

MATRICIAMENTO EM SAÚDE MENTAL: SONHO OU REALIDADE?

*MATRIX IN MENTAL HEALTH: DREAM OR REALITY?
MATRIZ EN SALUD MENTAL: ¿SUEÑO O REALIDAD?*

Lindamir Francisco da Silva¹, André Luís Bezerra Tavares²

RESUMO

Conhecer a experiência do matriciamento na percepção de médicos e enfermeiros da Atenção Primária à Saúde de um distrito de Caucaia-CE, Brasil. Recorte quantitativo de estudo descritivo-exploratório, com abordagem quantitativo-qualitativa, tendo como sujeitos médicos e enfermeiros atuantes no território. Dados coletados por questionários impressos, entrevistas gravadas e anotações em diário de campo, de agosto de 2021 a janeiro de 2022. 25 profissionais responderam ao questionário, 92% afirmam realização de ações de saúde mental nas unidades de atuação, 84% asseguraram estar satisfeitos com a participação no matriciamento, e que este mudou ou pode mudar os atendimentos, sendo unânimes em considerar o matriciamento importante. Observou-se baixa adesão dos profissionais não médicos às ações de saúde mental e de matriciamento. O matriciamento estava sendo realizado no distrito pesquisado, porém há necessidade de maior adesão dos profissionais não médicos.

Descritores: *Saúde Mental; Atenção Primária à Saúde; Práticas Interdisciplinares.*

ABSTRACT

To know the experience of matrix support in the perception of doctors and nurses in Primary Health Care in a district of Caucaia-CE, Brazil. Quantitative cut of a descriptive-exploratory study, with a quantitative-qualitative approach, having as subjects physicians and nurses working in the territory. Data collected through printed questionnaires, recorded interviews and notes in a field diary, from August 2021 to January 2022. 25 professionals answered the questionnaire, 92% said they performed mental health actions in the units of operation, 84% assured that they were satisfied with the participation in the matrix support, and that it has changed or can change the assistance, being unanimous in considering the matrix support important. Low adherence of non-medical professionals to mental health actions and matrix support was observed. Matrix support was being carried out in the researched district, but there is a need for greater adherence of non-medical professionals.

Descriptors: *Mental Health; Primary Health Care; Interdisciplinary Placement.*

RESUMEN

Conocer la experiencia del soporte matricial en la percepción de médicos y enfermeros en la Atención Primaria de Salud en un distrito de Caucaia-CE, Brasil. Corte cuantitativo de estudio descriptivo-exploratorio, con abordaje cuantitativo-qualitativo, teniendo como sujetos médicos y enfermeros que actúan en el territorio. Datos recolectados a través de cuestionarios impresos, entrevistas grabadas y notas en diario de campo, de agosto de 2021 a enero de 2022. 25 profesionales respondieron el cuestionario, el 92% dijo realizar acciones de salud mental en las unidades de operación, el 84% aseguró que estaban satisfechos con la participación en el apoyo matricial, y que ha cambiado o puede cambiar la asistencia, siendo unánime en considerar importante el apoyo matricial. Se observó baja adherencia de los profesionales no médicos a las acciones de salud mental y apoyo matricial. El apoyo matricial venía siendo realizado en el distrito investigado, pero hay necesidad de mayor adherencia de los profesionales no médicos.

Descritores: *Salud Mental; Primeros Auxilios; Prácticas Interdisciplinarias.*

¹ Escola de Saúde Pública do Ceará. Fortaleza, Ceará - Brasil. (0000-0003-1539-6303)

² Prefeitura Municipal de Caucaia. Caucaia, Ceará - Brasil. (0000-0002-0555-9474)

INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) caracteriza-se por um conjunto de ações, no âmbito individual e coletivo, com o objetivo de fortalecer uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia dos indivíduos e nos determinantes e condicionantes de saúde das populações, tendo como estratégias prioritárias a expansão e consolidação centrada na saúde da família. A Estratégia Saúde da Família (ESF) nasceu para reorganizar a APS e atua com equipes multiprofissionais responsáveis pelo cuidado integral, contínuo e resolutivo de determinado número de famílias e com território adscrito em perspectiva interprofissional¹.

Entretanto, é possível observar que os profissionais da APS têm dificuldades técnicas no cuidado em Saúde Mental (SM). As equipes podem até estar preparadas para o acolhimento, contudo precisam de apoio e faltam ferramentas teóricas e práticas para intervenção de qualidade, para além do atendimento emergencial, assim como para o acompanhamento longitudinal dessas pessoas. Ainda prevalecem os sentimentos de medo e incapacidade frente ao sofrimento psíquico. Observa-se, também, lacuna na detecção de transtornos mentais que pode alcançar mais de 50% dos casos, somam-se a isso erros diagnósticos e uso inadequado de psicotrópicos, como dos benzodiazepínicos².

Estima-se que apenas 1% dos profissionais de saúde do mundo atuam na SM, ao mesmo tempo em que uma em cada dez pessoas tem algum transtorno de saúde mental. De acordo com o Atlas de Saúde Mental da OMS de 2020, a média mundial é de 13 profissionais de SM para um conjunto populacional de 100.000 indivíduos^{3,4}. Os transtornos mentais são responsáveis por grande percentual das causas de adoecimento, incapacidade e morte prematura na população. Globalmente, representam a sétima principal causa e, no Brasil, os transtornos mentais foram a terceira

causa de carga de doença, sendo a principal causa de incapacidade no país^{5,6}. Esses dados, somados ao contexto trazido pela pandemia da Covid-19, evidenciam a imperativa necessidade de apoio à SM^{5,6}.

Transtornos mentais mais comuns, como ansiedade e depressão, acometem aproximadamente 35% dos adultos na população em geral e entre 51-64% dos usuários da APS. Além disso, mais de dois terços das pessoas acometidas por transtornos mentais severos e persistentes, como a esquizofrenia, não recebem tratamento. Uma maior integração entre a atenção psicossocial e a APS pode promover acesso a cuidados mais efetivos, por meio de melhor índice de detecção, tratamentos precoces, redução de procedimentos desnecessários, medicações inadequadas e do estigma, redução de internações psiquiátricas e cronificação, assim como melhor aproveitamento dos recursos comunitários⁷.

Essa transformação exige mudanças também nos modos de produzir saúde que devem se ajustar às novas necessidades das populações e dos territórios. Assim, o cuidado colaborativo surge como proposta de intervenção no desenvolvimento de práticas que possam viabilizar relações de trabalho mais alinhadas entre os profissionais da APS e os especializados, para qualificar os cuidados em saúde. Os cuidados colaborativos se mostraram eficazes no tratamento dos transtornos mentais, assim como em ações de cuidado ao cuidador e de educação permanente. Além disso, são menos onerosos aos sistemas de saúde. Ao remeter ao compartilhamento de conhecimento, competências, recursos e tomadas de decisão, vêm apresentando resultados exitosos ao redor do mundo^{2,8}.

O modelo de cuidados colaborativos em SM implementado no Brasil é o matriciamento, que se propõe a ser uma tecnologia inovadora em saúde. Tem como objetivos fortalecer a APS para

cuidar de pessoas em sofrimento psíquico e expandir o acesso à assistência⁹. O matriciamento foi estruturado no Brasil por Gastão Wagner Campos, sendo pautado na realidade do território, em busca de uma nova forma de se produzir saúde, a partir da troca de conhecimentos e da integração dialógica entre as equipes da APS e os profissionais de saúde que atuam como matriciadores, devendo ocorrer de forma interprofissional, não somente com a participação de enfermeiros e médicos, mas a partir da criação de um arranjo com toda a equipe, de modo a fazer funcionar todas as contradições e assimetrias socioculturais existentes^{10,11}.

A partir das experiências vivenciadas pela pesquisadora principal, ao longo da residência integrada de saúde mental, as dificuldades e os entraves encontrados e, principalmente, a percepção das potencialidades do matriciamento em SM foram estruturados em pesquisa sobre a temática, visando, ainda, melhoria da assistência à SM no município. Logo, este trabalho constitui oportunidade de ampliar os estudos referentes a essa temática, de modo a reconhecer a necessidade da implementação/realização do matriciamento e gerar discussão sobre o assunto, em busca de repensar a assistência aos indivíduos em sofrimento mental.

Em relação ao matriciamento, em Caucaia, aproximadamente até 2012, não havia integração entre as ações da APS e do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), quando iniciou-se um projeto de intervenção, resultado de pesquisas iniciadas em meados de 2010, com o objetivo de facilitar o acesso de pessoas com transtornos mentais às ações de saúde. Entre os objetivos do projeto, cita-se a implantação do matriciamento. Somente nos anos de 2014 e 2015, foi possível implantar, de modo experimental, o matriciamento em duas unidades de APS, com apoio de voluntários do projeto de pesquisa (psiquiatra e residentes de psiquiatria). Os projetos foram descontinuados ainda em 2015, devido à carência de apoio institucional, sendo novamente retomado pelo pesquisador em 2016⁸.

Relatos apontam que a partir de 2017, já com apoio da gestão municipal e baseado nas experiências-piloto, foram implantados os ambulatórios descentralizados de SM, a partir da territorialização e responsabilização sanitária das equipes do CAPS, assim como foram reiniciadas as atividades de apoio matricial. Entretanto, somente a partir de 2019, organizou-se calendário que contemplou todos os distritos em que os psiquiatras, em dupla com um profissional de outra categoria do CAPS, passaram a ter um turno da semana reservado para o apoio matricial. No ano de 2020, foi oficialmente implantada a coordenação de matriciamento e dos ambulatórios descentralizados de SM¹².

Diante do exposto, questionou-se: qual a percepção dos profissionais de saúde da APS (equipe de referência) sobre o matriciamento em SM? E, partindo do pressuposto de que “matriciamento não é encaminhamento ao especialista; atendimento individual pelo profissional de saúde mental; intervenção psicossocial coletiva realizado apenas pelo profissional de saúde mental”^{10,14}, a realização do estudo justifica-se pelas dificuldades frequentemente descritas pelas equipes/profissionais de APS para manejar problemas de SM e pelo grande número de encaminhamentos ao serviço especializado sem necessidade real. Assim, este estudo objetivou conhecer a experiência do matriciamento na percepção de médicos e enfermeiros da APS de um distrito de Caucaia-CE, Brasil.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo-explicativo, quantitativo, oriundo do recorte da pesquisa “Percepção dos médicos e enfermeiros da atenção primária sobre matriciamento em saúde mental”, realizada no Distrito I do município de Caucaia. Incluíram-se no estudo, por conveniência, médicos e enfermeiros atuantes nas unidades de APS, no momento da coleta, realizada entre agosto de 2021 e janeiro de 2022.

Excluiu-se do estudo uma unidade composta por cinco equipes, por estar localizada e atender à população indígena, o que exigiria adequar o estudo à Resolução nº 304, de 09 de agosto de 2000. Eliminaram-se também os profissionais afastados das atividades por férias ou licença médica. Os dados foram coletados mediante questionário estruturado, entrevista semiestruturada e de observação participativa, com anotações em diário de campo.

Inicialmente, aplicou-se o questionário a médicos e enfermeiros atuantes no Distrito I, que concordaram participar da pesquisa. Na sequência, os dados foram transcritos para uma planilha no *Microsoft Excel*, e os dados analisados de forma absoluta e percentual, possibilitando melhor compreensão. A entrevista foi realizada apenas com os profissionais com mais de dois anos de atuação na APS, discutida posteriormente.

A coleta de dados foi realizada após aprovação do estudo pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria de Saúde do Estado do Ceará (SESA/CE), conforme parecer nº 4.754.444 (CAAE 36486714.9.0000.5051), após autorização da Regional de Saúde e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

O município de Caucaia tem população estimada, pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 365.212 pessoas para o ano de 2020¹³. O território está subdividido em seis distritos sanitários. No âmbito de atenção à SM, possui três Centros de Atenção Psicossocial: um CAPS Geral tipo II, um CAPS AD (álcool e outras drogas) e um CAPS Infantil. Sendo a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) composta ainda por: Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS), Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), Ambulatórios de Retaguarda, Urgência e Emergência (Hospital Municipal, Maternidade e duas Unidades de Pronto Atendimento, além do Hospital de Saúde Mental Professor Frota Pinto, de Fortaleza) e Comunidades Terapêuticas. O Distrito I (Sede) possui contingente populacional de cerca de 76.700 pessoas e tem suporte de vinte equipes

de saúde da família distribuídas em sete UAPS e uma UAPS indígena, contando com a atenção de uma equipe do NASF e uma equipe de residência multiprofissional¹².

RESULTADOS

No distrito objeto deste estudo, o matriciamento acontece em todas as UAPS, envolvendo os profissionais médicos da APS e o médico psiquiatra. Em algumas unidades, o enfermeiro da APS participa. Percebeu-se na observação participante que os profissionais de outras categorias dos CAPS não estavam participando dessas ações. Houve momentos em que outro profissional do CAPS, geralmente assistente social, acompanhava os encontros, o que não ocorre atualmente, pois os profissionais da equipe multidisciplinar do CAPS encontram-se sobrecarregados pelo déficit de profissionais não médicos e pela demanda elevada de atendimentos no CAPS geral. Além disso, o deslocamento dos profissionais entre as unidades é de responsabilidade deles, o que pode dificultar a adesão destes profissionais. A pesquisadora participou dos encontros entre outubro e dezembro de 2021.

A equipe assistencial de nível superior do CAPS é composta por cinco médicos psiquiatras, totalizando cento e dez horas; um assistente social, com trinta horas; um terapeuta ocupacional, com quarenta horas; três psicólogos, totalizando oitenta horas; e um enfermeiro, com quarenta horas. A sobrecarga dos profissionais não médicos é maior ao considerar o número de horas dedicadas ao equipamento. Cada psiquiatra é responsável por um distrito, cuja carga horária é dividida entre atendimentos no CAPS (agendados e urgências), um turno de ambulatório de retaguarda e um turno de matriciamento. Os demais profissionais são responsáveis pelo território do município, e três núcleos profissionais (psicologia, enfermagem e serviço social) possuem pelo menos dois turnos para suporte dos profissionais residentes.

Desde 2018, o CAPS Geral recebe residentes da Residência Multiprofissional da Escola de Saúde Pública (RIS/ESP-CE), que vem contribuindo para melhoria da assistência ofertada, horizontalidade e continuidade dos cuidados, possibilitando a formação de diversos profissionais e fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS). Anualmente, o município recebe quatro profissionais residentes (enfermeiro, psicólogo, assistente social e profissional de educação física), que iniciam o percurso pelo CAPS Geral e, no segundo ano, passam pelos CAPS-AD e CAPS infantil. Atualmente estão no município as turmas VII e VIII.

Das oito unidades de saúde e vinte equipes, a pesquisa foi realizada em sete unidades e quinze equipes, totalizando trinta profissionais aptos a participarem da pesquisa. Destes, vinte e cinco responderam ao questionário. Houve uma recusa em participar, e quatro profissionais que não se encontravam nas unidades no momento da pesquisa, por motivo de férias ou afastamento. Os dados foram coletados por questionário e analisados no Excel. A média de idade dos participantes que responderam ao questionário foi de 35,16 anos, variando de 25 a 60 anos de idade, com mediana de 36, sendo possível observar o perfil na Tabela 1.

Tabela 1 – Perfil dos participantes do estudo. Caucaia, Ceará, Brasil, 2022.

Variáveis	Nº	%
Sexo		
Masculino	5	20
Feminino	20	80
Categoria Profissional		
Médico	10	40
Enfermeiro	15	60
Especialização		
Sim	20	80
Não	5	20
Vínculo com o município		
Médicos		
Cooperados	6	60
Concursados	1	10
Mais Médicos	3	30

Enfermeiros

Cooperados	1	6,7
Concursados	6	40
Chamamento	8	53,3

Tempo de atuação na APS

(anos)		
≤ 2	7	28
2 - 4	6	24
4 - 6	2	8
6 - 8	2	8
8 - 10	1	4
> 10	7	28
Total	25	100

Fonte: Dados primários do estudo/2022.

Na sequência, indagou-se sobre a realização de ações de SM nas unidades de atuação e acerca do conhecimento e da participação ou não no matriciamento, conforme Tabela 2.

Tabela 2 – Conhecimento/participação dos profissionais da Atenção Primária à Saúde no matriciamento em saúde mental. Caucaia, Ceará, Brasil, 2022.

Variáveis	Nº	%
Em sua unidade são desenvolvidas ações de SM?		
Sim	23	92
Não	2	8
Já ouviram falar de matriciamento?		
Sim	24	96
Não	1	4
Já participou de matriciamento?		
Sim	20	80
Não	5	20
Está satisfeito em participar do matriciamento?		
Sim	21	84
Não	4 ¹	16 ¹
O matriciamento mudou ou pode mudar seu atendimento?		
Sim	23	88
Não	3	12
Considera o matriciamento importante?		
Sim	25	100
Não		
Total	25	100

Fonte: Dados primários do estudo/2022.

¹ Profissionais que não participam do matriciamento.

Após essa fase, foram realizadas entrevistas com os profissionais com mais de dois anos de atuação, gravadas nos locais de trabalho. Ao partir das percepções dos sujeitos entrevistados, foi possível agrupar as percepções apresentadas nas

falas destes em três categorias: a conceituação do matriciamento, as potencialidades e os bons resultados e as fragilidades, discutidas em outro momento.

DISCUSSÃO

Observou-se predomínio de profissionais do sexo feminino, evidenciando a predominância das mulheres nas atividades de cuidado em saúde. Percebe-se, também, que os profissionais de saúde têm procurado mais frequentemente investir em capacitações que contribuam para melhoria da assistência. Nos resultados apresentados, verificou-se que a maioria concluiu especialização, entretanto, somente seis profissionais completaram especialização relacionada à APS (Saúde da Família, Medicina da Família e Comunidade, Saúde Pública). Os demais eram voltados para áreas hospitalares.

Percebeu-se, também, que a maioria dos profissionais atuavam há menos de quatro anos na APS e que havia grande rotatividade de profissionais entre as unidades. Evidencia-se, portanto, fragilidade dos vínculos trabalhistas, sendo a maioria composta por cooperados, chamamento e pequeno percentual de concursados, inferindo, assim, que os profissionais não possuíam amplo conhecimento a respeito da população por eles assistida, sendo, desse modo, o vínculo com os usuários fragilizado. A fragilidade dos vínculos pode representar barreiras para efetiva construção do processo de trabalho nas unidades de saúde, que pressupõe estabelecimento de vínculos, sendo que a precarização destes pode aumentar a rotatividade e acarretar interrupção das ações desenvolvidas¹⁴.

Em 2012, evidenciou-se a necessidade de emprego de novas estratégias para maior integralidade na APS em relação à SM, a partir de questionário aplicado aos enfermeiros atuantes no município de Caucaia, dos quais, 48% responderam ao questionário. O matriciamento não era realizado no município, além disso nenhuma equipe realizava grupos educativos, terapia comunitária, diagnóstico em SM da comunidade ou

sala de situação. Setenta e um por cento (71%) dos enfermeiros participantes afirmaram não realizar nenhum tipo de ação em SM¹⁵. Diante da evidente necessidade, ainda em 2012, foi implantado um projeto de intervenção em uma UAPS, com o treinamento de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) para o cadastro e a busca ativa dos usuários, visitas domiciliares e elaboração de planilha de indicadores em SM, porém não houve apoio institucional para realização do matriciamento. Em 2014, com o apoio voluntário de um psiquiatra e de dois residentes de psiquiatria, foi possível realizar o matriciamento de modo experimental¹⁶.

No estudo atual, a maioria dos participantes (92%) afirmou que eram desenvolvidas ações de SM nas unidades de atuação, evidenciando avanços, ao comparar com dados de estudo anterior, em que apenas 29% dos enfermeiros consideraram que eram desenvolvidas ações de SM nas unidades e, ao analisar as atividades que relatavam realizar, observou-se que se reduziam à assistência, como cadastro, busca ativa, atendimentos individuais e visitas domiciliares¹⁵.

Além das ações antes desenvolvidas, observa-se que no acompanhamento individual dos usuários com algum sofrimento mental prioriza-se a oferta de consultas médicas e que estas, frequentemente, têm como demanda a prescrição ou transcrição de psicotrópicos e a realização dos encaminhamentos para outros serviços especializados. Algumas unidades de saúde reservam um turno de atendimento para a SM, além das consultas conjuntas de matriciamento. Identificou-se, desse modo, a importância de agendar os usuários em um mesmo turno, visando facilitar atividades em grupo, por exemplo, porém enfatizou-se a necessidade de cautela com a criação de um “dia para a saúde mental”, pois pode-se gerar estigma e afastar os usuários da unidade⁸.

Hoje, o matriciamento em SM é uma realidade no distrito de Caucaia pesquisado, todas as unidades são contempladas. Entretanto, não é possível generalizar os dados para todo o município, uma vez que apenas um dos seis

distritos foi avaliado. Dos 25 profissionais que participaram deste estudo, apenas um afirmou não saber o que é matriciamento e cinco informaram nunca ter participado, o que se justifica pela alta rotatividade de profissionais nas unidades e por não haver equipe de apoio interprofissional. Atualmente, apenas o psiquiatra matricia, o que gera distanciamento dos profissionais não médicos. Anteriormente, houve tentativa de vincular profissionais não médicos dos CAPS às ESF, porém, devido à carência de recursos humanos nos serviços, essa também foi uma tentativa frustrada⁸.

Identifica-se a participação frequente dos médicos da APS no matriciamento e baixa adesão dos enfermeiros. Assim, questiona-se: seria a ausência de profissionais não médicos na equipe de apoio, a insegurança dos vínculos trabalhistas e a rotatividade de profissionais que fragilizam as relações interprofissionais, ou a superlotação dos serviços? Similarmente, encontrou-se que as dificuldades se justificam pela precariedade das condições de trabalho, fragmentação das redes de trabalho, rigidez da agenda dos profissionais, cobrança excessiva por produtividade, além da ausência de espaços para reflexão acerca dos métodos de trabalho e das alterações nos fluxos organizativos dos serviços de uma gestão para outra¹⁷.

Apesar das fragilidades evidenciadas, a maioria dos participantes deste estudo afirmou estar satisfeitos com a participação no matriciamento, e que este mudou ou pode mudar os atendimentos, sendo unânimes em considerar o matriciamento importante. O apoio matricial é apresentado como principal instrumento para construção coletiva de conhecimento e das ações de saúde, reconhecido como potencialidade dentro do cenário de prática¹⁸. Considera-se que, diante de um cenário de precarização do SUS, o desenvolvimento de ações compartilhadas e interdisciplinares é o que levará a qualificação da assistência ao cuidado em SM na APS².

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O matriciamento constitui realidade no Distrito I, com notável expansão. Contudo, identificou-se necessidade de maior adesão, especialmente dos profissionais não médicos, tanto na equipe de apoio quanto na equipe de referência. Assim, reafirma-se a importância do investimento em capacitações para os profissionais e o fortalecimento da rede de cuidado, como meio de assegurar tratamento adequado às pessoas em sofrimento mental.

Entre as potencialidades identificadas, cita-se a realização do matriciamento em todas as unidades, a grande adesão dos médicos e a crescente participação dos enfermeiros. Como limitações do estudo, apresenta-se a abordagem somente dos médicos e enfermeiros das equipes de referência, não considerando a percepção da equipe de apoio e da gestão, além do fato de o estudo ter sido realizado em único distrito. A discussão dos dados qualitativos desta pesquisa, que abordam a percepção sobre o matriciamento, as potencialidades e as fragilidades, será apresentada em breve. Ademais, evidenciou-se a necessidade de novas pesquisas sobre o tema para melhor compreensão acerca das potencialidades e dos desafios do matriciamento.

INFORMAÇÕES EDITORIAIS

Autor Correspondente

Lindamir Francisco da Silva

E-mail

lindamir.f.silva@outlook.com

Submetido - 03/11/2021

Aceito para Publicação

09/05/2022

REFERÊNCIAS

1. Machado DKS, Camatta MW. Apoio matricial como ferramenta de articulação entre a Saúde Mental e a Atenção Primária à Saúde. *Cad Saúde Colet*. 2013;21(2):224-32. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/7tBHt6hxRRRxK64d6qSQbVv/?format=pdf&lang=pt>.
2. Fagundes GS, Campos MR, Fortes SLCL. Matriciamento em Saúde Mental – Análise do cuidado às pessoas em sofrimento psíquico na Atenção Básica. *Ciênc Saúde Colet* [online]. 2021; 26(6):2311-322. DOI: 10.1590/1413-81232021266.20032019.
3. MI-mhGAP Manual de Intervenções para transtornos mentais, neurológicos e por uso de álcool e outras drogas na rede de atenção básica à saúde. Versão 2.0. Brasília, DF: Organização Pan-Americana da Saúde; 2018.
4. World Health Organization – WHO. *Mental Health Atlas 2020*. Geneva. 2021. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240036703/>.
5. Ferrari AJ, et al. Global, regional, and national burden of 12 mental disorders in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *Lancet Psychiatry* [online]. 2022; 9(Supplement to: GBD 2019 Mental Disorders Collaborators):137-50. DOI: 10.1016/S2215-0366(21)00395-3.
6. Bonadiman CSC, Passos VMA, Mooney M, Naghavi M, Melo APS. A carga dos transtornos mentais e decorrentes do uso de substâncias psicoativas no Brasil: Estudo de Carga Global de Doença, 1990 e 2015. *Rev Bras Epidemiol*. 2017;20(SUPPL 1):191-204. DOI: 10.1590/1980-5497201700050016.
7. Saraiva SAL, Zepeda J, Liria AF. Componentes do apoio matricial e cuidados colaborativos em saúde mental: uma revisão narrativa. *Ciênc Saúde Colet*. 2020;25(2):553-65. DOI: 10.1590/1413-81232020252.10092018.
8. Tavares ALB. *Matriciamento em saúde mental: um novo cenário de prática para a psiquiatria contemporânea*. [Monografia - residência médica em Psiquiatria]. Fortaleza: Escola de Saúde Pública do Ceará, 2016.
9. Fortes SLCL, et al. Psiquiatria no século XXI: transformações a partir da integração com a Atenção Primária pelo matriciamento. *Physis: Rev Saúde Colet* [online]. 2014;24(4):1079-102. DOI: 10.1590/S0103-73312014000400006.
10. Chiaverini DH, organizadora. *Guia prático de matriciamento em saúde mental*. Brasília: MS: Centro de Estudos e Pesquisa em Saúde Coletiva; 2011.
11. Campos GWS. Apoio matricial e práticas ampliadas e compartilhadas em redes de atenção. *Psicol Rev* [online]. 2012;18(1):148-68. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-11682012000100012&lng=pt&nrm=iso.
12. Caucaia. Secretaria Municipal de Saúde. *Relatório de Gestão*. Caucaia: SMS, 2020.
13. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. *Cidades@* [online]. 2021. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ce/caucaia/panorama>.
14. Gleriano JS, Fabro GCR, Tomaz WB, Forster AC, Chaves LDP. Gestão do trabalho de equipes da saúde da família. *Escola Anna Nery* [online]. 2021;25(1):e20200093. DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2020-0093.
15. Tavares ALB. *Demanda e percepções do sofrimento psíquico entre usuários da estratégia saúde da família*. [Dissertação de Mestrado]. Fortaleza: Universidade Federal do Ceará, 2012.
16. Tavares ALB. Inserção de ações de saúde mental na estratégia Saúde da Família. *Sustentação (COSEMS/CE)*. 2014;34:42-3. Disponível em: https://issuu.com/cosemsceara/docs/sustentacao_34_saude_escola/4.
17. Bonfim IG, Bastos ENE, Góis CWL, Tófoli LF. Apoio matricial em saúde mental na atenção primária à saúde: uma análise da produção científica e documental. *Interface*. 2013;17(45):287-300. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/6HHKZ5VHXNVRYsz4LSzBhyg/?format=pdf&lang=pt>.
18. Gonçalves ST, Diógenes JMP. A atuação do psicólogo no Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB). *Cadernos ESP*. 2020;14(2):15-23. Disponível em: <https://cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/432/238>.