais, cotidiano das instituições e as relações interpessoais. Vivenciou-se o avanço da reforma psiquiátrica, marcado por impasses, tensões, desafios e conflitos.

2.2 Estratégia de Saúde da Família

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) foi iniciada em junho de 1991, com a implantação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Em janeiro de 1994, foram formadas as primeiras equipes de Saúde da Família, integrando e ampliando a atuação

dos agentes comunitários de saúde. A ESF tem como principal objetivo prestar assistência em saúde em nível de atenção primária, realizando seu papel pautado nos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS); universalidade, integralidade da assistência, equidade, com participação social a todos os usuários de uma população adstrita em sua área de abrangência. Devido à sua proximidade com famílias e comunidades, as equipes da Atenção Básica se apresentam como um recurso estratégico para enfrentar os importantes problemas de saúde pública tais como os agravos vinculados ao uso abusivo de álcool, drogas e diversas outras formas de sofrimento psíquico. Entretanto, nem sempre a Atenção Básica apresenta condições para dar conta desta importante tarefa (BRASIL, 2005).

Na tentativa de auxiliar na resolução desta problemática foi criado o apoio matricial, que consiste em um arranjo organizacional que visa o suporte técnico em áreas específicas para as equipes responsáveis pelo desenvolvimento de ações básicas de saúde. Nesse conjunto de ações, a equipe de saúde mental compartilha alguns casos com as equipes de Atenção Básica (CAMPOS e DOMITT, 2007).

Esse arranjo organizacional fez com que a equipe junto à família, pudesse construir coletivamente as estratégias para a abordagem de problemas relacionados à violência, ao uso abusivo de álcool e outras drogas, as estratégias de redução de danos, para que assim fosse realizada a diminuição da segregação pela loucura e desenvolvimento de ações que mobilizem recursos comunitários para reabilitação psicossocial (BRASIL, 2005).

2.3 Centro de Atenção Psicossocial – CAPS

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) são locais de referência e tratamento para indivíduos que sofrem de transtornos mentais, psicoses, neuroses graves e demais quadros cuja gravidade ou persistência justifique sua permanência para a reabilitação psicossocial. É

um serviço de saúde mental criado para substituir as internações em hospitais psiquiátricos (BRASIL, 2011).

O primeiro CAPS do Brasil surgiu em março de 1987, na cidade de São Paulo, com a inauguração do Centro de Atenção Psicossocial Professor Luís da Rocha Cerqueira, conhecido como CAPS da Rua Itapeva. Ele representava a efetiva implementação de um novo modelo de atenção em saúde mental para um grande número dos doentes mentais (psicóticos e neuróticos graves) atendidos na rede pública, sendo seu ideário constituído de propostas dirigidas à superação das limitações evidenciadas pelo binômio ambulatório-hospital psiquiátrico no tratamento e reabilitação de sua clientela (ONOCKO-CAMPOS; FURTADO, 2006).

Os CAPS realizam serviços comunitários ambulatoriais, onde o paciente tem direito a receber consultas médicas, atendimentos terapêuticos individuais e/ou grupais, tendo a opção de participar de ateliês abertos, de atividades lúdicas e recreativas, atividades essas realizadas por profissionais do serviço, articuladas em torno de um projeto terapêutico individualizado voltado para o tratamento e reabilitação psicossocial, devendo também haver iniciativas extensivas aos familiares e às questões de ordem social presentes no cotidiano dos usuários. (ONOCKO-CAMPOS; FURTADO 2006).

Os CAPS tem um papel central no processo de ligação da rede básica de atenção à saúde mental. O Ministério da Saúde determina como essa atuação deve acontecer para que haja essa ligação. Portanto, todo CAPS deve, interagir com as equipes de atenção básica de seu território para gerar vínculo entre as equipes, criar iniciativas conjuntas de levantamento de dados fundamentais sobre os principais problemas e necessidades de saúde mental no território, executar apoio matricial às equipes da atenção básica, fornecendo assim orientação, supervisão, atendendo em conjunto nas situações mais graves, realizando visitas domiciliares

acompanhadas das equipes da atenção básica e elaborar atividades de educação permanente sobre saúde mental, em conjunto com as equipes da atenção básica (BRASIL, 2011).

Desta forma, estabelecer o serviço de apoio matricial é uma das funções dos CAPS e compreende um dos mecanismos mais importantes para ampliar a integração da rede de saúde (AMARANTE, 1995).

3. METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica desenvolvida através do método de Revisão Integrativa de Literatura (RIL) que consiste na análise de pesquisas relevantes que dão suporte para a tomada de decisão e a melhoria da prática clínica, possibilitando a síntese do estado do conhecimento de um determinado assunto, além de apontar lacunas do conhecimento que precisam ser preenchidas com a realização de novos estudos (MENDES *et.al.* 2008).

Para a elaboração de estudos de revisão integrativa, é necessário seguir seis etapas compreendidas por: identificação do tema e da questão norteadora, estabelecimento de critérios de inclusão de estudos, definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados, avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa, interpretação dos resultados e síntese do conhecimento evidenciado nos artigos analisados (MENDES *et.al.* 2008).

- A seguir faz-se uma descrição detalhada.

A primeira etapa compreende identificação do tema e da questão norteadora. Optou-se pelo assunto Matriciamento em Saúde Mental. Tendo como questão norteadora “o que vem sendo publicado sobre Matriciamento em Saúde Mental?”, a escolha foi influenciada pela vivência da pesquisadora em atividades laborais em Saúde Mental e pela pouca produção científica a respeito do tema.

A segunda etapa compreendeu o estabelecimento de critérios de inclusão dos estudos. Como critérios de inclusão dos artigos estabeleceram-se: artigos completos; publicados no período entre 2008 e 2014; disponíveis no idioma português. Iniciou-se uma busca das publicações/artigos no site da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), na base de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). As expressões

utilizadas na busca foram: *Matriciamento and Saúde Mental*. Cabe destacar que utilizou-se o termo *Matriciamento* em função de não haver descritores no Descritores em Ciência da Saúde (DECS).

Tabela 1 – Quantidade de estudos encontrados pela expressão “*Matriciamento and Saúde Mental*”. Florianópolis, 2014.

Base	Expressão	Total encontrado	Total utilizado
Lilacs	<i>Matriciamento and Saúde Mental</i>	13	5

Após leitura dos artigos, foram excluídos os que não mantinham relação com a temática estudada e/ou que não atendiam aos critérios de inclusão anteriormente descritos.

Na terceira etapa fez-se definição das informações extraídas dos estudos selecionados. As informações foram coletadas dos artigos em instrumento próprio selecionados referindo-se aos seguintes itens: título do periódico e do artigo; titulação dos autores; ano, local, volume e número da publicação. Além desses itens, nos estudos foram observadas as informações sobre as metodologias utilizadas, os resultados alcançados e as conclusões a que os autores chegaram.

A quarta etapa se deu pela avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa. Foi realizada a busca inicial pelos resumos dos artigos que respondem aos descritores adotados e, selecionados áqueles que mencionam fatores relacionados a compreender a produção acadêmica sobre *Matriciamento em Saúde Mental*.

Na quinta etapa realizou-se a interpretação dos resultados para o levantamento de lacunas de conhecimentos. Para a etapa de discussão dos resultados obtidos pelas pesquisas foi realizada comparação com conhecimento teórico sobre a temática.

A sexta etapa foi feita a apresentação da síntese do conhecimento evidenciado nos artigos analisados ou apresentação da revisão integrativa. Consistiu-se no agrupamento dos principais resultados evidenciados na análise dos estudos revisados.

4. RESULTADOS

Da consulta ao LILACS foram utilizados cinco artigos, os quais apresenta-se na tabela 2 a síntese do conhecimento produzido.

Tabela 2 – Síntese das publicações sobre Matriciamento em Saúde Mental . Florianópolis, 2014.

Autor / Ano	Título	Método/ coleta de dados	Sujeitos	Síntese dos Resultados
Pinto <i>et. al.</i> , 2012	Apoio Matricial como Dispositivo do Cuidado em Saúde Mental na Atenção Primária: Olhares Múltiplos e Dispositivos para Resolubilidade	Pesquisa qualitativa/ Técnicas de grupo focal, a entrevista semiestruturada e a observação sistemática	Usuários, familiares, profissionais do CAPS e ESF de dois municípios do Estado do Ceará	Mostra a integração das ações de saúde mental na Atenção Primária em Saúde estabelecendo inovação das abordagens psicossociais pela assistência compartilhada entre equipe, familiares e usuários.
Ballarin <i>et. al.</i> , 2011	Centro de Atenção Psicossocial: Convergência entre Saúde Mental e Coletiva.	Pesquisa qualitativa e descritiva/ Entrevista	Profissionais do CAPS	Demonstram tanto os fatores que dificultam a articulação da rede de cuidados, quanto os fatores que dificultam o desenvolvimento de um trabalho dirigido ao acolhimento.
Souza <i>et. al.</i> , 2011	Tecendo a Rede Assistencial em Saúde Mental com a Ferramenta Matricial	Pesquisa Qualitativa /Entrevista semi estruturada e a observação sistemática	Profissionais do CAPS e ESF do Nordeste	Observou que o apoio matricial é uma estratégia potente, pois possibilita a construção de um sistema articulado em rede no SUS, não limitado às fronteiras de um dado serviço.
Aron <i>et. al.</i> , 2009	Implantação do Matriciamento nos Serviços de Saúde de Capivari	Pesquisa Qualitativa / Através de um grupo focal	Profissionais das Unidades de Saúde	Evidenciou a implementação do matriciamento e os benefícios alcançados através dessa implementação.
Bezerra e Dimenstein, 2008	Os CAPS e o Trabalho em Rede: Tecendo o Apoio Matricial na Atenção Básica.	Pesquisa Qualitativa/ Através de entrevista	Profissionais dos CAPS AD e CAPS II	Observou que nenhum profissional de modo isolado poderá assegurar uma abordagem integral. O apoio matricial não irá somente assegurar maior eficácia e eficiência ao trabalho em saúde, mas também investir na construção de autonomia dos usuários.

Segundo Pinto *et. al.* (2012) a integração das ações de saúde mental na Atenção Primária em Saúde estabelece inovação das abordagens psicossociais pela assistência compartilhada entre equipe, familiares e usuários. Os autores construíram algumas categorias,

tais como: As práticas em saúde mental: o uso das tecnologias leves - acolhimento, vínculo, corresponsabilização e autonomia; Apoio matricial em saúde mental: arranjos e dispositivos no território da ESF; Resolubilidade do apoio matricial em saúde mental: da demanda às necessidades de saúde.

O trabalho publicado por Ballarin *et. al.* (2011) teve como objetivo relatar e discutir os fatores que dificultam a articulação da rede de cuidados e os fatores que dificultam o desenvolvimento de um trabalho direcionado ao acolhimento. Os autores elaboram algumas categorias, tais como: A percepção dos profissionais sobre a articulação da rede de atenção e cuidados em saúde mental; A percepção dos profissionais sobre o processo de trabalho em saúde; A percepção dos profissionais do CAPS sobre a integralidade das ações.

Souza *et. al.* (2011) observaram que o apoio matricial é uma estratégia potente, pois possibilita a construção de um sistema articulado em rede no SUS, não limitado às fronteiras de um dado serviço. Interconectado por uma equipe de referência, que mobiliza diversos atores para com o andamento do caso, o apoio matricial sinaliza os caminhos que viabilizam a conexão de redes de cuidados em saúde mental.

Segundo Arona (2009), foi evidenciado o alargamento da participação de diferentes especialistas na Atenção Básica; a ampliação da resolubilidade das equipes; a definição do fluxo de encaminhamento; a abertura de um canal de comunicação interprofissional e o estabelecimento de um espaço de cogestão. Foi apresentando as etapas de implementação do matriciamento, relatos dos profissionais, benefícios alcançados e benefícios da implantação do matriciamento.

No estudo de Bezerra e Dimenstein (2008), foi observado que nenhum especialista de modo isolado poderá assegurar uma abordagem integral. O apoio matricial pretende não só assegurar maior eficácia e eficiência ao trabalho em saúde, mas também investir na

construção de autonomia dos usuários. Foram elaborados 5 eixos, compreendidos por: Forma de participação dos CAPS no processo de implementação do apoio matricial; Importância do apoio matricial para a rede de saúde; Habilidades/conhecimentos que a equipe precisa ter para realizar o matriciamento; Tipo de demanda que sugere a necessidade do trabalho do apoio matricial; Dificuldades em relação à implementação da proposta do apoio matricial.

5. DISCUSSÃO

Na primeira categoria Ballarin et. al. (2011) descrevem a percepção dos profissionais entrevistados, mostrando que o mesmo tem diferentes pontos de vista e que todos eles ressaltam a importância da rede de cuidados em saúde mental. Na segunda categoria mostra os problemas encontrados pelos funcionários tais como: recursos, espaço físico, RH, dificultando assim o processo de trabalho. Na terceira categoria são abordadas as diferentes compreensões dos profissionais do CAPS sobre a integralidade, porém todos eles sabem da importância da integração das relações entre usuários e profissionais.

Na primeira categoria Pinto et. al. (2012) descrevem a importância do vínculo entre os pacientes e os profissionais, do acolhimento enfatizando a escuta e a melhora do atendimento através do uso de tecnologias leves. Na segunda categoria é destacado o papel da demanda que mostra os problemas sociais da população e os meios usados para a resolução dessas dificuldades. Na terceira categoria é relatado o uso inadequado de psicotrópicos dos pacientes e a forma utilizada para resolver esse problema é uso de transferência e encaminhamento para unidades especializadas.

Na primeira etapa, Arona (2009) aborda que a partir de contratação da equipe, reuniões, qualificação dos profissionais através de oficinas de capacitação e visitas nas unidades que ocorreu a implementação do matriciamento nas UBS. Na segunda etapa mostra que os benefícios propostos para a implementação foram alcançados. Na última etapa uma parte dos profissionais relata que foram bem acolhidos pela equipe de referência, porém o restante refere-se que foram ignorados dificultando assim a agregação da proposta do funcionamento interno da unidade.

No primeiro eixo Bezerra e Dimenstein (2008) mostram que os CAPS têm participado de forma ativa da proposta de implementação do apoio matricial, onde os profissionais dos CAPS juntos com os da UBS se unem para discutir os casos de saúde mental, colher a história do usuário e em conjunto tentam encontrar soluções para os casos. No eixo seguinte é destacado o papel do apoio matricial, onde o mesmo ajuda a melhorar o fluxo resolutivo da rede, interligando diferentes dispositivos, fazendo com que a rede de saúde se articule com a sociedade, não ficando preso somente ao território do CAPS, desempenhando assim uma assistência integral. No terceiro eixo demonstra que o apoio matricial propicia aos profissionais trocas de experiência e saberes no campo de saúde mental com outros profissionais da rede básica, melhorando assim o atendimento e o tratamento do usuário. No quarto eixo é questionada a necessidade da interação entre os profissionais dos CAPS e do PSF, para que assim as equipes possam se conhecer e juntas realizarem trabalhos articulados; No quinto e último eixo mostra como é difícil implementar a proposta de AM, dentre essas dificuldades estão: inexistência de uma rede de atenção básica eficaz, deficiência de suporte de serviços e o número insuficiente de profissionais. Com isso ocorre um aumento na demanda excessiva sobre as equipes, uma superlotação dos serviços e presença do encaminhamento para outros serviços como forma de atenção, dificultando assim o trabalho e o atendimento oferecido.

Na temática do matriciamento e suas interações entre os níveis de complexidade da rede de saúde mental, Souza et. al. (2011) discutem o acordo estabelecido entre os diferentes atores sociais no processo de construção e fortalecimento da rede assistencial de saúde. Assim, descrevem-se a concepção dos sujeitos e os conteúdos que emergiram da observação sistemática acerca do matriciamento, a gestão sobre a dinâmica nos serviços e as tensões na busca pelo objetivo comum que é a inovação de saberes e práticas em saúde mental.

Haja vista todos estes fatores apontados, podemos ressaltar a percepção da importância da rede de cuidados em saúde mental, as dificuldades relacionadas aos processos de trabalho como um todo, a compreensão sobre a integralidade, a vinculação do profissional com o usuário através do acolhimento e escuta qualificada, os conhecimentos sobre as dificuldades e problemas sociais da população podendo assim abordar de forma adequada, oferecer tratamento adequado/especializado para que estes usuários tenham uma diminuição dos danos e agravos em sua saúde mental, a importância da qualificação profissional no processo de trabalho através de capacitação, oficinas e visitas em locais onde o matriciamento já foi implantado, mostrando o benefício desse trabalho como um todo.

Os CAPS estão inseridos na proposta de implantação do apoio matricial, onde são discutidos caso a caso com as UBS, conhecendo a realidade e traçando estratégias para a resolução de cada caso. O apoio matricial proporciona a troca de saberes através do contato com as diferentes redes assistenciais, promovendo assim uma integração das equipes de saúde e posterior uma integralidade da assistência e continuidade do tratamento. Porém, observamos que há dificuldade de implantação do apoio matricial devido à escassez dos serviços de Rede de Atenção Básica, profissionais, recursos de infraestrutura, sobrecarregando as equipes e redirecionando o serviço e descontinuando assim a assistência.

Para que ocorra esse trabalho adequado foi muito importante conhecer a história da família dos portadores de transtornos mentais, suas inquietações, angústias e dificuldade em lidar com o paciente no dia a dia. Ter esses conhecimentos vai ajudar a equipe a entender melhor como esses familiares se portam perante essa doença, reconhecendo o que leva os mesmos a cuidar do portador de transtorno mental, contribuindo para formulação de diretrizes que vai conduzir à atenção a família nos serviços de saúde.

6. CONCLUSÃO

A revisão das produções sobre Matriciamento identificou que há uma necessidade de interação entre as equipes para uma melhora no atendimento aos portadores de transtornos mentais e uma escassez de profissionais qualificados para atuarem junto a essa população. O apoio matricial pretende não só assegurar maior eficácia e eficiência ao trabalho em saúde, mas também investir na construção de autonomia do usuário, sendo assim uma estratégia potente, pois possibilita a construção de um sistema articulado em rede no SUS, não limitado às fronteiras de um dado serviço, ou seja, proporciona a inserção desses pacientes na atenção básica de forma regionalizada, gerando uma nova perspectiva de vida para esse indivíduo e sua família. Os locais onde o matriciamento foi implementado os objetivos propostos foram alcançados, aumentando assim a participação de diferentes profissionais da área de saúde.

Apoio Matricial tem como objetivo viabilizar a interconexão entre os serviços primário, secundário e terciário de saúde, visando um acolhimento integral ao cidadão, que envolve não só a saúde física, mas também a psíquica e social.

O presente estudo mostrou a existência de uma barreira de aceitação entre os profissionais do CAPS e Atenção Básica para que o matriciamento seja implantado em sua forma plena, tendo em vista o indivíduo de forma integral e não como portadores de transtornos mentais. Tornou-se evidente a necessidade da realização e divulgação de trabalhos científicos com esta temática de preferência de campo por enfermeiros de modo a contribuir com o avanço do conhecimento científico no ensino e na assistência de enfermagem.

REFERÊNCIAS

AMARANTE, P. Novos Sujeitos, Novos Direitos: o Debate em Torno da Reforma Psiquiátrica. **Caderno de Saúde Pública**. Rio de Janeiro v. 11, n. 3, p. 491-494, Jul./Set., 1995.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Legislação em Saúde Mental 1990-2004**. Ed. 5- Brasília, 2004.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Saúde Mental no SUS: As Novas Fronteiras da Reforma Psiquiátrica**. Rio de Janeiro, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília: 2005.

CAMPOS, G. W. de S; DOMITT, A. C. Apoio matricial e equipe de referência: uma Metodologia para Gestão do Trabalho Interdisciplinar em Saúde. **Caderno de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, p. 399-407, fev. 2007.

COIMBRA, V. C. C; OLIVEIRA, M. M; VILA, T. C; ALMEIDA, M. C. P. A **Atenção em Saúde Mental na Estratégia saúde da Família**. Revista Eletrônica de <http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/847>. Acessado em: 02/10/2012.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. de C. P.; GALVÃO, C. M. **Revisão Integrativa: Método de Pesquisa para a Incorporação de Evidências na Saúde e na Enfermagem**. Texto Contexto Enfermagem. Florianópolis, v.17, n.4, p. 758-64, Out/Dez, 2008.

ONOCKO-CAMPOS, Rosana Teresa; FURTADO, Juarez Pereira. Entre a saúde coletiva e a saúde mental: um instrumental metodológico para avaliação da rede de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) do Sistema Único de Saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.22, n.5, 2006.

SILVA, A. T. M. C da; SILVA. C. C da; FILHA, M. O. F; NÓBREGA, M. M. L; BARROS, S; SANTOS, K. K. G. **A Saúde Mental no PSF e o Trabalho de Enfermagem**. Revista Brasileira Enfermagem. v. 58, n. 4, p. 411-415. Jul./Ago., 2005.

TENÓRIO, Fernando. **A Reforma Psiquiátrica Brasileira, da Década de 1980 aos Dias Atuais: História e Conceitos**. História, Ciências, Saúde. Manguinhos, Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, p. 25-59, Jan./Abr., 2002.

ARONA, E. C. **Implantação do Matriciamento nos Serviços de Saúde de Capivari**. Saúde e Sociedade, v.18, p. 26-36. Capivari/SP, 2009.

BALLARIN, M. L. G. S; CARVALHO, F. B de; FERIGATO, S. H; MIRANDA, I. M. S de; MAGALDI, C. C. **Centro de Atenção Psicossocial: Convergência entre Saúde Mental e Coletiva.** Psicologia em Estudo. V. 16, n. 4, p. 603-611, Maringá/SC- Out./Dez.2011.

BEZERRA, E; DIMENSTEIN; **Os CAPS e o Trabalho em Rede: Tecendo o Apoio Matricial na Atenção Básica.** Psicologia Ciência e Profissão. V.28, n 3, p. 632-645. Natal, 2008.

PINTO, A, G. A; JORGE, M. S. B; VASCONCELOS, M. G. F.; SAMPAIO, J.J. C; LIMA, G. P; BASTOS, V. C; CARVALHO, H. A de. **Apoio Matricial como Dispositivo do Cuidado em Saúde Mental na Atenção Primária: Olhares Múltiplos e Dispositivos para Resolubilidade.** Ciência & Saúde Coletiva, v.17, n. 3, p. 653-660, Ceará, 2012.

SOUZA, P. S. F; JORGE, B. S. M; GOMES, M; VASCONCELOS, F; BARROS, M. M. M; QUINDERÉ, D. H. P; GONDIM, F. G. L. **Tecendo a Rede Assistencial em 1579 Saúde Mental com a Ferramenta Matricial.** Physis Revista de Saúde Coletiva. V. 21, n. 4, p. 1579-1599. Rio de Janeiro, 2011.