

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM RESIDÊNCIA
MULTIPROFISSIONAL INTEGRADA EM GESTÃO E ATENÇÃO
HOSPITALAR COM ÊNFASE EM SAÚDE MENTAL**

**MATRICIAMENTO EM SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO BÁSICA:
PERCEPÇÕES DE UMA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

**TRABALHO FINAL DE CONCLUSÃO
-MODALIDADE ARTIGO PUBLICÁVEL-**

Graziela de Matos Lemos

**Santa Maria, RS, Brasil
2014**

Universidade Federal de Santa Maria
Centro de Ciências da Saúde
Programa de Pós-Graduação em Residência Multiprofissional Integrada
em Gestão e Atenção Hospitalar com Ênfase em Saúde Mental

A comissão examinadora, abaixo assinada, aprova o Trabalho Final de Conclusão-modalidade artigo publicável-

MATRICIAMENTO EM SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO
BÁSICA: PERCEPÇÕES DE UMA ESTRATÉGIA DE SAÚDE
DA FAMÍLIA

Elaborado por:
Graziela de Matos Lemos

Orientado por:
Prof^oDr^o Francisco Nilton Gomes de Oliveira

Como requisito parcial para obtenção do grau de **Especialista em Gestão e Atenção Hospitalar com ênfase em Saúde Mental**

Comissão Examinadora:

Prof^aDr^a Marlene Gomes Terra

Enf^oEspec. Marcelo da Rosa Maia

Enf^oEspec. Ricardo Germano Lied

Santa Maria, 24 de março de 2014.

MATRICIAMENTO EM SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO BÁSICA: PERCEPÇÕES DE UMA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Graziela de Matos Lemos¹

Francisco Nilton Gomes de Oliveira²

Fábio Becker Pires³

Resumo: O Matriciamento na Atenção Básica busca redirecionar o serviço prestado pelos profissionais da equipe de referência através de apoio especializado. Contudo há necessidade de se entender a lógica do Matriciamento e a fim de torná-lo eficiente dentro do serviço de saúde onde é ofertado. Este artigo tem por objetivo avaliar o entendimento de uma ESF a cerca do Matriciamento em Saúde Mental, bem como as experiências prévias com ações de Apoio Matricial.

Matriciamento, entendimento, Saúde Mental.

Abstract: The matricial in Primary Care seeks to redirect the service provided by professionals from the reference by expert support. However there is need to understand the logic of matricial and in order to make it effective within the health service which is offered. This article aims to assess the understanding of an ESF about the matricial Mental Health, as well as previous experience with Matrix Support actions.

Matricial, understanding, Mental Health.

¹ Enfermeira residente no programa de pós-graduação em Residência Multiprofissional integrada em gestão e atenção hospitalar com ênfase em Saúde Mental.

² Prof. Dr. Em Terapia Ocupacional, orientador.

³ Psic. Ms.em Psicologia, co-orientador

INTRODUÇÃO

A Saúde Mental tornou-se grande questão de saúde pública na atualidade. Estima que uma entre quatro pessoas desenvolve adoecimento psíquico em algum momento da vida e, nos países em desenvolvimento, como no Brasil, 90% dessas pessoas não recebem tratamento adequado (OMS, 2001), justificando, dessa maneira, a elaboração de políticas públicas voltadas para o tema da Saúde Mental nos anos seguintes.

As novas políticas públicas brasileiras colocam como tema principal a Saúde Mental, buscam colocar o usuário com problemas mentais, até então colocado em segundo plano pela sociedade, como protagonista da sua própria realidade. A principal e talvez uma das primeiras mudanças foi a implantação da Lei 10.216 de abril de 2001. Nela fica estabelecida a proteção e o direito das pessoas com transtorno mental, bem como redireciona o modelo de assistência em Saúde Mental, dando a estes usuários a possibilidade de recomeço de uma nova realidade voltada a contemplar os princípios do SUS como universalidade, integralidade e equidade e também proibindo a internação em hospitais com caráter asilar, até então prática freqüentemente utilizada e aceita no país.

Busca-se através destes novos preceitos, formular uma Rede de Atenção à Saúde deste usuário que permita-lhe transitar por todos os serviços sem problemas no seu atendimento, dificuldades de acesso ou burocracia exagerada. Mendes (2010) afirma que as Redes de Atenção à Saúde são organizações que procuram ofertar uma atenção de forma contínua e integral para determinada população, sendo os serviços de saúde ligados entre si, com o mesmo objetivo, estabelecidos sem hierarquia, se relacionando de forma horizontal e através de um planejamento conjunto, coordenada pela Atenção Primária à saúde. Apesar deste conceito ser muito utilizado atualmente na elaboração de novas políticas de saúde, o usuário ainda encontra resistência no acesso aos serviços desta Rede, como Centros de Atenção Psicossocial-CAPS, Ambulatórios de Saúde Mental, Pronto Atendimento de Urgência e Emergência, Residenciais Terapêuticos, Consultórios de Rua, e até mesmo dentro do seu território, nas Unidades Básicas de Saúde-UBS/Estratégias de Saúde da Família-ESF que na maioria das vezes não possuem o conhecimento mínimo no atendimento ao portador de transtorno mental.

Para que o indivíduo obtenha atendimento efetivo em todos os seus aspectos biopsicossociais este deve fazer parte de uma Linha de Cuidado a qual direcionará o caminho em que o usuário irá percorrer na Rede de Saúde, esta portanto , proporciona um cuidado integral, contínuo e humanizado, garantindo qualidade de vida e cidadania dos usuários de Saúde Mental, através da sistematização da atenção, considerando o fluxo de necessidades dos usuários (PAIVA E FRIZZO, 2012).

Fazendo parte desta Linha de Cuidado e, portanto da Rede de Saúde, a Atenção Básica (UBS/ESF) deve constituir-se na porta de entrada do usuário, pois está inserida diretamente no território da família e da comunidade, devendo estabelecer relação direta de cuidado aos seus usuários, sendo recurso estratégico para o enfrentamento de importantes problemas de saúde pública, entre eles a Saúde Mental. Em vista desta problemática, ainda nota-se a extrema dificuldade dos profissionais em trabalhar comSaúde Mental. Inicialmente, como mais emergente, aparece a falta de preparo e capacitação do profissional de saúde da Atenção Básica sobre a política de Saúde Mental (VECCHIA e MARTINS, 2009).

Fica então evidente a necessidade de um apoio especializado, ou seja , Apoio Matricial/ Matriciamento, que segundo Campos (1999) constitui um método de trabalho cujo objetivo é viabilizar a construção compartilhada de planos terapêuticos para os usuários, através da estratégia do apoio especializado à equipe de referência. A Equipe de Referência por sua vez é encarregada da atenção direta ao paciente naquele momento, e recebe o suporte de um profissional ou uma equipe mais especializada, a qual orientará as ações e/ou realizará intervenções em conjunto com a equipe de referência (CAMPOS E DOMITTI, 2007). Para Chiaverini, et al (2011) este método é um novo modo de produzir saúde em que duas ou mais equipes, num processo de construção compartilhada, criam uma proposta de intervenção pedagógico-terapêutico. Este método de trabalho ajuda a diminuir os encaminhamentos, sendo que muitos problemas podem sersolucionados localmente. O Apoio Matricial vem facilitar o direcionamento dos fluxos, promovendo a articulação entre a atenção especializada(Saúde Mental) e Atenção Básica (ESF).

Com essa nova estratégia muitos estudos apontam a tentativa de estabelecer o Apoio Matricial como prática efetiva dentro da Atenção Básica. Casos como o de Palmas-TO, onde a equipe de matriciadores advinda de um CAPS II prestou atendimento a Equipe de Saúde da Família do Município através de roda de conversa, evidencia que a relação estreita entre os dois serviços propicia a troca de conhecimentos, o compartilhamento das dificuldades e a co-

responsabilização pelo cuidado da saúde do usuário da região, tornando mais integral e resolutivo este atendimento (PRESTES, et al, 2011).

Esse tipo de estratégia ainda é pouco utilizado nos municípios brasileiros, pois são inúmeras as dificuldades apresentadas pelos profissionais da Atenção Básica. Em sua maioria os profissionais da equipe priorizam a atenção a grupos de risco, como hipertensão, diabetes e gestantes. Sendo assim, acabam por produzir ações curativas e não preventivas, como são os objetivos dos grupos de Saúde Mental, por exemplo. Além disto, estes profissionais também contam com as dificuldades impostas pelo próprio serviço, como a alta demanda de usuários, o baixo número de profissionais, alta carga horária, baixa remuneração, e também problemas no fluxo dos serviços, como a demora de encaminhamentos e consultas com especialistas, filas de espera e falta de comunicação entre os serviços (PINTO, et. al, 2012). Há também grande dificuldade em se relacionar com portador de transtorno mental devido a falta de conhecimento de suas especificidades, o medo do inesperado e a dificuldade de entendimento sobre os problemas de Saúde Mental e políticas públicas voltadas para essa área, além do preconceito ainda presente quando se fala sobre o doente mental. (VECCHIA e MARTINS, 2009).

Na Rede de Saúde de Santa Maria-RS ainda encontramos barreiras no âmbito da Saúde Mental, pela grande dificuldade de acesso aos serviços, como também por estes não possuírem comunicação entre si, tornando a Linha de Cuidado ao portador de transtorno mental difícil de ser estabelecida.

Buscando construir uma Linha de Cuidado efetiva dentro do serviço de saúde do município e envolvendo o Programa de Residência Multiprofissional Integrada na Gestão e Atenção Hospitalar, com ênfase em Saúde Mental desenvolvida na Unidade Paulo Guedes, no Hospital Universitário de Santa Maria-HUSM, o grupo de residentes objetivou estabelecer o processo de Matriciamento na Estratégia de Saúde da Família Roberto Binatto, na Vila Caramelo, em Santa Maria, visando aprimorar o serviço de Saúde Mental, melhorando o fluxo de atendimentos e portanto tornando mais resolutivo o tratamento prestado ao portador de sofrimento psíquico desta região. Este processo de trabalho iniciou-se em 2012 também sendo realizado pelas residentes lotadas na Unidade Paulo Guedes no ano de 2013, tornando-se, portanto, uma continuação do trabalho iniciado no ano anterior. A escolha desta ESF especificamente deu-se, principalmente pela proximidade desta ESF às residentes da Unidade Paulo Guedes, visto que a enfermeira assistente desta unidade de saúde foi ex-residente do

mesmo programa e aceitou juntamente com o restante da equipe a elaboração de trabalho voltado para Saúde Mental neste serviço.

Ao realizar este método de trabalho ficou evidente a necessidade de aprimorar o serviço prestado, sendo assim objetivou-se neste estudo compreender o entendimento da equipe da ESF sobre Matriciamento, bem como entender a expectativa desta mesma equipe sobre o Matriciamento prestado pelo grupo de residentes dos anos 2012 e 2013, sendo este uma parte do trabalho realizado no ano de 2013 e 2014 juntamente com os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) desta ESF em questão, fazendo parte de uma pesquisa que procurou avaliar a ação de Matriciamento segundo os profissionais matriciados.

METODOLOGIA

Tratou-se de um estudo retrospectivo, descritivo e exploratório, pois este visa avaliar uma prática incipiente de Matriciamento realizada pela Residência Multiprofissional Integrada na Estratégia da Saúde da Família-ESF. Utilizou-se a abordagem qualitativa, que de acordo com Minayo (2001) este tipo de pesquisa responde a questões muito particulares relativas às ciências sociais, ou seja, põe como tarefa central a compreensão da realidade humana vivida socialmente. Analisou-se a opinião dos profissionais do serviço (em sua maioria Agentes Comunitários de Saúde-ACS).

A pesquisa contemplou as enfermeiras responsáveis pela Unidade de Saúde e pelos Agentes Comunitários de Saúde da Unidade de Estratégia de Saúde da Família Roberto Binatto, na cidade de Santa Maria, onde as ações de Matriciamento foram realizadas durante o período de 2012-2013, apesar de terem sido convidados a participar da pesquisa todos os profissionais deste serviço, sendo que todos os participantes convidados que aceitaram participar da pesquisa foram entrevistados, totalizando 11 entrevistados.

Foram realizadas entrevistas semi-estruturadas, com a finalidade de assegurar que os assuntos de interesse da pesquisa fossem abordados, mas mantendo certa abertura à variabilidade das respostas e possibilitando seu aprofundamento durante a entrevista (FONTANELLA, CAMPOS & TURATO, 2006). Foi utilizado um roteiro de entrevista previamente elaborado pelos autores e testado em três entrevistas piloto, a fim de ser

aprimorado de acordo com as finalidades da pesquisa, sendo estas três entrevistas descartadas no momento de análise. O roteiro foi modificado após a realização das entrevistas piloto. As entrevistas foram gravadas, transcritas e submetidas a codificação e análise de conteúdo, conforme a proposta de José Ignacio Ruiz Olabuénaga (1999), que consiste em uma técnica para ler e interpretar o conteúdo de toda classe de documentos, que analisados adequadamente nos abrem as portas ao conhecimento de aspectos e fenômenos da vida social de outro modo inacessíveis.

A análise dos dados realizada a partir da proposta de Olabuenaga, consiste em leitura exaustiva dos dados coletados, codificação e análise. A criação de categorias, conforme o autor deve partir de uma revisão sistemática de todas as entrevistas, sendo que cada uma dessas categorias deve obedecer a um critério único para suas elaborações, assim como serem claras, sem ambigüidades, representativas, objetivas e excludentes, ou seja, um mesmo dado não pode ser classificado em mais de uma categoria. Foi realizado um longo processo de codificação através de sucessivas categorizações onde o conteúdo foi sendo reduzido, sem perda de conteúdo relevante, até as categorias serem formadas. Durante todo processo houve consenso entre diferentes codificadoras para a formação das categorias. A escolha deste autor específico deu-se por este apresentar uma proposta de codificação estruturada, rigorosa e objetiva, mas ainda apresentando alguma flexibilidade para interpretação de aspectos subjetivos dos resultados.

Para o desenvolvimento da pesquisa, foram observados os aspectos éticos, conforme Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012, do Ministério da Saúde, que define as diretrizes e normas reguladoras de pesquisas envolvendo seres humanos, tendo como mérito dar ênfase aos compromissos éticos com os sujeitos de pesquisa (BRASIL, 2012). O presente projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética da UFSM, após sua aprovação foi encaminhado a instituição onde a pesquisa foi realizada, um ofício pedindo a autorização para a coleta de dados. Cada participante da pesquisa assinou um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (ANEXO A) que contendo linguagem acessível, incluindo os objetivos, a justificativa, a liberdade da desistência dos sujeitos, a qualquer momento, sem prejuízo e a garantia do anonimato.

ANÁLISE E DISCUSSÃO DE DADOS

A análise de dados apresentada neste artigo objetivou priorizar apenas parte dos resultados obtidos nas duas primeiras categorias (expostas na Tabela 1), pois esta pesquisa teve outros resultados que serão contemplados em outros artigos, por se tratar de uma pesquisa maior envolvendo o trabalho de matriciamento realizado entre os anos de 2012-2013.

Categorias	Subcategorias
1. Entendimento sobre matriciamento	1.1 Suporte especializado 1.2 Pesquisa 1.3 Trabalho em grupo 1.4 Encaminhamentos
2. Experiência com saúde Mental	2.1 Experiência prévia de matriciamento 2.2 Sem experiência prévia em saúde mental 2.3 Experiência atual de matriciamento 2.4 Outras experiências 2.5 Reconhecendo a complexidade da saúde mental
3. Avaliações positivas	3.1 Facilitou comunicação com HUSM 3.2 Contemplação de expectativas 3.3 Agentes Comunitários de Saúde sendo ouvidos 3.4 Discussão de casos e retorno para equipe 3.5 Percepção de resultados 3.6 Percepção de aprendizado 3.7 Inespecíficas 3.8 Interação entre residentes
4. Avaliações negativas	4.1 Frustração de expectativas 4.2 Atuação Centralizada 4.3 Falta de retorno e ausência de encontros e reuniões regulares 4.4 Ausência de resultados 4.5 Inespecíficas
5. Expectativas sobre atuações das residentes	5.1 Expectativa de continuidade 5.2 Expectativa de melhoria no futuro 5.3 Experiências prévias
6. Avaliações Neutras	

Tabela 1. Categorias e subcategorias criadas segundo processo de codificação das entrevistas realizadas com entrevistados na ESF Roberto Binatto em Santa Maria-RS.

A primeira constatação ao se analisar as entrevistas é de que a maioria dos entrevistados possui algum conhecimento sobre o que é matriciamento, classificando-o como um suporte especializado ofertado por equipe que não a de referência. Para Campos e Domitti (2007) a equipe ou profissional de referência são aqueles que têm a responsabilidade por um caso individual, familiar ou comunitário, ou seja, encarrega-se da atenção ao longo do tempo, de maneira longitudinal. Já o matriciamento é segundo Figueiredo e Campos (2009) um suporte técnico especializado ofertado a uma equipe interdisciplinar em saúde a fim de ampliar seu campo de atuação e qualificar suas ações. As populações que contam com o matriciamento como forma de trabalho tem obtido ganhos consideráveis no que diz respeito à atenção ao sofrimento psíquico. (NASCIMENTO, 2007)

- “Matriciamento é um trabalho... um suporte. Muito útil.”(entrevista 3)

“-... é aquela pessoa que acabam vindo de fora com uma propriedade um pouco maior assim de alguma questão bem específica...”(entrevista 6)

Esta constatação acaba por ser ponto positivo no trabalho realizado no último ano nesta ESF. Alguns estudos que objetivam mostrar a percepção da equipe de referência sobre o entendimento de matriciamento demonstram ainda a fragilidade da equipe de reconhecer aspectos teóricos do significado de Apoio Matricial. Segundo estudo realizado por Souza e Tófoli (2012) aparece na fala dos profissionais e ACS uma falta de conhecimento ou clareza da proposta do Apoio Matricial.

Ao se avaliar o conhecimento dos profissionais sobre o entendimento de Matriciamento, apenas um dos entrevistados o define como o fato de ser realizada uma pesquisa no território. Concepções como essa se devem, principalmente, ao fato de Santa Maria ser uma cidade universitária, onde os serviços de saúde são muitas vezes utilizados para pesquisas acadêmicas sem que estas retornem seus resultados ao serviço onde foram coletados os dados.

-“Matriciamento pra mim é como se fosse uma pesquisa no território...”(entrevista 1)

Outra pequena parte dos entrevistados reconhece o Matriciamento como sendo um trabalho em grupo ou encaminhamentos dado aos usuários. As percepções a cerca do trabalho em grupo se devem especialmente as reuniões entre a equipe de referência e a

matriciadora que ocorria semanalmente. A discussão de casos que ocorriam neste espaço propiciou aos entrevistados a elaboração do Matriciamento como um trabalho em conjunto a fim de tornar resolutivos os casos apresentados por cada ACS. Em relação aos encaminhamentos, também considerados como ações de Matriciamento, percebe-se que a expectativa das equipes da ESF é quase sempre realizá-los para serviços onde acreditam que o usuário irá receber atendimento adequado no tratamento do transtorno mental que possui. Quinderé, ET AL (2007) cita que há certa precipitação dos profissionais concernentes aos encaminhamentos dos centros de saúde para os CAPS, pois na maioria das vezes os trabalhadores da atenção primária sentem-se inseguros em acompanhar casos de saúde mental, ainda que leves. Assim o Apoio Matricial tem por objetivo romper com a lógica de encaminhamentos indiscriminados para uma prática ancorada na corresponsabilização do cuidado. Transcende-se, assim, o método tradicional do encaminhamento restrito e descompromissado. (JORGE, SOUZA e FRANCO, 2013)

Observa-se que mediante ações do Apoio Matricial poderá se diferenciar melhor situações individuais e sociais que justifiquem um encaminhamento para os serviços especializados em Saúde Mental. (QUINDERÉ, ET AL, 2007).

-“É um trabalho em grupo, é assim que eu vejo.” (entrevista 8)

-“ É uma equipe que vem trabalhar... pra encaminhamentos.”(entrevista 2)

Em relação a segunda categoria analisada, nota-se que a totalidade dos entrevistados considera a experiência atual com a equipe de residentes do ano de 2013 como matriciamento. Boa parte destes acredita já ter recebido matriciamento em outros momentos na ESF, mas reconhecem como ação efetiva este último ano. Além disso, apesar de alguns entrevistados acreditarem terem recebido matriciamento com a turma de 2012, as opiniões se divergem pois colocam que houve diferenças entre as duas turmas, reconhecendo como ações efetivas as realizadas no ano de 2013. Pode-se considerar que a colocação dos entrevistados sobre as diferenças entre as equipes matriciadoras dos dois anos deu-se devido as ações realizadas, ora por não reconhecerem as ações anteriores como sendo de Matriciamento ou por não se sentirem envolvidos neste processo, bem como as consideram pouco resolutivas, diante de suas expectativas.

-“O trabalho de vocês é melhor, porque teve retorno entendeu...”(entrevista 8)

-“Do ano passado também, só que não sei, tinha uma diferença...”(entrevista 3)

No momento em que certas expectativas de resolutividade foram contempladas outras expectativas, como a de continuidade do trabalho realizado pela equipe de 2013, aparecem em grande parte das entrevistas. Notamos aqui um impasse em relação aos objetivos do matriciamento, pois ao se realizar ações em conjunto com a equipe de referência, busca-se tornar os profissionais do serviço capacitados para lidarem com ações de saúde sem a presença constante de especialistas, o que nos leva a pensar em um esclarecimento para este grupo das necessidades de autonomia na abordagem da saúde mental do território coberto pela ESF, bem como do reconhecimento e caminhos ofertados pelos serviços de saúde mental da cidade a fim da elaboração de uma linha de cuidado efetiva ao portador de transtorno mental localizado em seu território.

Em vista do exposto pelos entrevistados, percebe-se que o processo de Matriciamento realizado nesta unidade de saúde no ano de 2013 trouxe boa resolutividade em casos de saúde mental acompanhados no território. É nessa linha de entendimento que alguns estudos afirmam que a prática do Matriciamento possibilita o início da mudança no fluxo burocrático e hierárquico de usuários na rede e na lógica dos encaminhamentos dos casos atendidos na ESF e nos serviços de Saúde Mental. (JORGE, SOUZA e FRANCO, 2013)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através desta pesquisa pode-se notar que o processo de Matriciamento ainda possui uma longa caminhada a fim de se firmar como método de trabalho utilizado com eficiência nas ESF. Isso se deve, principalmente pela falta de equipes especializadas que dêem este suporte a equipe de referência. Esse processo ainda se constitui em algo complexo, pois busca promover a reorganização dos serviços e das práticas até então utilizados.

Reconhecemos que a equipe de referência entrevistada apresenta certo conhecimento sobre Apoio Matricial e boa aceitação deste serviço quando oferecido adequadamente, o que demonstra habilidade na resolução de casos de Saúde Mental do território em que fazem parte, desde que possuam orientação adequada para a realização e continuidade das ações.

O reconhecimento por parte desta equipe matriciada se deve muito ao fato de que o grupo de residentes inseridas nesta equipe prestou suporte em Saúde Mental apenas neste

território, focando suas ações as visitas domiciliares, discussão de casos e retorno dos mesmos nesta única ESF, o que tornou o processo de Matriciamento mais eficiente e resolutivo, promovendo mudanças de práticas a partir de um novo espaço para a discussão da Saúde Mental.

O entendimento razoavelmente bom sobre o que é o matriciamento, por parte dos ACS, é um resultado animador, sinalizando que os profissionais da atenção básica estão gradativamente se familiarizando com as estratégias inovadoras preconizadas pelas políticas públicas de saúde.

Outro resultado animador é a avaliação altamente positiva sobre o trabalho realizado pelas alunas deste programa de residência, indicando o êxito da atual proposta de integração ensino-serviço. No entanto, as expectativas de continuidade do trabalho das residentes demonstra uma tendência da equipe da ESF de manter certa dependência da equipe matriciadora, o que conflita com um aspecto crucial do matriciamento: promover autonomia.

Isto é ainda mais preocupante na medida em que ponderarmos que o matriciamento oferecido pelas residentes foi mais intensivo do que normalmente é viável oferecer, num contexto de uma rede de serviços que não conta com a ajuda de residentes ou outros tipos de alunos. Na prática cotidiana de cidades com inúmeras ESF, atendendo populações muito maiores ainda se encontra inúmeras dificuldades, devido ao reduzido contingente de recursos humanos e a necessidade de implantação de ações de Saúde Mental que também reforcem o conhecimento teórico-prático, modificando a formação tradicional nesta área de atenção.

Apesar das dificuldades que o Apoio Matricial ainda encontra observa-se maior aceitação da Saúde Mental na atenção básica, bem como da expectativa da continuidade do Apoio Matricial por parte desta equipe da ESF. Considera-se ainda a necessidade do Matriciamento ser acompanhado e efetivado pelos CAPS da cidade, o que ainda se apresenta no início, assim como a possibilidade da implantação de um NASF na cidade de Santa Maria.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. **Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012.** Pesquisa em Seres humanos.

CAMPOS, G. W.S. **Equipes de Referência e Apoio especializado matricial: um ensaio sobre a reorganização do trabalho em saúde.** Ciência e Saúde Coletiva. Rio de Janeiro, v. 4, n.2, p. 393-403, 1999. Disponível em:http://www.scielo.br/scielo.php?pid=s1413-81231999000200013&script=sci_abstract&tlng=pt

CAMPOS, G.W.S. e DOMITTI, A. C. **Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para a gestão do trabalho interdisciplinar em saúde.** Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 23(2), p.399-407, fev, 2007.

CARNEIRO, A. C.;etal. **Saúde Mental e atenção primária: uma experiência com agentes comunitários de saúde em Salvador-BA.** Revista Brasileira em promoção da saúde, Fortaleza, 22(4): 264-271, out-dez, 2009.

CHIAVERINI, D. H. et al. **Guia de Matriciamento em Saúde Mental.**Ministério da Saúde: Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva. Brasília, DF.236 p, 2011.

FIGUEIREDO, M. D. ; CAMPOS, R. O. **Saúde Mental na Atenção Básica à saúde de Campinas, SP: uma rede ou um emaranhado.** Revista Ciência e Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, pg. 129-138, 2009.

FONTANELLA, B.J.B., CAMPOS, C.J.G. & TURATO, E.R. **Data collection in clinical-qualitative research: use of non-directed interviews with open-ended questions by health professionals.**Rev Latino-Am. Enfermagem v.14(5),p. 812-820, 2006.

JORGE, M. S. B.; SOUZA, F. S. P.; FRANCO, T. B. **Apoio matricial: dispositivo para resolução de casos clínicos de saúde mental na Atenção Primária à Saúde.**Revista brasileira de enfermagem, v .66, n.5. Brasília, Sept./Oc, 2013.

MENDES, E. V. **Redes de Atenção à Saúde**. Ciência e Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v.15, n.5, ago, 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232010000500005&script=sci_arttext

MINAYO, M. C. S. **Pesquisa Social: Teoria, método e criatividade**. 19 ed. Petrópolis: Vozes, 2001.

NASCIMENTO, C. C. **Apoio Matricial em saúde mental: possibilidades e limites no contexto da reforma psiquiátrica** [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo: 2007.

OLABUÉNAGA, J. I. R. **Metodologia de la investigación cualitativa**. 2ª ed. Universidad de Deusto, Bilbao, 1999.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL SAÚDE /OPAS. **Relatório sobre a saúde no mundo. Saúde mental: nova concepção, nova esperança**. Brasília: OPAS, 2001. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/diretrizes.pdf>

PAIVA, M. H.; FRIZZO, H.C.F. **Concepções de terapeutas ocupacionais acerca da linha do cuidado em saúde mental**. Caderno de Terapia Ocupacional. UFSCar, São Carlos, v. 20, n. 3, p. 393-401, 2012. Disponível em: <http://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/viewFile/683/397>

PINTO, A.G.A. et al. **Apoio matricial como dispositivo do cuidado em Saúde Mental na atenção primária: olhares múltiplos e dispositivos para resolutividade**. Ciência e Saúde Coletiva, v. 17(3), p.653-660, 2012.

PRESTES, L. I. N. **O apoio matricial: um caminho de fortalecimento das redes de atenção à saúde em Palmas-TO**. Revista Brasileira de Ciências da Saúde, v 15, n. 02. Pg.215-218, 2011.

QUINDERÉ, P. H.D. Et AL. **Acessibilidade e resolubilidade da assistência em saúde mental: a experiência do apoio matricial.** *Ciência saúde coletiva*, vol 18, n 07. Rio de Janeiro, jul, 2007.

SOUZA, M. L. T.; TÓFOLI, L. F. **Apoio Matricial na Estratégia Saúde da Família: Atenção e cuidados psicossociais em saúde mental.** *Pesquisas e Práticas Psicossociais*. 7(2), São João del -Rei, jul-dez, 2012.

VECCHIA, M.D.; MARTINS, S.T.F. **Concepções dos cuidados em Saúde Mental por uma Equipe de Saúde da Família, em perspectiva histórico-cultural.** *Ciência e Saúde Coletiva*, v. 14(1), p. 183-193,2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000100024

ANEXO

1. ANEXO A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título do Estudo: ATUAÇÃO DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL INTEGRADA EM AÇÕES DE MATRICIAMENTO EM ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Pesquisador(es) responsável(es): Cleusa Maria Pereira Ricardo, Emanuele Togni dos Santos, Graziela Matos Lemos, Zanandria Marques.

Instituição/Departamento: Universidade Federal de Santa Maria-UFSM

Telefone para contato: 55 96548187 (Graziela)

Local da coleta de dados: ESF Roberto Binatto

Prezado Senhor (a):

Você está sendo convidado (a) a responder à entrevista de forma voluntária. Antes de concordar em participar desta pesquisa, é muito importante que você compreenda as informações e instruções contidas neste documento. Os pesquisadores deverão responder todas as suas dúvidas, antes de você decidir participar. Você tem o direito de desistir da pesquisa a qualquer momento, sem nenhuma penalidade e sem perder os benefícios aos quais tenha direito.

Objetivos do estudo: avaliar e aprimorar as ações de saúde mental desenvolvidas pela equipe da Residência Multiprofissional a partir do impacto e resultados observados pela equipe da ESF Roberto Binatto.

Procedimentos: Sua participação nesta pesquisa consistirá apenas na entrevista realizada pelo pesquisador.

Benefícios: Esta pesquisa trará maior conhecimento a respeito do matriciamento que vinha sendo realizado pela Residência Multiprofissional, podendo ajudar a elaborar novos métodos para que o atendimento aos usuários flua com mais facilidade pela Rede de Saúde.

Sigilo: As informações fornecidas por você terão sua privacidade garantida pelos pesquisadores responsáveis. Os sujeitos da pesquisa não serão identificados em nenhum momento, mesmo quando os resultados desta pesquisa forem divulgados em qualquer forma.

Ciente e de acordo com o que foi anteriormente exposto, eu _____, estou de acordo em participar desta pesquisa, assinando este consentimento em duas vias, ficando com a posse de uma delas.

Santa Maria, _____, de _____, 2013

Assinatura

Pesquisador responsável