



ISSN: 2230-9926

Available online at <http://www.journalijdr.com>

IJDR

International Journal of Development Research

Vol. 12, Issue, 06, pp. 56999-57002, June, 2022

<https://doi.org/10.37118/ijdr.24818.06.2022>



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

IMPACTOS DO APOIO MATRICIAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

*¹Johnata da Cruz Matos; ²Amanda da Silva Camilo; ³Ysack Ferreira Tavares; ³João Lucas Soares Oliveira da Silva; ⁴Brena Luthe Viana do Nascimento; ⁵Eunice Fernandes da Silva; ⁶Carolline Mendes Ribeiro de Oliveira; ⁷Débora Soares da Silva; ⁸Aracelli Varela Ataliba de Paula; ⁹Yacara Ribeiro Pereira; ¹⁰Márcia Meyre Gomes Souza and ¹¹Débora Micaely Matos de Sousa

¹Doutor em Ciências e Tecnologias em Saúde. Mestre em Enfermagem. Complexo Hospitalar da Universidade Federal do Ceará - CH-UFC; ²Enfermeira. Centro Universitário Estácio do Ceará; ³Enfermeiro. Centro Universitário Estácio do Ceará; ⁴Mestranda em Saúde da Criança e do Adolescente. Universidade Estadual de Ceará – UECE; ⁵Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN; ⁶Enfermeira. Especialista em Enfermagem em Nefrologia. Universidade Estadual de Ceará – UECE; ⁷Enfermeira. MBA em CCIH. Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN; ⁸Enfermeira. Especialista em Saúde da Família. Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN; ⁹Enfermeira. Especialista em Enfermagem Obstétrica. Hospital Universitário de Brasília – HUB; ¹⁰Enfermeira. Especialista em Enfermagem do Trabalho. Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN; ¹¹Enfermeira. Universidade Estadual do Maranhão – UEMA.

ARTICLE INFO

Article History:

Received 20th March, 2022

Received in revised form

19th April, 2022

Accepted 07th May, 2022

Published online 28th June, 2022

Key Words:

Matriciamento na assistência; Atenção Básica; Saúde Pública; Promoção da Saúde.

*Corresponding author:

Johnata da Cruz Matos

ABSTRACT

Introdução: Dentre todas as demandas prestadas pela Sistema Único de Saúde (SUS), pode-se afirmar que a Atenção Primária à Saúde (APS) é a principal comunicação de uma assistência contínua entre os profissionais e o cliente, sendo necessário uma equipe multiprofissional que atenda os diferentes casos. **Objetivo:** Esta revisão integrativa teve como objetivo analisar as estratégias de inovações no atendimento da Atenção Primária, proporcionando uma reflexão sobre o impacto do matriciamento na assistência. **Método:** Foi realizado um levantamento bibliográfico sobre a temática em questão, envolvendo 9 artigos originados de pesquisa de campo publicados entre os anos de 2011 a 2021 que abordassem a ação do apoio matricial na atenção básica, nas diversas áreas. Dos artigos selecionados todos tinham uma abordagem em comum sobre o matriciamento na assistência, tendo foco nos CAPS com as ESF. **Resultados:** O retorno do doente à sua rotina, traz desafios para a equipe assistencial. Com isso, o apoio matricial efetivo impacta positivamente a acessibilidade do usuário aos serviços de saúde tendo a atenção básica como contra referência, a integralidade das ações e intervenções na equipe multidisciplinar e a resolubilidade dos problemas na atenção básica. **Considerações Finais:** Todavia, apesar da estratégia ser vista como benéfica, muitos profissionais ainda não compreendem a importância e o significado desses impactos devido ao modelo biomédico tradicional reducionista, sendo preciso maiores investimentos nas tecnologias relacionais entre o manejo dos profissionais da atenção básica e os seus usuários e na capacitação das equipes de ESF sobre o apoio matricial.

Copyright © 2022, Johnata da Cruz Matos et al. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: Johnata da Cruz Matos, Amanda da Silva Camilo, Ysack Ferreira Tavares, João Lucas Soares Oliveira da Silva et al. "Impactos do apoio matricial na atenção primária em saúde impacts of matrix support on primary health care", *International Journal of Development Research*, 12, (06), 56999-57002.

INTRODUCTION

O Sistema Único de Saúde (SUS), criado em 1988 após a promulgação da atual Constituição Federal e cujo modelo operacional foi definido pela lei 8080/90 e lei 8142/90 que juntas são definidas como a Lei orgânica da Saúde. No art. 4º o SUS é constituído como o conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder

Público. A representação prática do art. 2º da lei 8080/90 que expõe que a saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício, é observada através de seus princípios doutrinários dentre eles, a saber, a integralidade (BRASIL, 1990). Desenvolvida pelo Ministério da Saúde em 2003, a Política Nacional de Humanização (PNH) tem como um de seus objetivos priorizar e destacar a integralidade e o acolhimento por intermédio da otimização da acessibilidade e da resolubilidade sobre as demandas dos usuários. Todavia, para isso, é

imprescindível que haja investimentos na capacitação dos profissionais de saúde para o “saber lidar” com as dimensões holísticas dos pacientes também através da reorganização dos processos de trabalho (JUNGES *et al.* 2012). A integralidade diz respeito ao conjunto de ações e serviços de saúde nos três níveis de complexidade, que proporciona estratégias e a implementação de uma assistência que visa à promoção, a proteção, a prevenção, a recuperação e a reabilitação no âmbito individual e coletivo do usuário. Notoriamente, o conceito de integralidade obriga a integração dos serviços de saúde, por meio das redes assistenciais, uma vez que, nenhum deles possui condições, isoladamente, de oferecer assistência integral, principalmente devido à limitação dos seus recursos estruturais, financeiros e profissionais para a solução dos problemas de saúde de uma população em seus diversos ciclos da vida (HARTZ; CONTANDRIOPOULOS, 2004). Dentro do SUS, a Atenção Primária à Saúde (APS) é tida como o primeiro contato na rede assistencial e deve ser caracterizada pela acessibilidade e resolubilidade através da assistência integral e contínua. A Estratégia de Saúde da Família (ESF) como integrante da APS, tem tentado atuar na reorganização do modelo assistencial no SUS, para que a acessibilidade, a integralidade e a resolubilidade sejam otimizadas, primeiramente é primordialmente, na porta de entrada do sistema de saúde, ou seja, no primeiro contato da população com o SUS (IGLESIAS; AVELLAR, 2014). A cultura da humanização que prioriza a acessibilidade, a integralidade e a resolubilidade, principalmente na APS, requer a implantação de práticas inovadoras que rompam com as práticas reducionistas prescritivas a procedimentos e medicamentos e passe a abordar o usuário em seus aspectos biopsicossociais com o planejamento de projetos terapêuticos multidisciplinares capazes de abranger toda a complexidade do ser humano (JUNGES, *et al.* 2012). A concepção sobre cuidado integral favorece a prática de ações interdisciplinares, onde a valorização da equipe multiprofissional contribui para uma abordagem ampla e resolutiva do cuidado. Sendo assim, o matriciamento entra no cenário da atenção básica como um modelo de gestão promovendo a integração de profissionais especializados que atuam dando suporte às unidades de atenção primária em uma assistência conjunta e interativa com os profissionais das equipes de saúde da família (TÓFOLI; FORTES, 2007). A interação entre a equipe de referência e os apoiadores matriciais deveria atuar de forma a criar possibilidades de ampliar e diversificar as ações de trabalho, integralizando o processo de trabalho das equipes de saúde da família e dos profissionais especialistas para assegurar uma abordagem integral. Desse novo processo de trabalho é esperado o desenvolvimento de uma comunicação ativa para o compartilhamento de conhecimentos e experiências entre profissionais de referência e apoiadores (CAMPOS; DOMITTI, 2007).

Objetivo: Diante da necessidade e da prioridade de prestar uma assistência de qualidade na atenção básica como porta de entrada do SUS e da implementação de estratégias que alcancem essa meta, esse estudo teve como objetivo analisar proposições e subsidiar uma reflexão no que concerne ao impacto da estratégia de matriciamento na atenção primária.

MÉTODOS

Este estudo consiste em um ensaio com abordagem reflexiva acerca dos impactos do apoio matricial na atenção primária. Após a realização de um levantamento bibliográfico atual sobre a temática em questão, foi possível subsidiar discussões e refletir sobre o matriciamento como uma estratégia positiva. Isso nos permitiu construir eixos organizadores dessas reflexões a saber: a acessibilidade, a integralidade, e a resolubilidade.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A reinserção do doente recuperado na sociedade, ainda é um grande desafio para a equipe de Atenção Básica. Além do mais é necessário garantir a esse usuário a acessibilidade, a integralidade e a resolubilidade do seu caso. O apoio matricial é uma nova ferramenta

em fase de implementação pelo Sistema Único de Saúde (SUS), sendo importante a formulação de propostas que facilitam a implementação e análise dessa experiência, pois é um dispositivo que impacta positivamente na resolução dos casos clínicos de saúde na atenção básica (DORIGATTI, *et al.*, 2014; QUINDERÉ, *et al.*, 2013). O matriciamento tem mostrado efetividade para indicar os percursos para a construção de um modelo de saúde articulado, dinâmico com os princípios e diretrizes do SUS. Questões que passavam despercebidas pelos profissionais que muitas vezes ocorriam por receio, estigmas de ver as necessidades de saúde mental é observada com um novo olhar pela equipe. Assim, evitam-se os encaminhamentos desnecessários e aumenta o vínculo do usuário com a equipe melhorando a autonomia do paciente (JORGE; SOUSA; FRANCO, 2013). Quanto aos principais impactos do matriciamento na atenção primária, os artigos destacaram que o apoio matricial efetivo impacta positivamente a acessibilidade do usuário aos serviços de saúde tendo a atenção básica como contra referência, a integralidade das ações e intervenções na equipe multidisciplinar e a resolubilidade dos problemas na atenção básica.

Acessibilidade aos Serviços de Saúde: O apoio matricial é uma das formas mais atuais e amplamente divulgadas em que favorece a aproximação entre os serviços especializados e serviços de atenção primária. Essa nova forma de trabalho, exige um apoio técnico pedagógico e uma retaguarda capacitada para as equipes de atenção em saúde, viabilizando a construção em conjunto de propostas e processos terapêuticos. Adota-se um novo molde de trabalho, não mais cristalizado pela lógica tradicional, em que os serviços de saúde organizavam-se de forma vertical, em mecanismos de referência e contra referência, protocolos e centro de regulação (JORGE; SOUSA; FRANCO, 2013). O matriciamento no Brasil, embora incipiente, tem contribuído na Atenção Primária à saúde e possui metas como, proporcionar encontros, discussões, reflexões e articulações entre os profissionais de referência e a acessibilidade dos usuários aos serviços de saúde. Também, prover a equipe da atenção primária maior compreensão sobre saúde mental e outras especialidades, incentivando o processo terapêutico, articulando estratégias de ações e serviços, promovendo a entrada aos serviços de saúde e atendimento com resolubilidade (QUINDERÉ, *et al.*, 2013; HAAG; GONÇALVES; BARCELLOS, 2013). A acessibilidade está vinculada à disponibilidade de serviços e o uso adequado dos mesmos para alcançar os melhores resultados possíveis, bem como a resolubilidade das demandas dos usuários e a continuidade da oferta de cuidados (QUINDERÉ, *et al.*, 2013; BRASIL, 2008). Um dos princípios da Atenção Básica é possibilitar o acesso das pessoas ao sistema de Saúde, inclusive aquelas que necessitam de um cuidado em saúde mental. As ações são realizadas em um território geograficamente conhecido, permitindo à equipe de saúde uma aproximação com os usuários e conhecer o contexto de vida das pessoas e de seus laços com a comunidade em que residem e com quem tem relações (BRASIL, 2013).

Muitas vezes, devido à complexidade da assistência, os profissionais da atenção básica encaminham os pacientes de doença mental, inclusive de grau leve, e os de doença renal crônica aos serviços especializados precocemente e sem uma avaliação detalhada. Esses encaminhamentos geram várias dificuldades na acessibilidade, restringindo a resolubilidade da assistência, devido não se ter uma intervenção na fase inicial da doença, além de sobrecarregar e comprometer a entrada e o atendimento dos indivíduos com transtornos mentais graves, a assistência integral e resolutiva aos serviços de complexidade (QUINDERÉ, *et al.*, 2013; PENA, *et al.*, 2012). A legislação define o acesso universal, igualitário e ordenado às ações e serviços de saúde, que se inicia pelas portas de entrada do SUS e se completa na rede regionalizada e hierarquizada. A acessibilidade está especificamente vinculada à disponibilidade de serviços e o uso adequado dos mesmos para alcançar os melhores resultados possíveis, bem como a resolubilidade das demandas dos usuários e a continuidade da oferta de cuidados (QUINDERÉ, *et al.*, 2013; BRASIL, 2012). É direito dos pacientes com doença mental serem acolhidos e referenciados para o CAPS nos casos de maior complexidade, mas continuam com corresponsabilidade e cuidados

básicos no serviço de referência. Existe pouca credibilidade por parte dos CAPS para o encaminhamento dos pacientes para atenção básica, dificultando a contrarreferência (MOURA, *et al.*, 2012).

Integralidade na Assistência em Saúde: Infelizmente, o modelo assistencial de saúde, em sua maioria, ainda está voltado ao aspecto biológico/medicamentosos. O paciente é cuidado de forma fragmentada e o atendimento ocorre por especialidades. Grande parte do cuidado não possui uma abordagem multiprofissional e dessa forma o cuidado holístico ao paciente estará comprometido predominando a visão no qual a prática médica para os usuários e famílias é vista como o melhor caminho para resolutividade dos problemas de saúde (JORGE; SOUSA; FRANCO, 2013; AZEVEDO; GONDIM; SILVA, 2013). Há a necessidade de promover a integralidade do cuidado atendo o paciente de forma holística por uma equipe multiprofissional, na qual as ações devem abranger as necessidades particulares e nos amplos aspectos sociais, culturais de cada indivíduo e distanciar-se do modelo biomédico no qual o cuidado é fragmentado e voltado aos aspectos patológicos e das doenças (QUINDERÉ, *et al.*, 2013; SOUSA, *et al.*, 2011; PINTO, *et al.*, 2012). Considerar o indivíduo como um todo, nas suas dimensões biológicas, psicológicas e sociais em oposição ao modelo fragmentário e reducionista e o uso do matriciamento impõe a superação da fragmentação do cuidado, tornando o atendimento mais resolutivo. O cuidado fragmentado e os encaminhamentos sem refinamentos de critérios atrapalham a criação de vínculos. Deve haver articulação dos serviços de saúde mental e a ESF. O paciente não é responsabilidade exclusiva do serviço de referência (AZEVEDO; GONDIM; SILVA, 2013; FIGUEIREDO; ONOCKO-CAMPOS, 2009). A atenção primária deve ser o local de acolhimento em que, oportuniza a escuta dos usuários, sem distinção e discriminação, estabelecendo assim o acesso universal e contínuo dos serviços de saúde com qualidade, resolutividade sendo corresponsável pela atenção aos seus problemas de saúde. O vínculo dos usuários nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) aproxima os profissionais com as famílias e favorecer a discussão e intervenção dos casos (QUINDERÉ, *et al.*, 2013). O cuidado em saúde mental está ainda muito vinculado à medicalização, sendo que este aspecto não deve ser considerado o mais importante do processo e sim apenas uma parte dele. Os modelos de serviços assistenciais como o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), Serviço Residencial Terapêutico (SRT) e as equipes da ESF realizam assistência fragmentada e pouco articulada, evidenciando o despreparo para atuar na área, a falta de apoio e incentivo da gestão, ausência de infraestrutura adequada, condições de trabalho e capacitação profissional como dificuldades de articular as redes de atenção à saúde (AZEVEDO; GONDIM; SILVA, 2013; PINTO, *et al.*, 2012). O cuidado em saúde mental deve abranger todos os níveis de assistência essencialmente à atenção básica como a ESF. Uma vez que, esta é a porta de entrada aos serviços públicos devendo garantir a resolutividade dos casos. O matriciamento trabalha diferentemente do exercício de referência e contra referência priorizando a lógica da co-responsabilização e co-gestão de todos os atores envolvidos propiciando um trabalho coletivo e não fragmentado. A corresponsabilização amplia a capacidade resolutiva dos casos, pois possibilitará a continuidade do cuidado (AZEVEDO; GONDIM; SILVA, 2013)

Resolubilidade dos Serviços de Saúde: A habilidade de resolução dos níveis de complexidade de atenção relaciona-se com as tecnologias presentes na atenção primária, bem como na capacidade do profissional em escutar o outro em suas angústias e dores existenciais (QUINDERÉ; JORGE; NOGUEIRA, 2013; BRASIL, 2012). Nesse sentido, os trabalhadores de atenção primária tornam-se aptos na resolução de problemas e nas tomadas de decisões no que se refere aos encaminhamentos. Consiste em ações de saúde eficazes frente aos problemas de saúde elencados, satisfazendo coletivamente os que procuram esse tipo de serviço. Está coligada a inserção de serviços e equipamentos novos, inclusão de tecnologias de ponta, reformulação de processos de atividades, estruturação, conexão e complementaridade de serviços e redes de apoio já existentes e/ou os que estão emergindo (QUINDERÉ, *et al.*, 2013). A resolubilidade abrange aspectos como à demanda, à satisfação do cliente, às

tecnologias dos serviços de saúde, à existência de um sistema de referência preestabelecido à acessibilidade dos serviços à formação dos recursos humanos, às necessidades de saúde da população, à adesão ao tratamento, aos aspectos culturais e socioeconômicos da clientela, entre outros (TURRINI; LEBRÃO; CESAR, 2008). A Política Nacional de Humanização define resolubilidade como à agregação entre os graus de eficácia e eficiência das ações em saúde (BRASIL, 2008). As equipes que trabalham isoladamente não conseguem atender a todas as demandas dos pacientes, assim, é necessário a formação de profissionais com atitude menos reducionista, garantindo a integralidade da atenção e a legitimidade e resolutividade da Atenção Primária à Saúde (PENA, *et al.*, 2012). As equipes trabalhando juntas favorecem a resolutividade do fluxo da assistência, a interação e corresponsabilização dos casos de saúde entre a atenção primária e serviços especializados (MOURA, *et al.*; 2012). Alguns profissionais da atenção primária sentem-se incapacitados e inseguros nos cuidados e na tomada de decisão (MOURA, *et al.*; 2012; PENNA, *et al.*, 2012). Em consonância, podemos observar ainda que muitos aconselhadores dos Centros de Testagem e Aconselhamento (CTAs) serviços de diagnóstico e prevenção em HIV/Aids, alegam não ter estrutura ou suporte para esse trabalho na rede básica de saúde (HAAG; GONÇALVES; BARCELLOS, 2013). É perceptível a necessidade de definição das atribuições, os fluxos e papéis dos profissionais de saúde nos dois pólos de atenção, bem como a capacitação desses profissionais.

O Projeto Terapêutico Singular considerado uma ferramenta de intervenção, desafia o processo tradicional de serviço em saúde, pois admite ser necessária a articulação interprofissional favorecendo um espaço de discussões, reflexões, troca de informações e corresponsabilização das ações e um trabalho linear de poderes e conhecimentos, além de planejar as ações em saúde na Estratégia de Saúde da Família, principalmente nos serviços onde o trabalho está organizado na lógica do matriciamento e equipes de referência (DORIGATTI, *et al.* 2014; BRASIL, 2013). O não reconhecimento do matriciamento como metodologia de trabalho é justificado pela falta de conhecimento do tema pelos profissionais. Apesar da aplicabilidade em várias áreas da atenção primária em saúde, o matriciamento é tido como uma modalidade de gestão referência em saúde mental e atua como um fator fundamental para reorganização do fluxo da atenção à saúde mental em rede. É essencial para garantia do cuidado integral, contínuo e de qualidade às pessoas em sofrimento psíquico e é composto por um acompanhamento terapêutico amplo para lidar com o problema, além de fornecer várias estratégias o que melhora e viabiliza a articulação de redes de cuidados (AZEVEDO; GONDIM; SILVA, 2013; SOUSA, *et al.*, 2011). A capacidade de resolubilidade das ações de saúde por meio da responsabilização compartilhada, com a estratégia de matriciamento em saúde mental ao propor uma reformulação no modo de organização dos serviços e relações horizontais entre as múltiplas especialidades que realizam apoio técnico horizontal às equipes interdisciplinares de atenção primária, possibilitam assim a conexão em rede (CAMPOS, 1999; WETZEL, *et al.*, 2014). O matriciamento é um exercício da rede em que a atenção primária (ESF) junto à saúde mental e/ou Nasf desenvolve projetos terapêuticos, incluindo qualquer ator de rede indispensável para aquele indivíduo e sua família (CHIAVERINI, *et al.* 2011).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse ensaio reflexivo teve como objetivo apreender os impactos da estratégia de matriciamento na atenção primária. Envolveu artigos originados de pesquisa de campo que abordassem a ação do apoio matricial na atenção básica, nas diversas áreas. A partir da análise dos 9 estudos escolhidos, foi possível observar que houve destaque para a estratégia de matriciamento, principalmente, na articulação dos CAPS com as ESF, sendo evidente a prevalência da abordagem da área de saúde mental. Quanto à caracterização dos participantes envolvidos nas pesquisas, houve um protagonismo equilibrado sobre o matriciamento na visão dos profissionais de saúde e dos usuários, sendo este um aspecto relevante para a um entendimento mais

aprofundado sobre o impacto dessa estratégia na atenção básica. A otimização da acessibilidade, da integralidade e da resolubilidade foram identificadas nos artigos como os principais impactos do matriciamento em resposta à questão norteadora desta pesquisa. A construção de um modelo de assistência à saúde inovador e articulado, que facilita a acessibilidade nos serviços de saúde, mostrou o empoderamento tanto dos profissionais da atenção básica quanto dos pacientes atendidos nessa instância no que diz respeito ao protagonismo e participação integral e resolutive no processo saúde-doença. Todavia, apesar da estratégia ser vista como benéfica, muitos profissionais ainda não compreendem a importância e o significado desses impactos devido ao modelo biomédico tradicional reducionista, sendo preciso maiores investimentos nas tecnologias relacionais entre o manejo dos profissionais da atenção básica e os seus usuários e na capacitação das equipes de ESF sobre o apoio matricial. Foram consideradas limitações desse estudo a não existência de um descritor controlado para “matriciamento” e “resolubilidade”, bem como a escassez de artigos publicados sobre a temática específica sobre o apoio matricial, o que pode ter prejudicado um possível conhecimento mais aprofundado quanto ao objetivo desta pesquisa. No entanto, a convergência e a clareza dos resultados encontrados e corroborados nos estudos e elencados nesta revisão é imprescindível para a reflexão e para o conhecimento da realidade atual sobre uma das estratégias que têm sido implementadas para a otimização da acessibilidade, integralidade e resolubilidade na atenção primária à saúde.

REFERÊNCIAS

- AZEVEDO, D.M.; GONDIM, M.C.S.M.; SILVA, D.S. Apoio Matricial em Saúde Mental: percepção de profissionais no território. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*. Vol.5, n.1. 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Lei n. 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília, DF. 2001.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Lei Orgânica 8080, de 19 de Setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União. Brasília, DF, 19 set. 1990.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde Mental. Cadernos de Atenção Básica nº 34. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS: documento base para gestores e trabalhadores do SUS. 4. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Básica. Departamento de Atenção à Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. 1 ed. Brasília: Ed. Ministério da Saúde, 2012.
- CAMPOS, G.W.S. Equipes de referência e apoio especializado matricial: um ensaio sobre a reorganização do trabalho em saúde. *Ciênc Saúde Coletiva*. Vol.4, n.2. 1999.
- CAMPOS, G.W.S.; DOMITTI, A.C. Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. *Cad. Saúde Pública*. Vol.23, n.2. 2007.
- CHIAVERINI, D.H. *et al.* Guia prático de matriciamento em saúde mental. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.
- DORIGATTI, A.E. *et al.* Projeto terapêutico singular no âmbito da saúde mental: uma experiência no curso de graduação em medicina. *Revista Brasileira de Educação Médica*. Vol.38. n.1. 2014.
- FIGUEIREDO, M.D.; ONOCKO-CAMPOS, R. Saúde Mental na atenção básica à saúde de Campinas, SP: uma rede ou um emaranhado? *Ciênc Saúde Coletiva*. Vol.14. n.1. 2009.
- HAAG, C.B.; GONÇALVES, T.R.; BARCELLOS, N.T. Gestão e processos de trabalho nos Centros de Testagem e Aconselhamento de Porto Alegre-RS na perspectiva de seus aconselheiros. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*. Vol.23. n.3. 2013.
- HARTZ, Z.M.A.; CONTANDRIOPOULOS, A.P. Integralidade da atenção e integração de serviços de saúde: desafios para avaliar a implantação de um “sistema sem muros”. *Cad. Saúde Pública*. vol.20. n.2. 2004.
- IGLESIAS, A.; AVELLAR, L.Z. Apoio Matricial: um estudo bibliográfico. *Ciência. Saúde Coletiva*. vol.19. n.9. 2014.
- JORGE, M.S.B.; SOUSA, F.S.P; FRANCO, T.B. Apoio matricial: dispositivo para resolução de casos clínicos de saúde mental na Atenção Primária à Saúde. *Revista Brasileira de Enfermagem*. vol.66. n.5. 2013.
- JUNGES, R.J.; *et al.* O discurso dos profissionais sobre a demanda e a humanização. *Saúde soc.* vol.21. n.3. 2012.
- MOURA, E.R.F.; *et al.* Planejamento familiar de mulheres com transtorno mental: o que profissionais do CAPS têm a dizer. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. vol.46. n.4. 2012.
- PENA, P.F.A.; *et al.* Cuidado ao paciente com Doença Renal Crônica no nível primário: pensando na integralidade e no matriciamento. *Ciência & Saúde Coletiva*. vol.17. n.11. 2012.
- PINTO, A.G.A.; *et al.* Apoio matricial como dispositivo do cuidado em saúde mental na atenção primária: olhares múltiplos e dispositivos para resolubilidade. *Ciência & Saúde Coletiva*. vol.17. n.3. 2012.
- QUINDERÉ, P.H.D.; *et al.* Acessibilidade e resolubilidade da assistência em saúde mental: a experiência do apoio matricial. *Ciência & Saúde Coletiva*. vol.18. n.7. 2013.
- SOUSA, F.S.P.; *et al.* Tecendo a rede assistencial em saúde mental com a ferramenta matricial. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*. vol.21. n.4. 2011.
- TÓFOLI, L.F.; FORTES, S. Apoio Matricial de saúde mental na atenção primária no município de Sobral, CE: o relato de uma experiência. *Rev. SANARE*. vol.6. n.2. 2007.
- TURRINI, R.N.T.; LEBRÃO, M.L.; CESAR, C.L.G. Resolutividade dos serviços de saúde por inquérito domiciliar: percepção do usuário. *Cad Saúde Pública*. vol.24. n.3. 2008.
- WETZEL C. *et al.* O matriciamento enquanto dispositivo para o cuidado em saúde mental na estratégia de saúde da família. *Rev enferm UFPE on line*. vol.8. n.6. 2014.
