



**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS**  
**ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS E DA SAÚDE**  
**CURSO DE ENFERMAGEM**  
**TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

**FERNANDA VIEIRA LAMAS FONTANA**  
**JULIANA SANTANA TEIXEIRA**

**Trajetória psicossocial de uma criança: Um estudo de caso sobre matriciamento**

**GOIÂNIA – GO**

**2023**

**FERNANDA VIEIRA LAMAS FONTANA**  
**JULIANA SANTANA TEIXEIRA**

**Trajetória psicossocial de uma criança: Um estudo de caso sobre matriciamento**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Enfermagem da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em Enfermagem, sob a orientação da Prof.a MS. Maria Salete Pontieri Nascimento.

Orientadoras: Prof<sup>o</sup>. MS. Maria Salete Silva Pontieri Nascimento

Coorientadora: Dra. Adrielle Cristina Silva Souza

Linha de Pesquisa: Promoção da Saúde

Eixo Temático: Saúde Mental

**GOIÂNIA – GO**

**2023**

## **FOLHA DE APROVAÇÃO**

**FERNANDA VIEIRA LAMAS FONTANA**

**JULIANA SANTANA TEIXEIRA**

**Trajetória psicossocial de uma criança: Um estudo de caso sobre matriciamento**

**Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Enfermagem da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em Enfermagem, sob a orientação da Prof.<sup>a</sup> Maria Salete Pontieri Nascimento**

**Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Ms. Maria Salete Silva Pontieri Nascimento**

**Coorientador: Prof.<sup>a</sup> A Dra. Adrielle Cristina Silva Souza**

**Linha de Pesquisa: Promoção da Saúde**

**Eixo Temático: Saúde Mental**

**Aprovado em: \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_**

**BANCA EXAMINADORA**

**Prof.<sup>a</sup> MS.**

**Maria Salete Silva Pontieri Nascimento**

**Orientadora**

---

**1º Examinador**

---

**2º Examinador**

## RESUMO

**Introdução:** O matriciamento ou apoio matricial é o modelo de produzir saúde em múltiplas equipes, com o processo de construção compartilhada desenvolvendo uma intervenção pedagógica- terapêutica. **Objetivos:** Relatar um estudo de caso matriciado em um CAPS infanto-juvenil. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de caso, de abordagem qualitativa, sobre o matriciamento de um usuário do CAPS infanto juvenil para uma Unidade de Atenção Básica, realizado no ano de 2023. **Resultados:** foi realizada uma capacitação sobre matriciamento entre um CAPSi e uma UBS do município de Goiânia, com a seleção de um caso para ser matriciado. O caso escolhido foi o de C.D.S, uma criança do sexo masculino, 7 anos de idade, em tratamento no CAPSi, apresentando alterações comportamentais como, dificuldade de concentração, agressividade e episódios de terror noturno. Refere hipóteses diagnósticas de Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT). O apoio matricial inicia-se com discussão do caso e orientações sobre intervenções psicossociais necessárias a serem adotadas pela UBS e acompanhadas pelo CAPSi. Identificou-se dificuldades na continuidade do matriciamento devido a mudança na gestão do CAPSi, alta rotatividade de pessoal, falta de capacitação e descontinuidade no processo. A escassez de dados no processo de matriciamento gerou dificuldades na comunicação e na construção do PTS. **Considerações Finais:** O apoio matricial é uma estratégia complexa que requer a participação de ambas as equipes para ser desenvolvida adequadamente. A participação de mais membros da Atenção Básica é fundamental, pois os casos devem surgir das demandas da APS para qualificar o cuidado. A falta de comunicação efetiva entre profissionais, gestores e estudantes foi destacada como um desafio na implementação do apoio matricial.

**Palavras-Chave:** Saúde Mental, Matriciamento, CAPS, Atenção Primária

## ABSTRACT

**Introduction:** Matrix support is the model of producing health in multiple teams, with the process of shared construction developing a pedagogical-therapeutic intervention.

**Objectives:** To report on a case study of matrix support in a CAPS for children and adolescents.

**Methodology:** This is a case study with a qualitative approach, about the matrix support of a user from the CAPS for children and adolescents to a Primary Care Unit, carried out in 2023.

**Results:** a training course on matrix support was held between a CAPSi and a UBS in the municipality of Goiânia, with the selection of a case for matrix support. The case chosen was that of C.D.S., a male child, 7 years old, being treated at CAPSi, presenting behavioral alterations such as difficulty concentrating, aggression and episodes of night terrors. He was diagnosed with Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) and Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD). Matrix support begins with a discussion of the case and guidance on the necessary psychosocial interventions to be adopted by the UBS and monitored by CAPSi. Difficulties were identified in the continuity of matrix support due to the change in CAPSi management, high staff turnover, lack of training and discontinuity in the process. The lack of data in the matrix support process led to difficulties in communication and in building the PTS. **Final considerations:** Matrix support is a complex strategy that requires the participation of both teams in order to be developed properly. The participation of more members of primary care is fundamental, as the cases must arise from the demands of primary care in order to qualify care. The lack of effective communication between professionals, managers and students was highlighted as a challenge in implementing matrix support.

**Key words:** Mental Health, Matrix Support, CAPS, Primary Care.

## **DEDICATÓRIA**

Dedico este trabalho a minha família por todo amor e incentivo, à minha orientadora Maria Salete por toda paciência durante a construção do trabalho, a minha Coorientadora e madrinha científica Adrielle Cristina que me incentiva cada vez mais a me dedicar e seguir na pesquisa para fazer a diferença e por último, mas não menos importância dedico este trabalho à minha querida professora Edilene Vianey por ter enxergado o meu potencial e principalmente por ter me enxergado durante a graduação. E a todos que, de alguma forma, contribuíram para a realização deste trabalho, o meu sincero agradecimento.

Juliana Santana Teixeira.

Dedico este trabalho à minha mãe, avó e aos meus amigos, cujo apoio e inspiração foram cruciais para a concretização deste projeto. Gostaria de agradecer às minhas mentoras Adrielle e Maria Salete que muito contribuíram para o desenvolvimento do TCC. A dedicação de vocês é uma fonte constante de motivação e este trabalho é, em parte, um sinal de gratidão pelo impacto positivo que teve no meu percurso acadêmico. Muito obrigado por compartilhar esse caminho comigo e obrigado a todos que me ajudaram de alguma forma a contribuir para que esse trabalho fosse possível.

Fernanda Vieira Lamas Fontan

## **AGRADECIMENTO**

Juliana Santana Teixeira

Gostaria de agradecer a minha orientadora Maria Salete e coorientadora Adrielle pelas orientações excepcionais e pelo apoio e incentivo contínuo durante esta jornada. Agradeço aos membros da banca, Andreia e Paula, pela avaliação cuidadosa e valiosas sugestões. Aos meus colegas de curso, principalmente o “grupinho” por todos os momentos vividos nesses 5 anos de graduação, a minha terapeuta Bárbara por todas as sessões em momentos de crise e felicidade, me ajudando a enxergar que o mundo não iria acabar ali e eu seria capaz de passar por todas as pedras no caminho. A minha família e amigos em especial aos meus pais Leandro e Ana Paula e ao meu irmão Gustavo, obrigada por todo o amor, compreensão, encorajamento, cuidado e apoio na tomada de decisões difíceis para que esse momento finalmente chegasse.

Fernanda Vieira Lamas Fontan

Meus sinceros agradecimentos a todos aqueles que contribuíram para a conclusão deste trabalho e para a conclusão com sucesso do meu curso. Em primeiro lugar, gostaria de expressar a minha profunda gratidão às minhas mentoras, Maria Salete e Adrielle, pela valiosa orientação, apoio contínuo e paciência ao longo deste processo. Suas sugestões e conhecimento são fundamentais para a qualidade final deste trabalho. Agradeço à minha família e amigos que estiveram ao meu lado durante todo o meu percurso acadêmico, pelo incentivo, compreensão e apoio incondicional. Cada palavra de encorajamento é uma motivação vital. Às fontes de pesquisa, bibliotecas e instituições que forneceram materiais e recursos importantes, gostaria de agradecer por suas contribuições integrais aos fundamentos teóricos deste trabalho. Agradeço meus colegas de turma que sempre estiveram ao meu lado durante os 5 anos da graduação sem o apoio de vocês nada disso seria possível a todos expresso a minha sincera gratidão.

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO .....</b>	<b>9</b>
<b>2. OBJETIVOS .....</b>	<b>11</b>
<b>2.1 OBJETIVO GERAL: .....</b>	<b>11</b>
<b>2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS: .....</b>	<b>11</b>
<b>3. REFERENCIAL TEÓRICO .....</b>	<b>12</b>
<b>4. METODOLOGIA.....</b>	<b>21</b>
<b>5. RESULTADOS .....</b>	<b>23</b>
<b>6. DISCUSSÃO .....</b>	<b>27</b>
<b>7. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>29</b>
<b>8. REFERÊNCIAS .....</b>	<b>31</b>

## 1. INTRODUÇÃO

Em 2011, foi criada em todo país a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), que traz novas normativas para implantação de serviços antes não previstos e com a proposta de agregar a lógica de atendimento psicossocial. A RAPS é uma estratégia eficaz para a real reorientação do modelo de atenção à saúde mental e a implementação do que foi proposto no movimento da reforma psiquiátrica brasileira (Weber, *et al.*, 2017).

Para a integralidade do cuidado em saúde, a RAPS necessita de estratégias de apoio e de ferramentas que possibilitem a articulação entre os serviços, deste modo, o matriciamento em saúde mental surgiu como uma significativa estratégia que possibilita um cuidado ampliado com interação dialógica e dos saberes (Iglesias e Avelar, 2019).

O matriciamento ou apoio matricial é o modelo de produzir saúde em múltiplas equipes, com o processo de construção compartilhada desenvolvendo uma intervenção pedagógica- terapêutica. Esse modelo de apoio matricial desenvolvido por Wagner Campos (1999) tem estruturado no Brasil um tipo de cuidado colaborativo entre a saúde mental e atenção primária (Brasil, 2011).

No apoio matricial é necessária uma articulação reflexiva da experiência em um contexto interdisciplinar, onde cada profissional pode contribuir com uma perspectiva diferente, ampliando assim o entendimento da equipe e as possibilidades de intervenção (Brasil, 2011).

O enriquecimento das equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF) por meio do apoio matricial em saúde mental adequa-se com a perspectiva da Reforma Psiquiátrica, permitindo a manutenção e fortalecimento dos vínculos vividos pelo sujeito em seu território (Cohen e Castanho, 2021).

A proposta de matriciamento entre as equipes do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e da ESF, busca a articulação entre as equipes para o cuidar dos usuários e seus familiares em torno dos processos relacionados ao adoecimento psíquico. Deste modo, é possível a elaboração de estratégias de cuidados compartilhadas para os casos de atendimento em comum (Cohen e Castanho, 2021).

Quais são os fatores restritivos e propulsores para o desenvolvimento do matriciamento entre uma ESF e um CAPS?

O presente estudo se justifica em demonstrar que o matriciamento é uma ferramenta possível de ser executada na RAPS, uma vez que a atenção primária é a principal porta de entrada dos serviços. Além disso, possui uma significativa demanda e é de livre acesso à população, tem como principal benefício a resolubilidade da assistência e uma de suas fragilidades ainda consiste na falta de capacitação dos profissionais para o atendimento em saúde mental.

Outro aspecto a ser destacado é a escassez de recursos e de fluxo de referência e contrarreferência nos serviços, necessitando deste modo, que o matriciamento aconteça e que seja implementado com efetividade e eficácia.

Portanto, para que o matriciamento possa ser uma das ferramentas a ser utilizada entre os serviços, é preciso que os profissionais de saúde sejam capacitados e compreendam a importância da articulação entre as unidades na construção de Projetos Terapêuticos Singulares.

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL:**

Relatar um estudo de caso matriciado em um CAPS infanto-juvenil.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

Apresentar os fatores que impulsionam o desenvolvimento do matriciamento entre ESF e CAPSi.

Descrever os fatores que dificultaram a aplicação do processo de matriciamento.

Descrever a interface do processo formativo com a execução do matriciamento.

### 3. REFERENCIAL TEÓRICO

Os movimentos de reforma psiquiátrica no pós-guerra fizeram com que diversas pessoas questionassem as práticas manicomiais destinadas aos sujeitos em sofrimento mental e buscaram incentivar o redirecionamento do cuidado ofertado nos sistemas de saúde. Desenvolvendo uma rede integrada e territorial de atenção em saúde mental, em substituição ao modelo manicomial e asilar (Sampaio e Bispo, 2021).

Assim, o movimento da reforma psiquiátrica brasileira busca estabelecer uma nova relação entre sociedade, sofrimento mental e instituições, com o objetivo de desconstruir o modelo de abrigo e desenvolver a prática de saúde em um ambiente aberto em que o paciente se torne protagonista e não apenas assunto (Sampaio e Bispo, 2021).

O desenvolvimento da reforma psiquiátrica brasileira foi combinado com um processo de democratização e participação social, a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), a descentralização da política de saúde e a luta pela equidade e justiça social (Sampaio e Bispo, 2021).

Como resultado do processo de democratização do SUS, destacam-se políticas, programas estruturantes e ações, como a Política Nacional de Atenção Básica, que pactua sua responsabilidade em organizar ações de promoção, de prevenção e de recuperação da saúde personalizadas à população, além de promover a integração dos usuários aos demais serviços ofertados pelo sistema de saúde pública (Brasil, 2010).

O sistema de saúde fica organizado de forma hierárquica, com diferentes autoridades de quem transfere e recebe o novo caso, onde muitas vezes a transferência do paciente ocorre de forma irregular e precária, gerando divergências de informações, como pedidos de pareceres e formulários de contrarreferência resultando em uma má resolutividade (Brasil, 2011).

A criação da Equipe de Saúde da Família (ESF), com a finalidade de reorientação do modelo de saúde direcionado a integralidade, fundada na atenção primária e na multidisciplinaridade do atendimento, não se limitando apenas à perspectiva biomédica (Brasil, 2010).

A experiência brasileira na implementação de um novo modelo de atenção à saúde mental que visa proporcionar um novo espaço social para o sofrimento

mental, pautado por um paradigma psicossocial centrado em temas de suas diversas dimensões em um contexto social de base comunitária (Brasil, 2018).

Segundo o Ministério da Saúde (2022) os principais atendimentos em saúde mental são realizados nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), onde o usuário recebe atendimento próximo da família junto a uma equipe multiprofissional e cuidado terapêutico conforme o quadro de saúde de cada usuário (Brasil, 2022).

Em consonância com essas diretrizes, a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) foi implantada em 2011, colocando os serviços de saúde em todos os níveis de atenção, priorizando a APS como dispositivo da rede, porta de entrada para o cuidado comunitário e ordenamento do cuidado em saúde mental, com responsabilidade compartilhada no atendimento aos usuários a uma rede (Simão, Vargas e Pereira, 2022).

A RAPS é formada por uma rede de serviços com o intuito de prestar serviço de qualidade para os pacientes de transtornos mentais e álcool e drogas. A Rede de Atenção Psicossocial é formada pelos seguintes: CAPS em suas distintas modalidades, atendimento de urgência e emergências, como salas de estabilização, UPA 24h, SAMU 192 e pronto socorro; residências terapêuticas que são casas destinadas a cuidar de pacientes com transtornos mentais, egressos de internação psiquiátricas de longa permanência; Unidade de Acolhimento (UA) sendo possível a permanência de até seis meses e temos também o ambulatório multiprofissional (Brasil, 2022).

Destaca-se dentro da RAPS a transição de cuidados refere-se ao ato de movimentar pacientes entre diferentes prestadores de cuidados de saúde ou diferentes unidades no mesmo local para garantir a coordenação e continuidade dos cuidados de saúde. A transição tem sido destacada como uma das formas de superar a fragmentação dos cuidados e garantir a continuidade da assistência (Weber et. al., 2017).

As transições do cuidado ocorrem em ambientes que incluem usuários, seus familiares e cuidadores, os profissionais que prestaram o cuidado e aqueles que continuarão a prestar o cuidado. Como tal, é um processo complexo que requer coordenação e diálogo entre pessoas com diferentes formações, experiências e habilidades (Weber et. al., 2017).

Há exemplo disso no momento de alta hospitalar o usuário passa por modificações cotidianas, quando aumenta a medicação e os cuidados domiciliares. Essas alterações, por vezes, não são efetivamente abordadas durante a internação, resultando em uma assistência fragmentada após a alta. Este é um momento de planejamento, preparação e educação em saúde para usuários e familiares. No entanto, a orientação de alta muitas vezes é feita de forma mecânica e apressada, sem levar em consideração as circunstâncias e necessidades de cada usuário, e geralmente é fornecida apenas no momento da alta (Weber et. al., 2017).

Atualmente, a atenção é dada não apenas ao tratamento, mas também à prevenção de doenças, enfatizando a integração dos pacientes ao meio social da comunidade, o que favorece a popularização do atendimento psiquiátrico extra-hospitalar. A Política Nacional de Saúde Mental enfatiza o tratamento ambulatorial, limitando a internação de doentes mentais a emergências e encaminhamentos essenciais da rede. O atendimento ambulatorial passa a ser prioritário e são propostos serviços especiais para os egressos (Brasil, 2018).

Após a alta hospitalar, o paciente ainda não tem segurança, tem medo de recaídas e tem dificuldade de se adaptar às próprias limitações e expectativas de si mesmo (Weber et. al., 2017).

A Atenção Psicossocial refere-se a um modo de fazer saúde que rompe com alguns paradigmas. O principal paradigma que antecedeu os processos de reforma sanitária e de reforma psiquiátrica. Não se trata de um trabalho desenvolvido por uma determinada categoria profissional, nem de um conjunto de técnicas especializadas, mas sim de um modo de fazer saúde desenvolvido por uma equipe multidisciplinar, buscando uma atuação interdisciplinar, tendo como tema, não as doenças, o foco do cuidado (Brasil, 2018).

No entanto, não só os usuários do sistema de saúde são bem-vindos, mas também outros profissionais do serviço e de outros serviços da rede, que demonstram apoio e compartilham conhecimentos, dúvidas, inquietações e experiências. Como afirma o manual da PNH, a implantação da hospitalidade nos espaços de saúde acarreta “mudanças estruturais na forma de gestão dos serviços de saúde, ampliando o espaço democrático de discussão e decisão, escuta, comunicação e decisão coletiva”, fazendo trabalho O processo centra-se nas relações que os profissionais constroem entre si, com os usuários, com a comunidade e com os demais serviços (Brasil, 2010).

Mesmo pacientes que se sentem preparados no momento da alta, quando retornam para casa, se deparam com muitas dúvidas acerca do tratamento e da recuperação. A falta ou insuficiência de planejamento de alta pode trazer momentos de angústia e ansiedade, efeitos adversos e erros de medicação, pouca adesão ao tratamento, reinternações preveníveis e baixa qualidade de vida (Weber et al., 2017).

Tendo em vista a formação fragmentada das áreas da saúde e a valorização da especificação, foi necessário definir meios para consolidar e aprimorar a ação articulada entre profissões e reafirmar a atenção centrada na singularidade (Brasil, 2018).

Portanto, instaura-se a Educação Interprofissional (EIP) enquanto dispositivo para amparar e promover a prática colaborativa, entendendo-a como a tomada de decisão compartilhada e construída a partir da aliança de saberes entre profissionais de diversas formações por meio do diálogo (Brasil, 2010).

Bem como, recurso de otimização da produção em saúde, ao se evitar a duplicidade de serviços (Abreu et. al.,2020). Diante desse cenário, o Ministério da Saúde afirmou seu compromisso com a EIP por meio de documento que delibera essa abordagem como estratégia de fortalecimento da educação permanente (Brasil, 2018).

A educação interprofissional em saúde (EIP) é um movimento global incentivado pela Organização Mundial da Saúde para fortalecer o trabalho em equipe e a colaboração nos sistemas de saúde. É definido como o aprendizado entre duas ou mais áreas de especialização estabelecidas na graduação e na pós-graduação para alcançar melhores resultados no cuidado prestado aos usuários (Abreu et. al.,2020).

O intuito do processo de matriciamento é reestruturar o sistema de saúde entre duas equipes, sendo elas a equipe de referência e a equipe de apoio matricial. A equipe de referência representa a ESF (Estratégia de Saúde da Família), responsável sanitária e de cuidado longitudinal e a equipe de apoio matricial representa a equipe de saúde mental. Os objetivos são promover arranjos organizacionais, melhorar as possibilidades de clínica ampliada e integração dialógica entre distintas especialidades e profissões, reduzindo o encaminhamento

para fora da APS, prevenindo ocorrências de agravos e fortalecendo o vínculo com a rede. Esse apoio seria fornecido pela equipe matricial (Brasil, 2011).

Compreende-se como clínica ampliada uma das formas propostas pela Política Nacional de Humanização para qualificar a ação em saúde. A ampliação do ambulatório deve aumentar a autonomia dos usuários de saúde, familiares e serviços sociais. Trata-se de integrar a equipe de profissionais de saúde de diversas áreas na busca de atendimento e tratamento de acordo com cada caso, com a criação de vínculo com o usuário. Levando em consideração as vulnerabilidades e riscos individuais. O diagnóstico não é feito apenas com base no conhecimento de um especialista clínico, mas também na história da pessoa cuidada (Brasil, 2010).

Assim, o matriciamento é uma ferramenta transformadora, não só do processo saúde e doença, mas de toda a realidade dessas equipes e comunidades. Portanto, o processo saúde-doença-intervenção não é monopólio ou ferramenta exclusiva de nenhuma profissão, mas de todo o campo da saúde. Tornando o matriciamento um processo de trabalho interdisciplinar natural, com atividades que envolvem intercâmbio e construção do conhecimento (Brasil, 2011).

O apoio matricial deve fornecer retaguarda dedicada, apoio técnico pedagógico, apoio interpessoal e institucional na construção de um programa de tratamento com a população. Como tal, também é diferente da supervisão, pois os apoiadores do matriciamento podem estar ativamente envolvidos em programas terapêuticos (Brasil, 2011).

Esse modelo de produzir saúde apresenta-se dentro da perspectiva do pensamento construtivista que trabalha com a ideia de uma eterna evolução de pessoas e processos em virtude do contato dos sujeitos com o mundo territorializado e dos sujeitos entre si (Brasil, 2011).

A saúde mental (SM) deve ser entendida como um campo de intervenção prioritário para as equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF), devido a sua atuação próxima à comunidade, não apenas nas unidades de saúde, mas também no espaço social em que vivem e circulam os usuários (Lima, Andrade e Santos, 2021).

Conforme o Ministério da saúde, os CAPS são responsáveis por atender as pessoas com transtorno mental severo e persistente e seus familiares. A equipe de profissionais do CAPS está habilitada para prestar o cuidado em atenção

psicossocial, buscando preservar a cidadania da pessoa, o tratamento no território e seus vínculos sociais. Porém os casos leves e moderados devem ser matriciados e assistidos pelos diversos dispositivos da RAPS (Brasil,2022).

Atualmente são considerados casos leves e moderados, que podem ser assistidos na APS pessoas com depressão moderada com ou sem pensamentos suicidas, A psicose aguda sem evidência de agitação psicomotora e/ou ego e agressão heterossexual; Alcoolismo ou sinais menores de abstinência de outras drogas; História psiquiátrica passada de tentativas de suicídio e/ou homicídio; depressão leve; Transtorno bipolar; Insônia; Síndrome de conversão/dissociação; Sintomas psicossomáticos, crises de ansiedade; Eventos adversos/abuso de álcool/substâncias psicoativas; Luto/respostas adaptativas; doença mental crônica estável e acompanhamento ambulatorial (Leppaus; et al; p. 2018).

A colaboração interprofissional ocorre quando profissionais de diferentes áreas trabalham em conjunto, onde as ações são interdependentes, papéis específicos são definidos e objetivos, valores e responsabilidades compartilhados são reconhecidos, com foco no atendimento das necessidades de saúde dos usuários, famílias e comunidades. Resultados da prática clínica e cuidado do usuário quanto ao uso dos recursos dos serviços de saúde, adesão da equipe aos protocolos clínicos recomendados, maior colaboração e comunicação da equipe (Brasil, 2010).

Entre as práticas intersetoriais e interprofissionais, o matriciamento entre APS e SM, e o seu defensor da tecno-assistencial é visto pela (OMS) como um aliado na atenção à saúde mental. Dessa forma, os casos de SM passaram a ser acompanhados longitudinal e regionalmente pela APS, que se configura para ações preventivas e de promoção da saúde (Santos e Silva, 2022).

Os territórios têm constituído historicamente um espaço privilegiado para as equipes da atenção primária à saúde (APS) prestarem assistência psicossocial aos usuários acometidos por transtornos mentais, tratando-os como membros da comunidade, mesmo quando encaminhados para outros níveis de atenção (Simão, Vargas e Pereira, 2022).

Conseqüentemente, as ações de saúde mental devem ser desenvolvidas por equipes, pautadas por fluxos geográficos, populações limitadas, conectadas a redes locais, tornando os usuários únicos e mantendo vínculos entre famílias e comunidades (Simão, Vargas e Pereira, 2022).

Inclui o desenvolvimento conjunto de atividades entre equipes para proporcionar espaços onde as relações entre os profissionais sejam transversais e o conhecimento seja compartilhado em consultas e reuniões periódicas. Assim, um processo de matriciamento no campo da saúde mental ocorre na integração entre equipes de saúde da família, equipes de atenção psicossocial e cuidadores informais ou profissionais de saúde mental na atenção primária (AB) com o objetivo de cuidar das pessoas com transtorno mental (Santos e Silva, 2022).

A detecção e tratamento precoce realizada na APS pode contribuir positivamente na qualidade de vida dos pacientes, ajudando na melhor maneira de usar os investimentos em assistência à saúde e reduzir significativamente as complicações e comorbidades (Lima, Andrade e Santos, 2021).

É preciso considerar que a incorporação da ação à saúde mental também encontra resistência por parte dos profissionais, que precisam incorporar os princípios de um modelo alternativo em que os transtornos mentais sejam priorizados tanto quanto as outras doenças (Lima, Andrade e Santos, 2021).

Entretanto, a inserção da saúde mental na APS encontra dificuldades em alguns aspectos. Um desses empecilhos começa logo na formação profissional, onde os trabalhadores desenvolviam suas demandas de acordo com o modelo biológico, com intervenções focadas na clínica, medicalização e no diagnóstico, olhando apenas os sintomas. Outro ponto é que os profissionais da APS relatam o sentimento de estar despreparados para realizar o acolhimento desses usuários. Porém, o engajamento dos trabalhadores tem resultado em experiências bem-sucedidas em diversas regiões (Lima, Andrade e Santos, 2021).

Esse conjunto de grandes desafios e experiências demonstra que a integração das ações do MS na APS apresenta um amplo leque de possibilidades e questões complexas. De maneira geral, a estrutura da APS melhorou ao longo do tempo, e esse processo possibilitou a inserção de ações de saúde mental no nível primário, o que, por sua vez, levou à melhoria do atendimento e ao aumento da resolutividade e efetividade das ações da APS (Lima, Andrade e Santos, 2021).

Sendo assim, espera-se que os profissionais proponham práticas fora da lógica individualizante da atenção psiquiátrica exclusiva. É importante levar em consideração os saberes e práticos dos profissionais que não estão diretamente relacionados com sua formação e as diferentes bagagens de profissionais não pertencentes ao campo da saúde (Santos e Silva, 2022).

Assim, a AB torna-se espaço para a ampliação dos dispositivos de cuidado em Saúde Mental, partindo da promoção da leveza das práticas relacionais da Atenção Psicossocial, que são menos prescritivas (Santos e Silva, 2022).

Quando a maioria das pessoas ouve "saúde mental", pensa em "doença mental". No entanto, a saúde mental significa mais do que a ausência de doença mental. Pessoas mentalmente saudáveis entendem que ninguém é perfeito, todos têm limitações e você não pode ser tudo para todos. Eles experimentam uma variedade de emoções todos os dias, como felicidade, amor, contentamento, tristeza, raiva e frustração. São capazes de enfrentar com equilíbrio os desafios e as mudanças do dia a dia e sabem onde buscar ajuda quando têm dificuldade em lidar com conflitos, rupturas, traumas ou transições importantes em diferentes ciclos de vida (Brasil, 2018).

A saúde mental de uma pessoa está relacionada com a forma como responde às exigências da vida e como coordena os seus desejos, capacidades, aspirações, pensamentos e emoções (Brasil, 2018).

Ter saúde mental é dar bem consigo mesmo e com os outros; aceitar as exigências da vida; Saber lidar com emoções boas e ruins, pois elas fazem parte da vida; reconhecer suas limitações e buscar ajuda quando necessário (Brasil, 2018).

Desde a entrada em vigor da Lei nº 10.216 de 2001, que regulamenta a proteção e os direitos das pessoas com transtorno mental e reorienta o modelo de atenção à saúde mental, atendendo às recomendações da Reforma Psiquiátrica Brasileira e da Organização Mundial da Saúde (Brasil, 2010).

Os municípios estão unidos para mudar o modelo assistencial planejado para realizar os serviços e organizar as atividades com base nas normas decorrentes desta lei proposta pelo Ministério da Saúde.

Em 2011, foi criada a Rede de Atendimento Psicossocial (RAPS) em nível nacional, que traz novas normativas para implantação de serviços antes não previstos e com a proposta de agregar a lógica de atendimento psicossocial a vários centros de tratamento além do atendimento médico especializado. saúde mental, incluindo: cuidados primários, cuidados psicossociais especializados, cuidados de urgência e emergência, cuidados domiciliários, cuidados hospitalares, estratégias de transição residencial e reabilitação psicossocial. A RAPS é uma estratégia eficaz para a real reorientação do modelo de atenção à saúde mental e a

implementação do que foi proposto no movimento da reforma psiquiátrica brasileira (Weber et al., 2017).

#### 4. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de caso, de abordagem qualitativa, sobre o matriciamento de um usuário do CAPS infanto juvenil para uma unidade da Unidade de Atenção Básica - UBS, realizado no ano de 2023.

O estudo de caso, de abordagem qualitativa, trata-se da análise social de uma situação complexa, descrevendo-a, compreendendo-a e interpretando-a de modo exaustivo e profundo. O caso deve ser concreto e pode ser único (YIN RK, 2015).

O estudo de caso se desenvolveu junto a uma unidade da ESF e um CAPS II infanto juvenil, estes serviços fazem parte da rede de saúde de um município da região metropolitana de Goiânia (Área territorial de 279,954 km<sup>2</sup> e população estimada de 601.844 pessoas).

Para a coleta de dados foi utilizado a participação em encontros de capacitação programados entre as equipes da UBS e CAPS, por meio de imersão no campo, observação participante, análise de prontuários e diário de campo das atividades realizadas. A coleta de dados ocorreu no período de abril a agosto de 2023.

Os encontros foram mediados por uma docente da Universidade Federal de Goiás, pela profissional médica da UBS e a coordenadora do CAPS II infanto juvenil (CAPSi) Participaram dos encontros profissionais do CAPS AD III adulto, CAPS i AD III, CAPS III destinado a pessoas com transtorno mental, CAPS II infanto juvenil, ambulatório da Saúde mental e UBS. No decorrer dos encontros as equipes foram apresentadas, cada serviço expôs seus processos de trabalho, dinâmicas da equipe, e dificuldades encontradas no cotidiano do cuidar de pessoas em sofrimento mental. Foram teorizados e dialogados os seguintes temas: conceito de matriciamento; fatores que dificultam a realização do matriciamento; estratégias que favorecem o matriciamento, conceito de Projeto Terapêutico Singular (PTS); diálogo sobre envolvimento do usuário e família na elaboração do PTS; conceito de Rede de Atenção Psicossocial; discussão sobre as pessoas em sofrimento psíquico que são acompanhadas no CAPS e as que são acompanhadas na APS; reflexão da importância do apoio matricial; discussão de estratégias para sobrepor as dificuldade do matriciamento e enfim, discussão de casos

acompanhados em cada CAPS e no ambulatório com potencial para ser matriciado. Cada encontro contou com registro em modo ata de reunião.

Neste estudo, vamos ater a descrição do caso do CAPS II infanto juvenil, tendo como foco a exploração detalhada e a profundidade na análise dos dados. Optou-se pelo estudo de caso para ensejar análise dos problemas e necessidades dos usuários dos serviços de saúde, família e comunidade, proporcionar subsídios para a equipe estudar as melhores estratégias com o intuito de solucionar ou reverter os problemas identificados.

Para aplicar o estudo de caso, o pesquisador deve ter conhecimento não somente das técnicas de cuidado envolvido, mas também sobre o histórico da pessoa e fatores socioeconômicos envolvidos no processo saúde-doença (Galdeano, Rossi e Zago, 2003).

A imersão no campo e observação participante, foi necessário pois as autoras não eram profissionais dos serviços da rede de saúde, e sim acadêmicas concluintes do curso de enfermagem. Neste tocante estas realizaram 45 dias de participação ativa nas atividades realizadas no CAPS infanto juvenil como acolhimento, escuta e grupos terapêuticos com os usuários e os familiares, para melhor compreensão da dinâmica de trabalho ali desenvolvida, para compreender amplamente o caso selecionado, realizou-se análise de prontuário, onde contém a história clínica e sociofamiliar, atenção em saúde recebida, evolução do caso e potencialidades terapêuticas.

Os preceitos ético-legais foram respeitados em concordância com as normas e diretrizes previstas na Resolução 466/2012(19). A coleta de dados ocorreu após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Goiás, CAAE: 29694520.1.0000.508.

## 5. RESULTADOS

O processo de apoio matricial envolve equipes multidisciplinares que precisam de auxílio para abordar questões complexas e/ou oferecer um atendimento mais abrangente e eficaz. A equipe que sente a necessidade de receber este apoio deve solicitar àquela com experiência e expertise disponível em sua proximidade. Assim, foi o movimento do apoio matricial percorrido no presente estudo, uma profissional da UBS percebeu recorrência de pessoas com transtorno mental em sua unidade de atendimento, ao mesmo passo que a gestão do CAPSi percebeu alto número de casos leves que poderiam ser acompanhados na APS.

Na colisão de percepções e necessidades, emergiu o desenvolvimento dos encontros como ferramenta de apoio matricial e seleção de casos para vivenciar as discussões dialógicas realizadas.

### *O caso...*

No dia 19 de agosto de 2022, C.D.S, uma criança de 7 anos de idade, do sexo masculino, buscou atendimento no CAPSi acompanhado de sua mãe, com queixas relacionadas ao comportamento do filho. A mãe relatou alterações comportamentais da criança descritas como: inquietação na escola, em casa e na igreja, além de uma notável dificuldade em manter atenção, ou seja, distração intensa. Falou da agressividade em relação aos colegas de classe, do hábito de roer as unhas, de episódios de terror noturno e medo do escuro.

No contexto familiar, C.D.S reside com seus pais adotivos em casa própria. Ele frequenta a escola no período vespertino e atualmente está na 1ª série. A escola registrou queixas sobre seu comportamento, pontuados como agitação e agressividade em relação a outras crianças. Segundo a sua mãe adotiva a gestação não foi planejada, a mãe biológica fez uso de substâncias psicoativas, incluindo cocaína, crack, maconha e álcool, durante a gravidez. Após o nascimento a criança recebeu o diagnóstico de sífilis congênita. Segundo dados do prontuário após o nascimento, sua mãe o deixava sozinho em um quarto escuro para fazer uso de substâncias químicas, o que acarretou medo de escuro, hoje manifestado pela criança.

C.D.S também possui histórico de bronquite alérgica, com irregularidade no tratamento. Ele frequenta uma igreja evangélica, onde vai acompanhado da

mãe adotiva, de acordo com ela, na escola ele mantém um bom relacionamento com os colegas, embora ocasionalmente apresentasse comportamento agressivo. Ele demonstra boa capacidade de assimilação, porém com dificuldades no desenvolvimento da atenção e prejuízo perceptível da capacidade em manter o foco. Suas atividades de lazer incluem jogar bola, correr e brincar, demonstrando crescimento e desenvolvimento saudável.

Diante dessas informações, foram levantadas hipóteses diagnósticas de Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (CID F90) e Transtornos de Estresse Pós-traumático (CID F43). Inicialmente, C.D.S foi inserido em um grupo terapêutico no CAPSi, porém não compareceu a nenhuma das sessões. A equipe multiprofissional do CAPSi reavaliou o caso e encaminhou o usuário para consulta com a psiquiatra, onde foi realizado ajuste da terapia medicamentosa, redefinida em risperidona 1 mg (001) e cloridrato de metilfenidato 10 mg (010).

#### *Treinamento da equipe*

A capacitação sobre o matriciamento ocorreu entre os CAPS da região e a UBS, casos deveriam ser selecionadas para o desenvolvimento do matriciamento entre as duas equipes. Ficou estabelecido a escolha de um caso a ser contemplado entre o CAPSi e uma UBS, mais precisamente o Centro de Saúde da Família - CFS. Foi acordado no exercício do matriciamento a escolha de um caso considerado leve, em que o usuário residisse nas proximidades da UBS, que possuísse dificuldades na adesão ao tratamento, por residir distante do CAPSi. Deste modo, a equipe do CAPSi, considerou que C.D.S possuía o perfil delineado e o indicou para que fosse o usuário a ser matriciado. Assim, foi realizada busca ativa da mãe e estabelecido contato.

Como intervenção psicopedagógica e terapêutica resultante do processo de matriciamento, após a construção compartilhada entre as duas equipes, a equipe de saúde mental do CAPSi, se responsabilizou pelo apoio matricial, na orientação sobre intervenções psicossociais necessárias e na construção de alternativas, a serem realizadas de forma conjunta. Já a ESF, foi o ator principal no atendimento ao usuário, com estabelecimento de estratégias de atendimento necessárias para que a criança estabeleça vínculo com a unidade e possam juntos, C.D.S e sua mãe, serem atendidos e orientados quanto a medicação a ser prescrita e forma de lidar com o déficit de atenção e com o possível transtorno de ansiedade.

#### *Matriciando o caso*

No final do treinamento ocorrido entre as equipes, o caso foi discutido entre o CAPSi e a ESF, com possíveis definições quanto ao seguimento da terapêutica medicamentosa. O primeiro atendimento da criança na estratégia, não está descrito por ausência de dados suficientes de como ocorreu esta nova etapa do processo. Vários contatos foram realizados sem resposta tanto da unidade, como por parte da família. Um fator importante a ser identificado, foi a mudança na gestão do CAPSi, com a saída da diretora técnica, que era uma das mentoras da capacitação e realizava expressiva articulação para a existência do treinamento matricial.

Deste modo, o processo seguinte do matriciamento em que a família foi informada da transição do cuidado de seu filho para a UBS e como, de que forma aconteceria o tratamento, não foi mais registrado e nem de modo claro descrito pelas equipes envolvidas.

Um dos principais dificultadores identificados no processo de matriciamento, foi a não adesão da ESF. Durante os dias de capacitação somente uma médica compareceu aos encontros, demonstrando não haver apoio e adesão dos demais profissionais, mesmo dado a importância do envolvimento de todos no processo.

Alguns fatores identificados durante este processo e que não oportunizaram o desenvolvimento do matriciamento entre a ESF e o CAPSi, foram: alta rotatividade de pessoal, falta de capacitação de toda equipe, déficit de profissional, influência do modelo biomédico vigente e descontinuidade no processo de matriciar.

A rotatividade, a falta de capacitação e a descontinuidade do processo de matriciar, são fatores que estão interligados, pois todos dependem exclusivamente da participação dos profissionais que estão inseridos nestas áreas.

Outro ponto observado foi a dificuldade dos profissionais médicos da ESF em prescrever drogas psicotrópicas, pois o cotidiano das intervenções realizadas na unidade, não tem foco em ações terapêuticas voltadas para o tratamento de transtornos mentais, o que gera insegurança e receio do médico na melhor conduta medicamentosa a ser adotada.

Os dados relacionados ao processo de matriciamento não foram disponibilizados, sendo deste modo, percebido dificuldade na comunicação com

a equipe, o que tornou pendente informações importantes sobre a continuidade do matriciamento e a construção do PTS.

## 6. DISCUSSÃO

O apoio matricial (AM) tem como foco possibilitar o aprendizado por meio de críticas, dúvidas, erros e processos buscando estabelecer relações horizontais pelo compartilhamento do conhecimento e poder (Iglesias e Avellar, 2019).

Para a implementação e consolidação do AM é necessário a criação, sistematização e fortalecimento de vínculos e espaço de diálogos entre a equipe de referência e o de apoio matricial (Iglesias A, Avellar, 2019). Também são essenciais o desenvolvimento de diversas tecnologias em saúde, como: consultas conjuntas, discussão de casos, construção de projeto terapêutico, realização de intervenções específicas de SM na AB (Fagundes *et al.*, 2021).

Os fatores dificultadores e propulsores do processo de matriciamento na APS e CAPSi, identificados na literatura e no estudo de caso são considerados impasses naturais para construção de um apoio matricial, uma vez que, ele requer intervenções em rede, deste modo, barreiras devem ser rompidas na medida em que o conhecimento é ampliado, dando lugar a construção de novos conceitos e forma de se atuar.

Conforme Fagundes (2021), nota-se uma série de dificuldades no cuidado em saúde mental na atenção primária, como a falta de capacitação dos profissionais na intervenção, voltada às pessoas em sofrimento psíquico. Muitos se sentem preparados para o acolhimento do sofrimento expressado, no entanto, não possuem ferramentas teóricas e práticas para o desenvolvimento de intervenções de qualidade, capazes de promover o cuidado além do emergencial, o que faz prevalecer sentimentos de medo e incapacidade em relação ao sofrimento psíquico.

Importante destacar que no cotidiano da atenção psicossocial, os casos estabilizados ou leves de usuários que necessitam somente da renovação de receitas, poderiam ser atendidos na ESF. Para tanto, o matriciamento é o melhor caminho, ou seja, uma estratégia de apoio aos serviços e a construção do PTS. No entanto, estes casos permanecem somente em atendimento nos CAPS, o que gera sobrecarga na atenção psicossocial e compromete a articulação entre os serviços.

Além dos frequentes erros de diagnóstico e do uso inadequado de psicotrópicos (Fagundes *et al.*, 2021), bem como da estreita relação entre a AB e os CAPS, o medo é reduzido, principalmente quando especialistas da AB lidam

com pessoas em sofrimento psíquico com troca produtiva de conhecimentos e práticas (Iglesias e Avellar, 2019).

Assim, o matriciamento fornece um arcabouço para a atuação dos profissionais da APS no desenvolvimento de competências para o manejo dos problemas psicológicos apresentados pelos usuários, melhorando a qualidade da assistência prestada e auxiliando na resolução de casos sem encaminhamento permanente. Isso, possibilita implementar o AM proposto nos serviços, organizar o trabalho interdisciplinar, desestigmatizar o sofrimento psíquico, descentralizar a saúde mental e, conseqüentemente, integrar estes usuários em sofrimento como sujeitos de direito (Fagundes *et al.*, 2021).

Vale ressaltar, que o resultado das discussões e compreensão dos casos encaminhados para o matriciamento, necessitam desenvolver o Projeto Terapêutico Singular, para que se consolide as estratégias de ações importantes na terapêutica estabelecida para o acompanhamento dos casos.

O PTS contribui para que os casos matriciados tenham a garantia do desenvolvimento das futuras ações desenvolvidas em rede determinadas pela equipe interdisciplinar. O caso trabalhado em um PTS deve ser eleito pela equipe considerando a necessidade de atenção ampliada à situação (Brasil, 2023).

## 7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo permitiu não apenas compreender, mas oportunizou a vivência de um caso, que envolveu uma capacitação e movimentou ações em prol da construção do apoio matricial. Conclui-se que ele é uma estratégia fundamental para que a atenção psicossocial aconteça em Rede. O envolvimento e articulação entre dois serviços possibilitou a construção de um projeto terapêutico singular, que apesar de suas fragilidades, tornou-se de modo particular uma intervenção pedagógico-terapêutica.

Para que o matriciamento aconteça, as equipes que compõem a RAPS, necessitam se capacitar, o que possibilita que a atenção psicossocial ocorra em sua plenitude. Despertar o grande potencial da interdisciplinaridade, a construção, desconstrução de novos conceitos, saberes e práticas é uma necessidade científica e humana.

Este estudo de caso, evidenciou uma lacuna referente a finalização do processo matricial do caso apresentado, as etapas primordiais foram cumpridas, no entanto, o que diz respeito à terapêutica de C.D.S., agora desenvolvida pela ESF, não foi compartilhada com as pesquisadoras, o que dificultou a observação relativa à avaliação final do processo matricial, tanto por parte dos serviços, como da família.

Compreende-se que a experiência vivenciada pelas autoras, do processo de capacitação; das etapas de construção do apoio matricial na saúde mental; da apresentação dos resultados parciais deste estudo em um congresso de saúde mental em outubro deste ano de 2023; deixaram marcas profundas e um aprendizado que ultrapassa as barreiras e limites postos nesta caminhada.

## 8. REFERÊNCIAS

ABREU, Luísa; SILVA, Cauê; SANTOS, Karlos; CONCEIÇÃO, Sarah. **Educação interprofissional em saúde e seu impacto na atenção integral**. Revista Cenas Educacionais, Caetité – Bahia - Brasil, v. 3, n. e8869, p. 1-14, 2020. Disponível em: [chromeextension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34370/OPASHSS17024\\_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y](chromeextension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34370/OPASHSS17024_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y) Acesso em: 25 de maio de 2023.

BRASIL. Ministério da saúde. **Cadernos Humaniza SUS Formação e intervenção**. Secretaria de Atenção à Saúde Política Nacional de Humanização Brasília. Vol. 1, 2010. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/bvs>. Acesso em: 25 de maio de 2023.

BRASIL. Ministério da saúde. **Clínica Ampliada**. Biblioteca virtual em saúde. Dicas em saúde. 2010. Disponível em: [www.saude.gov.br/humanizasus](http://www.saude.gov.br/humanizasus). Acesso em: 25 de maio de 2023.

BRASIL. Ministério da saúde. **Guia prático de matriciamento saúde mental**. Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva, 2011. 236 p.; 13x18 cm. Disponível em: [chromeextension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_pratico\\_matriciamento\\_saude\\_mental.pdf](chromeextension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pratico_matriciamento_saude_mental.pdf) Acesso em: 25 de maio de 2023.

BRASIL. Ministério da saúde. **Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)**. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-mental/rede-de-atencao-psicossocial-raps>. Acesso em: 09 de junho de 2023.

BRASIL. Núcleo de telesaúde Mato Grosso do Sul. **Processo de trabalho em atenção primária**. 2021. Disponível em: <https://aps-repo.bvs.br/aps/quais-sao-os-passos-para-o-desenvolvimento-de-um-projeto-terapeutico-singular-na-aps/>. Acesso em: 29 de novembro de 2023.

BRASIL. Saúde Mental; Secretaria da Saúde. **Linha de cuidado em saúde mental**. 2023 Disponível em: <https://www.saude.pr.gov.br/Pagina/Saude-Mental>. Acesso em: 31 de maio de 2023

BRASIL. Secretaria da saúde. **Diretrizes Clínicas em Saúde Mental**. Secretaria de estado da saúde do Espírito Santo. 1ª edição, 2018. Disponível em: <chromeextension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://saude.es.gov.br/Media/sesa/Protocolo/Diretrizes%20Clinicas%20em%20saude%20mental.pdf> Acesso em: 31 de maio de 2023

BRASIL. Secretaria da saúde. **Protocolo de Classificação de Risco em Saúde Mental**. Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo. 2018. Disponível em: <chromeextension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://saude.es.gov.br/Media/sesa/Protocolo/PROTOCOLO%20CLASSIFICACAO%20DE%20RISCO%20EM%20SAUDE%20MENTAL.pdf> Acesso em: 31 de maio de 2023

COHEN, Marina; CASTANHO, Pablo. **Impasses e potências: o matriciamento como dispositivo de cuidado.** Interface (Botucatu). 2021; 25: e200462. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/interface.200462>. Acesso em: 31 de maio de 2023

FAGUNDES, Giselle; CAMPOS, Monica; FORTES, Sandra. **Matriciamento em Saúde Mental: análise do cuidado às pessoas em sofrimento psíquico na Atenção Básica.** Ciência & Saúde Coletiva, 26(6):2311-2322, 2021. Disponível em: 10.1590/1413-81232021266.20032019. Acesso em: 15 de setembro 2023.

GALDEANO, Luzia; ROSSI, Lúcia; ZAGO, Márcia. **Roteiro instrucional para a elaboração de um estudo de caso clínico.** Rev Latino-am Enfermagem 2003 maio-junho; 11(3):371-5. Disponível em: <http://www.eerp.usp.br/rlaenf>. Acesso em: 09 de novembro de 2023.

GRIGGIO, Ana; MININEL, Vivian; SILVA, Jaqueline. **Planejamento de uma atividade de educação interprofissional para as profissões da Saúde.** Interface comunicação, saúde e educação. 2018; 22(Supl. 2):1799-809. Disponível em: 10.1590/1807-57622017.0831. Acesso em: 05 de setembro de 2023.

IGLESIAS, Alexandra; AVELLAR, Luziane. **Matriciamento em Saúde Mental: práticas e concepções trazidas por equipes de referência, matriciadores e gestores.** Ciência & Saúde Coletiva, 24(4):1247-1254, 2019. Disponível em: 10.1590/1413-81232018244.05362017. Acesso em: 05 de setembro de 2023.

LIMA, Antonio; ANDRADE, Eli; MACHADO, Antonio; SANTOS, Alainer. **Por que a assistência em saúde mental não acompanha a estruturação da atenção primária?** Rev Saude Publica. 2021; 55:99. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2021055003344>. Acesso em: 25 de setembro de 2023.

SAMPAIO, Mariá; JÚNIOR, José. **Rede de Atenção Psicossocial: avaliação da estrutura e do processo de articulação do cuidado em saúde mental.** Cadernos de saúde pública, reports in public health. Cad. Saúde Pública 2021; 37(3):e00042620. Disponível em: 10.1590/0102-311X00042620. Acesso em: 25 de setembro de 2023.

SANTOS, Felipe; SILVA, Luís. **Atenção Básica e Saúde Mental: Relato Praxiográfico de uma Tecnologia de Cuidado.** Psicologia: Ciência e Profissão 2022 v. 42, e243075, 1-12. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003243075>. Acesso em: 25 de setembro de 2023.

SIMÃO, Carolina; VARGAS, Divane; PEREIRA, Caroline. **Intervenções de enfermagem em saúde mental na Atenção Primária à Saúde: revisão de escopo.** Acta Paul Enferm. 2022;35:eAPE01506. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.37689/actaape/2022AR015066>. Acesso em: 15 de outubro 2023

WEBER, Luciana; LIMA, Maria; ACOSTA, Aline; MAQUES, Giselda. **Transição do cuidado do hospital para o domicílio: revisão integrativa.** Cogitare Enfermagem, vol. 22, núm. 3, e47615, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.5380/ce.v22i3.47615>. Acesso em: 15 de outubro 2023

Yin RK. Estudo de Caso, planejamento e métodos. 5ª ed. São Paulo: Bookman; 2015