

HRJ

v.3 n.16 (2022)

Recebido: 07/09/2021

Aceito: 10/03/2022

Matriciamento em saúde mental como método potencializador da avaliação do desenvolvimento infantil: relato de experiência

Reinaldo Fernandes Pains Pamplona¹

Hélio da Conceição Gonçalves¹

Júlia Zenni de Carvalho Cavalheiro²

André de Mattos Salles^{2,3}

¹Programa de Residência Médica em Psiquiatria da Infância e Adolescência SES/DF

²Secretaria de Saúde do Distrito Federal

³Hospital Universitário de Brasília HuB

RESUMO

Introdução: O apoio matricial (AM) ou matriciamento é um meio de produzir saúde em que duas ou mais equipes, num processo de construção compartilhada, criam uma proposta de intervenção pedagógico-terapêutica, funcionando assim como um dispositivo de cuidado em atenção psicossocial, uma vez que abre caminhos para reflexões sobre a inserção de pessoas com transtorno mental na comunidade. **Objetivo:** Relatar o atendimento na equipe do AM com foco no desenvolvimento infantil, bem como seus benefícios para às equipes de referência da Atenção Primária à Saúde (APS) e na formação do Residente Médico em Psiquiatria da Infância. **Método:** Estudo descritivo de relato de experiência. O relato se deu através de experiências vivenciadas durante a prática da Residência Médica em Psiquiatria da Infância e da Adolescência, durante o período de um ano nas unidades de ESF das regiões administrativas do Distrito Federal que integram a rede da APS. As ações foram desenvolvidas durante o ano de 2019, realizadas uma vez ao mês e com uma duração aproximada de três horas em cada encontro.

Palavras-chave: Atraso no Desenvolvimento. Criança. Adolescente. Psiquiatria. Atenção Primária à Saúde.

Matrixing support in mental health as a method to enhancer in the assessment of child development: experience report

ABSTRACT

Introduction: Matrix support (MA) or matrix support is a means of producing health in which two or more teams, in a shared construction process, create a pedagogical-therapeutic intervention proposal, thus functioning as a care device in psychosocial care, since opens paths for reflections on the insertion of people with mental disorders in the community. **Objective:** To report the care provided by the AM team with a focus on child development, as well as its benefits for the reference teams of Primary Health Care (PHC) and the training of Medical Residents in Child Psychiatry. **Method:** Descriptive study of experience report. The report was given through experiences lived during the practice of Medical Residency in

Child and Adolescent Psychiatry, during a period of one year in the ESF units of the administrative regions of the Federal District that are part of the PHC network. The actions were developed during 2019, carried out once a month and lasting approximately three hours at each meeting.

Keywords: Developmental Delay. Kid. Adolescent. Psychiatry. Primary Health Care.

INTRODUÇÃO

Os domínios dos seres humanos são desenvolvidos nos primeiros anos de vida. Na infância, o cérebro ainda se encontra em desenvolvimento, desta forma, pequenas perturbações nesse processo podem ter efeitos a longo prazo na capacidade estrutural e funcional, e, conseqüentemente, afetar a vida adulta desta criança ¹. Atualmente, estima-se que cerca de 200 milhões de crianças menores de cinco anos têm risco elevado de não conseguirem atingirem o potencial pleno na vida adulta ².

Nos primeiros anos de vida são possíveis identificar alguns fatores que podem corroborar para essa situação, como atraso no desenvolvimento da fala, alterações relacionais, tendência ao isolamento social, dificuldade no aprendizado e agressividade ³. Sendo necessário uma intervenção com o emprego de programas de estimulação precoce nesses indivíduos para prevenir ou atenuar os possíveis atrasos no processo evolutivo infantil ⁴.

Os programas de estimulação precoce atuam diretamente nas capacidades mentais, no desenvolvimento socioafetivo e nas habilidades motoras ou sensoriais da criança ⁴. Desta forma, o emprego de orientações antecipadas e intervenções breves, implementadas por prestadores de cuidados primários, podem melhorar o bem-estar social e emocional nesta fase da vida, contribuindo assim para o desenvolvimento da criança a longo prazo ⁵.

Para que seja realizado a intervenção precoce nesta faixa etária, é necessário uma melhor integração e capacitação da saúde mental na Atenção Primária à Saúde (APS), no qual pode desempenhar um papel ativo na melhoria da vigilância e avaliação do neurodesenvolvimento em conjunto com os especialistas em Saúde Mental da Infância e da Adolescência (SMIA). Contribuindo assim para a criação de um apoio matricial (AM) ou

matriciamento, sendo esse um meio de produzir saúde em que duas ou mais equipes, num processo de construção compartilhada, criam uma proposta de intervenção pedagógico-terapêutica ⁶.

O objetivo principal do AM é oferecer a retaguarda assistencial e suporte técnico pedagógico às equipes de referência da APS. Contudo, depende da construção compartilhada de diretrizes clínicas e sanitárias, entre os componentes de uma equipe de referência e os especialistas que oferecem o matriciamento, possibilitando assim que o cuidado ocorra de uma forma resolutiva, com foco em aumentar a corresponsabilização como meio de estimular o compromisso com os usuários e seus familiares, na produção da saúde ⁷.

O AM se configura como um elo entre a atenção primária e os serviços de Saúde Mental da Infância e da Adolescência (SMIA), tendo em sua essência o compartilhamento de experiências e de saberes, buscando assim oferecer múltiplos caminhos para a efetivação do projeto terapêutico ⁸. Nesta conjuntura, o matriciamento funciona como um dispositivo de cuidado em atenção psicossocial, uma vez que abre caminhos para reflexões sobre a inserção de pessoas com transtorno mental na comunidade ⁸. Possibilita também que o paciente e seus responsáveis escolham as opções que considerarem mais viáveis. Favorecendo assim a corresponsabilização pelo usuário, por meio da interlocução entre a saúde mental e as equipes de ESF, atuando como uma retaguarda especializada de assistência, evitando, dessa forma, os encaminhamentos desnecessários a outros níveis de atendimento e aumentando a capacidade resolutiva de problemas de saúde pela equipe de referência do PSF ⁶.

A APS se configura como a porta de entrada do paciente no Sistema Único de Saúde (SUS), possibilitando a realização da puericultura, com consultas mensais das crianças em seu primeiro ano, e trimestrais no segundo ano de vida. Os profissionais vinculados a esse serviço, necessitam estar atentos às etapas evolutivas das crianças, para discernirem o que é esperado e o que pode configurar alterações do neurodesenvolvimento ³. Não obstante, estes

profissionais atendem diariamente famílias e acolhem diversas queixas relacionadas a SMIA. Desta forma, a APS tem papel fundamental na ampliação do acesso e identificação dos problemas de SMIA, podendo ser resolutiva no manejo de muitas situações ⁹. Entre as várias vantagens para a prestação de serviços de saúde mental a crianças e adolescentes na atenção primária incluem familiaridade, proximidade, facilidade de acesso, e aceitabilidade relativa para pacientes e familiares ¹⁰.

Este estudo tem como objetivo relatar o atendimento na equipe do AM com foco no desenvolvimento infantil, bem como seus benefícios para às equipes de referência da APS e na formação do Residente Médico em Psiquiatria da Infância.

MÉTODOS

Estudo descritivo de relato de experiência. O relato se deu através de experiências vivenciadas durante a prática da Residência Médica em Psiquiatria da Infância e da Adolescência (PIA), durante o período de um ano nas unidades de ESF das regiões administrativas do Distrito Federal que integram a rede da APS. As ações foram desenvolvidas durante o ano de 2019, realizadas uma vez ao mês e com uma duração aproximada de 3 horas em cada encontro.

Os encontros entre os profissionais foram fundamentais para o estabelecimento de diálogos e atendimentos conjuntos, que culminaram com o Apoio Matricial, que esteve coerente com o conceito e os pilares da Política da Educação Permanente em Saúde (EPS), como um conceito pedagógico que relaciona ensino, serviço, docência e saúde, contribuindo para o desenvolvimento profissional, a gestão setorial e o controle social. A EPS tem por base os pressupostos da aprendizagem significativa que devem ser orientadores das ações de desenvolvimento profissional e das estratégias de mudança das práticas de saúde ¹¹.

A equipe de Apoio Matricial, na maioria das unidades onde foram realizados os atendimentos, era composta por médicos e residente em medicina da Medicina de Família e

Comunidade (MFC), Médicos e residentes em medicina da Psiquiatria da Infância e da Adolescência, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais e equipes dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) e os residentes multiprofissionais em saúde mental.

Os temas abordados vieram das demandas selecionadas pelos médicos da Medicina de Família e Comunidade (MFC) de cada unidade, dentre os mais frequentes estavam marcos do desenvolvimento neuropsicomotor; alterações na interação social, no brincar, na fala e na alimentação; isolamento; movimentos atípicos; impulsividade; irritabilidade; agitação; desatenção; deficiência no desenvolver cognitivo e dificuldades de aprendizagem; alterações na sensopercepção.

DISCUSSÃO

Durante a prática do AM houve um bom vínculo entre a equipe do centro de orientações médicas em psicopedagogia, onde foi possível traçar um plano terapêutico para os pacientes atendidos e seus familiares. Essa forma de interconsulta permite que as equipes construam estratégias em comum, com base em um projeto terapêutico organizado coletivamente. Quanto mais diferentes forem as fontes de informação e visões presentes, maior será a possibilidade de se obter uma visão abrangente e de se construir um projeto terapêutico realmente ampliado e singular ¹¹.

O AM ocorreu no momento em que a equipe de referência do PSF sentiu necessidade de apoio da equipe em SMIA, na condução dos casos que exigiram maior esclarecimento diagnóstico, desenvolvimento de projeto terapêutico e abordagem familiar. Os casos foram atendidos de forma conjunta entre a equipe interdisciplinar, os pacientes e seus responsáveis, no intuito de realizar o cuidado, tendo como horizonte de trabalho a integralidade da atenção.

Antes da entrada dos pacientes e seus responsáveis, a equipe de referência expôs a situação e o contexto do caso a ser discutido (motivo da consulta, dúvidas, exames realizados, relatórios da escola e/ou creche, uso de medicações, tratamentos prévios) com a equipe do

AM. Após essa explanação, paciente e seus responsáveis foram recepcionados e esclarecidos sobre o atendimento conjunto, dando a cada uma a oportunidade de se apresentarem aos profissionais. O processo se desenvolveu com a participação de todos os profissionais envolvidos, na maior parte sob a condução da equipe de referência do PSF, em face do maior vínculo desta com a população atendida em seu território. Diante de todos os personagens envolvidos, os pacientes e seus familiares não demonstraram inibição ou qualquer forma de constrangimento para relatar suas queixas a respeito da situação que motivaram a consulta.

Após o atendimento, pacientes e seus responsáveis eram orientados a aguardar em outra sala, enquanto as equipes discutiram sobre o caso avaliado. Desta forma, ao retornarem à sala, os envolvidos têm a oportunidade de aceitar e concordar com o projeto terapêutico, ainda em fase de construção, possibilitando uma nova troca de conhecimentos associados a vários pontos de vistas diferentes. Entende-se que cada caso apresenta sua singularidade e não há um protocolo a ser fixado na conduta final do projeto terapêutico singular. Porém, durante e após as discussões, percebe-se a evolução do aprendizado que cada profissional adquire com o matriciamento ¹².

Durante as discussões, houve interação de todos integrantes do AM, prevalecendo a conduta tomada em conjunto com a equipe, distanciando assim do antigo modo hierárquico e centralizador, quando predominava a prescrição de medicamentos ou solicitações de exames complementares desnecessários, sem o devido cuidado e acompanhamento integral do usuário, contribuindo assim para que os profissionais de referência e os especialistas mantenham uma relação horizontal, e não apenas vertical, como recomenda a tradição dos sistemas de saúde ¹³. Desta forma, a equipe de AM contribui com os levantamentos e intervenções que objetivam proporcionar uma discussão ampliada sobre os casos, não negando o valor do medicamento em si, mas utiliza outras ações de saúde, como a indicação de psicoterapia individual ou em grupo para pacientes e seus familiares ¹⁴. A equipe tenta

encontrar nos processos terapêuticos a eficácia dos cuidados dos pacientes, e na última opção, o tratamento farmacológico. A abordagem psicológica no matriciamento deve incluir uma abordagem familiar, além da possibilidade de encaminhamento para um grupo na comunidade, atendimento na APS ou até mesmo pode ser encaminhado para psicoterapia no nível secundário¹³.

Na realização do projeto terapêutico, a equipe do AM divide com os responsáveis pelos pacientes todas as possibilidades e etapas desse projeto, ao elaborá-lo de uma forma conjunta, além de apresentar várias propostas de condutas em saúde que podem compor a estruturação do projeto terapêutico, tais como: psicoterapia individual, psicoterapias em grupos; introdução ou manutenção de psicofármacos; encaminhamento para o serviço de educação precoce, quando a idade permitia; sala reduzida com monitor; seguimento em vários níveis de atenção em saúde (ESF, ambulatórios especializados, Centros de Atenção Psicossocial Infanto Juvenil – CAPSi, Centros Especializados em Reabilitação, conforme a idade e a gravidade de cada caso. Como por exemplo uma família que o membro mais jovem recebeu o diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista (TEA) no AM. Além de encaminhá-lo aos serviços de abordagem precoce, a família também pôde ser avaliada, tendo em vista que irmãos também podem apresentar a mesma condição. Em outro momento foi observado também um caso de um paciente diagnosticado com Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) pela equipe de PSF, contudo, mesmo diante deste diagnóstico, o paciente não foi medicado devido a insegurança destes profissionais em prescrever a medicação por falta de experiência. Sendo realizada uma abordagem resolutiva para este paciente no AM.

Após à estabilidade do quadro psicopatológico, alguns pacientes permaneceram no seu segmento na Unidade Básica de Saúde (UBS), enquanto outros, com maior gravidade, foram encaminhados a serviços de nível secundário, como centros de orientações e centros de

atendimento. Mesmo acompanhados pela equipe especializada da SMIA, os pacientes continuaram seus segmentos e cuidados no PSF, com a manutenção da longitudinalidade do cuidado, vínculo e responsabilização, tópicos essenciais para a UBS.

Com o AM, há um aumento na oferta de serviços na unidade de saúde, que enseja facilidade no uso e no acesso geográfico a eles, respondendo mais rapidamente às necessidades dos usuários ¹⁵.

Nessa perspectiva, entende-se que o AM se configura como um instrumento para as transformações que ocorrem no campo da APS, apresentando-se como um espaço de integração e fortalecimento das ações terapêuticas multidisciplinares, permitindo a articulação dos saberes em saúde, com o cotidiano dos profissionais envolvidos, ao incluir a vigilância do desenvolvimento infantil em suas práticas de cuidado. A equipe de AM e equipe de referência são ao mesmo tempo, arranjos organizacionais e uma metodologia para gestão do trabalho em saúde, objetivando ampliar as possibilidades de realizar-se clínica ampliada e integração dialógica entre distintas especialidades e profissões ¹⁵. Possibilitando que o médico da MFC matriciado consiga demonstrar como resultado da sua participação, maior disposição e segurança, para assumir a responsabilidade pelos diagnósticos e tratamentos de problemas da SMIA.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do processo de construção do AM em SMIA na APS, com ênfase no desenvolvimento infantil e suas alterações, fica evidente que os objetivos desenvolvidos para a promoção da saúde são alcançados com êxito, na direção de abordar o atendimento à infância de maneira ampliada, com a finalidade de melhorar a detecção precoce de alterações. Amplia as potencialidades das crianças, assim como a orientação, o apoio e o suporte às famílias, no processo de desenvolvimento e aprendizagem, que são estimuladas em todos os sentidos, com foco nas capacidades mentais, no desenvolvimento sócio afetivo e nas

habilidades motoras ou sensoriais. Quanto mais precoce a detecção, mais rapidamente será iniciada a abordagem e as orientações à família, o que facilita a resposta da criança ou do adolescente ¹⁵.

O diagnóstico precoce contribui na melhoria do acesso dos pacientes a serviços baseados em evidências, adaptados às necessidades das crianças e das famílias. Como no caso de paciente com alteração do neurodesenvolvimento, que são incluídos no projeto de inclusão de estudantes com necessidades especiais da Secretaria de Educação antes dos quatro anos de idade.

O AM contribui para o aumento da resolubilidade de casos simples na APS, na introdução e manejo das medicações, nas renovações de prescrições, assim como nos ajustes das doses das medicações psicotrópicas e no acompanhamento das reações adversas. Quanto maior interação e comunicação houver entre a equipe de referência do PSF, com a equipe do AM, maior a continuidade dos atendimentos aos pacientes corroborando para melhores resultados para a saúde.

O médico da MFC, após o matriciamento em SMIA, estará apto também a orientar os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) sobre os marcos do desenvolvimento neuropsicomotor e suas principais alterações, assim como os transtornos neuropsiquiátricos relacionados, tendo assim o apoio desses profissionais na identificação de sinal de alerta ou alteração comportamental das crianças que são acompanhadas por esses profissionais. Nessa direção, a ESF desenvolve habilidades para administrar e gerenciar os acompanhamentos dos pacientes em PIA dentro do seu território. Evita encaminhamentos desnecessários, que geram filas de espera de meses a anos, em que os usuários não têm suas necessidades atendidas, no sentido que a demora do atendimento tende a piorar o prognóstico. Faz com que paciente e seus responsáveis possam ter um maior vínculo e adesão durante seu acompanhamento.

No que tange a formação dos médicos residentes em PIA, a participação na equipe do AM desenvolve nesses profissionais maior segurança e confiança como matriciadores, ao cooperarem de forma ativa nas discussões clínicas e na construção do projeto terapêutico dos pacientes avaliados junto à equipe multidisciplinar.

REFERÊNCIAS

1. Richter LM., *et al.* Investing in the foundation of sustainable development: pathways to scale up for early childhood development. *Lancet*. 2017; 389(10064): 103-18. Available from: DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)31698-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31698-1).
2. Grantham-McGregor S., *et al.* Developmental potential in the first 5 years for children in developing countries. *Lancet*. 2007; 369(9555): 60–70. Available from: DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(07\)60032-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)60032-4).
3. Miranda LP., Resegue R., Figueiras AC. A criança e o adolescente com problemas do desenvolvimento no ambulatório de pediatria. *Jornal de Pediatria*, Rio de Janeiro, Suplemento. 2003; 79(1): 33-42. Disponível em: DOI: <https://doi.org/10.1590/S0021-75572003000700005>.
4. Pérez-Ramos AM., Pérez-Ramos J. Estimulação Precoce: Serviços, Programas E Currículos. Brasília: CORDE, 1996; 3. Ed. Print.
5. Glascoe FP., *et al.* Enhancing the Algorithm for Developmental–Behavioral Surveillance and Screening in Children 0 to 5 Years. *SAGE Journal*. 2011; 50(9): 853–868. Available from: DOI: <https://doi.org/10.1177/0009922811406263>.
6. BRASIL. Guia prático de matriciamento em saúde mental. Brasília, DF: Ministério da Saúde. 2011. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pratico_matriciamento_saudemental.pdf.

7. Campos GW., Domitti AC. Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. *Cad Saude Publica*. 2007; 23(2):399-407. Disponível em: DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2007000200016>.
8. Sousa FS., *et al.* Tecendo a rede assistencial em saúde mental com a ferramenta matricial. *Physis: Rev Saúde Coletiva* 2011;21(4):1579-1599. Disponível em: DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312011000400021>.
9. Secretaria Municipal de Saúde. Subsecretaria de Atenção Primária, vigilância e promoção da saúde. Superintendência de Atenção Primária. Avaliação do risco de suicídio e sua prevenção. 1 ed. Rio de Janeiro: SMS, 2017. Disponível em: https://subpav.org/download/prot/Guia_Suicidio.pdf.
10. Horwitz SM., *et al.* Identification and management of psychosocial and developmental problems in community-based, primary care pediatric practices. *Pediatrics*. 1992; 89(3):480-485. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1371342/>.
11. Silva JR., *et al.* O "singular" do projeto terapêutico: (im)possibilidades de construções no CAPSi. *Revista Polis e Psique*. 2019; 9(1): 127-146. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2238-152X2019000100008.
12. Oliveira OM. Promoção da saúde na Atenção Básica com o fortalecimento do apoio matricial. Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade Federal do Ceará. *UNA-SUS*. 2017; 1-27. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/20425>.
13. Delziovo CR., *et al.* Especialização Multiprossional em Saúde da Família. III - Eixo II A Assistência na Atenção Básica – Apoio Matricial. Universidade Federal de Santa Catarina. *UNA-SUS*. 2012; 3(1): 1-49. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/1089/1/PDF%20-%20Livro%20do%20Curso.pdf>.

14. Bezerra AD, Costa OM. Matricialmente entre a equipe do CAPS e a Atenção Básica: realizar um processo de construção de saberes compartilhados. Trabalho de conclusão de curso - *Universidade Federal do Piauí*. 2020; 1-11. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/14652>.
15. Dias MB., Santos RF. Saúde Mental e Atenção Básica: apoio matricial como princípio da integralidade em saúde. Trabalho de conclusão de curso - Universidade Federal do Piauí. *UNA-SUS*. 2020; 1-10. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/14771/1/08-%20MARIAA%20BEATRIZ.pdf>.