



Análise dos benefícios e dificuldades enfrentadas pelos profissionais de saúde durante a prática do matriciamento nas Unidades Básicas de Saúde de Olinda, Pernambuco



Analysis of the benefits and challenges faced by health professionals during the implementation of matrix support in Basic Health Units in Olinda, Pernambuco

Artur Areia Pereira Montenegro¹  Francielle Maria Barbosa Fonseca¹ 
Jady Almeida de Melo Gusmão¹  Joelmir Lucena Veiga da Silva¹ 
Schirley Cristina Almeida Pereira¹ 

¹ Faculdade de Medicina de Olinda. Olinda, Pernambuco, Brasil.

Resumo

Objetivo: analisar os benefícios e dificuldades do matriciamento nas Unidades Básicas de Saúde (UBSs) em Olinda, Pernambuco, Brasil. **Métodos:** Estudo observacional do tipo transversal em que foi realizada coleta de dados primários por meio de questionário distribuído nas UBSs de Olinda. **Resultados:** A pesquisa obteve uma amostra de 57 profissionais da área da saúde, entre médicos, enfermeiros e dentistas. Dos participantes, 80,7% responderam ter conhecimento sobre o que é matriciamento, enquanto 19,3% afirmaram não saber. No que se refere à realização da prática do matriciamento nas UBSs, observou-se que 52,6% dos participantes responderam que realizam, enquanto 47,4% responderam que não realizam. **Conclusão:** Os profissionais de saúde demonstram conhecimento teórico sobre o matriciamento, porém enfrentam obstáculos práticos devido à falta de experiência na implementação. Isso ressalta a urgência de investimentos em capacitação aprofundada e da organização de equipes multidisciplinares para alcançar avanços efetivos na área.

Palavras-chave: Atenção primária à saúde; Equipe multiprofissional; Saúde pública.

Como citar: Montenegro **AAP**, Fonseca **FMB**, Gusmão **JAM**, Silva **JLV**, Pereira **SCA**. Análise dos benefícios e dificuldades enfrentadas pelos profissionais de saúde durante a prática do matriciamento nas Unidades Básicas de Saúde de Olinda, Pernambuco. An Fac Med Olinda 2025; 1(13):304. doi: <https://doi.org/10.56102/afmo.2025.304>

Autor correspondente:

Artur Areia Pereira Montenegro

E-mail: artur.areia1@gmail.com

Fonte de financiamento:

Não se aplica

Parecer CEP: n°

5.832.332

Recebido em: 20/06/2023

Aprovado em: 21/10/2024

Abstract

Objective: To analyze the benefits and challenges of implementation of matrix support in Basic Health Units (BHU) in Olinda, Pernambuco, Brazil. **Methods:** An observational cross-sectional study was conducted using primary data collected through a questionnaire applied to health professionals in the BHU of Olinda. **Results:** The sample included 57 health professionals, comprising physicians, nurses, and dentists. A total of 80.7% of participants reported knowing matrix support, whereas 19.3% had no knowledge. In addition, 52.6% of participants declared that matrix support was implemented in their BHU, whereas 47.4% reported its absence. **Conclusion:** Although health professionals presented theoretical knowledge on matrix support, they faced practical challenges due to limited experience in its implementation. Thus, the urgency of investing in further training and strengthening of multidisciplinary teams to improve the implementation of matrix support was evidenced.

Keywords: Primary health care; Patient care team; Public health.

INTRODUÇÃO

De acordo com o Ministério da Saúde, o matriciamento, ou apoio matricial, é um modo de produzir saúde em que duas ou mais equipes, num processo de construção compartilhada, criam uma proposta de intervenção pedagógico-terapêutica. O matriciamento atua na ampliação da rede de cuidado empregando suporte técnico especializado por uma equipe multidisciplinar, com enfoque na Atenção Primária à Saúde (APS)¹. Hoje em dia, as equipes responsáveis pelo matriciamento são denominadas equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde (eMulti) e compostas por profissionais de diferentes áreas de conhecimento da saúde que atuam de maneira complementar e integrada às demais equipes da APS².

A estratégia de apoio matricial é uma forma de integrar e coordenar os diversos pontos de contato envolvidos no cuidado do usuário, com o objetivo de aumentar a responsabilização da equipe e fortalecer a relação do usuário com a APS. O monitoramento é necessário para garantir que o processo não acabe se tornando um ambulatório itinerante de especialidades, visto que o indivíduo sempre pertencerá ao território^{3,4}. Os serviços especializados, a exemplo do Centro de Atenção Psicossocial e, principalmente, dos Núcleos Ampliados de Saúde da Família na Atenção Básica (NASF-AB) usam o apoio matricial como principal medida de fortalecimento de vínculo com o indivíduo⁵.

O apoio matricial inclui inúmeros benefícios, inclusive a construção de eMulti, fortalecendo o compromisso com a saúde e condução dos casos, além de diminuir os números de encaminhamentos e de ampliar o vínculo do usuário com a equipe^{6,7}. Alguns relatos apontam esses benefícios do engajamento multiprofissional com usuários diabéticos, hipertensos, portadores de

infecções sexualmente transmissíveis, entre outros⁸⁻¹¹. Em contrapartida, a efetividade do apoio matricial ressalta dificuldades importantes na construção de uma nova forma para o exercício da saúde, antes hierarquizado¹².

Este trabalho objetivou compreender os benefícios e as dificuldades do exercício do matriciamento, de suma importância para otimização do fluxo e organização da APS, visando maior preparo dos profissionais de saúde para um atendimento que integre todas as demandas do usuário.

MÉTODOS

Este estudo observacional, do tipo transversal, utilizou dados coletados por meio de um questionário com perguntas fechadas, desenvolvido pelos pesquisadores, acerca do conhecimento pessoal e da prática do matriciamento em UBSs; e de um questionário acerca dos aspectos sociodemográficos. A coleta dos dados ocorreu entre 14 de março e 14 de maio de 2023 e obteve uma amostra de conveniência composta por profissionais da área da saúde, envolvendo médicos, enfermeiros e dentistas de ambos os sexos atuantes nas UBSs do município de Olinda, Pernambuco, Brasil. Foram incluídos no escopo do estudo profissionais de saúde que atuam em UBSs, de ambos os sexos e que concordaram com a participação voluntária no estudo. Foram excluídos indivíduos menores de 18 anos, que não eram profissionais de saúde e profissionais de saúde afastados ou de férias.

Os dados relativos à caracterização da amostra foram analisados com recurso a estatística descritiva por meio do cálculo de frequências absoluta e relativa. Os dados foram digitados em planilhas e armazenados em pastas de arquivos nos computadores pessoais dos pesquisadores, onde serão mantidos por 5 anos, para fins de proteção. Foram utilizados os Softwares STATA/SE 12.0 e o Excel 365. O teste exato de Fisher foi utilizado para analisar a significância de associação entre duas variáveis categóricas.

Foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido aos participantes desse estudo, de forma a explicar o teor da pesquisa e assegurar a aceitação voluntária na resposta ao questionário como participante do estudo.

RESULTADOS

Os resultados referem-se a 57 profissionais da área da saúde, dos quais 23 (40,4%) médicos, 27 (47,4%) enfermeiros e 7 (12,3%) dentistas. Dos participantes, 15 (26,3%) eram do sexo masculino e 42 (73,7%) do sexo feminino. A faixa etária variou da seguinte forma: 15 (26,3%) entre 25-34 anos; 20 (35,1%) entre 35-44 anos; 14 (24,6%) entre 45-59 anos; e 8 (14,0%) com 60 anos ou mais. O tempo de formação dos profissionais revelou 14 (24,6%) com entre 1-4 anos desde a formação; 6 (10,5%) com 5-9 anos; e 37 (64,9%) com 10 ou mais anos. Com relação

ao tempo de atuação na UBS, 13 (22,8%) atuavam havia menos de 1 ano; 21 (36,8%) entre 1-4 anos; 7 (12,3%) entre 5-9 anos; e 16 (28,1%) havia 10 ou mais anos (Tabela 1).

Tabela 1. Perfil sociodemográfico dos profissionais selecionados das UBSs de Olinda, Pernambuco, Brasil, 2023

Variáveis	n	%
Sexo		
Masculino	15	26,3
Feminino	42	73,7
Idade		
25 – 34	15	26,3
35 – 44	20	35,1
45 – 59	14	24,6
60 ou mais	8	14,0
Área de atuação		
Médico	23	40,4
Enfermeiro	27	47,4
Dentista	7	12,3
Tempo de formado		
1 - 4 anos	14	24,6
5 - 9 anos	6	10,5
10 anos ou mais	37	64,9
Tempo de atuação na UBS		
Menos de 1 ano	13	22,8
1 - 4 anos	21	36,8
5 - 9 anos	7	12,3
10 anos ou mais	16	28,1

Dos profissionais participantes do estudo, constatou-se que 46 (80,7%) afirmaram ter conhecimento sobre o conceito de matriciamento, enquanto 11 (19,3%) responderam não ter esse conhecimento. Os profissionais classificaram a experiência vivenciada com o matriciamento da seguinte maneira: 5 (8,8%) como muito boa; 11 (19,3%) como boa; 16 (28,1%) como normal; 10 (17,5%) como ruim; 5 (8,8%) como péssima e 10 (17,5%) relataram nenhuma experiência. Quando questionados se a prática do matriciamento trouxe benefícios, 30 (52,6%) responderam sim e 27 (47,4%) responderam não. Dos benefícios encontrados, 9 (30,0%) relacionavam-se ao apoio matricial, 4 (3,0%) à capacitação e 17 (56,7%) à assistência. Quando questionados se tiveram dificuldades com a prática do matriciamento, 31 (62,0%) responderam que sim e 19 (38,0%) responderam que não. Das dificuldades encontradas, 12 (38,7%) relacionam a falta de assistência, 12 (38,7%) a falta de comunicação e 7 (22,6%) a falta de capacitação (Tabela 2).

Tabela 2. Conhecimento dos participantes acerca do matriciamento nas UBSs de Olinda, Pernambuco, Brasil, 2023

Variáveis	n	%
Sabe informar o que é matriciamento		
Sim	46	80,7
Não	11	19,3
Como foi a experiência		
Muito boa	5	8,8
Boa	11	19,3
Normal	16	28,1
Ruim	10	17,5
Péssima	5	8,8
Nenhuma	10	17,5
Sua experiência com o matriciamento teve algum benefício		
Sim	30	52,6
Não	27	47,4
Se sim, qual o benefício		
Apoio	9	30,0
Capacitação	4	13,3
Assistência	17	56,7
Houve alguma dificuldade com o matriciamento		
Sim	31	62,0
Não	19	38,0
Se sim, qual dificuldade		
Falta de assistência	12	38,7
Falta de comunicação	12	38,7
Falta de capacitação	7	22,6

Em relação à prática do matriciamento nas UBSs (Tabela 3), 30 (52,6%) responderam que sim, havia a prática, e 27 (47,4%) responderam que a prática não ocorria. Quando perguntados sobre a designação de um responsável por coordenar ações do matriciamento, 17 (29,8%) responderam que há, e 40 (70,2%) responderam que não há responsáveis designados. 36 (63,1%) dos participantes não fazem reuniões sobre matriciamento nas UBSs. Sobre o número de acolhimento relacionado ao matriciamento ocorridos no último ano, 24 (42,1%) responderam que não houve acolhimento na UBS (Tabela 3).

Tabela 3. Informações sobre a prática matricial nas UBSs de Olinda, Pernambuco, Brasil, 2023

Variáveis	n	%
Na sua unidade básica de saúde tem a prática do matriciamento		
Sim	30	52,6
Não	27	47,4
A UBS tem pelo menos uma pessoa responsável pela área de matriciamento		
Sim	17	29,8
Não	40	70,2
Se sim, quem é o responsável		
Médico	3	17,6
Enfermeiro	10	58,9
Outra pessoa	4	23,5
Tempo de intervalos entre as reuniões sobre matriciamento		
Semanal	1	1,8
Quinzenal	1	1,8
Mensal	9	15,8
Trimestral	4	7,0
Semestral	6	10,5
Não ocorre	36	63,1
Como você descreveria o seguimento dos pacientes que receberam o matriciamento		
Resolução total do caso	5	8,8
Resolução parcial do caso	26	45,6
Não sabe informar	26	45,6
Quantos acolhimentos em relação ao matriciamento ocorreu no último ano		
Nenhum	24	42,1
1 - 9	16	28,1
10 - 29	8	14,0
30 - 49	4	7,0
50 ou mais	5	8,8

Na análise da Tabela 4, observou-se uma associação estatisticamente significativa entre as variáveis “como foi a experiência” e “sua experiência com o matriciamento teve algum benefício”, quando comparadas à variável “sabe informar o que é matriciamento”.

Tabela 4. Associação entre as variáveis de experiência, benefício e dificuldades acerca do matriciamento nas UBSs de Olinda, Pernambuco, Brasil, 2023

Variáveis	Sabe informar o que é matriciamento		p-valor*
	Sim n (%)	Não n (%)	
Como foi a experiência			
Muito boa	5 (100,0)	0 (0,0)	< 0,001
Boa	11 (100,0)	0 (0,0)	
Normal	16 (100,0)	0 (0,0)	
Ruim	8 (80,0)	2 (20,0)	
Péssima	3 (60,0)	2 (40,0)	
Nenhuma	3 (30,0)	7 (70,0)	
Sua experiência com o matriciamento teve algum benefício			
Sim	29 (96,7)	1 (3,3)	0,001
Não	17 (63,0)	10 (37,0)	
Se sim, qual benefício			
Apoio	8 (88,9)	1 (11,1)	0,433
Capacitação	4 (100,0)	0 (0,0)	
Assistência	17 (100,0)	0 (0,0)	
Houve alguma dificuldade com o matriciamento			
Sim	27 (87,1)	4 (12,9)	0,284
Não	19 (100,0)	0 (0,0)	
Se sim, qual dificuldade			
Falta de assistência	12 (100,0)	0 (0,0)	0,245
Falta de comunicação	9 (75,0)	3 (25,0)	
Falta de capacitação	6 (85,7)	1 (14,3)	

DISCUSSÃO

No ano de 1999, Gastão Wagner Campos descreveu pela primeira vez o conceito de matriciamento como uma forma de cuidado colaborativo com proposta pedagógica-terapêutica. O conceito surgiu em oposição ao antigo método tradicional dos sistemas de saúde, que não supriam as demandas de atendimento especializado, dentre outros serviços de saúde necessários para a comunidade. No entanto, o Ministério da Saúde só oficializou sua utilização no ano de 2003, com o objetivo de dar suporte técnico às áreas específicas da APS^{13,14}.

O presente estudo revelou que, dentre os participantes, prevaleceram os que tinham conhecimento sobre o conceito de matriciamento nas UBSs do município de Olinda. Apesar do alto porcentual, uma parcela dos participantes entrevistados não detinha compreensão mínima acerca do matriciamento, refletindo que a prática ainda não é universalmente difundida. Essa informação corrobora com outro estudo, que demonstrou que as equipes de saúde apresentavam dúvida em relação à definição e aplicação metodológica do apoio matricial¹⁵.

Importante mencionar que a maioria dos participantes da pesquisa relataram enfrentar alguma dificuldade em relação ao matriciamento. Entre elas, foi listada a falta de assistência e de comunicação durante a prática matricial, que se revelou um dos principais problemas a serem enfrentados, seguido pela falta de capacitação dos profissionais da rede de atenção primária. Outro estudo sobre o tema, uma pesquisa qualitativa voltada para a compressão e a experiência do matriciamento no âmbito de saúde mental, evidenciou impasses na aplicação da prática matricial no território, destacando as dificuldades na capacitação de profissionais para suprir as demandas assistenciais aos usuários. Segundo o estudo, isso se devia à escassez de profissionais disponíveis na equipe para o apoio matricial¹⁶.

Estudos sobre saúde mental demonstraram que o matriciamento possibilitou benefícios. Por exemplo, um estudo realizado na Universidade Federal de Uberlândia, Minas Gerais mostraram que a prática reduziu os encaminhamentos de pacientes da APS, oferecendo soluções mais eficazes nos próprios territórios. Além disso, o matriciamento permitiu a integração de especialistas, promovendo a troca interdisciplinar de conhecimentos¹⁷.

Esse estudo também evidenciou que, das UBSs pesquisadas, 52,6% realizavam a prática e 47,4% não realizavam. Um estudo acerca do matriciamento no âmbito de saúde mental mostrou que ações relacionadas não foram supridas de forma suficiente para atender às necessidades de saúde da população. Os resultados confirmaram que apenas 55% a 73% das equipes realizam o matriciamento em saúde mental¹⁸.

Apesar da predominância de ocorrência da prática matricial nas UBSs, 63,1% não possuem compromisso mensal com a realização de reuniões sobre o tema. Pesquisas afirmam ser perceptível que as reuniões acerca do matriciamento não ocorrem de acordo com a demanda necessária para os usuários, e sim com as agendas dos profissionais dispostos a participar, um número que varia bastante a cada reunião devido à falta de comprometimento com a metodologia proposta¹⁹.

Com relação a existência ou não de profissional de saúde responsável pelo matriciamento de cada UBS, o estudo evidenciou que esse cuidado fica majoritariamente centralizado na equipe de enfermagem, seguida da equipe médica. De acordo com o Ministério da Saúde, as equipes de referência do apoio matricial têm caráter multidisciplinar e transdisciplinar, em que cada especialidade tem sua relevância de acordo com a finalidade do serviço e sua valorização deve ser atrelada aos sucessos dos resultados, não apenas ao status de determinadas profissões. Alguns estudos apontam centralização do cuidado em determinados especialistas, como a função dos psiquiatras no Centro de Atenção Psicossocial, distanciando-se da lógica do cuidado matricial compartilhado e integral que não considera o especialista de modo isolado^{17,20}.

Um dos desafios deste estudo foi a pequenez do acervo de pesquisas relacionadas ao matriciamento. A ocorrência de estudos voltados para o apoio matricial na área da saúde mental

pode indicar uma demanda premente nesse campo específico, de forma que mais atenção e pesquisa são direcionadas para essa área, em detrimento de outras especialidades ou contextos de aplicação da prática.

A implementação da Nota Técnica nº 3/2020²², que revogou os serviços do NASF-AB e introduziu um novo modelo de financiamento para a APS, possivelmente resultou em limitações nas publicações sobre matriciamento ligado ao NASF-AB. Muitos municípios acabaram por fragmentar esses núcleos, cujo impacto poder ter sido a redução ou restrição das pesquisas e publicações relacionadas ao matriciamento nesse contexto específico.

CONCLUSÃO

A conclusão revela que os profissionais de saúde demonstram conhecimento teórico sobre o matriciamento, porém enfrentam obstáculos práticos devido à falta de experiência na implementação. Isso ressalta a urgência de investimentos em capacitação aprofundada e na organização de equipes multidisciplinares para alcançar avanços efetivos na **área**. O impacto disso nas UBSs poderia representar maior resolutividade e continuidade do cuidado e desobstrução do fluxo de encaminhamentos para serviços secundários, garantindo o cuidado continuado, aumentando a satisfação do paciente e, por consequência, uma maior adesão às práticas terapêuticas. Devido à carência de estudos sobre a temática, faz-se necessário novos estudos para maior qualificação e aprimoramento de conhecimentos, de forma a tornar as UBSs ambientes mais pedagógicos-terapêuticos.

CONFLITO DE INTERESSE

Os autores informam a inexistência de qualquer tipo de conflito de interesse.

FONTE DE FINANCIAMENTO

Esta obra não contou com apoio financeiro.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

AAPM, FMBF e JAMG: Conceitualização, Curadoria de dados, Análise formal, Investigação, Metodologia, Redação – Rascunho Original. **JLVS e SCAP:** Análise formal, Supervisão, Validação, Visualização, Redação – Revisão e Edição. Todos os autores leram e concordaram com a versão publicada do manuscrito.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Guia prático de matriciamento em saúde mental/ [Brasília, DF]: Ministério da Saúde: Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva, 2011. Available from: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pratico_matriciamento_saudemental.pdf

2. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Gabinete da Ministra. Portaria nº 635, de 22 de maio de 2023. Institui, define e cria incentivo financeiro federal de implantação, custeio e desempenho para as modalidades de equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde. Brasília, 2023. Available from: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-635-de-22-de-maio-de-2023-484773799>
3. Rollo A, Ribeiro SC, Chacra FC. Manual de Orientações Para O Apoio Matricial CAMPINAS S, editor. Available from: https://saude.campinas.sp.gov.br/programas/protocolos/apoio_matricial/Manual_orientacoes_apoio_matricial_04_2018.pdf
4. Figueiredo MC, Paula FL. Gestão do cuidado e matriciamento na atenção primária à saúde: um relato de experiência. APS, 2021;3(2):95-101. Available from: <https://apsemrevista.org/aps/article/view/163>
5. Cohen MC, Castanho P. Impasses e potências: o matriciamento como dispositivo de cuidado. Interface (Botucatu) [Internet]. 2021;25:e200462. Available from: <https://doi.org/10.1590/interfaca.200462>
6. Campos GWS, Figueiredo MD, Pereira Junior N, Castro CP de. A aplicação da metodologia Paideia no apoio instrucional, no apoio matricial e na clínica ampliada. Interface comun. saude educ., 2014;18(1):983-95. Available from: <https://doi.org/10.1590/1807-57622013.0324>
7. Jorge MSB, Vasconcelos MGF, Neto JPM, Gondim LGF, Simões ECP. Possibilidades e desafios do apoio matricial na atenção básica: percepções dos profissionais. Psicol. teor. prat. [online]. 2014, vol.16, n.2, pp.63-74. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872014000200006
8. Almeida DJA, Lima AA, Cavalcanti JN, Barbosa ML SM, Sá JRC. Avaliação de risco do pé diabético em uma unidade básica de saúde. An. Fac. Med. Olinda, 2022;1(5):43-6. Available from: <https://doi.org/10.56102/afmo.2022.144>
9. Antão FA, Rodrigues de Souza KM, Ferreira de Oliveira L, de Brito Cavalcanti Neto W, Gomes Mendonça CN. Resgate do Hiperdia em uma Unidade Básica de Saúde no estado de Pernambuco: relato de experiência. An. Fac. Med. Olinda, 2023;1(9):67-73. Available from: <https://doi.org/10.56102/afmo.2023.241>
10. Farias AN, Cavalcanti GTM, Vieira HEE, Lima PGF, Dourado SR, Correia e Sá JR. Estratégia de educação em saúde na prevenção das Infecções Sexualmente Transmissíveis: um relato de experiência. An. Fac. Med. Olinda, 2023;1(9):89-94. Available from: <https://doi.org/10.56102/afmo.2023.248>
11. Sabino Gondim LC, de Oliveira Aguiar AC, Correia Neto DT, Cesconeto Silveira E, Araújo Silva França GL, Lucena Veiga Silva J. A importância da educação em saúde no resgate do paciente cadastrado no HIPERDIA: um relato de experiência. An. Fac. Med. Olinda, 2023;1(10):96-101. Available from: <https://doi.org/10.56102/afmo.2023.266>

12. Iglesias A, Avellar LZ. Matriciamento em Saúde Mental: práticas e concepções trazidas por equipes de referência, matriciadores e gestores. *Ciênc. saúde colet.* 2019;24(4): 1247-1254. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018244.05362017>
13. Glesias A, Avellar LZ. O matriciamento em saúde mental na perspectiva dos gestores. *Mental*, 2017;11(20),63-90. Available from: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-44272017000100005&lng=pt&tlng=pt.
14. Campos GWS. Equipes de referência e apoio especializado matricial: um ensaio sobre a reorganização do trabalho em saúde. *Ciênc saúde coletiva*, 1999;4(2):393–403. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1413-81231999000200013>
15. Garcia Júnior CAS, Ávila-Nascimento PT. O dispositivo apoio matricial na atenção primária em saúde: um relato de experiência no município de João Pessoa/PB. *Rev Saúde Públ.*,2012;5(2)93-104. Available from: <https://revista.saude.sc.gov.br/index.php/files/article/view/71>
16. Salvador DB, Pio DAM. Apoio Matricial e Capsi: desafios do cenário na implantação do matriciamento em saúde mental. *Saúde Em Debate*, 2016;40(111), 246–256. <https://doi.org/10.1590/0103-1104201611119>
17. Pegoraro RF, Cassimiro TJL, Leão NC. Matriciamento em saúde mental segundo profissionais da estratégia da saúde da família. *Psicol Estud*, 2014;19(4):621–31. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-73722348905>
18. Fagundes GS, Campos MR, Fortes SLCL. Matriciamento em Saúde Mental: análise do cuidado às pessoas em sofrimento psíquico na Atenção Básica. *Ciênc saúde coletiva*,2021;26(6):2311–22. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021266.20032019>
19. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. *HumanizaSUS: equipe de referência e apoio matricial / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização*. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_humanizaSUS.pdf
20. Campos GWS, Domitti AC. Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. *Cad Saúde Pública*,2007;23(2):399–407. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2007000200016>
21. Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.979, de 2 de novembro de 2019. Brasília, 2019. Nota técnica nº 3/2020-DESF/SAPS/MS. https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/previne-brasil/legislacao/legislacao-especifica/programa-previne-brasil/2020/nt_nasf-ab_previne_brasil.pdf/view