

Apoio matricial em saúde mental na atenção básica: percepção dos enfermeiros

Matrix support in mental health in primary care: nurses' perception

DOI:10.34117/bjdv9n2-047

Recebimento dos originais: 02/01/2023

Aceitação para publicação: 08/02/2023

Antonia Gêssica dos Santos Soares

Especialista em Saúde Mental pela Faculdade Venda Nova do Imigrante (FAVENI)

Instituição: Faculdade Venda Nova do Imigrante (FAVENI)

Endereço: Rua Santa Tereza nº23, Beira Rio, Imperatriz - MA, CEP: 65900-470

E-mail: agessicasoares@gmail.com

Hueder Rocha de Sousa

Bacharel em Enfermagem pela Universidade Estadual do Tocantins (UNITINS)

Instituição: Universidade Estadual do Tocantins (UNITINS)

Endereço: Rua Santa Tereza nº23, Beira Rio, Imperatriz - MA, CEP: 65900-470

E-mail: hueder2@hotmail.com

Iandara Lopes Dias Barroso

Pós-graduanda em Saúde Pública, Programa Saúde da Família para Enfermeiros pela

Faculdade Venda Nova do Imigrante (PSF-FAVENI)

Instituição: Faculdade Venda Nova do Imigrante (FAVENI)

Endereço: Travessa Santa Luzia nº 241, Centro, Axixá do Tocantins - TO,

CEP: 77930-000

E-mail: iandara33@gmail.com

Luzimar Silva Lima Veloso

Especialista em Obstetrícia e Neonatologia pelo Instituto Nordeste de Educação

Superior (INESPO)

Endereço: Rua Santa Tereza nº23, Beira Rio, Imperatriz - MA, CEP: 65900-470

E-mail: luzivelosocristo@gmail.com

Pedro Pereira de Carvalho Sá Junior

Especialista em Dermatologia pela Universidade Paulista (UNIP), Especialista em

Unidade de Terapia Intensiva pelo Centro Universitário Internacional (UNINTER),

Especialista em controle de infecção pela Faculdade (UNILEYA)

Endereço: Rua Luis Domingues nº1187, Centro, Imperatriz - MA, CEP: 65901-430

E-mail: Pedro.sa.junior@hotmail.com

Rodrygo de Moura Diniz

Pós-graduando em Enfermagem em Neurologia pela Faculdade Venda Nova do

Imigrante (FAVENI)

Endereço: Rua C7, Quadra 61A, lote 17, Residencial Farias, Goiânia – GO,

CEP:74365-630

E-mail: rodrygodiniz09@gmail.com

Silvania Silva de Oliveira

Graduanda do curso de Enfermagem pela Universidade Paulista (UNIP)

Instituição: Universidade Paulista (UNIP)

Endereço: Rua João Lisboa, Bairro Vilinha, nº31, Imperatriz - MA, CEP: 65910-020

E-mail: morenasilvania@gmail.com

Vitoria Regina de Sousa Gomes

Graduanda do curso de Enfermagem pela Faculdade de Imperatriz (FACIMP WYDEN)

Endereço: Avenida Norte Sul, nº46, Residencial Teotônio Vilela, Bom Jesus,

Imperatriz - MA, CEP: 65912-090

E-mail: vitoria.reginaflower@gmail.com

RESUMO

A pesquisa teve por objetivo investigar as dificuldades encontradas pelos enfermeiros da estratégia de saúde da família para a realização do apoio matricial. Tratou-se de uma pesquisa de campo de cunho descritivo e exploratório, empregando técnicas da pesquisa qualitativa, usando como instrumento de coleta de dados a entrevista semiestruturada. Realizou-se a entrevista audiogravada com quatro enfermeiras da Estratégia Saúde da Família do município de Axixá do Tocantins e uma enfermeira do CAPS de Sítio Novo do Tocantins. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNITINS, sob o parecer 3.044.554 de vinte e oito de novembro de dois mil e dezoito. A coleta de dados ocorreu entre os meses de dezembro de dois mil e dezoito e fevereiro de dois mil e dezenove. Para obtenção dos resultados utilizou-se do método de análise de conteúdo e categorização. Com a realização dessa pesquisa foi possível analisar as dificuldades para o matriciamento, o trabalho em rede entre as equipes de Estratégia Saúde da Família e CAPS e conhecimento das enfermeiras sobre saúde mental. Inferiu-se com esse estudo que a rede de saúde está falha e o matriciamento tem enfrentado dificuldades para sua efetivação e isso reflete diretamente na qualidade da assistência.

Palavras-chave: saúde mental, enfermagem, atenção básica.

This research aimed to investigate the difficulties encountered by nurses of the family health strategy in performing matrix support. This was a descriptive and exploratory field research, employing qualitative research techniques, using semi-structured interviews as an instrument of data collection. We conducted audio-recorded interviews with four nurses from the Family Health Strategy of the municipality of Axixá do Tocantins and one nurse from the CAPS of Sítio Novo do Tocantins. This research was approved by the Research Ethics Committee of UNITINS, under opinion 3.044.554 of November twenty-eight, two thousand and eighteen. Data collection took place between December of 2009 and February of 2009. To obtain the results, the content analysis and categorization method was used. With this research it was possible to analyze the difficulties for the matriciamento, the networking between the Family Health Strategy and CAPS teams, and the nurses' knowledge about mental health. It was inferred with this study that the health network is flawed and the matriciamento has faced difficulties for its effectiveness and this reflects directly on the quality of care.

Keywords: mental health, nursing, primary care.

1 INTRODUÇÃO

A assistência a pessoas com distúrbio psiquiátrico tem sido alvo de constantes pesquisas, visando estudar melhores formas de aplicá-la, discutindo os aspectos dessa atividade, levantando questionamentos sobre as dificuldades encontradas pelos profissionais de saúde para a devida realização da assistência e do manejo correto. A unidade básica de saúde (UBS), como atenção primária, tem o papel de prestar atendimento ao usuário com transtornos mentais de baixa complexidade, atuando na promoção da saúde e prevenção de agravos.

Com a reforma psiquiátrica, instituída pela lei nº 10.216, objetivou-se a humanização no atendimento dos indivíduos com transtornos mentais para reinseri-los na sociedade através de uma rede de apoio integral a saúde mental, trabalhando Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) e Estratégia Saúde da Família (ESF) juntos para melhor assistência ao usuário. Para que a assistência à pessoa com distúrbios mentais seja integral, como determina o Sistema Único De Saúde (SUS), é necessário que se realize um matriciado. Chiaverini (2011) entende que o apoio matricial é a junção de duas ou mais equipes com a proposta de intervenção, tanto terapêutica, quanto pedagógica.

Diante disso, foi levantado o seguinte objetivo geral: Investigar as dificuldades dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família do município de Axixá do Tocantins para a realização do apoio matricial em saúde mental. A partir do objetivo geral, constituíram-se os objetivos específicos: analisar a existência de um trabalho em rede entre as equipes da Estratégia Saúde da Família e Centro de Atenção Psicossocial; Identificar as fragilidades e potencialidades do apoio matricial; avaliar as contribuições do matriciado as pessoas com transtornos mentais sob a ótica dos enfermeiros.

A pesquisa justifica-se pela necessidade de se analisar as dificuldades que os enfermeiros enfrentam na realização do matriciado em saúde mental, de modo a promover conhecimento aos enfermeiros para que o manejo com pessoas em sofrimento psíquico ocorra de maneira correta, beneficiando a melhoria na qualidade de vida das pessoas com transtorno mentais e maior segurança aos profissionais de saúde que atendem diretamente esses usuários, apresentando uma melhor compreensão sobre a patologia e o tratamento da mesma. Trata-se de uma pesquisa de campo, de cunho descritivo e exploratório com abordagem qualitativa.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO BÁSICA

A atenção básica sendo a porta de entrada do SUS permite que os transtornos mentais sejam diagnosticados precocemente, para que isso ocorra a equipe da estratégia saúde da família tem que inserir ações de saúde mental, tendo em vista a precariedade das informações em saúde mental (MODESTO; SANTOS, 2007).

Dessa forma, para os autores Aosani e Nunes (2013), a atenção básica investe na promoção da saúde e prevenção de doenças, colocando em prática os princípios do SUS, focando no bem-estar coletivo, aliando-se à comunidade para alcançar os objetivos. Como a atenção primária tem como objetivo facilitar o acesso das pessoas à saúde, já que as unidades são estrategicamente instaladas para manter proximidade com os usuários do sistema, possibilitando conhecer a história das famílias que são atendidas nas unidades, nessa perspectiva é comum que os profissionais de saúde atendam pacientes com transtornos psíquicos (BRASIL, 2013).

Conforme Moliner e Lopes (2013) os profissionais da Estratégia Saúde da Família enfrentam desafios na articulação entre saúde mental e atenção básica de saúde, vem sendo exigido das equipes melhorias no atendimento ao doente mental e maior acesso aos mesmos. Mesmo com déficit de capacitação em saúde mental, os profissionais da atenção básica têm capacidade de atender o doente mental através da escuta qualificada, ouvindo suas queixas e encaminhando o indivíduo para o CAPS (TANAKA *et al.*, 2008).

Segundo Ávila e Siniak (2017), a familiaridade e o vínculo que os profissionais de saúde possuem com a comunidade propicia o desenvolvimento de ações, fornecendo uma assistência integral e fortalecendo a autonomia do doente mental. Conforme os autores supracitados, as equipes da atenção básica acompanham indeterminadamente a qualidade de vida dos seus usuários cadastrados, colocando em prática a integralidade e equidade, dessa forma, a equipe tem a chance de elaborar um plano de ação para cada tipo de família (ÁVILA; SINIAK, 2017).

Para Ribeiro *et al.* (2010) é de suma importância que a estratégia saúde da família acolham às pessoas com transtornos de ordem mental, desconstruindo o modelo manicomial, onde os pacientes sofriam maus tratos e eram privados de liberdade, o novo modelo contempla a liberdade e o direito de participar ativamente do tratamento proposto.

2.2 CAPS

Os Centros de Atenção Psicossocial são considerados substitutos dos manicômios que existiam no passado, e foram criados com o intuito de acolher os doentes mentais, oferecendo apoio psicológico e atendimento psiquiátrico, investindo na reabilitação e reinserção social, com o intuito de que as pessoas com transtornos mentais consigam levar uma vida ativa na sociedade na qual ela está inserida, mantendo sua autonomia (BRASIL, 2004).²³ O CAPS assume o papel de desenvolver atividades terapêuticas, dispensar medicação, acompanhando e encaminhando moradores das residências terapêuticas e contando com o auxílio dos agentes comunitários de saúde (ACS) e com a ESF (BRASIL, 2004).

A portaria n° 336/GM, de fevereiro de 2002 regulamenta o CAPS e o integra ao SUS, essa portaria ampliou o funcionamento dos CAPS, que tem como missão realizar atendimento diurno a pessoas que sofrem de distúrbios mentais, oferecendo reabilitação psicossocial e cuidados clínicos (BRASIL, 2004).

O grande desafio do CAPS é mostrar a sociedade que existem outros métodos de tratar o doente mental, que a internação em asilos não é a melhor maneira de cuidar dessas pessoas, o CAPS proporciona novas formas de atendimento às pessoas com transtornos mentais, desmistificando a questão da exclusão e isolamento social (SOUZA; RIVERA, 2010).

2.3 APOIO MATRICIAL EM SAÚDE MENTAL

O matriciamento consiste na interação entre duas ou mais equipes de saúde, na qual há troca de conhecimento entre os profissionais, onde a equipe especialista fica responsável por instruir as demais equipes. Fica ao encargo dos profissionais do CAPS capacitar as equipes de saúde das UBS e supervisionar a assistência prestada aos doentes mentais, oferecendo aos mesmos suporte técnico-pedagógico (MACHADO; CAMATTA, 2013).

Conforme os autores anteriormente citados, o matriciamento desmistifica a ideia de que saúde mental é restrita para “os loucos”, deste modo percebe-se que o apoio matricial é um facilitador na resolução de problemas nas UBS, uma vez que muitos usuários não precisam ser referenciados aos centros especializados, sendo atendidas suas necessidades na atenção primária (MACHADO; CAMATTA, 2013).

Dessa forma torna-se essencial a junção estratégica da saúde mental com a atenção básica, visto que essa rede de apoio que se articula propicia melhores práticas de

promoção da saúde e maior alcance dos diversos setores, facilitando o acesso dos usuários a rede de saúde e consolidando a integralidade de seus diversos componentes (MARCOLAN; CASTRO, 2013).

Quando se fala em rede, logo se pensa em algo com maior abrangência e com a possibilidade de buscar solução de forma coletiva. Para o Ministério da Saúde a rede de saúde é composta por serviços de saúde em determinado território geográfico, como, UBS, hospital geral, CAPS, unidade de pronto atendimento, entre outros (BRASIL, 2013). Para que a rede funcione é necessário que os serviços conversem entre si, é preciso ampliar a comunicação entre os serviços e as pessoas, deve-se buscar compartilhar o conhecimento, lembrando sempre que um serviço de saúde precisa do outro, não desmerecendo nenhum.

Machado e Camatta (2013), afirmam que por vezes os profissionais de saúde não se sentem confiantes para atender pacientes com problemas de ordem mental, pois a própria rede não favorece a interlocução entre os serviços de maneira que atenda às necessidades dos pacientes. Dessa forma, Marcolan e Castro (2013) asseguram que quando as equipes da APS são capacitadas em saúde mental, isso favorece o atendimento aos usuários, já que as equipes das UBS estão mais próximas dos pacientes e suas famílias, garantindo assim o acesso ao tratamento correto.

Em contrapartida, os autores referidos, expõem que há falta de preparo dos profissionais no que se refere a demanda de saúde mental, principalmente dos que trabalham na intervenção de pessoa em isolamento social e com baixa adesão ao tratamento, essas situações causam desconforto por parte das equipes, que se sentem impotentes (MARCOLAN & CASTRO, 2013).

2.4 O PAPEL DO ENFERMEIRO

Em todo território nacional, os enfermeiros compõem as equipes de saúde, na ESF o enfermeiro atua como gerente, coordenador e na assistência aos usuários da APS. Uma das atribuições dos enfermeiros é prestar assistência integral aos doentes mentais e suas famílias, o que requer a execução de ações em diferentes áreas, como: social, cultural, espiritual e intelectual (MARCOLAN; CASTRO, 2013).

Nessa perspectiva Marcolan e Castro (2013), entendem que a assistência de enfermagem começa na recepção dos indivíduos e seus acompanhantes, colocando em prática o acolhimento, logo a maneira como se é recepcionado influenciará a relação enfermeiro-paciente, favorecendo ou não a adesão ao tratamento proposto. O enfermeiro

deve trabalhar em parceria com a comunidade, estando presente para cuidar e acolher, gerando autonomia dos usuários, compartilhando conhecimento a respeito das estratégias usadas na assistência, contribuindo no modelo de cuidado e acolhimento (AMARANTE et al., 2011).

O enfermeiro direciona um cuidado distinto ao doente mental, a partir do respeito e afago, e de ações voltadas à sua participação no processo de tratamento, motivando o autocuidado e sua reinserção em grupos que promovem a solidariedade, afetividade, compreensão e autonomia (VILLELA; SCATENA, 2004).

E é nesse cenário que segundo Villela e Scatena (2004) com a grande demanda de pessoas em sofrimento mental, se vê necessário a formação de equipes multiprofissionais voltadas ao mesmo objetivo, prestar uma assistência de qualidade e eficaz. Desse modo, a enfermagem pode desenvolver ações de reabilitação e reintegração social, envolvendo outros profissionais de saúde, fortalecendo o cuidado prestado.

3 METODOLOGIA

A presente pesquisa é de cunho descritivo e exploratório com abordagem qualitativa. A amostra foi determinada segundo a oferta de profissionais enfermeiros atuantes na atenção primária e no CAPS no município pesquisado, desse modo a amostra totaliza 83% da população de enfermeiros que atenderam os requisitos para participarem da pesquisa

Para a coleta de dados foi utilizada a entrevista semiestruturada com 16 perguntas abertas, conforme o roteiro previamente elaborado, que permite liberdade para o entrevistado se expressar e ao mesmo tempo mantém o foco pelo entrevistador. Durante a entrevista pode se desenvolver uma relação de confiança entre o entrevistado e o entrevistador, podendo assim obter informações que de outro modo não conseguiria (LAKATOS, 2003)

Os dados coletados por meio de entrevistas audiogravadas foram transcritas na íntegra por meio de digitação para que fossem analisadas através do método de análise de conteúdo, onde foi feita uma leitura minuciosa das entrevistas, separando respostas similares e divergentes das entrevistadas. A análise de conteúdo busca uma avaliação aprofundada da mensagem, analisando a coerência ou incoerência entre o explícito e o implícito (MICHEL, 2015). Posteriormente esses dados foram categorizados agrupando assuntos semelhantes em uma mesma categoria, utilizando as falas das participantes para consolidar os resultados, para Taquette (2016) categorização é utilizada para classificar

partes de textos ou entrevistas que têm o mesmo sentido e/ou ideia, as partes similares são separadas por categorias identificadas por letras, números ou palavras.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A seguir serão explanadas as categorias que se formaram ao longo das análises das entrevistas, para preservação da identidade foram utilizados pseudônimos, nos quais os participantes foram nomeados como Enfermeira S1, Enfermeira S2 e assim por diante.

4.1 TRABALHO EM REDE

No decorrer das entrevistas percebeu-se que há uma comunicação insuficiente entre as equipes da estratégia saúde da família e do CAPS, onde não há uma comunicação direta entre as equipes anteriormente citadas. Não obstante, o pouco contato que existe entre as equipes é por meio de encaminhamentos escritos e agendamentos de consulta via telefone.

“Do CAPS é só através dos pacientes, que eles trazem um ‘laudozinho’, tudinho, então acaba tendo, né, mas não da questão do profissional lá, entrar em contato por telefone não, mas assim, eles mandam a receita, mandam algum laudo escrito, é bem tranquilo” (Enfermeira S3).

Portanto o CAPS não fornece uma devolutiva a UBS de origem do cliente, e a ESF por sua vez também não passa um feedback à equipe do CAPS. Os profissionais da Atenção Básica não conhecem os profissionais do CAPS e vice e versa, desse modo o plano terapêutico proposto ao paciente fica incompleto.

“Eu não tenho contato nenhum com eles, somente encaminho e eles voltam com retorno do encaminhamento. Pois geralmente eles trazem por escrito. A gente envia por escrito e eles enviam por escrito. Agora contato... eu não conheço o psiquiatra e nem o psicólogo do CAPS” (Enfermeira S2).

Segundo os resultados de Barbosa *et al.* (2017), em relação ao trabalho em rede, falta comunicação entre as equipes da ESF e o CAPS, pois quando a UBS encaminha o usuário para a unidade especializada elas não recebem uma devolutiva sobre a evolução e tratamento do usuário referenciado. Desse modo os autores anteriormente citados afirmam que o meio de comunicação utilizado entre as equipes é o encaminhamento, as equipes não compartilham planos terapêuticos, mas uma transferência de casos que são avaliados, planejados e executados isoladamente por cada equipe (BARBOSA *et al.*, 2017).

A enfermeira S5 que trabalha no CAPS contou que mantém uma boa relação com as equipes de estratégia do município em que trabalha, que eles conversam diretamente com os enfermeiros e agentes comunitários de saúde, no qual são trocadas informações sobre os pacientes e formulando um plano terapêutico conforme a necessidade do cliente.

“Aqui a gente tem uma boa comunicação, como te falei, a gente faz de 15 em 15, quando a gente acha necessário se reúne com cada equipe, ou então a gente faz de mês em mês que é o nosso matriciamento mensal. De outras cidades não, a gente já fez aqui da cidade de Sítio Novo, mas deles não. Porque assim, ficou no ano passado da gente se reunir com eles, só que como a gente matriciou agora, aí a gente não organizou isso, só que agora é previsto pra gente fazer” (Enfermeira S5).

Foi notório durante as entrevistas que ao falar em apoio matricial as enfermeiras remetiam diretamente ao NASF, colocando-o como seu principal apoio. Elas empregam o NASF como ponte entre ESF e CAPS.

“Com o NASF a gente é mais unido porque tá na cidade, a gente têm reuniões. [...] Então é bem tranquilo. Já com o CAPS já fica lá, o encaminhamento sai daqui e a secretaria faz a regulação” (Enfermeira S3).

“A Estratégia procura o NASF, né, e o NASF procura o CAPS, só que é muito bom, principalmente o NASF e o CAPS, muito bom os dois, né, eles sempre tão dialogando” (Enfermeira S4).

Oliveira *et al.* (2017), reitera que a Estratégia Saúde da Família e o CAPS fazem parte dos serviços de desinstitucionalização, por serem ferramentas da Rede de Atenção em Saúde Mental. Desse modo, a atenção básica deve contar com o apoio matricial do CAPS, esse apoio deve dar subsídio a atuação das equipes da atenção primária, para que elas tenham sucesso nas intervenções e evitem encaminhamentos desnecessários para as outras esferas de saúde (OLIVEIRA *et al.*, 2017).

4.2 ASSISTÊNCIA AO DOENTE MENTAL

As enfermeiras da Estratégia Saúde da Família têm enfrentado dificuldades para prestar assistência, o que está diretamente relacionado à falta de conhecimento que elas demonstraram. Alguns chegaram a mencionar que sentem um pouco de medo dos doentes mentais e que não gostam muito de atendê-los.

“Não, nunca tive dificuldade, até porque nunca peguei essa pessoa, esse paciente nunca veio a mim não, nunca chegou não a mim não” (Enfermeira S4).

“Dependendo do problema, né, a gente tem formas diferentes de atender, quando ele é um paciente depressivo, a gente tem um acolhimento, digamos assim, ‘uma recepção mais acolhedora’ pra tentar explicar pra ele como a gente vai encaminhar novamente, porque se ele tá com sofrimento psíquico, é porque tá precisando de retorno ao psiquiatra, né. [...] Ai nesse caso de depressão é assim. Quando são aqueles pacientes que têm uma alteração de humor e de personalidade, que são os agressivos, aí a gente só encaminha” (Enfermeira S2).

É nítida a falta de manejo e preconceito com os usuários em sofrimento mental, as enfermeiras têm o doente mental como alguém diferente e que deve ser tratado quase que exclusivamente pelo psiquiatra, esquecendo que ele é corpo e mente, necessitando também de cuidados por inteiro.

“Eu tenho um vizinho da minha unidade que é de 3 em 3 meses ela dá uma surtada, mas aí a gente consegue adequar a situação inteira e consegue enviar ela pro psiquiatra” (Enfermeira S2).

“Quando eles chegam aqui, mais ou menos assim quando é dia de consulta a gente tenta deixar ele num local afastado dos outros pra não causar aquela aglomeração no dia da consulta, porque geralmente eles vêm na ambulância vem mais rápido, então quando eles chegam aqui, mesmo as outras pessoas com o mesmo problema mas em estado controlado, eles ficam com receio de chegar perto do outro com medo do outro fazer alguma coisa” (Enfermeira S5).

Ações estigmatizadas por parte dos profissionais de saúde fazem com que o indivíduo adoecido não receba os cuidados que precisa, de modo que caberá a equipe de apoio matricial implementar estratégias que desmistificam as doenças mentais, proporcionando um correto manejo com os usuários do sistema de saúde (HIRDES; SCARPARO, 2015).

“Geralmente eles vêm, eles procuram o médico, né, nunca procuram o enfermeiro, mas sempre quando vem falar comigo ou alguém alguma mãe, tipo... vem mais é mãe de criança, né, vem falar, né, que a criança, tá percebendo mudança na escola, que o professor reclama que a criança não tá assim, tipo assim, dialogando, que a criança tá triste, e que tá se sentindo tipo ameaçada, fica com medo, não gosta de ir pra escola, né, porque sofre Bullying. Geralmente quem vai procurar a gente é essas mães, aí a gente já encaminha logo pro NASF pro psicólogo” (Enfermeira S4).

As enfermeiras não mostraram muito interesse pelos doentes mentais e nem pela assistência prestada a eles, de modo que deixou claro que essas pessoas não são uma prioridade nas unidades em que trabalham. Ficou clara a falta de preparo e descaso das entrevistadas com os pacientes em sofrimento psíquico, essa falta de preparação faz com que muitos pacientes não sejam tratados adequadamente.

Segundo os estudos de Silva *et al.* (2016), os profissionais de saúde relatam em suas falas temor em atender aos usuários com distúrbios mentais, por levarem consigo o estereótipo de que essas pessoas são loucas e descontroladas. Esse pensamento prejudica a possibilidade de uma relação de confiança entre o usuário e a equipe (SILVA *et al.*, 2016).

4.3 DIFICULDADES PARA O MATRICIAMENTO

As enfermeiras também relataram algumas dificuldades para a realização do matriciamento, a queixa mais comum foi a falta de relacionamento entre as equipes e falta de conhecimento a respeito do processo.

“Eu acho que falta apenas unir, uma reunião, até mesmo de apresentação, porque nós nunca tivemos nada que falasse a respeito de quem é o psiquiatra, quem são os profissionais que atuam lá no CAPS, às vezes eu sei porque eu moro em Sítio Novo, então acaba que assim eu sei, mas sei muito pouco, então falta isso” (Enfermeira S3).

“Quando eu cheguei aqui a dificuldade que eu achei foi porque a maioria dos funcionários tanto da unidade quanto os agentes não sabiam nem o quê que era matriciamento, então ficou muito difícil você trabalhar, aí agora que eles já tão né, se familiarizando depois das capacitações que a gente foi fazendo, mas no início o que eu tive dificuldade foi isso, porque eles não sabiam o que era matriciamento e como fazer, aí foi isso, a dificuldade foi essa, mas agora tá tudo tranquilo” (Enfermeira S5).

Hirdes e Scarparo (2015) afirmam que ainda há um bloqueio na adesão no apoio matricial em saúde mental por parte das equipes de saúde, pois os profissionais alegam que os problemas de ordem mental devem ser referenciados para a equipe especialista. Como falado anteriormente as enfermeiras não conhecem a equipe especializada e competente para a realização do apoio matricial, na verdade elas sequer sabiam da existência do apoio matricial.

“[...] Não temos muita ligação, falta o CAPS fazer capacitação de como funciona” (Enfermeira S1).

“[...] a dificuldade mesmo é só a demanda que é muita e são poucos profissionais eu acho que é isso, só” (Enfermeira S4).

Além da falta de comunicação entre a equipe especializada em saúde mental e as demais equipes, a falta de interesse de ambas as partes também é uma dificuldade. O CAPS não demonstra interesse em matriciar as equipes de outras cidades, as equipes das

UBS por sua vez não solicitam esse matriciamento. Essa falta de diálogo e de interesse mútuo faz com que os profissionais de saúde não passem segurança aos seus clientes.

Conforme os resultados encontrados por Gawski *et al.* (2022) a insuficiente capacitação e formação profissional mostra-se como um dos principais obstáculos no que diz respeito à assistência à saúde mental dos usuários da atenção primária. O estudo revela ainda que o despreparo por parte dos enfermeiros foi o maior desafio encontrado, visto que o tema saúde mental não foi devidamente trabalhado durante sua formação acadêmica e os municípios não oferecem capacitações. De modo que se faz necessário educação permanente sobre saúde mental com intuito de qualificar os profissionais de saúde a realizarem abordagem mais efetivas e seguras em relação à saúde mental.

Foi percebida muitas dificuldades em relação ao matriciamento, as enfermeiras relataram despreparo, medo, falta de conhecimento e falta de suporte da equipe especializada, mas pouco se falou das potencialidades do apoio matricial na atenção básica. Somente uma das entrevistadas discorreu sobre a importância de se trabalhar em parceria para a reinserção social dos usuários em sofrimento mental.

“A gente tem parcerias, por exemplo, os grupos hipertensos, hiperdia... agora mesmo, na última reunião que a gente teve com a equipe I, a gente vai se reunir no dia das hiperdias, né, a gente vai levar o pessoal da saúde mental junto, porque aí não vai dividir e aí eles vão se sentir mais à vontade não sendo só eles, porque muitas vezes eles não querem vir aqui, mas a gente indo até eles fica mais fácil” (Enfermeira S5).

Pelek *et al.* (2022) demonstraram em seu artigo que o apoio matricial, a visita domiciliar e o envolvimento da família são importantes ferramentas potencializadoras no desenvolvimento de ações voltadas para a saúde mental. As orientações especializadas oferecidas pelos profissionais de saúde para a população de forma individualizada e respeitando a particularidade de cada ser faz toda a diferença e melhora a qualidade da assistência.

Segundo Eslabão *et al.* (2017), as potencialidades devem ser vistas como um modo de ampliar os serviços ofertados aos usuários e suas famílias, contemplando suas reais necessidades, ajudando-os a enfrentar suas dificuldades. Para que isso ocorra é preciso fortalecer a atenção básica de saúde como uma ferramenta de valor de saúde pública (ESLABÃO *et al.*, 2017).

4.4 CONTRIBUIÇÕES DO MATRICIAMENTO

O apoio matricial favorece a reabilitação dos doentes mentais, pois ao capacitar os profissionais de saúde acaba por quebrar estigmas a respeito das doenças mentais e facilita no processo de cuidado com os pacientes. O Matriciamento proporciona mais conhecimento às equipes e aos familiares, pois desse modo se põe em prática o plano terapêutico singular, uma vez que o matriciamento visa envolver a família no tratamento e reabilitação do paciente com transtorno mental.

“Contribui, contribui muito, porque é uma forma de você tá ajudando mais e é uma forma de você ter aquela monitoração, pra saber se realmente o que você tá fazendo tá surtindo efeito. Aqui com esse plano terapêutico, a gente já ajudou muita gente, é muito gratificante você ver aquelas pessoas que tinham problemas, que ficavam de 15 em 15 dias dando crise e você ver que já tão a 6 meses ou 1 ano sem ter uma crise, isso é muito gratificante” (Enfermeira S5).

“Contribui porque quando se conhece o paciente, né, que já tem aquele afeto é muito bom, é muito bom mesmo, principalmente agora que mudou pra cá pro Sítio Novo que fica mais perto dos pacientes porque antigamente era em Araguatins” (Enfermeira S4).

O Apoio Matricial fortalece o vínculo entre profissional e cliente, e rescinde com o modelo de fragmentação da assistência, o que garante a corresponsabilidade dos casos de saúde entre as equipes. Mas para que o AM tenha sucesso é necessário que os profissionais sejam menos burocráticos e mais horizontalizados, mantendo a hierarquização do sistema de saúde (MATOS *et al.*, 2018).

“Cem por cento, porque se não acontecer, né, ele vai ficar desassistido praticamente, porque não adianta a pessoa que tem transtorno mental ela simplesmente todo mês pegar uma receita médica e tomar o remédio porque isso não vai funcionar, né, e tem todo um cuidado que deve-se ter, e isso é uma rede inteira, vem da primária, né, que é a gente das unidades, segundo o NASF e o CAPS” (Enfermeira S2).

Então, com base nas respostas, percebe-se que existe uma grande necessidade de capacitação em saúde mental, pois as entrevistadas reconheceram a falta de preparo e de apoio para a realização de atendimento aos doentes mentais.

De acordo com o que afirma Matos *et al.* (2018), o matriciamento dos profissionais da ESF favorece as práticas de saúde e fornece maior segurança aos profissionais, de modo que acaba evitando encaminhamentos equivocados para o CAPS o que acaba por desafogar essas unidades. O diferencial do Apoio Matricial em saúde mental é que ele não se estabelece apenas em referência e contra referência, mas uma

junção entre variados serviços e setores públicos ou privados, fornecendo uma assistência integral e contínua aos usuários (NASCIMENTO *et al.*, 2017).

Segundo com os resultados obtidos o apoio matricial favorece desde os profissionais, que se tornarão aptos a atenderem a demanda em saúde mental e desenvolver ações nessa área, até os familiares dos usuários com transtorno mental, de modo que eles também serão inseridos no plano terapêutico e poderão obter mais informações sobre o transtorno no qual o seu ente está acometido.

5 CONCLUSÃO

O estudo mostrou que as enfermeiras têm enfrentado dificuldades para a realização do apoio matricial, de modo que a ausência de comunicação entre as equipes da ESF e a equipe especializada se mostrou como obstáculo maior, confirmando a hipótese inicial de que há falhas no trabalho em rede.

Diante do que foi explanado percebe-se o quanto o apoio matricial auxilia na efetivação da integralidade da assistência ao usuário acometido de problemas psíquicos. As enfermeiras ao serem habilitadas em saúde mental terão melhor resolutividade dos casos que chegam até elas, podendo desenvolver um plano terapêutico juntamente com a equipe de apoio matricial e realizando ações de fortalecimento da saúde mental na atenção básica, uma vez que promovendo ações de saúde mental nas UBS fará com que menos pessoas sejam encaminhadas para o CAPS, além de ajudá-las no sofrimento mental e na reinserção social.

REFERÊNCIAS

AMARANTE, Aline Lage *et al.* As estratégias dos enfermeiros para o cuidado em saúde mental no programa saúde da família. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 20, n. 1, p.85-93, mar. 2011.

AOSANI, Tânia Regina; NUNES, Karla Gomes. A saúde mental na atenção básica: a percepção dos profissionais de saúde. **Revista Psicologia e Saúde**, Campo Grande, v. 5, n. 2, p. 71-80, dez. 2013 .

ÁVILA, Marciele Barcelos; SINIAK, Débora Schlotefeldt. Saúde Mental na Atenção Básica: estratégias e potencialidades para o fortalecimento do cuidado no território. **Revista de Enfermagem da Ufsm**, [s.l.], v. 7, n. 3, p.388-397, 17 out. 2017. Universidade Federal de Santa Maria.

BARBOSA, Valquiria Farias Bezerra *et al.* O papel da atenção primária de saúde na constituição das redes de cuidado em saúde mental. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, [s.l.], v. 9, n. 3, p.659-668, 11 jul. 2017. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro UNIRIO.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas.** – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção à Saúde.** Departamento de Atenção Básica. Saúde mental / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 176 p.: il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 34).

CHIAVERINI, Dulce Helena; *et al:* **Guia prático de matriciamento em saúde mental.** Brasília: Ministério da Saúde, Centro de Estudos e Pesquisa em Saúde Coletiva, 2011.

ESLABÃO AD; Coimbra VCC; Kantorski LP; *et al.* Além da rede de saúde mental: entre desafios e potencialidades. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online.** 2017 jan/mar; 9(1):85-91.

GAWSKI, Angélica *et al.* Saúde mental da criança e adolescente na atenção básica: revisão integrativa da literatura / mental health of children and adolescents in primary care. *Brazilian Journal Of Development*, [S.L.], v. 8, n. 4, p. 32421-32445, 29 abr. 2022. South Florida Publishing LLC. <<http://dx.doi.org/10.34117/bjdv8n4-634>>.

HIRDES, Alice; SCARPARO, Helena Beatriz Kochenborger. O labirinto e o minotauro: saúde mental na Atenção Primária à Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 20, n. 2, 46 p.383-393, fev. 2015. FapUNIFESP (SciELO).

MACHADO, Dana Karine de Sousa; CAMATTA, Marcio Wagner. Apoio matricial como ferramenta de articulação entre a saúde mental e a atenção primária à saúde. **Caderno Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, p.224-232, jun. 2013.

MARCOLAN, João Fernando. **Enfermagem em saúde mental e psiquiátrica: desafios e possibilidades do novo contexto de cuidar/** João Fernando Marcolan, Rosiani C. B. Ribeiro de Castro. – 1. Ed. – Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.

MATOS, Robson *et al.* Apontamentos acerca do matriciamento como processo de trabalho na atenção primária à saúde: um recorte da experiência de montes claros - mg. **Revista da Graduação em Psicologia da Puc Minas**, [s.l.], v. 3, n. 5, p.51-71, jun. 2018.

MICHEL, Maria Helena. **Metodologia e pesquisa científica em ciências sociais: um guia prático para acompanhante da disciplina e elaboração de trabalhos monográficos.** 3. ed. São Paulo: Atlas, 2015.

MODESTO, Teresa Neuma; SANTOS, Darci Neves. Saúde mental na atenção básica. **Revista Baiana de Saúde Pública**, Salvador, p.19-24, fev. 2007.

MOLINER, Juliane de; LOPES, Stella Maris Brum. Saúde mental na atenção básica: possibilidades para uma prática voltada para a ampliação e integralidade da saúde mental. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 4, n. 22, p.1072-1083, 2013.

NASCIMENTO, Márcia Gabriela Gomes et al. O processo de trabalho do enfermeiro na promoção da saúde mental: análise reflexiva. **Revista de Enfermagem do Centro-oeste Mineiro**, [s.l.], v. 7, p.1-7, 20 dez. 2017. RECOM (Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro).

OLIVEIRA, Elisângela Costa de *et al.* Mental health care in the territory: conceptions of primary health care professionals. **Escola Anna Nery**, [s.l.], v. 21, n.3, p.1-7, 2017.

PELEK, Letícia Ribeiro et al. Dimensões individual e familiar da gestão do cuidado em saúde mental na atenção básica: revisão integrativa / individual and family dimensions of mental health care management in primary care. *Brazilian Journal Of Development*, [S.L.], v. 8, n. 4, p. 32397-32420, 29 abr. 2022. South Florida Publishing LLC. <<http://dx.doi.org/10.34117/bjdv8n4-633>>.

RIBEIRO, Laiane Medeiros *et al.* Saúde mental e enfermagem na estratégia saúde da família: como estão atuando os enfermeiros? **Revista da Escola de Enfermagem da Usp**, [s.l.], v. 44, n. 2, p.376-382, jun. 2010. FapUNIFESP (SciELO).

SILVA, Geslaney Reis da *et al.* Saúde mental na atenção primária à saúde: percepções da equipe de saúde da família. **Cogitare Enfermagem**, [s.l.], v. 21, n. 2, p.01-08, jun. 2016.

SOUZA, Ândrea Cardoso; RIVERA, Francisco Javier Uribe. A inclusão das ações de saúde mental na Atenção Básica: ampliando possibilidades no campo da saúde mental. **Revista Tempus Actas Saúde Coletiva**, [s.l.], p.121-132, abr. 2010.

TANAKA, Oswaldo Yoshimi; RIBEIRO, Edith Lauridsen. Ações de saúde mental na atenção básica: caminho para ampliação da integralidade da atenção. **Ciências & Saúde Coletiva**, São Paulo, p.477-486, 2008.

TAQUETTE, Stella R. **Análise de Dados de Pesquisa Qualitativa em Saúde.** Investigação qualitativa em saúde, Atas CIAIQ, 5^a ed. Rio de Janeiro, v. 2, p.524-533, 2016.

VILLELA, Sueli de Carvalho; SCATENA, Maria Cecília Moraes. A enfermagem e o cuidar na área de saúde mental. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s.l.], v. 57, n. 6, p.738-741, dez. 2004. FapUNIFESP (SciELO).