

# Matriciamento em saúde mental na Atenção Primária à Saúde: uma revisão integrativa

*Mental health matriciation in Primary Health Care: an integrative review*

Vitória Fernanda Fernandes Nascimento, Fabrícia Araújo Prudêncio, Lorena Uchoa Portela Veloso

Autoria

Metadados

## RESUMO

**Introdução:** Os cuidados em Saúde Mental devem integrar o rol de ações a serem implementadas pela Atenção Primária à Saúde a fim de se garantir o pressuposto da integralidade. O matriciamento permite a conexão com equipes especializadas, propondo a integração de diferentes saberes e práticas na efetivação da integralidade do cuidado. **Objetivo:** Este estudo objetiva apontar como vem sendo efetivado o matriciamento em Saúde Mental na realidade brasileira. **Metodologia:** Trata-se de revisão integrativa da literatura, baseada em questão de pesquisa elaborada a partir de estratégia PICO (População: usuários em saúde mental; Interesse: Matriciamento; Contexto: Atenção Primária à Saúde): “Como vem sendo efetivado o Matriciamento em Saúde Mental na realidade brasileira?”. A busca foi realizada no período de novembro de 2023, na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e nas bases de dados: *Web of Science, Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE/Pubmed)* e *SCOPUS*. Incluíram-se estudo primários relacionados ao tema, disponíveis na íntegra publicados entre 2018-2023. Após isto, foram selecionados 13 artigos. A maioria dos artigos foi publicada no ano de 2021. **Conclusão:** As principais ações em saúde mental condizem com reuniões, comunicação direta entre equipes, explanação das dificuldades enfrentadas, compartilhamento de conhecimento e saberes a partir de realidades múltiplas.

**PALAVRAS-CHAVE:** Apoio Matricial. Saúde Mental. Atenção Primária à Saúde.

## ABSTRACT

**Introduction:** Mental Health care must be part of the list of actions to be implemented by Primary Health Care in order to guarantee the assumption of comprehensiveness. Matrix support allows connection with specialized teams, proposing the integration of different knowledge and practices to achieve comprehensive care. **Objective:** This study aims to point out how mental health matrix support has been implemented in the Brazilian reality. **Methodology:** This is an integrative review of the literature, based on a research question elaborated based on the PICO strategy (Population: mental health users; Interest: Matrix Support; Context: Primary Health Care): “How Matrix Support in Mental Health has been carried out in Brazilian reality?” The search was carried out in November 2023, in the Virtual Health Library (VHL) and in the databases: *Web of Science, Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE/Pubmed)* and *SCOPUS*. Primary studies related to the topic, available in full, published between 2018-2023, were included. After this, 13 articles were selected. The majority of articles were published in 2021. **Conclusion:** The main actions in mental health involve meetings, direct communication between teams, explanation of the difficulties faced, sharing of knowledge and knowledge from multiple realities.

**KEYWORDS:** Matrix Support. Mental health. Primary Health Care.

## INTRODUÇÃO

A utilização do termo “Atenção Primária à Saúde” (APS) expressa, majoritariamente, o entendimento de uma atenção ambulatorial não especializada ofertada através de unidades de saúde de um sistema, que se caracteriza pelo desenvolvimento de conjunto amplamente diversificado de atividades clínicas de baixa densidade tecnológica, o que inclui, em muitos países, como no Brasil, as atividades de saúde pública<sup>1</sup>.

Diante da atual situação epidemiológica brasileira, em que se tem uma tripla carga de doenças, o governo brasileiro optou por uma remodelagem em seu sistema de saúde com a criação das Redes de Atenção em Saúde (RAS), definidas com arranjos organizativos oligárquicos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão buscam garantir a integralidade do cuidado. A Atenção Primária em Saúde (APS) apresenta-se como coordenadora do cuidado e ordenadora da rede<sup>2</sup>.

A fim de tornar a APS um ponto de atenção resolutivo, uma das estratégias utilizadas foi sua integração com equipes especializadas, que pudessem garantir suporte técnico e pedagógico para a atuação em algumas áreas específicas.

Nesse íterim, no Brasil, a materialização da Colaboração Interprofissional (CIP), essencial no âmbito na APS, inicia-se formalmente em 2008 com a implantação dos Núcleos Ampliados de Saúde da Família e APS (NASF-AB)<sup>3</sup>. Em 2023, com a Portaria G/MMS nº 635/2023 instituiu-se equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde, em substituição ao modelo NASF<sup>4</sup>. Assim, essa parte essencial da construção de seu trabalho deve basear-se no estabelecimento de relações colaborativas com as equipes de Saúde da Família (eSF)<sup>5-8</sup>.

Para tanto, seu principal método é o Apoio Matricial (AM), criado justamente para organizar o trabalho interprofissional, com o objetivo de facilitar o contato direto entre o profissional encarregado de um determinado caso e o especialista de apoio. Desse modo, o matriciamento propõe a integração de diferentes saberes e práticas na efetivação da integralidade do cuidado. Consiste em um arranjo organizacional que visa outorgar suporte técnico em áreas específicas às equipes responsáveis pelo desenvolvimento de ações básicas de saúde para a população<sup>9</sup>.

De caráter legislativo, o art. 2º da Portaria nº 4.135, de 17 de dezembro de 2010 fundamenta e designa que os recursos financeiros, de que trata esta Portaria, apoiem ações de qualificação, matriciamento e supervisão da rede de atenção básica, de Municípios de pequeno porte das regiões da Amazônia Legal, e Centro-Oeste, além de Municípios de gestão plena do Nordeste e Sudeste (Espírito Santo e Minas Gerais), de acordo com as diretrizes

constantes na Portaria nº 1.774/GM/MS0, de 7 de julho de 2005<sup>10</sup>.

No que concerne a relação matricial, constituem-se, necessariamente, duas equipes: a equipe de referência e a equipe matriciadora. De um lado, a equipe da APS tem assumido prioritariamente o papel de referência, devido à sua posição privilegiada de proximidade com o território, que possibilita a continuidade do cuidado; enquanto as equipes matriciadoras têm sido composta por profissionais de diferentes serviços, como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), que são serviços de saúde de caráter aberto e comunitário destinados ao atendimento de pessoas com sofrimento mental grave e persistente e de pessoas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas<sup>11</sup>, ou de equipes criadas com tal propósito. Assim, o matriciamento se afirma como importante ferramenta na promoção da ativação de espaços de comunicação e compartilhamento de saberes e práticas entre equipes de referência e equipes matriciadoras, com o objetivo de integralizar o sistema em saúde<sup>12</sup>.

Aditivo a isso, a significância da ação matriciadora diz respeito às possibilidades de remodelagem do serviço em saúde mental, sobretudo na prática profissional visando maior eficácia na prestação de atendimento aos pacientes e familiares envolvidos no contexto. Assim, o apoio matricial possibilita o aperfeiçoamento de competências dos profissionais envolvidos, bem como a aquisição de outras informações, a construção de novas estratégias de intervenção, a corresponsabilização e a consolidação do trabalho interdisciplinar. Nessa direção, estas políticas apontam a necessidade de integração da saúde mental ao cotidiano das práticas da APS para a efetivação da integralidade do cuidado em saúde<sup>13</sup>.

Consoante a isso, entre as diversas áreas em que se propõe prioritariamente ações de matriciamento, está o cuidado em saúde mental. Tal fato se dá pela crescente demanda nos serviços de APS, assim como a relevância em termos de impacto que a ausência de cuidado coordenado e adequado nessa área pode causar nos índices de morbimortalidade da população. Esse impacto diz respeito à precarização no atendimento em saúde diante da dificuldade de implementação de ações em gestão e de conhecimento da configuração acerca das necessidades em saúde de sujeito em sofrimento mental<sup>14</sup>.

Diante do supracitado, acerca das dificuldades existentes para a implementação de ações matriciais em saúde mental, a falta de um entendimento e engajamento no plano das realidades subjetivas de cada membro da equipe durante o matriciamento é um dos elementos que prejudicam o enquadre da atividade, mas não o único. Assim, referimo-nos aqui também a algo notório: as dificuldades de reunir os membros das equipes em um mesmo local e horário, o que configura, potencialmente, impasses na logística dessas reuniões de caráter imprescindível<sup>15</sup>.

Para além disso, ainda em termos de empecilhos, constatou-se que é necessário qualificar os espaços de encontro, com habilidade dos envolvidos em manejar conflitos e com

abertura à interação dialógica, desconstruindo resistências e inseguranças ao cuidado em saúde mental, pois a ausência destas medidas desfavorecem o fluxo contínuo, efetivo e grupal dos encontros de matriciamento. Isso evidencia a priorização do entendimento entre equipes, que se não for prontamente estabelecido irá dificultar a implantação de ações em matriciamento no panorama da saúde mental<sup>9</sup>.

Para além do exposto, destaca-se a relevância de investir em ações de matriciamento em saúde mental na APS, tendo em vista que a partir do matriciamento ocorrem transformações no serviço, sendo estas tanto a maior veemência em discussões a respeito do território (por grupo gestores), como a apropriação temática da saúde mental pelas equipes componentes dos CAPS Unidades Básicas de Saúde (UBS). Essas mudanças são inerentes à redução dos medos, principalmente de profissionais das UBS, em lidar com as pessoas em sofrimento psíquico e a aproximação entre essas unidades e os CAPS, em uma troca produtiva de saberes e práticas<sup>12</sup>.

Em contrapartida, ainda são incipientes as ações de matriciamento, visto que se compreende também que as dificuldades e barreiras do apoio matricial das equipes de referência de saúde mental vão além dos processos de trabalho e não dependem apenas do tipo de apoio matricial recebido, mas envolvem também importantes questões estruturais, como falta de recursos humanos para atender a intensa demanda da APS. Por isso, infere-se a necessidade de desenvolver não só ações de apoio matricial nos territórios, mas de ampliar todos os tipos de equipe, haja vista o caráter ínfimo dessas intervenções que tem como fito atender um elevado número de serviços, o que compromete a articulação da rede de atenção psicossocial<sup>16</sup>.

Dito isso, este estudo justifica-se pela importância de identificar a necessidade de fortalecer a APS como via de acesso e de articulação da rede, garantindo o cuidado continuado dos sujeitos e uma efetiva resolutividade da atenção, com minimização de desafios e obstáculos contornáveis. Ademais, destaca-se a emergência de avanços no cuidado na AB, principalmente em relação à capacitação dos profissionais e no aumento de recursos de AM a partir do processo de matriciamento<sup>17-18</sup>. Somado a isso, este estudo fundamenta-se pela importância de qualificar o cuidado em saúde mental na APS e na medida em que expõe como está ocorrendo o matriciamento em saúde mental no cenário brasileiro. Assim, o objetivo deste estudo consiste em apontar como vem sendo efetivado o matriciamento em Saúde Mental na realidade brasileira.

## DESENVOLVIMENTO

Trata-se de um estudo de revisão integrativa da literatura desenvolvida com base nas seguintes etapas: elaboração da questão de pesquisa, amostragem, categorização dos estudos, avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa, interpretação dos resultados e síntese dos resultados<sup>19</sup>.

A questão de pesquisa desse estudo foi elaborada a partir da estratégia PICO<sup>20</sup> (problema, interesse e contexto), sendo P: Matriciamento em saúde mental; Interesse: Intervenções; Contexto: Atenção Primária à Saúde: “Como vendo sendo efetivado o matriciamento em Saúde Mental na realidade brasileira?”.

A busca foi realizada por duas revisoras, em *peer review*, no período de novembro de 2023, na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e nas bases de dados: *Web of Science*, *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE/Pubmed)* e *SCOPUS*. Utilizaram-se os seguintes descritores indexados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e no *Medical Subject Headings (MeSH)*: *Primary health care*, *Mental health services*, *Mental health* combinados com operativos booleanos “AND”, sendo a combinação dos descritores citados retrata na Tabela 1.

**Tabela 1** — Expressões de busca geradas nas bases de dados conforme descritores selecionados mediante estratégia PICO, Teresina, PI, Brasil, 2023

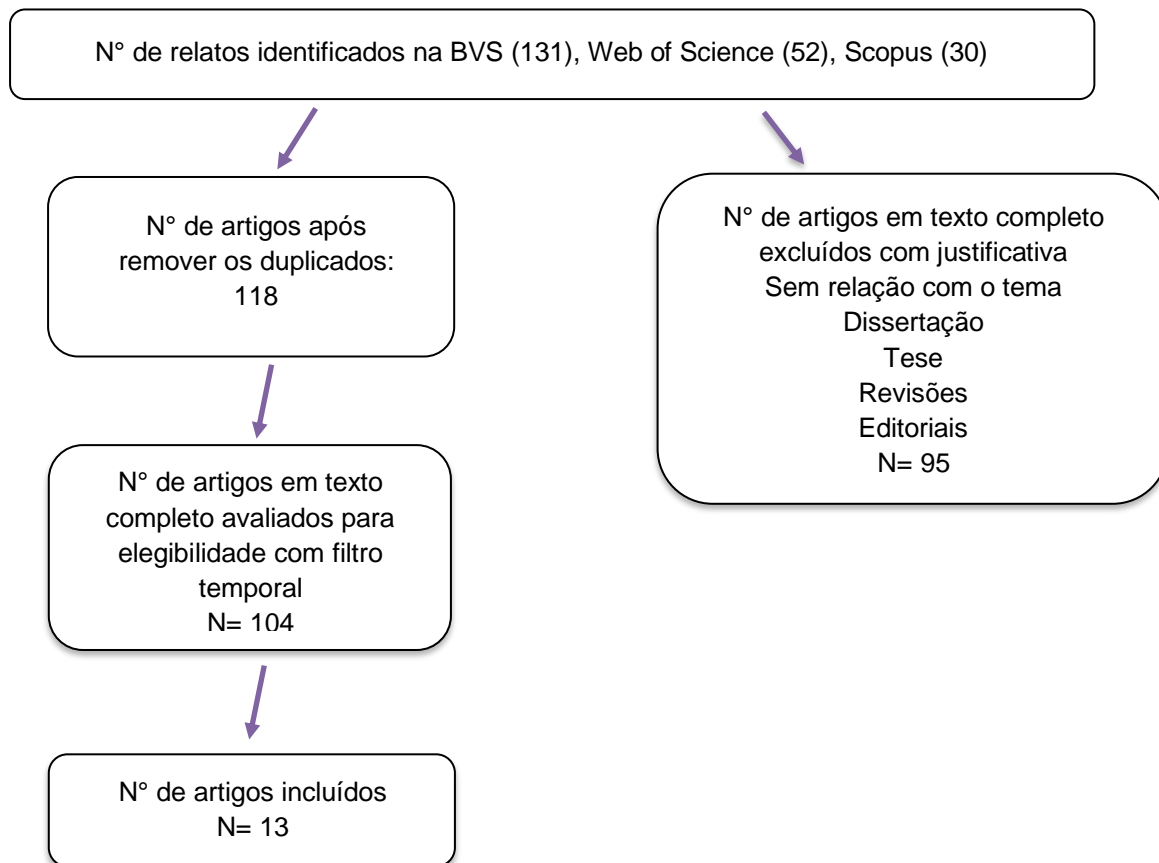
Descritores em Ciências da Saúde - DECS/ <i>Medical Subject Headings</i> - MESH		
Descritores	Bases de dados / Biblioteca virtual	Expressão final de busca
P= <i>Primary health care</i>	Biblioteca Virtual em Saúde	<i>“Primary health care” AND “Mental health services” AND “Mental health”</i>
I= <i>Matrix support</i>		
Co= <i>Mental health</i>	Web of Science Scopus	<i>Primary health care” AND “Mental health services” AND “Mental health”</i>

Fonte: Elaborada pelas autoras

Para fins de seleção dos artigos, utilizou-se o aplicativo *Rayyan*, desenvolvido pelo *Qatar Computing Research Institute (QCRI)*. Elencaram-se como critérios de inclusão: estudos primários, relacionados ao tema, disponíveis na íntegra nas bases de dados, publicados entre 2018-2023. Foram excluídos: artigos duplicados, estudos de revisão, teses, dissertações e

editoriais. Foram excluídos aqueles que não traziam claramente a descrição das ações desenvolvidas (Figura 1).

**Figura 1** — Fluxograma do processo de investigação, seleção e inclusão de artigos. Teresina, PI, Brasil, 2023 (N= 213)



Fonte: Elaborada pelas autoras

Para coleta de dados, utilizou-se um roteiro de coleta de dados de revisão integrativa de modo adaptado, que incluiu as seguintes informações: ano de publicação, país de origem, objetivo do estudo, características metodológicas, detalhamento da ação, principais resultados e nível de evidência. Desse modo, o nível de evidência do achado foi avaliado conforme 7 níveis: nível 1, evidências apresentadas em revisão sistemática ou metanálise de ensaios clínicos randomizados controlados ou diretrizes clínicas baseadas em revisões sistemáticas de ensaios clínicos randomizados controlados; nível 2, evidências de um ensaio clínico randomizado controlado; nível 3, evidências de ensaios clínicos sem randomização; nível 4, evidências de estudos de coorte e de caso-controle; nível 5, evidências de revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos; nível 6, evidências de único estudo descritivo ou qualitativo; nível 7, evidências de opinião de autoridades e/ou relatório de comitês de especialistas<sup>21</sup>.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram selecionados 13 artigos para a versão final da revisão. A maioria dos artigos foi

publicada no ano de 2021, no Brasil e classificados como nível 6 de evidência. (Quadro 1). Além disso, elencaram-se as referências conforme as ações de matriciamento nos serviços de SM na APS (Quadro 2).

**Quadro 1** — Distribuição das referências por autores, ano de publicação, país de origem, detalhamento do método, relevância do artigo para a temática e nível de evidência. Teresina, PI, Brasil, 2023

(Continua)

Autores	Ano de publicação/País de origem	Método aplicado	Relevância do artigo para a temática	Nível de evidência
Amaral <i>et al.</i>	2018/Brasil	Pesquisa qualitativa realizada com 12 agentes comunitários de saúde, tendo como técnica de coleta a observação participante e entrevistas semiestruturadas	Identifica o impacto das ações de matriciamento e as na compreensão e prática dos profissionais, assim como mudanças organizacionais.	Nível 6
Chazan <i>et al.</i>	2019/Brasil	Pesquisa qualitativa, realizada com 26 profissionais de saúde com formação em apoio matricial, tendo como técnica de coleta grupo focal.	Contribui ao versar sobre os dilemas da formação de profissionais para APS e Saúde da Família, concepções diversas sobre ações de apoio matricial.	Nível 6
Cohen; Castanho	2021/Brasil	Estudo qualitativo, tendo como técnica de coleta a observação	O artigo, a partir da análise de reuniões de matriciamento, explora dificuldades e potencialidade relacionadas a esta intervenção.	Nível 6
Dantas; Passos	2018/Brasil	Estudo empírico de abordagem qualitativa, com base no estudo de caso da experiência da cidade de Belo Horizonte, Minas Geras.	Contribui para percepção de que o apoio matricial em transformado a relação de trabalho nas unidades básicas de saúde no sentido da corresponsabilização e do trabalho integrado entre as equipes.	Nível 6

(Continuação)

Autores	Ano de publicação/País de origem	Método aplicado	Relevância do artigo para a temática	Nível de evidência
Fagundes; Campos; Fortes	2021/Brasil	Estudo quantitativo (corte transversal) em base de dados secundária do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB),	Foram analisadas as associações entre a realização das diversas ações de matriciamento em SM e o desenvolvimento das estratégias de cuidado integral.	-
Iglesias; Avellar	2019/Brasil	Pesquisa de abordagem qualitativa, realizada em um município do sudeste brasileiro,	Constatou-se, a partir deste estudo, a necessidade de criação, sistematização e fortalecimento de espaços de diálogo entre equipes de referência, equipes matriciais e gestores para a consolidação do matriciamento.	Nível 6
Miliauskas <i>et al.</i>	2022/Brasil	Relato de Experiência	Identifica potencialidades e limitações da telemedicina dentro da proposta do matriciamento.	Nível 6
Moro; Ferreira; Rocha	2020/Brasil	Estudo qualitativo transversal, realizado em oito serviços, na qual participaram 20 profissionais.	Explora a importância do estabelecimento de medidas e ações que busquem consolidar todas os tipos de equipe de apoio matricial enquanto estratégia de qualificação da atenção à saúde mental.	Nível 6
Oliveira <i>et al.</i>	2019/Brasil	Estudo qualitativo, com abordagem da sociologia fenomenológica.	Desvelou-se como os apoiadores matriciais vivenciam o fenômeno das ações do apoio matricial na Atenção Primária segundo as ações de matriciamento.	Nível 6

(Conclusão)

<b>Autores</b>	<b>Ano de publicação/País de origem</b>	<b>Método aplicado</b>	<b>Relevância do artigo para a temática</b>	<b>Nível de evidência</b>
Oliveira <i>et al.</i>	2021/Brasil	Trata-se de uma pesquisa-intervenção de abordagem qualitativa, sustentada pelo referencial teórico-metodológico da Análise Institucional, linha socioclínica institucional.	Importante referencial para as pesquisas de Enfermagem e Saúde Coletiva acerca produção de conhecimentos e a análise coletiva das implicações profissionais no contexto do AM.	-
Pereira; Barone; Paulon	2021/Brasil	A pesquisa utilizou-se do método cartográfico com a realização de três rodas de conversa e acompanhamento das reuniões entre equipe apoiadora e equipe de saúde da família.	Revela o matriciamento como importante estratégia de interferência nos processos de trabalho.	Nível 6
Santos; Cunha; Cerqueira	2020/Brasil	Utilizou-se a cartografia como referencial metodológico para trabalhar o tema do matriciamento, junto aos estudantes/bolsistas do projeto PET saúde (Programa de Educação para o Trabalho em Saúde).	Identifica o reconhecimento do matriciamento como importante ferramenta para mudança gerencial dos serviços de saúde.	Nível 6
Santos <i>et al.</i>	2023/Brasil	Estudo qualitativo, fundamentado na avaliação de empoderamento, desenvolvido em 2017 na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) de um município do Rio Grande do Sul, Brasil.	Avaliou-se que as ações de promoção da saúde e prevenção ao uso de drogas são precárias e necessitam de investimentos, sobretudo em ações de matriciamento.	Nível 6

Fonte: Elaborado pelas autoras

**Quadro 2** – Sumarização das referências conforme as intervenções de matriciamento nos serviços de Saúde Mental na Atenção Primária à Saúde. Teresina, PI, Brasil, 2023

<b>Ações de Matriciamento no serviço de Saúde Mental na Atenção Primária à Saúde</b>	
Amaral <i>et al.</i> , 2018.	Promoção de mudanças na atitude dos profissionais dentro do contexto do serviço; ampliação do acesso aos serviços; desenvolvimento de novas práticas de cuidado; aumento da resolutividade.
Chazan <i>et al.</i> , 2019.	Promoção da horizontalidade no serviço de saúde, isto é, a distribuição do poder, buscando a coparticipação; identificação das demandas da instituição e promoção de articulação entre os serviços; inserção da expectativa do profissional da eSF.
Cohen; Castanho, 2021.	Promoção de encontros a respeito da definição de condutas realizadas e compartilhadas entre os serviços, sobretudo nos casos específicos estudados.
Dantas; Passos, 2018.	Transformação da relação de trabalho nas unidades básicas de saúde no sentido da corresponsabilização e do trabalho integrado entre as equipes.
Fagundes; Campos; Fortes, 2021.	Discussões de caso; consultas conjuntas e construção de projetos terapêuticos (PTS).
Iglesias; Avellar, 2019.	Promoção de encontro produtivo entre equipes de saúde e Matriciamento como estratégia de formação em serviço.
Miliauskas <i>et al.</i> , 2022.	Adequação ao trabalho remoto em matriciamento possibilitou a continuidade do processo formativo em saúde, com a aquisição de novas competências.
Moro; Ferreira; Rocha, 2020.	Diminuição dos encaminhamentos; maior participação das equipes nas ações de saúde mental e aumento da resolutividade da atenção.
Oliveira <i>et al.</i> , 2019.	Instruir os profissionais de saúde das unidades; promover a participação do cuidado em saúde mental no território; proporcionar a atendimento às demandas em saúde mental do usuário.
Oliveira <i>et al.</i> , 2021.	Alteração na dinâmica das relações no território da ESF; inserção do apoio matricial como dispositivo tecnológico a partir do desnivelamento de práticas instituídas.
Pereira; Barone; Paulon, 2021.	Promoção do envolvimento da equipe nos espaços de discussão e gestão de cuidados ao serviço de SM na APS.
Santos; Cunha; Cerqueira, 2020.	Aplicação de mudanças gerenciais dos serviços de saúde, considerando seu potencial para modificar a lógica hierarquizada da gestão em saúde e para a integração das ações de saúde mental na atenção primária em saúde.
Santos <i>et al.</i> , 2023.	Treinamento e suporte às equipes em SM na APS.

Fonte: Elaborado pelas autoras

Matriciamento é uma ferramenta com característica potencializadora da rede de assistência ao portador de saúde mental, uma vez que os profissionais agregam a ela a segurança da sua prestação de cuidados. Compreender como o apoio matricial vem acontecendo na prática dos profissionais, revelando as dificuldades e potencialidades, facilita a implementação efetiva nos diferentes contextos de cuidar<sup>22</sup>.

As atividades de AM possibilitaram uma maior compreensão sobre o que é o transtorno mental/sofrimento psíquico, favorecendo o seu acolhimento, assim como a descoberta ou invenção de possibilidades de intervenção. Com isso, alcança-se a desmistificação da loucura e a saúde mental progressivamente torna-se uma “demanda legítima” da APS, inclusive com identificação de novos casos, uma vez que postura anterior usual da equipe era de ignorar casos de saúde mental (muito relacionado ao medo), mesmo quando identificada alguma necessidade de saúde<sup>12,22,24</sup>.

O AM tornou a rede de atenção à saúde ao paciente em sofrimento psíquico mais conhecida pelos profissionais de saúde, seja pelo desconhecimento anterior da existência do serviço, seja pela produção de familiaridade de como os serviços especializados como CAPS atuam, seja ainda pela criação de instrumentos de comunicação entre os pontos de atenção. Essa mudança implica em maior articulação entre os pontos de atenção, na maior visibilidade e ativação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), que é o conjunto articulado de serviços, ações e dispositivos de saúde voltados à atenção integral às pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas, em diferentes pontos de atenção do SUS<sup>11</sup>, e facilitação do acesso ao usuário<sup>22-23</sup>.

Consoante a isso, com a política do matriciamento, constatou-se, a partir de relatos de matriciadores, que muitos casos de usuários que precisam de assistência em saúde mental conseguem ser trabalhados e serem ajudados pela APS, haja vista que o CAPS sozinho não consegue abranger a todo o território, necessitando de mais suporte a partir de um rede unida pelo diálogo e consistência<sup>25</sup>. Alcança-se então duplo objetivo com o matriciamento - diminuir os encaminhamentos para fora da APS e fortalecer um trabalho articulado em rede – além de harmonizar com as premissas da Reforma Psiquiátrica, ao permitir ao sujeito em sofrimento psíquico manter seu vínculo prioritário com serviço do seu território, mesmo que necessite de atenção especializada<sup>15</sup>.

Nesse ínterim, Dantas e Passos discorrem que a criação das equipes de AM que favorece importantes mudanças no processo de trabalho no âmbito da atenção primária em saúde (APS), na medida em que instaura um novo modelo de trabalho que visa principalmente à atuação conjunta de diferentes profissionais e ao compartilhamento de saberes, invertendo a lógica dominante do encaminhamento de casos e instrumentalizando as equipes na ampliação da clínica<sup>24</sup>.

Cabe ilustrar a experiência de Belo Horizonte, que reforça o matriciamento com equipes de saúde mental (formadas por psicólogos, psiquiatras e assistentes sociais), que assumem um papel mediador de integração entre APS e CAPS, além de assumir in loco as ações de matriciamento na APS<sup>24</sup>.

O AM permite ainda uma aproximação ampliada dos profissionais da experiência do sofrimento psíquico/transtorno mental, que suplanta saberes técnicos e alcança mudanças de caráter relacional, em que conhecimentos estruturados aliam-se à capacidade de empatia frente à pessoa com transtorno mental, inclusive com maior formação de vínculos<sup>22</sup>.

Embora se busque a horizontalidade como conceito estruturante do AM, há ainda uma persistência na relação vertical de poder entre equipes matriciadoras e equipes de APS, numa percepção clara de hierarquização, em termos de superioridade do saber do especialista sobre o profissional da equipe da ESF com função de orientá-lo<sup>12,22</sup>.

Relativo a isso, Pereira; Barone e Paulon afirmam que as ações de matriciamento vêm sendo construídas a partir da promoção do envolvimento da equipe nos espaços de discussão e gestão de cuidados ao serviço de SM na APS. Esse envolvimento vem sendo construído a partir da superação, paulatina, de um sistema verticalizado por um horizontal nos espaços de gestão em saúde<sup>30</sup>.

Além da questão da verticalidade entre equipes de referência e matriciais é preciso ainda superar as relações verticais dentro das equipes, da hegemonia do saber médico frente à multidisciplinaridade. Nesse ponto, existe a necessidade de participação e engajamento de toda a equipe nas ações de AM, seja na indicação para consultas conjuntas ou discussões de casos, uma vez que cada profissional tem um olhar e contribuição diversa para cada caso<sup>16</sup>. Além disso é preciso transcender a barreira de que fazer SM na APS traduz-se em mera medicalização sem absorver as demais nuances do sofrimento psíquico.

Quanto às dificuldades no AM, aponta-se principalmente quanto ao entendimento do que é matriciamento, acarretando resistências para consultas conjuntas ou apoio; excesso de demandas para eSF e indisponibilidade para o trabalho conjunto e a ausência de ambulatório de retaguarda<sup>23</sup>.

Uma dificuldade apontada é a falta de formação de profissionais matriciadores em Atenção Primária à Saúde, o que coloca em xeque o conhecimento como a APS funciona na prática e como aliar os conhecimentos especializados às demandas básicas, havendo muitas vezes uma subestimação da complexidade desse ponto de atenção e a reprodução de uma clínica tradicional. Há também uma deficiência dos próprios profissionais que atuam na APS, havendo maior entendimento sobre cuidado longitudinal e integral e conseqüente maior disponibilidade de utilização de estratégias de matriciamento, como a consulta conjunta (seja

com profissionais médicos ou outros profissionais que compõem a equipe), quando há uma formação específica como residências ou outros cursos de pós-graduação em APS<sup>23</sup>.

Entre as inúmeras formas de se efetivar o matriciamento destacam-se nos estudos a realização das interconsultas e as discussões de casos<sup>15, 24</sup>. A consulta conjunta permite uma maior resolubilidade, aprofundamento da relação entre os profissionais, ao permitir a vivência compartilhada na escuta ao paciente. Já a discussão em grupo permite um maior alcance de membros da APS. São práticas complementares que fazem parte do rol de possibilidades do matriciador<sup>23</sup>.

Essa complementaridade se materializa inclusive com o viés pedagógico do matriciamento. A partir da discussão de casos e experiências profissionais, dispara-se a abordagem de conceitos teóricos referentes ao tema em questão, seja por uma exposição dialogada, roda de conversa, análise fílmica, entre diversas metodologias, de modo a favorecer a compreensão e acolhimento das questões de saúde mental, além de emergir diferentes visões do processo de adoecimento, bem como múltiplas propostas de cuidados<sup>(14,24)</sup>.

A ação mais frequente citada como apoio matricial em saúde mental, são as consultas clínicas, enquanto que a menos executada é a discussão do processo de trabalho. Entretanto, esse mesmo estudo aponta que discussões de casos, ações clínicas compartilhadas e o desenvolvimento do PTS estão mais fortemente associadas à qualificação do cuidado.<sup>24</sup>

Quanto à abordagem conjunta, frisa-se uma tecnologia leve que pode ser amplamente utilizada em ações de matriciamento, a visita domiciliar, mas que se apresenta com menor destaque nos estudos, pelo baixo investimento das equipes em utilizá-la<sup>24</sup>.

Ainda, ações em matriciamento como a realização de mais visitas domiciliares e mais avaliações conjuntas com todos os profissionais de nível superior e técnico, a participação nos matriciamentos em equipe, com uma quantidade adequada de profissionais envolvidos são tratativas citadas por profissionais matriciadores, que possuem a intenção em participar nas unidades de saúde do cuidado em saúde mental, visto que destacam a efetivação de práticas compartilhadas, por meio do diálogo e de intervenções conjuntas<sup>28</sup>.

Em relação às discussões de casos, vale destacar pontos de vistas de alguns estudos que apontam que os profissionais a entendem como perda de tempo<sup>21</sup>. Esse pensamento está atrelado às dificuldades já estabelecidas previamente de comunicação entre profissionais. Estudo discorre que a apresentação dos casos muitas vezes ocorriam como um fenômeno transferencial, em que a equipe de APS “passavam” adiante situações problemáticas e não como um momento de aprendizagem e responsabilização; não existia ainda uma discussão temática preestabelecida relacionada aos casos a serem apresentados, não se produzindo portanto um conhecimento significativo baseado nas experiências dos profissionais e reduzindo

a potência pedagógica do matriciamento. Ademais, falta engajamento dos profissionais em participar das reuniões<sup>15</sup>.

Esse fenômeno transferencial também é tido como uma inversão da lógica do matriciamento<sup>21</sup>. Ainda persiste a ideia de que o suporte especializado é mais uma oferta na cesta de serviços das unidades básicas, funcionando sob a lógica de encaminhamentos, com agenda para marcação de atendimentos com especialistas, em que predominam relações verticais entre os profissionais<sup>14</sup>.

Destaca-se ainda que o AM, embora tenha favorecido o encaminhamento formal e informal à atenção especializada (para os que realmente necessitam de tal), também favoreceu a capacidade da equipe de APS em prestar assistência em casos mais simples e de menor gravidade, ainda que persista a barreira de alguns profissionais em condicionar os casos como de responsabilidade somente dos pontos de atenção como CAPS e Hospitais Psiquiátricos<sup>16,23</sup>. Tal mudança atrela-se à contribuição do AM para o desenvolvimento de competências em saúde mental das equipes de APS, principalmente no que diz respeito ao desenvolvimento de diretrizes terapêuticas de acolhimento, que qualificam a escuta e impulsionam a construção de vínculos do usuário com o serviço<sup>14,27</sup>.

Nesse sentido, a potência pedagógica do matriciamento foi discutida no sentido no qual os autores elucidam que um dos papéis do AM é o suporte pedagógico no sentido de capacitar as equipes de saúde da família para compreender as características da saúde mental e lidar melhor com essas questões quando aparecem no acolhimento. Esse viés pedagógico contribui significativamente para o tripé profissional, paciente e família<sup>24</sup>. Ademais, a importância do AM no processo de educação continuada dos profissionais pode ser efetivada dentro das reuniões sob a perspectiva da discussão de casos clínicos de forma multiprofissional<sup>16</sup>.

Ademais, o matriciamento vem sendo aplicado como recurso tecnológico, tendo em vista que este possibilita a identificação e problematização de diferentes perspectivas do cuidado realizado em saúde mental na APS. Essa moldagem culmina na corresponsabilização dos serviços e os atravessamentos histórico-culturais, de modo que há reflexões, a ruptura do modo instituído da prática e a ressignificação de conceitos por parte dos profissionais do fazer em saúde mental<sup>26</sup>.

Uma forma de operar essa corresponsabilização é a elaboração do projeto terapêutico singular (PTS), que consiste na elaboração conjunta de estratégias singulares para cada caso em específico, com a definição de objetivos e metas, ações e responsáveis pela sua execução e pontos avaliativos. Entretanto, é preciso superar nessa definição de PTS a sobrecarga de um só profissional para a prática colaborativa e entender como um espaço coletivo de pactuação e negociação, em que se clarifica as responsabilidades de cada um no processo a fim de alcançar um objetivo comum das equipes<sup>12,28</sup>.

O PTS, enquanto tecnologia leve de cuidado, se mostra fundamental para a produção de cuidado integral em saúde mental, uma vez que permite pensar o cuidado de maneira articulada com demais setores da vida dos sujeitos, sejam eles, sociais, econômicos, psicológicos e/ou biológicos. Há, no entanto, grande desconhecimento dos profissionais acerca dessa tecnologia e sua operacionalização, o que impede a sua inclusão na rotina dos processos de trabalho<sup>16</sup>.

Outra estratégia apontada é a promoção de encontro produtivo entre equipes de saúde e matriciamento, como uma ação que beneficia o sistema em SM na medida em que fortalece a comunicação entre as equipes e proporciona esclarecimento de dúvidas e exposição de dificuldades no sistema em saúde; discute como vêm sendo conduzidos os casos clínicos e a implementação do AM naquela unidade em específico, em um movimento organizativo do processo de trabalho<sup>12,28</sup>.

Oportunamente, encontros entre equipes no qual haja a exposição de saberes e angústias frente às demandas crescentes em saúde mental coloca em pauta a relevância da preparação profissional e a filiação ao ambiente de trabalho em toda a sua sistemática. Nesse sentido, aponta-se que esses encontros podem trazer ainda um olhar do matriciador para o cuidador/profissional da APS, para os impactos que o território e a sobrecarga de afazeres trazem para a sua saúde mental, mitigando os possíveis riscos trazidos nesse processo de trabalho<sup>15,27</sup>.

Um ponto interessante a se destacar é a necessidade de investir em uma pactuação acerca desse encontro, em termos de metodologias, tempo, local, agendamento prévio, periodicidade, profissionais envolvidos e registros. Essa lógica favorece a compreensão da potência do dispositivo de AM, uma vez que ao se comunicar o que pretende e como irá fazê-lo garante a criação de sentido e valorização pelos profissionais, reduzindo as resistências e aumentando o engajamento<sup>15</sup>.

Para fins de ações matriciais, a cartografia realizada pelo apoiador é imprescindível para mapear ações e modos de vida da população, de modo que esta prática possibilita nas equipes, através das reuniões técnicas que ocorrem semanalmente em cada ESF, um processo de reflexão e discussão acerca da realidade encontrada. Constatou-se na fala dos atores locais as dificuldades da equipe em atender as demandas e solucionar situações em que o quadro psíquico cursava com uma inadequada assistência familiar, social e de saúde especializada. Através dessas discussões, foram pontuados conjuntamente os nós críticos que tornam essa atenção fragilizada na APS, entre eles: o estigma e o preconceito ainda presentes nesse contexto, pouco conhecimento sobre transtornos mentais, reforma psiquiátrica e os novos serviços da rede municipal de saúde mental, resultando na fragilidade ou mesmo ausência de articulação com os CAPS de referência<sup>29</sup>.

É mister destacar a relevância da aplicação de mudanças gerenciais dos serviços de saúde, considerando seu potencial para modificar a lógica hierarquizada da gestão em saúde e para a integração das ações de saúde mental na atenção primária em saúde. Isso reforça a importância de um modelo de gestão consciente da realidade engessada e verticalizada da APS em consonância com a SM brasileira<sup>27</sup>.

Um outro ponto de destaque é o necessário avanço de intervenções grupais e coletivas, uma vez que um escopo de atuação muito limitado ao âmbito individual, reduz a resolutividade e a potência de ação da APS<sup>25</sup>. A participação em grupos tem alto potencial transformador e pode auxiliar as pessoas com transtorno mental na criação de novos vínculos sociais, em sua melhor circulação pelo território e no desenvolvimento de maior autonomia em seu próprio tratamento<sup>14</sup>.

É pertinente frisar, ainda, formas inovadoras de se realizar o AM como a aplicabilidade do telematriciamento. Apesar de ser uma realidade anterior, foi no contexto pandêmico que o suporte virtual se tornou mais frequente como alternativa para a continuidade de serviços de saúde. No caso em específico da saúde mental, apresenta-se como estratégia importante para municípios sem serviços especializados ou insuficientes. O telematriciamento materializa-se na experiência relatada através de consultas conjuntas síncronas, em que as equipes compartilham uma agenda virtual, em que se registram informações acerca do paciente e intervenções necessárias<sup>28</sup>.

Cabe ainda enfatizar a importante participação dos gestores no processo de matriciamento, para a garantia de condições de sua plena efetivação. Entretanto, autores demonstram que há um abandono da responsabilidade da gestão, que “entrega” o AM como de responsabilidade única de equipes de referência e matriciais, ao que pese que pontos importantes como agenda dos profissionais, fluxos de atendimentos e disponibilidades de recursos sejam impeditivos importantes para execução do matriciamento, além de pontos de tensão entre as equipes<sup>12</sup>.

## CONCLUSÃO

Portanto, constatou-se, a partir do levantamento bibliográfico feito em torno das ações de matriciamento no âmbito da SM e da APS, que os benefícios do matriciamento são relativos às suas contribuições na dinâmica de funcionamento do serviço em saúde mental, tendo em vista o direcionamento correto dado pelo profissional ao paciente, a partir de uma visão consolidada e lúcida do caso clínico apresentado pelo paciente. Com isso, a correlação entre serviços especializados e a APS envolve o contato direto dessas equipes, sobretudo por meio de reuniões sistemáticas para discussão de dificuldades, dúvidas e busca por resolutividade.

O matriciamento em saúde mental na APS amplia a resolutividade das equipes, permitindo o manejo de casos leves e moderados no próprio território, reduzindo significativamente os encaminhamentos desnecessários, o que fortalece o vínculo entre usuário e serviço. Essa prática promove integração entre APS e RAPS, qualificando o fluxo de atendimentos e estimulando o trabalho interdisciplinar, a corresponsabilização e a horizontalidade nas relações profissionais. Além disso, funciona como dispositivo pedagógico efetivo e constante, qualificando os profissionais da APS por meio de consultas conjuntas, discussões de casos e construção de Projetos Terapêuticos Singulares, o que aumenta a qualificação profissional no manejo de situações de sofrimento psíquico e favorece o acolhimento humanizado.

Essas mudanças impactam a organização do processo de trabalho e a gestão, exigindo pactuação de agendas, metodologias e participação ativa dos gestores para garantir tempo e recursos. Também estimulam a adoção de estratégias inovadoras, como visitas domiciliares, grupos terapêuticos e telematriciamento, ampliando o acesso e a inclusão da saúde mental na agenda da APS. No entanto, persistem desafios como o desconhecimento do conceito de matriciamento, resistência de alguns profissionais, escassez de recursos humanos e manutenção de práticas verticalizadas, o que evidencia a necessidade de fortalecimento contínuo dessa estratégia para consolidar seus benefícios ao sistema.

Todavia, as dificuldades deste estudo são relativas às poucas referências encontradas que explanem, com riqueza de detalhes, as ações de matriciamento, isto é, como esta estratégia em saúde se manifesta do início ao fim. Ademais, ressalta-se que as ínfimas abordagens sobre os obstáculos dessas ações também refletiram na existência de lacunas quanto à efetividade das ações abordadas.

Com isso, evidencia-se itens que podem ser melhor trabalhados dentro da lógica do AM a partir do reforço entre as equipes dos benefícios que as reuniões têm para o alinhamento de ideias e de proposta a serem implementadas ou reelaboradas dentro do matriciamento. Essa reiteração favorece a adesão e o entendimento efetivo entre as equipes que juntas unirão forças nas melhorias da prestação de serviços em saúde mental.

## REFERÊNCIAS

- 1 Lavras C. Atenção primária à saúde e a organização de redes regionais de atenção à saúde no Brasil. *Saúde Soc.* 2011 [acesso em 2023 jun. 15]; 20 (4): 867-74. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/CrHzJyRTkBmxLQBttmX9mtK/>.
- 2 Conselho Nacional de Secretários de Saúde. *A Atenção Primária e as Redes de Atenção à Saúde* [Internet]. Brasília: CONASS; 2015. Disponível em: <https://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/A-Atencao-Primaria-e-as-Redes-de-Atencao-a->




Saude.pdf

- 3 Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Núcleo de Apoio à Saúde da Família – Volume 1: Ferramentas para a gestão e para o trabalho cotidiano [acesso em 2023 jun. 5]. Brasília: Ministério da Saúde; 2014. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/nucleo\\_apoio\\_saude\\_familia\\_cab39.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/nucleo_apoio_saude_familia_cab39.pdf)
- 4 Ministério da Saúde. Portaria GM/MS Nº 635, de 22 de maio de 2023. Institui, define e cria incentivo financeiro federal de implantação, custeio e desempenho para as modalidades de equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2023. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2023/prt0635\\_22\\_05\\_2023.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2023/prt0635_22_05_2023.html)
- 5 Araújo EMD, Galimberti PAA. Colaboração interprofissional na estratégia saúde da família. *Psicologia & Sociedade*, 2013 [acesso em 2023 jun. 15]; 25 (2): 461-68. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psoc/a/vFKZFXt58XWLj6sdKXhDP3w/?lang=pt>.
- 6 Júnior JPB, Moreira DC. Núcleos de apoio à saúde da família: concepções, implicações e desafios para o apoio matricial. *Trabalho, Educação e Saúde*, 2018 [acesso em 2023 jun. 15]; 16 (2): 683-702. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/fjpZgzgpn3chfbTmtXjvVrk/?format=pdf&lang=pt>. doi: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00122>
- 7 Melo EA, Miranda L, Silva AM, Limeira RMN. Dez anos dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF): problematizando alguns desafios. *Saúde em Debate*, 2018 [acesso em 2023 jun. 15]; 42, 328-40. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/SskhD8q88hvTkv3wgvvG5Tc/?lang=pt>. doi: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S122>
- 8 Iacabo P, Furtado JP. Núcleos de Apoio à Saúde da Família: análises estratégica e lógica. *Saúde em Debate*, 2020 [acesso em 2023 jun. 15]; 44, 666-77. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/VkMjBt8j8DsJywWMy7nrPqh/?lang=pt>. doi: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202012606>
- 9 Iglesias A, Avellar LZ, Neto PMR. Conhecendo o matriciamento em saúde mental pela perspectiva dos matriciadores. *Espac. Saúde*, 2021 [acesso em 2023 jun. 15]; 22. Disponível em: <https://espacoparasaude.fpp.edu.br/index.php/espacosauade/article/view/805>
- 10 Portaria Nº 1.174, de 07 de julho de 2005. Destina incentivo financeiro emergencial para o Programa de Qualificação dos Centros de Atenção Psicossocial - CAPS e dá outras providências.
- 11 Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União, Brasília (DF)*, 2011 Dec 26; Seção 1:59.
- 12 Iglesias A, Avellar LZ. Matriciamento em saúde mental: práticas e concepções trazidas por equipes de referência, matriciadores e gestores. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2019 [acesso em 2023 jun. 15]; 24(4): 1247-54. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/jG6jHLkx8zpxQMB4wQz6V6j/?lang=pt>
- 13 Santos AM, Cunha ALA, Cerqueira P. O matriciamento em saúde mental como dispositivo para a formação e gestão do cuidado em saúde. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 2020 [acesso em 2023 jun. 2]; 30 (4). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/jhPjTBJTSTX3ssYqD35ztfS/>. doi: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312020300409>
- 14 Fagundes GS, Campos MR, Lima SLC. Matriciamento em saúde mental: análise do cuidado às pessoas em sofrimento psíquico na Atenção Básica. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2021 [acesso em 2023 jun. 20]; 26 (6): 2311-2322. Disponível:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/McmFdYbq6pRgTMqJXtzVfbP/>  
doi:<https://doi.org/10.1590/1413-81232021266.20032019>

- 15 Cohen MC, Castanho P. Impasses e potências: o matriciamento como dispositivo de cuidado. *Interface (Botucatu)*, 2021 [acesso em 2023 jun. 15]; 25. Disponível: <https://www.scielo.br/j/icse/a/vT3PxxXkLcCxXvXJHfftrKH/>. doi: <https://doi.org/10.1590/interface.200462>
- 16 Gerbaldo TB, Arruda AT, Horta BL, Garnelo L. Avaliação da organização do cuidado em saúde mental na atenção básica à saúde do Brasil. *Trabalho, Educação e Saúde*, 2018 [acesso em 2023 jun. 15]; 16(3): 1079-94. Disponível: <https://www.scielo.br/j/tes/a/XHgtRbmrDbLVLczX4Ymn69n/abstract/?lang=pt>. doi: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00150>
- 17 Moro LM, Ferreira GS, Rocha KB. Saúde Mental na atenção básica: análise das práticas de apoio matricial na perspectiva de profissionais. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 2020 [acesso em 2023 jun. 15]; 2. Disponível:[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1808-42812020000200002](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812020000200002). doi: <http://dx.doi.org/10.12957/epp.2020.52563>
- 18 Lima M, Dimenstein M. O apoio matricial em saúde mental: uma ferramenta apoiadora da atenção à crise. *Interface (Botucatu)*, 2016[acesso em 2023 jun. 20]; 20 (58): 625-35. doi:10.1590/1807- 57622015.0389
- 19 Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm*, 2008[acesso em 2023 jun. 20]; 17(4): 758-64. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/XzFkq6tjWs4wHNqNjKJLkXQ>. doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>
- 20 Joanna Briggs Institute. *Aromataris E, Munn Z, editors. JBI manual for evidence synthesis*. Adelaide: JBI; 2020. Disponível em: <https://synthesismanual.jbi.global>
- 21 Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Making the case for evidence-based practice. In: Melnyk BM, Fineout-Overholt E. *Evidencebased practice in nursing & healthcare. A guide to best practice*. Philadelphia: Lippincot Williams & Wilkins, 2005 [acesso em 2023 jun. 15]; p.3-24.
- 22 Amaral CEM, Torrenté MON, Torrenté M, Moreira CP. Apoio matricial em saúde mental na atenção básica: efeitos na compreensão e manejo por parte de agentes comunitários de saúde. *Interface (Botucatu)*, 2018 [acesso em 2023 jun. 25]; 22 (66): 801-812. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/5Wvtf6NxPwBRb6BpBp5jBF/?lang=pt>. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0473>
- 23 Chazan LF, Fortes S, Junior KRC, Freitas GC. O apoio matricial na atenção primária em saúde no município do Rio de Janeiro: uma percepção dos matriciadores com foco na Saúde Mental. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 2019 [acesso em 2023 jun. 29]; 29 (2). Disponível: <https://www.scielo.br/j/physis/a/WkPqgZjvK89cJ9QbWPGVCqb/>. DOI:<https://doi.org/10.1590/S0103-73312019290212>
- 24 Dantas NF, Passos ICF. Apoio matricial em saúde mental no SUS de Belo Horizonte: perspectiva dos trabalhadores. *Trab. Educ. Saúde*, Rio de Janeiro, 2018 [acesso em 2023 jun. 29]; 16 (1):201-20. Disponível: <https://www.scielo.br/j/tes/a/QGSHKgRqfzKHMCjSCHbGj8p/>. DOI:<https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00097>
- 25 Oliveira PS, Santana FR, Gatto Júnior JR, Santos KS, Araújo PN, Fortuna CM. Matrix support in children's mental health in primary health care: institutional socio-clinical intervention research. *Rev Esc Enferm USP*, 2021 [acesso em 2023 jun. 20]; 55. Disponível:

- <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34008776/>. DOI: 10.1590/S1980-220X2020016803731
- 26 Santos *et al.* Avaliação das estratégias de promoção da saúde e prevenção ao uso de drogas na rede psicossocial. Esc. Anna, 2023 [acesso em 2023 jun. 30]; 27. Disponível: <https://www.scielo.br/j/ean/a/35zQSsChnFnqvzcbYGV3Z4j/>. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2022-0110pt>
- 27 Miliauskas CR, Rocha C, Salomão F, Ferraz H, Fortes S. Telematriciamento em saúde mental na pandemia de COVID-19: relato de experiência. Rev Bras Med Fam Comunidade, 2022 [acesso em 2023 jun. 30]; 17 (44): 3116. Disponível: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/3116>. doi: [https://doi.org/10.5712/rbmfc17\(44\)3116](https://doi.org/10.5712/rbmfc17(44)3116)
- 28 Oliveira GC, Schneider JF, Pinho LB, Camatta MW, Nasi C, Guimarães AN *et al.* Ações do apoio matricial na atenção primária à saúde: estudo fenomenológico. Acta Paul Enferm, 2019 [acesso em 2023 jun. 30]; 32 (6): 674-82. Disponível: <https://www.scielo.br/j/ape/a/WR6JdYfCWtsxSSpXQkkkgxN/>. DOI: 10.1590/1982-0194201900093
- 29 Silva LJCA, De Araújo ACV, de Vasconcelos NL, Paiva CBN, Pires CA. A contribuição do apoiador matricial na superação do modelo psiquiátrico tradicional. Psicol. estud., 2019 [acesso em 2023 jun. 30]; 24. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pe/a/5WL66MxvZwkVRf3Bb99KZdr/>. doi: <https://doi.org/10.4025/psicoestud.v24i0.44107>
- 30 Pereira LCDV, Barone LR, Paulon SM. Apoio matricial em saúde mental na atenção primária à saúde: construções processuais. Avances en Psicología Latinoamericana, 2021 [acesso em 2023 jun. 30]; 39(1): 11-8. Disponível: <https://www.redalyc.org/journal/799/79968489001/html/>. doi: <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/apl/a.7429>

Autoria			
Nome	Afiliação institucional	ORCID 	CV Lattes 
Vitória Fernanda Fernandes Nascimento	Universidade Estadual do Piauí (UESPI)	<a href="https://orcid.org/0000-0001-9700-7599">https://orcid.org/0000-0001-9700-7599</a>	<a href="http://lattes.cnpq.br/1997383891459701">http://lattes.cnpq.br/1997383891459701</a>
Fabírcia Araújo Prudêncio	Universidade Estadual do Piauí (UESPI)	<a href="https://orcid.org/0000-0002-0143-7613">https://orcid.org/0000-0002-0143-7613</a>	<a href="http://lattes.cnpq.br/5673557692054521">http://lattes.cnpq.br/5673557692054521</a>
Lorena Uchoa Portela Veloso	Universidade Estadual do Piauí (UESPI)	<a href="https://orcid.org/0000-0002-8062-3624">https://orcid.org/0000-0002-8062-3624</a>	<a href="http://lattes.cnpq.br/4588959423490299">http://lattes.cnpq.br/4588959423490299</a>
<b>Autor correspondente</b>	Vitória Fernanda Fernandes Nascimento  <a href="mailto:vitoriaffnascimento@live.com">vitoriaffnascimento@live.com</a>		

Metadados		
Submissão: 5 de julho de 2024	Aprovação: 10 de fevereiro de 2026	Publicação: 24 de junho de 2026
Como citar (Vancouver)	Nascimento VFF, Prudêncio FA, Veloso LUP. Matriciamento em saúde mental na Atenção Primária à Saúde: uma revisão integrativa. Rev. APS [Internet]. 2026; 29 (único): e292645164. DOI: 10.34019/1809-8363.2026.v29.45164	
Cessão de Primeira Publicação à Revista de APS	As autoras mantêm todos os direitos autorais sobre a publicação, sem restrições, e concede à Revista de APS o direito de primeira publicação, com o trabalho licenciado sob a Licença <i>Creative Commons Attribution (CC-BY)</i> , que permite o compartilhamento irrestrito do trabalho, com reconhecimento da autoria e crédito pela citação de publicação inicial nesta revista, referenciando inclusive seu DOI e/ou a página do artigo.	
Conflito de interesses	Sem conflitos de interesses.	
Financiamento	Sem financiamento.	
Contribuições dos autores	Concepção e planejamento do estudo; Análise ou interpretação dos dados; Elaboração do rascunho e Revisão crítica do conteúdo: VFFN, FAP, LUPV. As autoras aprovaram versão final e concordaram com prestar contas sobre todos os aspectos do trabalho	

Início