

Universidade de Ribeirão Preto
Programa de Mestrado Saúde e Educação
Stricto sensu

LUANA PATRÍCIA CASTOR CUNHA

MATRICIAMENTO EM SAÚDE MENTAL NA REDE DE ATENÇÃO
BÁSICA: desenvolvimento e validação de um aplicativo móvel no interior
Rondoniense

RIBEIRÃO PRETO-SP
2023

LUANA PATRÍCIA CASTOR CUNHA

MATRICIAMENTO EM SAÚDE MENTAL NA REDE DE ATENÇÃO
BÁSICA: desenvolvimento e validação de um aplicativo móvel no interior
Rondoniense

Dissertação apresentada à Universidade de
Ribeirão Preto como parte dos requisitos para
obtenção do título de Mestre em Saúde e
Educação.

Orientadora: Profa. Dra. Silvia Sidnéia da Silva.

RIBEIRÃO PRETO – SP
2023

Ficha catalográfica preparada pelo Centro de Processamento
Técnico da Biblioteca Central da UNAERP

- Universidade de Ribeirão Preto -

CUNHA, Luana Patrícia Castor, 1993-
C972m Matriciamento em saúde mental na rede de atenção básica:
desenvolvimento e validação de um aplicativo móvel no interior
Rondoniense / Luana Patrícia Castor Cunha. – Ribeirão Preto,
2023.

205 f. : il. color.

Orientador: Prof.ª Dr.ª Silvia Sidnéia da Silva.

Dissertação (Mestrado) - Universidade de Ribeirão Preto,
UNAERP, Mestrado em Saúde e Educação, 2023.

1. Saúde mental. 2. Centros de Saúde. 3. Serviços de Saúde
Mental. II. Título.

CDD 610

LUANA PATRÍCIA CASTOR CUNHA

MATRICIAMENTO EM SAÚDE MENTAL NA REDE DE ATENÇÃO BÁSICA:
desenvolvimento e validação de um aplicativo móvel no interior Rondoniense

Dissertação apresentada à Universidade de
Ribeirão Preto como parte dos requisitos para
obtenção do título de Mestre em Saúde e
Educação.

Orientadora: Profa. Dra. Silvia Sidnéia da
Silva.

Data de Defesa: 19 de outubro de 2023

Resultado: _____

Banca Examinadora

Profa. Dra. Silvia Sidnéia da Silva (Orientadora)
Universidade de Ribeirão Preto – UNAERP

Prof. Dr. Roberson Geovani Casarin
Universidade Federal do Sul e Sudeste do Pará (UNIFESSPA)

Profa. Dra. Rosemary Aparecida Furlan Daniel
Universidade de Ribeirão Preto – UNAERP

A toda equipe CAPS de Machadinho d'Oeste/RO,
que por 5 anos foram minha segunda família.
Sempre levarei vocês em meu coração!

AGRADECIMENTOS

A Deus, por sua Graça sem fim, seu amor infinito e incondicional por mim.

A minha família, não somente pela ligação de sangue, mas pelo amor que nos unem. Eu amo cada um de vocês.

A toda equipe CAPS de Machadinho d'Oeste, pois foram minha segunda família e rede apoio por 5 anos. Em nossa caminhada merecemos ter ao nosso lado pessoas que possam tornar nossos dias mais leves e divertidos, e vocês foram essas pessoas. Obrigada família CAPS Machadinho.

A cada paciente/usuário CAPS que passou por mim, vocês foram fonte de inspiração para a realização deste mestrado profissional. De forma singular, me ensinaram diariamente a não esquecer que além da doença mental existia ali um ser humano único que merecia ser visto, cuidado e amado.

A Débora, minha psicoterapeuta, por caminhar comigo nessa jornada tão desafiadora e única. Obrigada por seu acolhimento, escuta, carinho e afago... hoje sou uma pessoa melhor para mim mesma, graças a esse processo chamado psicoterapia.

A minha tão amada e querida orientadora Profa. Dra. Silvia Sidnéia da Silva, por ter sido tão carinhosa e acolhedora em cada etapa deste mestrado profissional. Abraçou de forma única meus anseios e o turbilhão de emoções que em mim estavam. Obrigada Professora, essa titulação profissional foi mais leve podendo contar com seu apoio.

Aos mestres e Doutores que aceitaram estarem comigo nesta etapa, Prof. Dr. Roberson Geovani Casarin e a Profa. Dra. Rosemary Aparecida Furlan Daniel, grata por terem proporcionado a este trabalho uma excelência sem igual.

Meus agradecimentos, aos Gestores e profissionais de saúde das UBS e CAPS da cidade de Colorado do Oeste/RO, pois oportunizaram a realização da pesquisa e contribuíram para a validação deste trabalho.

A Ayyub, por entrar em minha vida em um novo ciclo, e que não me deixou desistir de finalizar essa qualificação profissional. Suas palavras foram aquele empurrão que precisava. Obrigada "bonitão".

E a mim, por ser RESILIÊNCIA em cada fase da minha vida.

“É necessário se espantar, se indignar e se contagiar, só assim é possível mudar a realidade”. (Nise Magalhães da Silveira, médica psiquiatra, que revolucionou o tratamento psiquiátrico no Brasil)

RESUMO

CASTOR, Luana Patrícia Castor Cunha. Matriciamento em Saúde Mental na Rede de Atenção Básica: desenvolvimento e validação de um aplicativo móvel no interior rondoniense. Universidade de Ribeirão Preto, 2023.

O Ministério da Saúde desenvolve uma base de apoio às Unidades Básicas de Saúde (UBS), o chamado suporte matricial, ou ainda, matriciamento, traduzindo-se em um arranjo organizacional nos serviços de saúde pública, que visa dar apoio às equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF) - suporte este proporcionado pelo Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). Deste modo, o vínculo entre a saúde mental e a atenção básica é necessário e inevitável, implicando em profundas mudanças nas práticas de saúde. Trata-se de um estudo aplicado, de natureza descritivo-exploratória e abordagem de análise mista que propõe a criação e validação de uma ferramenta tecnológica que se pautará no desenvolvimento de aplicativo móvel (*app*) voltado para a promoção do matriciamento em saúde mental, que será ofertado aos profissionais de saúde das UBS do município rondoniense de Colorado do Oeste. O objetivo geral do estudo foi desenvolver e validar um aplicativo móvel como ferramenta de apoio ao suporte de matriciamento em saúde mental de um município do interior rondoniense. A pesquisa contemplou 04 fases: a) revisão de literatura relacionada à compreensão do sistema de saúde no que se refere às atividades de matriciamento em saúde mental; b) criação e desenvolvimento do protótipo; c) uso do *app* pelos participantes do estudo e, por fim, d) os resultados e discussões quanto à validação do *app*. O período da coleta de dados ocorreu no mês de julho de 2023, a amostra foi composta por 43 profissionais de saúde das UBS's e 05 do CAPS, totalizando 48 participantes. Por meio desta pesquisa foi possível vislumbrar que o aplicativo CapsMatri se mostrou uma ferramenta inovadora frente a realidade de suporte matricial que a unidade especializada CAPS precisa ofertar nas UBS's, especialmente, no município onde ocorreu a pesquisa. Ademais, este estudo proporcionou a ampliação da atividade do matriciamento em saúde mental utilizando a tecnologia, possibilitando uma nova configuração de prática do matriciamento, principalmente, na pós vivência do contexto pandêmico. Como fator limitante do estudo, observou-se o conhecimento técnico dos profissionais de saúde, ainda incipiente, quanto à temática de matriciamento em saúde mental e a coleta de dados de forma remota. Ressalta-se a importância da continuidade de pesquisas a partir de esforços coletivos para que se faça bom uso da tecnologia, de forma sólida, utilizando esse aplicativo em outras unidades especializadas de atenção psicossocial e de atenção primária; face à necessidade de criação, sistematização e fortalecimento de espaços de diálogos entre as equipes de UBS's, equipes matriciais e gestores visando à consolidação da tecnologia como estratégia para a realização do matriciamento em saúde mental.

Descritores: Saúde mental; Matriciamento; Centro de Atenção Psicossocial; Unidade Básica de saúde.

ABSTRACT

CASTOR, Luana Patrícia Castor Cunha. Matrix Support in Mental Health in the Primary Care Network: development and validation of a mobile application in the interior of Rondônia. University of Ribeirão Preto, 2023.

The Ministry of Health develops a support base for Basic Health Units (UHB), the so-called matrix support, or matrix support, translating into an organizational arrangement in public health services, which aims to support Health Strategy teams of the Family (STF) - support provided by the Psychosocial Care Center (CAP). Therefore, the link between mental health and primary care is necessary and inevitable, implying profound changes in health practices. This is an applied study, of a descriptive-exploratory nature and a mixed analysis approach that proposes the creation and validation of a technological tool that will be based on the development of a mobile application (app) aimed at promoting matrix support in mental health, which will be offered to health professionals at UHB in the Rondônia municipality of Colorado do Oeste. The general objective of the study was to develop and validate a mobile application as a tool to support mental health matrix support in a municipality in the interior of Rondônia. The research included 04 phases: a) literature review related to understanding the health system with regard to mental health matrix activities; b) creation and development of the prototype; c) use of the app by study participants and, finally, d) the results and discussions regarding the validation of the app. The data collection period took place in July 2023, the sample consisted of 43 health professionals from UHB and 05 from CAP, totaling 48 participants. Through this research, it was possible to see that the CapsMatri application proved to be an innovative tool given the reality of matrix support that the CAP specialized unit needs to offer in UHB, especially in the municipality where the research took place. Furthermore, this study provided the expansion of matrix support activities in mental health using technology, enabling a new configuration of matrix support practices, especially after experiencing the pandemic context. As a limiting factor of the study, the technical knowledge of health professionals was observed, still incipient, regarding the topic of matrix support in mental health and remote data collection. The importance of continuing research based on collective efforts to make good use of technology is highlighted, in a solid way, using this application in other specialized psychosocial care and primary care units; given the need to create, systematize and strengthen spaces for dialogue between UBH teams, matrix teams and managers with a view to consolidating technology as a strategy for carrying out matrix support in mental health.

Descriptors: Mental health; Matrixing; Psychosocial Care Center; Basic health Unit.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

AB - Atenção Básica

APS - Atenção Primária de Saúde

CAPS - Centro de Atenção Psicossocial

CNS - Conselho Nacional de Saúde

CONASEMS - Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde

CREAS - Centro de Referência de assistência Social

ESF - Estratégia Saúde da Família

MTSM - Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental

NAPS - Núcleo de Apoio Psicossocial

NOAS - Norma Operacional de Assistência à Saúde

RAPS - Rede de Atenção Psicossocial

RAS - Rede de Atenção à Saúde

ProUni - Programa Universidade para Todos

SESAPI - Secretaria de Estado da Saúde do Piauí

SRT - Serviço Residencial Terapêutico

SUS - Sistema Único de Saúde

UBS - Unidades Básicas de Saúde

UNIFAEMA - Centro Universitário Educação e Meio Ambiente

LISTA DE GRÁFICOS

- Gráfico 1:** Distribuição das respostas dos participantes referentes ao **conteúdo** do aplicativo. Colorado do Oeste/RO, 2023..... 74
- Gráfico 2:** Distribuição das respostas dos participantes referentes à **linguagem** utilizada no aplicativo. Colorado do Oeste/RO, 2023.....75
- Gráfico 3:** Distribuição das respostas dos participantes referentes às **ilustrações gráficas** usadas no aplicativo. Colorado do Oeste/RO, 2023..... 77
- Gráfico 4:** Distribuição das respostas dos participantes referentes à **estimulação/motivação** no aplicativo. Colorado do Oeste/RO, 2023..... 78
- Gráfico 5:** Distribuição das respostas dos participantes referentes à **adequação cultural** proposta no aplicativo. Colorado do Oeste/RO, 2023..... 79

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Distribuição dos colaboradores da saúde que prestam serviços no CAPS e nas UBS de Colorado do Oeste, por categoria profissional. Colorado do Oeste, Rondônia, 2023	47
Quadro 2: Conteúdo do <i>app</i>	49
Quadro 3: Distribuição dos domínios e seus atributos de acordo com <i>Suitability Assessment of Materials (SAM)</i> , considerando o conteúdo do <i>app</i>	52
Quadro 4: Questionário <i>Smartphone Usability Questionnaire (SURE)</i>	53
Quadro 5: Caracterização sociodemográfica dos participantes do estudo. Colorado do Oeste/RO, 2023.....	58
Quadro 6: Distribuição dos participantes da pesquisa conforme vínculo trabalhista, jornada diária de trabalho na Unidade onde atuam e rendimento mensal, de acordo com as categorias e quantidades (número absoluto e percentual). Colorado do Oeste/RO, 2023.....	60
Quadro 7: Distribuição dos participantes da pesquisa conforme a formação profissional, período/tempo que atuam na área de saúde, considerando a categoria a que pertencem e quantidades (número absoluto e percentual). Colorado do Oeste/RO, 2023.....	61
Quadro 8: Distribuição dos participantes da pesquisa segundo as Unidades de Saúde e período/tempo que trabalham em seus respectivos espaços. Colorado do Oeste/RO, 2023.....	63
Quadro 9: Distribuição dos temas e categorias resultantes da análise de conteúdo das respostas às questões norteadoras, pelos participantes da pesquisa. Colorado do Oeste/RO, 2023.....	64
Quadro 10: Distribuição das respostas dos participantes (número absoluto e percentual) referentes à usabilidade do aplicativo, de acordo com os indicadores delimitados no questionário. Colorado do Oeste/RO, 2023.....	79

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Percepção do profissional de saúde na UBS a estar apto/preparado para atender as demandas de saúde mental. Colorado do Oeste/RO, 2023.....65

Tabela 2: Distribuição das respostas dos participantes quanto a: como as práticas de matriciamento em saúde mental oferecidas pelo CAPS contribuem para melhor atendimento nas UBS. Colorado do Oeste/RO, 2023.....70

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	19
1.1 JUSTIFICATIVA.....	23
1.2 OBJETIVOS.....	23
1.2.1 Geral.....	23
1.2.2 Específicos.....	23
2 REVISÃO DA LITERATURA.....	24
2.1 AS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE (RAS) NO SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE BRASILEIRO E AS REDES DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (RAPS).....	24
2.2 MATRICIAMENTO: NOVO ARRANJO ORGANIZACIONAL PARA O CUIDADO INTERDISCIPLINAR E COLABORATIVO EM SAÚDE.....	31
2.3 USO DA TECNOLOGIA NO CENÁRIO DA SAÚDE E AS INTERFACES COM A EDUCAÇÃO EM SAÚDE E SAÚDE MENTAL.....	36
3 CASUÍSTICA E MÉTODO.....	44
3.1 NATUREZA DO ESTUDO.....	44
3.2 LOCAL DO ESTUDO.....	45
3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA.....	47
3.4 COLETA DE DADOS.....	49
3.4.1 Instrumento de Coleta de Dados.....	49
3.5 ANÁLISE DOS DADOS.....	55
3.6 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA.....	56
3.7 CRITÉRIOS DE SUSPENSÃO OU ENCERRAMENTO DA PESQUISA.....	57
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	58
5 CONCLUSÃO.....	83
REFERÊNCIAS.....	85
APÊNDICE I.....	92
APÊNDICE II.....	93
APÊNDICE III.....	94
APÊNDICE IV.....	95
APÊNDICE V.....	96
APÊNDICE VI.....	100
APÊNDICE VII.....	111

APÉNDICE VIII.....	154
ANEXO A.....	101
ANEXO B.....	102
ANEXO C.....	103
ANEXO D.....	104
ANEXO E.....	105
ANEXO F.....	106
ANEXO G.....	152
ANEXO H.....	153

APRESENTAÇÃO

Meu nome é Luana Patrícia Castor Cunha, sou psicóloga, formada em dezembro de 2015, pelo Centro Universitário Educação e Meio Ambiente (UNIFAEMA) na cidade de Ariquemes, interior do estado de Rondônia (terra muito abençoada e próspera). Lembro-me do primeiro dia de aula, lá em fevereiro de 2011... esse momento foi marcante, pois a filha da dona Rosalina, mulher humilde e de baixa renda, estava cursando uma faculdade: o impossível estava acontecendo!

Estudei pelo Programa Universidade para Todos (ProUni), com bolsa integral. Em 2011, e cursando apenas o segundo período, fui convidada por um colega de curso para fazer uma seleção de estágio remunerado no Centro de Referência de Assistência Social (CREAS): passei! E o impossível estava ali novamente! A minha dedicação foi inabalável, e os resultados foram acontecendo dia após dia.

Já em 2013, migrei o estágio remunerado para uma escola de educação infantil, exercendo a função de cuidadora de crianças com autismo... naquela mesma escolinha onde estudara anos atrás (por volta de 1999) eu estava trabalhando. Quanta honra! Minha dedicação em aprender continuou sendo o meu guia.

Os frutos colhidos na graduação foram inúmeros, professores, mestres e doutores foram guias importantíssimos em minha vida. Sou grata ao UNIFAEMA, pois assim como eu trabalhei naquela escola de educação infantil onde um dia eu estudei quando criança, no UNIFAEMA não foi diferente e 06 meses depois de formada eu estava ali novamente, agora exercendo a docência e por lá eu trabalhei por 03 anos. Não foi sorte, foi dedicação! O ensino superior, o processo de aprendizagem, a educação foram e são fontes de muitos recursos pessoais em minha vida.

Em abril de 2017 fui convocada para assumir um concurso municipal em Machadinho d'Oeste, a 300 km da capital. Foram 05 anos atuando na saúde pública municipal, especificamente no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) - uma unidade composta por equipe multidisciplinar, que oferece intervenções na saúde mental da comunidade.

Dentre todos os dispositivos de atenção à saúde mental, o CAPS tem valor estratégico para a Reforma Psiquiátrica Brasileira. Com a criação desses centros possibilitou-se a organização de uma rede substitutiva ao Hospital Psiquiátrico no país. Atuar nesse contexto foi desafiador, uma vez que as singularidades da atuação

profissionais ultrapassam a própria estrutura física, buscar rede de suporte social, potencializar ações, preocupar-me com o sujeito e a singularidade, sua história, sua cultura e sua vida cotidiana são alguns dos pontos de atenção neste serviço.

Ademais, há um aspecto nos serviços do CAPS que chamou minha atenção, gerando um incômodo no manejo desses pacientes: perceber que as equipes das UBS e demais profissionais da rede de saúde não consideravam/consideram o paciente de transtorno mental possuidor de direitos dos serviços que o Sistema Único de Saúde (SUS) preconiza. Esses profissionais generalistas parecem não estar familiarizados com cuidados em saúde mental, situação que pode ser resultante da falta de capacitação para lidar com questões complexas no cuidado em saúde mental, portanto, constituindo-se em entraves para a ampliação da rede de cuidado em saúde.

Depois de leituras e buscas pessoais para compreender melhor a dinâmica de trabalho e poder oferecer suporte às UBS e demais redes, conheci o termo suporte/apoio matricial - que se operacionaliza por meio de um serviço oferecido por unidades de referência da saúde (CAPS, NASF, entre outras) às demais redes de atenção à saúde. Serviço este que permite e/ou facilita o direcionamento dos fluxos da rede, favorecendo a corresponsabilização entre as equipes.

Com este conhecimento disponível, em 2018 e 2019, propus à equipe técnica implementarmos o matriciamento. Começamos realizando visitas às UBS em todo município promovendo, de forma inicialmente pedagógica, o funcionamento da rede em saúde mental, disponibilizando espaço para promoção de acolhimento das falas daqueles profissionais, e vislumbrando a construção de estratégias. Foi possível constatar nesses dois anos, que esses profissionais generalistas, agora estavam prestando serviços à população de transtorno mental de forma efetiva, e mais ainda, compreendendo que aquele paciente poderia pertencer a toda rede de saúde pública.

Todavia, diante do contexto pandêmico vivido por todo o mundo desde março de 2020, grande parte dos serviços de saúde foram interrompidos. E novamente o incômodo e angústia tomaram seu lugar, uma vez que as redes de saúde estavam à deriva. Como o matriciamento poderia ocorrer se não poderíamos realizar reuniões presenciais? Como oferecer suporte a essas equipes?

Foi neste momento e contexto que surgiu a problemática: como realizar o matriciamento às demais equipes da saúde e, principalmente às UBS, diante da nova conjectura que a pandemia traz consigo? É possível criar novos modelos e arranjos

de atuações por meio do apoio matricial? Assim sendo, pude vislumbrar no Programa de Mestrado Profissional em Educação e Saúde da Universidade de Ribeirão Preto/UNAERP um motivador pessoal para possibilitar/criar meios, bem como maior e melhor preparo profissional aos meus anseios e incômodos, sobretudo, referente ao tema apoio matricial.

1 INTRODUÇÃO

O processo de concretização do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, como política de saúde, ocorreu simultaneamente com o movimento da Reforma Psiquiátrica no final da década de 1970, e nascia a Política Nacional de Saúde Mental. (BRASIL, 2003).

Em todo território nacional, a Política Nacional de Saúde Mental se concretizou por meio da implantação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Uma política que procura concretizar um modelo de atenção aberto, em detrimento do tratamento asilar, e com o objetivo de estruturar a rede de atenção às pessoas com sofrimento psíquico. (FARIA; FERIGATO; LUSSI, 2020).

Como é descrito na literatura, a exemplo dos autores Faria, Ferigato e Lussi, (2020), a loucura sempre existiu, e tratá-la como ser "o desigual", que não segue padrões da sociedade, trouxe e ainda traz a exclusão, reclusão e asilamento. Dados internacionais e do Ministério da Saúde (BRASIL, 2013) ressaltam a importância da saúde mental como uma questão de saúde pública, de grande impacto no âmbito coletivo.

As modificações ocorridas na atenção em saúde mental vêm com o intuito de priorizar ações voltadas para inclusão social destes indivíduos e a autonomia das pessoas portadoras de transtornos mentais. (GOMES, 2006).

Entretanto, o modelo biomédico e hospitalocêntrico estão presentes na saúde pública do Brasil, e ainda serve de parâmetros para a atuação dos profissionais de saúde, corroborando para a constatação das dificuldades em compreender e estabelecer novas formas de atuar e fazer saúde pública. Todavia, é possível a efetivação da promoção em saúde mental no Brasil, a exemplo, quando há na unidade de saúde uma equipe que reconhece a importância da constituição de acolhimento e vínculo com os pacientes e, principalmente, a sua inclusão na comunidade.

Foi imperativo investir na estrutura assistencial e gerencial dos serviços de saúde, com o objetivo de criar arranjos organizacionais capazes de produzir outra cultura, além de lidar com a singularidade de cada usuário. Estes novos arranjos vistos como transversais, a fim de produzir e estimular relação entre trabalhadores e usuários, favoreceram a troca à ampliação do compromisso dos profissionais de saúde (BRASIL, 2005).

Ao compreender toda essa dinâmica, o Ministério da Saúde desenvolve uma base de apoio às Unidades Básicas de Saúde (UBS), o chamado suporte matricial, ou ainda, matriciamento. Sendo, então, um arranjo organizacional nos serviços de saúde pública, que visa dar apoio às equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF).

[...] enxergar outros aspectos de sua vida (sua inserção social, situação afetiva, outros problemas orgânicos, etc.). Isto garante que, no conjunto das intervenções terapêuticas, ocorram mais benefícios do que danos e que o projeto terapêutico envolva um compromisso com o usuário. (BRASIL, 2003, p. 13).

Deste modo, o vínculo entre a saúde mental e a atenção básica é necessário e inevitável, implicando em profundas mudanças nas práticas de saúde. Gomes (2006) descreve que o processo de matriciamento em saúde mental acontece na integração das equipes de saúde da família e atenção psicossocial para acompanhamento das pessoas com problemas psíquicos.

Tal disposição de matriciamento fora implementado no município de Machadinho d'Oeste, interior do estado de Rondônia, nos anos de 2018 e 2019 (período em que a pesquisadora residia no município). Inicialmente com objetivo de psicoeducar os profissionais das UBS quanto às demandas dos usuários de transtorno mental. Com as atividades de matriciamento sendo desenvolvidos, os profissionais das UBS perceberam a importância em acolher os usuários¹ acometidos de transtorno mental, na qualidade de prestação do atendimento, a comunicação e disponibilidade.

Entretanto, o Brasil e o mundo vêm sofrendo com as doenças causadas pelo novo Coronavírus (a Covid-19), desde março de 2020, e conseqüentemente a entrada da população ao período pandêmico e distanciamento social. A atual situação mundial vem produzindo repercussões de ordem biomédica e epidemiológica em escala global; além de impactos sociais, econômicos, políticos, culturais e históricos sem precedentes na história recente das epidemias.

A pandemia exigiu das autoridades competentes e da população uma série de cuidados e medidas para evitar tanto a exposição quanto à contaminação pelo vírus. Como é possível observar no Guia Orientador para o enfrentamento da pandemia Covid-19 na Rede de Atenção à Saúde, desenvolvido pelo Conselho Nacional de

¹ Ressalta-se que o termo “usuário de saúde” é considerado mais adequado para a pessoa que utiliza os serviços de saúde, como cita o próprio Ministério da Saúde, em suas resoluções e portarias.

Secretarias Municipais de Saúde – CONASEMS (2020), muitos serviços ofertados pelo SUS, como por exemplo o matriciamento, foi interrompido; incluindo-se aí, a orientação e determinação da Secretaria de Estado da Saúde do Piauí (SESAPI) que instituiu [...]“a orientação de suspensão temporária das ações de matriciamento de saúde mental na atenção primária [...]” p. 3. Já o estado de Rondônia, seguiu o que foi preconizado na portaria do CONASEMS (2020).

Essa suspensão, mesmo que temporária, das ações de matriciamento de saúde mental na atenção primária trouxe consigo prejuízos quanto às atividades que estavam sendo desenvolvidas pelo CAPS do município de Machadinho d’Oeste/RO, e frente ao momento de crise mundial, como as unidades o CAPS poderiam exercer seu papel de apoio às UBS?

Perante esse processo de crise mundial, o Conselho Nacional de Saúde (CNS) desenvolveu nova norma técnica com a Recomendação nº 40, de 18 de maio de 2020 ressaltando

[...] a implementação de outras providências para garantir os direitos das pessoas com sofrimento e/ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas, no contexto da pandemia pelo Covid-19 (p. 1).

Nesse contexto, uma das recomendações é o fortalecimento do matriciamento que o CAPS deve realizar: “[...] ações de acolhimento e de atenção à crise realizadas pelos CAPS; ações de matriciamento pelos CAPS [...]”. (BRASIL, 2020, p. 2).

No que concerne a esta recomendação do CNS, um dispositivo que pode ter papel de grande abrangência é o uso da tecnologia. Já que a tecnologia tomou espaço na vida da população, com aulas e encontros virtuais, que serviram tanto para manter o contato social, como uma forma de evitar a completa deterioração da saúde mental. Esse espaço também entrou no ambiente de saúde, onde muitos profissionais receberam capacitação por meio virtual.

Deste modo, em meio à crise do Coronavírus, destacou-se ferramentas digitais que permitiram atendimento à distância, continuidade de cuidados e fortalecimento da aprendizagem de educação em saúde, na modalidade à distância. Tem-se, por exemplo, quanto ao uso da tecnologia como meio de aprendizagem, o serviço ofertado pelo Ministério de Saúde, denominado Saúde Digital:

Saúde Digital compreende o uso de recursos de Tecnologia de Informação e Comunicação (TIC) para produzir e disponibilizar informações confiáveis, sobre o estado de saúde para quem precisa, no momento que precisa [...]. A pandemia do Coronavírus evidenciou de forma cristalina a importância da informação oportuna e precisa como instrumento de operação de tomada de decisão para as necessidades de curto, médio e longo prazos em saúde. Assim, o Programa Conecte SUS, principal iniciativa da Estratégia de Saúde Digital, foi impulsionado a priorizar as ações para que estejam em pleno alinhamento com as necessidades nacionais de combate à COVID-19 [...] (BRASIL, 2020, p. 1; 2).

Também foi disponibilizado recurso de atendimento virtual como a telemedicina; recurso esse liberado de forma mais intensa no país, durante o período da pandemia. As plataformas de conferências *online*, como também o processo de capacitações a diversas áreas profissionais.

Portanto, a transformação digital foi e será um fator fundamental no fazer e promover a saúde pública. Esse movimento permite novas formas de coordenação e direcionamento de cuidados, prestação de cuidados virtuais; bem como contribuir no suporte matricial que a unidade CAPS deve oferecer às unidades de saúde.

Frente ao apresentado e considerando o contexto de vínculo entre a saúde mental e a atenção básica, que deve ocorrer por meio do suporte matricial, surgem alguns questionamentos que podem nortear as buscas de respostas para nossa problemática:

- a) Como é realizado o acolhimento de pacientes portadores de transtorno mental nas UBS, atualmente?
- b) Os profissionais de saúde que atuam nas UBS sentem-se preparados, quando se deparam com usuários que apresentam problemas psiquiátricos?
- c) Os profissionais de saúde nas UBS conhecem/compreendem a importância do matriciamento realizado pelo CAPS?
- d) Durante e após a vivência pandêmica ocasionada pelo Coronavírus, as UBS e demais redes de saúde receberam suporte matricial quanto às questões de saúde mental?
- e) O uso da tecnologia na construção e desenvolvimento do matriciamento pode ser uma nova forma de fazer e promover saúde?

1.1 JUSTIFICATIVA

A presente pesquisa se justifica por propor um estudo que pretende implementar, por meio do uso da tecnologia, uma nova configuração de prática do matriciamento pós vivência do contexto pandêmico, na cidade de Colorado do Oeste/RO.

As pesquisadoras acreditam no uso da tecnologia como um meio de promoção e prevenção quanto às demandas de saúde mental nas UBS e demais redes de saúde municipal.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Geral

Desenvolver e validar um aplicativo móvel como ferramenta de apoio ao suporte matricial em saúde mental em um município no interior rondoniense.

1.2.2 Específicos

- ✓ Apresentar o sistema público de saúde no Brasil quanto ao foco nas redes Rede de Atenção à Saúde e Rede de Atenção Psicossocial;
- ✓ Compreender a implantação do matriciamento em saúde mental no Brasil;
- ✓ Apresentar e discutir a presença/ausência da educação permanente para as demandas de saúde mental na rede de primária;
- ✓ Discorrer sobre o uso e a importância da tecnologia no cenário da saúde e as interfaces com a educação em saúde e saúde mental;
- ✓ Detalhar no *app* os conteúdos referentes ao suporte matricial em saúde mental;
- ✓ Descrever requisitos funcionais do aplicativo;

2 REVISÃO DA LITERATURA

A contextualização de como ocorre a Rede de Atenção à Saúde (RAS), auxilia na compreensão da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), de acordo com Alves (2016). As redes são formas de organização social, do Estado ou da sociedade, intensas em tecnologia de informação e constituídas na cooperação entre unidades providas de autonomia, de acordo com Castells (2000); possuem o propósito de administrar políticas e projetos com escassos recursos e evidentes dificuldades de interação de serviços públicos e privados, centrais e locais.

2.1 AS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE (RAS) NO SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE BRASILEIRO E AS REDES DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (RAPS)

Neste momento o objetivo será compreender o modelo de estruturação do sistema de saúde, focalizado nos termos: Rede de Atenção à Saúde (RAS), Atenção Primária de Saúde (APS) e Atenção Básica (AB), sendo esses dois termos considerados sinônimos, desde a Portaria nacional nº 2436 de setembro de 2017; Estratégia Saúde Família (ESF) e Unidade Básica de Saúde (UBS).

O Brasil completou no ano de 2023, 43 anos da Declaração de Alma-Ata sobre APS, que vem estimulando, por anos, movimentos sociais, ativistas, profissionais e governos defensores do direito universal à saúde. Ao se constituir o sistema de saúde no Brasil foi composta pelo Sistema Único de Saúde (SUS), ocorreu o movimento de desenvolvimento e implantação das RAS, com objetivo primário de prestar atenção integral, de qualidade e resolutiva; que atenda às reais necessidades da população.

A estrutura operacional das RAS compõe-se de cinco componentes: o centro de comunicação, a Atenção Primária de Saúde (APS); os pontos de atenção à saúde secundários e terciários; os sistemas de apoio (sistemas de apoio diagnóstico e terapêutico, sistemas de assistência farmacêutica, sistemas de teleassistência e sistemas de informação em saúde); os sistemas logísticos (registro eletrônico em saúde, sistemas de acesso regulado à atenção e sistemas de transporte em saúde); e o sistema de governança da RAS.(CONSELHO NACIONAL DOS SECRETÁRIOS DE SAÚDE-CONASS, 2015, p 24).

A APS, por se referir como um conjunto de práticas em saúde, nos níveis individual e coletivo, no decorrer de seu processo de implantação no SUS, adquiriu o nome de Atenção Básica (AB). A AB configura-se enquanto porta de entrada prioritária do sistema de saúde, representando seu primeiro nível de atenção. Espera-se que a AB apresente alta resolutividade frente às demandas da comunidade e organize o acesso aos outros níveis de atenção – secundário e terciário - assumindo, portanto, o papel de articuladora da rede de saúde. (GIOVANELLA; FRANCO; ALMEIDA, 2020).

As autoras ainda afirmam que decorre da 8ª Conferência Nacional de Saúde a prerrogativa da universalidade, integralidade e equidade; princípios em que se pautavam a APS e a promoção da saúde. Portanto, a partir de 1990, foi desenvolvido um modelo para reorientar a prática assistencial na APS, a Estratégia Saúde da Família (ESF). A ESF destaca os processos de promoção, prevenção e reabilitação e deve pautar ações no estabelecimento de vínculos, na criação de laços de compromissos e na corresponsabilização do cuidado junto aos profissionais de outros serviços da rede de saúde. (GIOVANELLA; FRANCO; ALMEIDA, 2020).

Este movimento no início da década de 1990, que desembocou na criação do Sistema Único de Saúde (SUS), se deu quando os municípios assumiram progressivamente a prestação de cuidados básicos para seus cidadãos, que as ações de atenção realizadas e ofertadas por estas unidades, denominadas de Unidades Básicas de Saúde (UBS) “ganharam complexidade, pela ampliação do atendimento médico nas três grandes especialidades (clínica, pediatria e ginecologia), mantidas todas as outras atividades de saúde pública”. (CECÍLIO et. al., 2012, p. 2).

Destarte, a AB ocorre em várias frentes: nas UBS, nas Unidades Básicas de Saúde Fluviais, nas Unidades Odontológicas Móveis, Academias de Saúde. As UBS são as principais estruturas físicas da AB próximo às pessoas. É onde ocorre o primeiro atendimento de um usuário do SUS em seu município.

A UBS constitui a principal porta de entrada para toda a Rede de Atenção à Saúde. Era antes conhecida como Centros de Saúde, Postos de Saúde, Clínicas da Família e são, hoje, estabelecimentos de Atenção Primária, responsáveis por cuidado familiar.

Além das consultas médicas, também entram como serviços essenciais de uma UBS: injeções, curativos, vacinas, coleta de exames, acolhimento com classificação de risco, visitas domiciliares, atividade em grupo nas escolas, educação em saúde, encaminhamentos para outras especialidades clínicas e fornecimento de medicação básica. (ARANTES, SHIMIZU e MERCHAN-HAMANIN 2016, p. 5).

Traduz-se no contato preferencial dos usuários, e como já mencionado é a principal porta de entrada e centro de comunicação com toda a Rede de Atenção à Saúde. Essa unidade deve ser instalada perto de onde as pessoas moram, trabalham, estudam e vivem, assim sendo, a UBS desempenha papel fundamental na garantia de acesso à população com vistas à atenção à saúde de qualidade.

Na UBS, por intermédio do ESF (por ser uma equipe de referência), é possível receber atendimentos básicos e gratuitos, nas áreas específicas de Pediatria, Ginecologia, Clínica Geral e outras áreas de atuação profissional como a Enfermagem e a Odontologia; possuindo como principais serviços oferecidos: as consultas médicas, realização de inalações, injeções, curativos, vacinas, coleta de exames laboratoriais, tratamento odontológico, encaminhamentos para especialidades e fornecimento de medicação básica (ARANTES; SHIMIZU; MERCHAN-HAMANIN, 2016).

Cada Unidade Básica tem equipes de saúde da família (ESF) que são compostas por médico, enfermeiro, técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde, podendo ser complementadas ainda por dentista e técnico em higiene dental. Esses profissionais podem atuar conjuntamente com o apoio e auxílio das equipes dos Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), que contam com profissionais de outras especialidades [...] de acordo com as demandas em saúde [...] (CONASS, 2015, p. 26).

Ainda considerando se tratar de uma unidade com o objetivo de ser “porta de entrada” dos usuários aos serviços de saúde o acolhimento, em qualquer UBS, deve estar garantido. O acolhimento é uma ferramenta potente na organização do serviço, quando articulado a outras práticas que buscam o reconhecimento das necessidades de saúde das famílias, de responsabilidade na área de abrangência da UBS. Sendo que, desta forma, a equipe de saúde realizará o acompanhamento priorizando os fatores de riscos e agravos da população, permitindo assim, o estreitamento do vínculo com os usuários. (ARANTES; SHIMIZU; MERCHAN-HAMANIN, 2016).

Diante do exposto, é possível considerar que existem elevadas demandas na UBS, inclusive, com especificidades nos atendimentos. Desta forma, através das políticas de expansão, formação e avaliação das UBS's, observa-se que vêm sendo estimuladas ações que remetem à dimensão subjetiva dos usuários e visando atenção integral às pessoas, incluindo, neste nível de atenção, à saúde mental.

Esse tipo de atendimento tornou-se fundamental para a atenção das pessoas portadoras de transtornos mentais e seus familiares; especialmente, com base no trabalho organizado segundo o modelo da atenção básica e por meio ações comunitárias que favorecem a inclusão social destas, no território onde vivem e trabalham. (GARCIA; FERNANDES, 2019).

Como já assinalado, a AB ainda possui a responsabilidade de desenvolver ações de promoção de saúde mental, prevenção e cuidado dos transtornos mentais. Todavia, em algumas regiões, a AB não oferece ampla cobertura ou não apresenta eficácia adequada como é descrito em portarias de criação de unidades. (ARANTES; SHIMIZU; MERCHAN-HAMANIN, 2016).

Desta forma, pode gerar impacto negativo na saúde dos usuários do SUS, caso não esteja bem integrada com as redes de atenção à saúde: ambulatorial especializada, hospitalar secundária e terciária, rede de serviços de urgência e emergência e rede de serviços de saúde mental.

Garcia e Fernandes (2019) apontam que a realização de parcerias entre serviços de saúde é vital para os cuidados em saúde mental no território e para operar os processos de reabilitação psicossocial. Para isso, é fundamental que sejam comprometidas todas as organizações sanitárias e priorizadas as conexões com outras políticas públicas e com os recursos da comunidade. O trabalho em rede supõe que nenhum serviço pode resolver todas as necessidades de cuidado das pessoas de um determinado território.

Dentre os desafios e iniciativas da reforma psiquiátrica está a inserção da saúde mental na atenção básica, especialmente, por meio das equipes de saúde da família.

Ao olhar para a história da loucura, é possível compreender que antes do século XIX não existia o conceito de doença mental e nem uma divisão entre razão e loucura. Ao comprometer a ordem pública ou a segurança da sociedade, usuários portadores de transtornos mentais eram recolhidos a um estabelecimento de alienados, conforme descrito na Lei n. 1.132 de 1903. (ALMEIDA, 2019).

O sistema psiquiátrico brasileiro, baseado em grande número de hospitais psiquiátricos, com baixa qualidade de cuidados e ocorrência recorrente de violações dos direitos humanos. Na década de 70 essa temática estava sendo alvo de diversas críticas políticas e humanitárias; anunciando, uma reforma dos serviços de saúde

mental era absolutamente indispensável. Portanto, o desenvolvimento de uma Política Nacional de Saúde Mental era uma necessidade urgente no Brasil, no final dos anos 1970.

Os registros históricos relataram que o Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM), formado por trabalhadores integrantes do movimento sanitário, associações de familiares, sindicalistas, como também membros de associações de profissionais e pessoas com longo histórico de internações psiquiátricas, se deu no ano de 1978, o que marca o início efetivo do movimento social pelos direitos dos pacientes psiquiátricos no Brasil. (BRASIL, 2005).

Nessa conjectura de Reforma Psiquiátrica – onde o desenvolvimento da política de saúde mental no Brasil esteve estreitamente associado à criação do SUS - o movimento de marco ficou conhecido como Luta Antimanicomial. Assim sendo, este Movimento trouxe mudanças na política, no judiciário, nos âmbitos sociais e institucionais, que seriam debatidas na 8ª. Conferência Nacional de Saúde e que resultou na proposta do SUS.

Silva, Barro e Oliveira (2002) apontam que as primeiras reformas em saúde mental executadas no Brasil iniciaram no estado de São Paulo, e assumiu papel crucial no desenvolvimento de um modelo para o contexto brasileiro; além de promover contribuições significativas para os primeiros passos na construção de uma política nacional de saúde mental. Na década de 1980, essa política fez parte do processo de redemocratização do país e se fortaleceu gradativamente nos níveis legislativo, administrativo e fiscal. (SILVA; BARRO; OLIVEIRA, 2002)

Conseqüentemente, diante das violações dos direitos humanos desses pacientes nos hospitais psiquiátricos, as reformas inicialmente precisaram ser focadas na melhoria das condições de vida dessas instituições, como também na promoção de um processo de desinstitucionalização. Neste âmbito, os objetivos centralizaram-se na mudança progressiva dos hospitais psiquiátricos para uma rede de serviços comunitários, nascendo os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Núcleo de Apoio Psicossocial (NAPS) e Hospitais-dia.

De acordo com Lima (2019), os NAPS/CAPS foram instituídos a partir da Portaria GM 224/92 que regulamentou o funcionamento de todos os serviços de saúde mental em consonância com as diretrizes de descentralização e hierarquização das

Leis Orgânicas do Sistema Único de Saúde, e que tais centros de saúde mental foram inspirados àqueles desenvolvidos na Itália e modelos europeus. (AMARANTE, 2019).

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) passa a ser formada por uma gama de serviços e pontos de atenção territorial s serviços ofertados pela RAPS, que compreendem o CAPS (Centro de Atenção Psicossocial), em suas diferentes modalidades; Serviço Residencial Terapêutico (SRT); Unidade de Acolhimento (adultos e infanto-juvenil); Enfermarias Especializadas em Hospital Geral; Hospital Psiquiátrico; Hospital-Dia; Atenção Básica; Urgência e Emergência; Comunidades Terapêuticas; e Ambulatório Multiprofissional de Saúde Mental. (BRASIL, 2005, p. 8).

Os CAPS constituíram o núcleo fundamental desses serviços, tendo sido projetados para responder às principais necessidades de cuidados dos pacientes que sofrem de transtornos mentais graves e persistentes. A partir de 2002, novos tipos de CAPS começaram a ser criados, com o objetivo de atender populações com necessidades específicas. (RIBEIRO, 2004).

O Ministério da Saúde lançou a Portaria nº 336, de 19 de fevereiro de 2002. Naquele momento, as lideranças de governo consideraram tal portaria dispuha quanto à proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e estavam, assim, redirecionando ao modelo assistencial em saúde mental; como também consideraram a Norma Operacional de Assistência à Saúde (NOAS) SUS de 2001.

A literatura expõe que a primeira unidade CAPS do Brasil, chamada de Professor Luís da Rocha Cerqueira, surgiu por volta de 1986, na cidade de São Paulo. Esta unidade surge a partir da utilização do lugar já extinto de Divisão de Ambulatório da Secretaria Estadual de Saúde, que era uma instância técnica e administrativa da Coordenadoria de Saúde Mental, sendo a responsável pela assistência psiquiátrica extra-hospitalar. Foi assim, transformada num serviço que “se propunha a evitar internações, acolher os egressos dos hospitais psiquiátricos e poder oferecer um atendimento intensivo para portadores de doença mental, dentro da nova filosofia do atendimento em saúde mental desse período”. (RIBEIRO, 2004, p.3).

Após anos de violações dos direitos humanos aos portadores de transtorno mental, as lutas travadas por trabalhadores de saúde mental e sociedade, as unidades CAPS nasceram com o objetivo da prestação de serviços de atenção diária em saúde mental. Porquanto se compreendeu que esses usuários apresentam necessidades

muito mais do que uma consulta ambulatorial mensal ou semanal. A diferença na prestação desses serviços inicia no acolhimento, sendo realizado por uma equipe interdisciplinar; como oferta de serviços dispõe-se de uma gama de atividades terapêuticas diversificadas; e principalmente, caso o paciente necessite, pode frequentar o serviço diariamente.

O psicanalista Fernando Tenório apresentou em seus estudos, em 2002, a pressuposição que nos serviços de saúde mental

[...] a alienação psicótica implica uma dificuldade específica de expressão subjetiva, refratária, a ser apreendida por instituições massificadas ou pouco aparelhadas para captar e entrar em relação com o singular de cada paciente. Do mesmo modo, as dificuldades concretas de vida acarretadas pela doença mental grave devem ser, também elas, objeto das ações de cuidado, incorporando-se à prática psiquiátrica aquilo que tradicionalmente era considerado “extraclínico”. O cuidado, em saúde mental, amplia-se no sentido de ser também uma sustentação cotidiana da lida diária do paciente, inclusive nas suas relações sociais” [...] (TENÓRIO, 2002, p. 4).

Os CAPS se constituíram, então, numa ampliação tanto na intensidade dos cuidados aos portadores de transtornos mentais quanto de sua diversidade, incluindo as especificidades de sua clientela e da cidade ou local onde estão inseridos. Procura-se oferecer ao usuário a maior heterogeneidade possível, seja nas pessoas com quem possa vincular-se, seja nas atividades em que possa engajar-se. (RIBEIRO, 2004).

Conclui-se, portanto, que após a apresentação do que podem e são os serviços de saúde, principalmente ao que refere a saúde mental, deve existir uma boa articulação de redes da RAS e RAPS. Essa articulação entre os serviços dependerá do dispositivo que é descrito como Matriciamento ou Apoio Matricial, que tem por objetivo dar suporte técnico para profissionais e equipes; constituindo-se tema central do que está descrito a seguir.

2.2 MATRICIAMENTO: NOVO ARRANJO ORGANIZACIONAL PARA O CUIDADO INTERDISCIPLINAR E COLABORATIVO EM SAÚDE

O estudo de Bezerra e Dimenstein (2008) traz referência de que as UBS lidam diariamente com elevada demanda de saúde mental que, muitas vezes, produzem mal estar nas equipes, que se sentem despreparadas para lidar com os usuários e familiares de transtorno mental. Quando se trata de crises psicóticas ou de aparecimento de transtornos mentais, a situação se agrava ainda mais.

Neste prisma, os CAPS devem oferecer apoiadores para as Equipes de Saúde da Família, para que tais demandas possam ser atendidas também nas UBS. Às vezes, a falta de recursos humanos e de capacitação acaba por prejudicar o desenvolvimento de uma ação integral pelas equipes, por isso, é fundamental o suporte do CAPS aos dispositivos da atenção básica. (BEZERRA; DIMENSTEIN, 2008).

O CAPS é a unidade organizadora da rede psicossocial e deve buscar o estreitamento de laços entre o campo da saúde mental e a comunidade. Ao mesmo tempo, faz parte de suas funções: oferecer suporte; debater e intervir em conjunto; supervisionar e capacitar as UBS, no que tange o atendimento às necessidades em saúde mental; propiciando a corresponsabilização dos casos e proporcionando a capacidade resolutiva de problemas de saúde mental pelas equipes locais. Tais funções configuram-se como o Apoio Matricial (AM), que não é uma função a mais a ser desenvolvida pelo CAPS, mas uma atribuição que lhe cabe. (DELFINI et al., 2009)

Faz-se necessário esclarecer que para a compreensão do serviço de matriciamento em saúde foi utilizado como referencial principal o Guia Prático de Matriciamento em Saúde Mental, desenvolvido em 2011, pela autora Dulce Helena Chiaverini e demais colaboradores através do Ministério da Saúde no Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva. Trata-se de um material onde os autores apresentam especificamente o tema de apoio matricial, como também tal referencial é utilizado como base para os estudos de diversos autores ao escrever sobre matriciamento.

Já em seu primeiro capítulo do Guia Prático de Matriciamento em Saúde Mental apresenta o conceito do que é Matriciamento, denominando “Matriciamento ou apoio matricial é um novo modo de produzir saúde em que duas ou mais equipes, num

processo de construção compartilhada, criam uma proposta de intervenção pedagógico-terapêutica”. (CHIAVERINI et al., 2011, p.13).

O matriciamento é, portanto, um arranjo que visa à corresponsabilização dos casos. Quando existe cuidado compartilhado, por meio de discussão ampla do desenho de projeto terapêutico do usuário de forma horizontal, as duas equipes, matricial e de referência, se responsabilizam. Esse apoio pode permitir também a distinção dos casos que precisam ser recebidos nos serviços especializados de saúde mental e aqueles que podem ser acompanhados por meio do ESF.

A nova proposta integradora visa transformar a lógica tradicional dos sistemas de saúde: encaminhamentos, referências e contrarreferências, protocolos e centros de regulação. Os efeitos burocráticos e pouco dinâmicos dessa lógica tradicional podem vir a ser atenuados por ações horizontais que integrem os componentes e seus saberes nos diferentes níveis assistenciais. Na horizontalização decorrente do processo de matriciamento, o sistema de saúde se reestrutura em dois tipos de equipes: equipe de referência; equipe de apoio matricial. (CHIAVERINI et al., 2011, p13).

Como já mencionado, as equipes da ESF trabalham como equipes de referência interdisciplinares, agindo com o cuidado longitudinal, além do atendimento especializado que realizam ao mesmo tempo; enquanto a equipe de apoio matricial, será a equipe de saúde mental.

Como exposto no Guia Prático de Matriciamento em Saúde Mental, através dos autores Campos e Domitti (2007), esses dois serviços (apoio matricial e equipe de referência) são, igualmente, arranjos organizacionais e um processo de atuação para gestão do trabalho em saúde. Tal arranjo tem como objetivo expandir as “possibilidades de realizar-se clínica ampliada e integração dialógica entre distintas especialidades e profissões”. (CHIAVERINI et. al., 2011, *apud* CAMPOS; DOMITTI, 2007, p. 400).

Ao atentar-se para o processo de saúde-enfermidade-intervenção na perspectiva do matriciamento, não é, portanto, posse nem ferramenta privativa de nenhuma das especialidades, contudo, pertence a todo o campo da saúde. O que torna o serviço de Matriciamento um modo de trabalho interdisciplinar, com práticas que irá abarcar interação e construção do conhecimento.

A capacidade de trabalhar de forma reflexiva nas experiências feitas dentro de um conjunto interdisciplinar, em que cada profissional pode colaborar com uma

diferente visão, possibilita ampliar a captação e a capacidade de intervenção das equipes. (CHIAVERINI et al., 2011).

São, deste modo, responsabilidades partilhadas, e as equipes de Apoio Matricial devem proporcionar supervisão, atendimento em conjunto, atendimento específico e capacitação; utilizando abordagens coletivas e de grupos como táticas para atenção em saúde mental, ocorrendo tanto nas unidades de saúde como na comunidade. (GARCIA; FERNANDES, 2019).

Entretanto, os estudos realizados em 2008 por Bezerra e Dimenstein, na prática do Matriciamento em saúde mental, apontaram barreiras e dificuldades. Existem falhas de suporte dos serviços existentes e insuficientes profissionais na atenção básica, o que gera como consequências, a sobrecarga de demanda sobre as equipes de saúde, a superlotação dos serviços e apresentação do encaminhamento para outras unidades, como forma de atenção.

Do mesmo modo, os autores também afirmam que os profissionais do CAPS apresentam queixas similares e alegam que não conseguem dar conta do trabalho que realizam nesse serviço. Por outro lado, para conciliar esse trabalho com o de matriciamento, faz-se necessário definir quantas serão as equipes de PSF, os dias e os horários do trabalho de apoio.

Estudos mais atuais, como das autoras Garcia e Fernandes (2019) corroboram apontando que os desafios desses serviços de referência ainda persistem, pois a narrativa de fragmentação dos serviços e as dificuldades de conexão das ações, entre os respectivos pontos de atenção em um mesmo território, se torna um grande desafio para os profissionais de saúde. Ressalta-se que quando o campo é sobre saúde mental, essas dificuldades podem se tornar mais evidentes devido à estruturação da RAPS ser mais recente. (GARCIA; FERNANDES, 2019).

Iglesias e Avellar, também em 2019, legitimam sobre a importância dos envolvidos nas atividades de atendimento em saúde mental, assinalando que:

[...] a concretização do matriciamento em saúde mental em toda sua potencialidade depende do empenho, disponibilidade e mudanças por parte de todos os envolvidos. Implica negociação entre os diversos saberes presentes, para a construção de diretrizes sanitárias e estratégias de cuidado pertinentes a um determinado contexto⁶. Envolve parceria entre usuários, gestores dos serviços e demais instâncias, equipes responsáveis pelo cuidado longitudinal dos usuários em saúde (equipes de referência), equipes que se agregam às equipes de referência disponibilizando sua prática e conhecimento

específico em uma determinada área (equipes matriciais), para a composição de um cuidado integral em saúde. (IGLESIAS; AVELLAR, 2019, p.3)

A fim de que as estratégias de matriciamento em saúde mental possam ser colocadas em prática, algumas ferramentas e/ou instrumentos de intervenções foram criados com vistas a facilitar a articulação dos trabalhos realizados no campo da atenção básica e saúde mental, de acordo com Chiaverini et al. (2011):

- A elaboração do Projeto Terapêutico Singular (PTS): no apoio, análise e valorização dos contextos familiares e territoriais de cada um;
- A interconsulta: compreensão integral do processo de saúde e doença, construção de projetos terapêuticos, um instrumento potente de educação permanente;
- A consulta conjunta de saúde mental na atenção primária: reúnem-se profissionais membros das equipes de saúde, seja da família ou da saúde mental, para complementar ou elucidar aspectos desse cuidado prestado e outras questões.
- A visita domiciliar conjunta: CAPS e UBS competentes realizam, com regularidade, visitas domiciliares a usuários.
- O contato a distância: uso do telefone e outras tecnologias de comunicação;
- O Genograma e o Ecomapa: uso destas técnicas complementares que permitem o mapeamento da família, das relações e padrões familiares e do território no qual essas relações ocorrem.

Cientes das estratégias de atuação, parte-se para as intervenções em saúde mental na UBS, pois essas intervenções promovem novas possibilidades de modificar e qualificar as condições e modos de vida, orientando-se pela produção de vida e saúde, não se restringindo à cura de doenças. (Junior; Tobias e Teixeira, 2019). Essas intervenções podem ocorrer de diversas maneiras, como por exemplo: Grupos na atenção primária à saúde; Educação permanente em saúde e transtornos mentais; Intervenções terapêuticas na atenção primária à saúde; Abordagem familiar dentre outras intervenções.

Ao verificar as estratégias para a realização do matriciamento por parte da relação CAPS e UBS e escolhendo o tipo de intervenção, acontecem situações comuns da saúde mental na AB. Tanto os autores Junior, Tobias e Teixeira (2019)

como também Chiaverini et al. (2011) apresentam que tais situações comuns estão presentes ao se realizar o exame do estado mental, no qual compreende desde a função mais básica ao funcionamento mais sofisticado. Outra situação muito presente é o risco para transtornos mentais, pois há chance de o usuário sadio vir adquirir uma doença, quando exposta a determinados fatores, seja ambiental ou hereditária. Os autores ainda apontam diversas situações como: transtornos mentais comuns; transtornos mentais graves; alcoolismos e outras drogadições; suicídio; problemas do sono; demências; problemas da infância e da adolescência e problemas comuns na família.

Mesmo diante da estruturação e expansão atuais, o Matriciamento em saúde Mental possui elementos a serem observados que se encontram como desafios, sendo um deles os estigmas e preconceitos ainda existentes acerca de transtornos mentais; também a comunicação profissional-usuário, pois de acordo com Chiaverini et al. (2011)

A efetividade da comunicação na saúde tem implicações na adesão ao tratamento, no prognóstico de afecções, na satisfação do paciente, nas denúncias de má-prática e na satisfação do profissional (p. 177).

Outro fator que é visto como desafio é a dificuldade de adesão ao tratamento, no qual o vínculo entre profissional e paciente é fator de estrutura e consolida o processo. Assim como também a disponibilidade e atuação do profissional de saúde em compreender as demandas no que tange a avaliação da saúde mental do usuário de saúde pública, configura-se, portanto, como um dos desafios frente a efetividade do apoio matricial (CHIAVERINI et al., 2011).

É possível analisar, diante todo o exposto, que o Matriciamento se revela organizador, potencializador e facilitador da rede assistencial em saúde mental. O campo da saúde mental na APS está em construção e novas técnicas de abordagem à identificação, ao tratamento e à integração estão em constante desenvolvimento no Brasil e em outros países. Esta abordagem psicossocial é composta por redes, como a rede de serviços de saúde, a rede intersetorial e rede de apoio social e/ou pessoal do indivíduo.

No matriciamento, as duas equipes interagem, traçando juntas um projeto terapêutico, num apoio que gera novas possibilidades, além de reunirem seus conhecimentos sobre aquele indivíduo. Dessa forma, a equipe da ESF revela seu conhecimento sobre os hábitos do indivíduo, sua família, sua comunidade, sua rede de apoio social e/ou pessoal.

A equipe de matriciadores traz seu conhecimento sobre a saúde mental, suas repercussões na vida do indivíduo. Essa rede de saberes gera a primeira possibilidade de rede, que vincula que corresponsabiliza. (CHIAVERINI et al., 2011, p. 200).

E toda essa gama de trabalho, pode ser terapêutica, porquanto a intervenção para cuidado do sofrimento humano em uma interação emocional/racional é terapêutica, ou seja, toda ação que requer enfrentamento, amparo, desabafo, o suporte, resiliência e segurança deve traduzir-se em atividade terapêutica para o paciente. Conseqüentemente, esses profissionais (atuantes na AB) precisam estar conscientes, e deste modo, os matriciadores terão desempenho em distinguir e reforçar quando as atitudes dos usuários forem se apresentando na equipe matriciada. (JUNIOR; TOBIAS; TEIXEIRA, 2019).

Neste sentido, Iglesias e Avellar (2016) afirmam que ao se compreender as intervenções do Matriciamento, também têm papel dessas intervenções serem terapêuticas, entrando aqui, a contribuição necessária do profissional psicólogo. Solicitado, neste momento, a atuar de maneira a partilhar seus saberes/práticas em saúde mental – sobretudo, no que se alude às suas referências da conexão, amparo e escuta qualificada – para concretizar a integração destas ações concretas ao “fazer” de todo o profissional da área de saúde, proporcionado a transversalidade da saúde mental em qualquer prática de saúde.

Deste modo, as “ações em saúde passam a ser sustentadas em relações dialógicas entre profissionais e usuários, que assim construídas passam a fazer sentido para a vida daquele sujeito-usuário, ampliando sua efetividade”. (IGLESIAS; AVELLAR, 2016, p. 2).

2.3 USO DA TECNOLOGIA NO CENÁRIO DA SAÚDE E AS INTERFACES COM A EDUCAÇÃO EM SAÚDE E SAÚDE MENTAL

Dentre o final do século XVIII e o início do século XIX, a literatura aponta que a revolução técnico-científica foi estabelecida pela primeira vez. Nesse momento, as transformações na produção substituíram a energia física do indivíduo pela energia das máquinas, pelo vapor e após, pela eletricidade. “A tecnologia passa a ser entendida como o estudo/atividade do emprego de teorias, processos e métodos

científicos para solução de problemas técnicos” (NIETSCHE, 1999 apud PEREIRA et al., 2016, p.65).

Foi através da segunda Guerra Mundial e a Revolução Industrial que se deu início ao desenvolvimento tecnológico e, principalmente, a valorização da ciência. É diante desses fatos que foi possibilitada a união da ciência à tecnologia, ocorrendo à utilização do mais simples equipamento até os mais sofisticados que supriram/minimizaram a obrigação da força humana, e foi neste momento que a terminologia “tecnologia” foi associada aos equipamentos e máquinas (PEREIRA et al., 2016).

Autores como Campos, Bezerra e Jorge (2018) apontam que esses avanços da tecnologia começaram a ocorrer também na área da saúde, e através da introdução da informática como de aparelhos modernos, que podem assim possibilitar benefícios e agilidade no combate contra as doenças; observando-se nas últimas décadas, o crescente aumento de desenvolvimento de técnicas e aparelhos que promovem e melhoram as condições de atendimento ao cliente na área da saúde.

Nesse processo houve a definição de tecnologias no campo da saúde, em três categorias: tecnologia dura, leve-dura e tecnologia leve. A primeira é exposta através do material sólido/palpável, como por exemplo: aparelhamentos, permanente ou de consumo. Já a Tecnologia leve-dura, incluirá os saberes estruturados e concebidos por disciplinas que atuam em saúde, como a clínica médica, epidemiológica, odontológica, entre outros. Já a terceira categoria, tecnologia leve, é definida como a metodologia de produção de vínculos, de comunicação, e até das relações que regem o encontro do usuário com necessidades de ações de saúde. Portanto, a nomenclatura tecnologia não irá se referir exclusivamente a objetos físicos (equipamentos e dispositivos), mas aponta também para produtos, contextos da organização ou maneiras de agir, com múltiplos princípios e elementos técnicos (PEREIRA et al., 2016).

Moraes et al. (2018) assinalam que o movimento de tendência de Tecnologias - relação da tecnologia e sociedade, concebido pelo campo da computação e dos aspectos dos meios midiáticos - definem as Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC).

De forma geral, e a fim de compreender as terminologias, Moraes et al. (2018) apontam que

O emprego da Tecnologia da Informação (TI) envolve o uso de computadores, tecnologias de comunicações, hardwares e serviços

para aprimorar operações, processos e promover transformações de diversas ordens. Os Sistemas de Informações Gerenciais (SIG), por sua vez, facilitam a tomada de decisões dos administradores (executivos), a partir de dados atualizados, dentro de uma perspectiva global. Já, a Gestão do Conhecimento (GC) torna-se essencial para o adequado manuseio da tecnologia com vistas à estratégia de mercado e à organização interna da empresa. Ela busca compreender as características do ambiente competitivo e as necessidades coletivas e individuais da organização, refletindo a coordenação de esforços em nível operacional e estratégico (p 4).

Assim sendo, a TIC pode possibilitar progresso dos processos, diminuir tempo e espaço, agregar unidades de negócio e, portanto, pode desenvolver novos aspectos de gestão, colaborar na qualidade, produção, análise de mercados e na comunicação com os usuários. Neste sentido, pode-se assegurar que a TIC está sendo entendida como importante aliada na procura do sucesso organizacional, já que permite crescimento e sustentabilidade. (MORAES et al., 2018). Nessa lógica, TIC em saúde (também é uma forma de organização) deve oportunizar o prosseguimento dos cuidados que eram, até então, dispostos. As TIC's têm propiciado maiores probabilidades de disseminação de informações.

Na aplicação do desenvolvimento científico e industrial, e a expansão dos aparelhos de atenção à saúde, proporcionou o aumento dos processos diagnósticos e terapêuticos, provocando extensa alteração das tecnologias incorporadas pelos serviços de saúde. É possível perceber, portanto, que a área da saúde é favorecida com melhorias notáveis, após o aparecimento dos avanços tecnológicos. Atualmente os diferentes tipos de tecnologias estão presentes em diversos aspectos nos centros de acolhimento, como: documentos, atividades, teorias ou aparelhos. Desta forma, demonstra-se o quanto esse fenômeno tecnológico permanece influenciando, de forma positiva, a área da saúde. (ARONE; CUNHA, 2006).

Ressalta-se, para que exista interconexão entre uma determinada tecnologia e o campo de atuação na saúde, quanto são indispensáveis à técnica, a hierarquia, as diretrizes, os chamados componentes diretos. Como também são fundamentais as diferentes ciências, capacidade criadora e conexão entre a equipe de atendimento, compreendido como componentes indiretos. (ARONE; CUNHA, 2006).

Deste modo, o uso da tecnologia na educação em saúde e a inclusão das inovações tecnológicas educacionais mostram distintas possibilidades para o avanço do ensino educacional e sua democratização, pois dirigem questionamentos e

provocações a serem enfrentados pelos profissionais, envolvidos nas atividades de saúde. A busca dessas tecnologias educativas em saúde revela-se como ferramentas importantes na implementação de ações em promoção da saúde, devendo levar em apreço o pluralismo do ser humano e valorizar sua experiência e expectativas diante do processo saúde-doença. (PEREIRA et al., 2016).

[...] ao se compreender a saúde como algo mais complexo, acrescentam-se tecnologias que envolvam empoderamento, atenção, cuidado, participação das comunidades, e até que viabilizem o Sistema Único de Saúde brasileiro em todos os seus princípios a tecnologia pode ser incorporada às ações de educação e saúde na medida em que produzem conhecimentos e estímulos à determinada prática considerada como saudável e positiva, através da aprendizagem de habilidades para o cuidado e preservação da saúde dos indivíduos envolvidos. . (SERPA, 2012 *apud* PEREIRA et. al., 2016, p 68).

É compreendendo este cenário que se nota a necessidade de tecnologias que possam envolver processos de criação e criatividade, com o objetivo de produção de científica, patente, e principalmente a disseminação do conhecimento, possibilidade de soluções para um problema social, e a promoção da saúde. Nessa perspectiva, as tecnologias digitais atuam como possibilitadores da concretização de uma organização social de constituição do conhecimento; considerando que ajudam os sujeitos no fortalecimento da autonomia e da aprendizagem, e não operantes específicos. (CAMPOS; BEZERRA; JORGE, 2018).

[...] expressões tecnológicas são produtos do Trabalho Vivo e o que faz a diferença é a intencionalidade na produção de bens/produtos. Espera-se que em saúde, a produção de bens/relações tenha prioridade, embora esteja também comprometida com o desenvolvimento do conhecimento estruturado, lembrando que o Trabalho Vivo em ato na área da saúde se tornaria inviável sem o apoio de materiais do tipo equipamento. (GONÇALES; MACHADO, 2013, p. 2).

Vislumbrando a tecnologia como Trabalho Vivo, será no exercício diário dos serviços de saúde que deverá, portanto, priorizar a tecnologia leve (termo que já teve seu conceito discutido anteriormente) como ferramenta para alcançar a integralidade e a humanização do cuidado. Essa prática, o uso da tecnologia leve, pode ser baseada tanto no “acolhimento, no diálogo, no vínculo, na corresponsabilidade e na escuta ativa entre profissional e usuário dos serviços de saúde”, de acordo com Jorge et al. (2011,

p. 2), pois esta integralidade encontra-se presente no encontro, no diálogo, na habilidade do profissional que procura adotar, para além das demandas explícitas.

O uso da tecnologia leve também pode abarcar os serviços de saúde mental, como citam e afirmam os autores:

[...] para o cuidado em Saúde Mental destacam-se as Tecnologias Leves, ou seja, Tecnologias de relação, de cesso, acolhimento, produção de vínculo, de encontros de subjetividades, levando ao sujeito autonomia e cidadania. O trabalhador deve respeitá-lo como ser humano e cidadão, trabalhando no sentido de incluí-lo no conjunto de respostas à saúde, com direito e garantia de assistência. (GONÇALES; MACHADO, 2013, p. 4).

Assim sendo, a bibliografia internacional, como os autores Källander et al. (2013), assinalam que o uso de tecnologias para cuidado na AB tem a potencialidade de aprimorar tanto o acesso como a qualidade da assistência à saúde mental. Nos estudos brasileiros (a exemplo, como já citados acima, Campos; Bezerra; Jorge, 2018) adotam práticas realizadas através do uso de tecnologias leves na AB, e também no campo da saúde mental, e o que assim valorizam a subjetividade, aperfeiçoando a qualidade da assistência.

Diante do exposto, a fim de que as ações no método de trabalho em saúde mental possam ser eficientes, é necessário adotar as tecnologias leves, como acolhimento, vínculo e atenção integral. E por fim, as intervenções devem abarcar várias tecnologias em consenso com as necessidades dos profissionais, usuários e a disponibilidade dos serviços de saúde, para melhorar condições de vida em detrimento do atendimento, que demanda tecnologias materiais.

É indiscutível que a TIC na saúde evoluiu de apenas uma orientação tradicional de suporte administrativo para desempenhar papel estratégico. Assim, existe cada vez mais a importância do conjunto multivariado e complexo de fatores que interferem na TIC na saúde. Como afirmam os autores Santos et al. (2017) esses fatores incluem: “qualidade da interface com o usuário, usabilidade, funcionalidade dos recursos, qualidade dos dados e integração com sistemas externos” (p. 1). Ainda assinalam os benefícios potenciais: retorno positivo de investimentos, comunicação eficiente, organização de cuidados na conjuntura da técnica clínica e resultados no cuidado dos pacientes crônicos.

Compreendendo a significativa importância dos benefícios da TIC na saúde, o próprio Ministério da Saúde tem investido em TIC, instituindo a Resolução nº 6 de 06/11/2013, com implementação de Aplicativos Móveis

[...] considerando a necessidade de se estabelecer mecanismos para uma gestão mais eficiente dos processos de tecnologia da informação, em face da crescente demanda no setor saúde, e do SUS em particular, por bens e serviços vinculados, e o consequente impacto de cursos e investimentos decorrentes desta demanda, nas três esferas de gestão [...]

[...] Art. 1º Esta Resolução dispõe sobre as regras para implantação de novos aplicativos, sistemas de informação em saúde ou novas versões de sistemas e aplicativos já existentes no âmbito do SUS e que envolvam a sua utilização pelo Ministério da Saúde e Secretarias Estaduais, do Distrito Federal e Municipais de Saúde [...] (BRASIL, 2013, p. 1).

O *mobile-health* ou aplicativo para saúde é uma TIC móvel em cuidados de saúde, é uma área que contempla pesquisa e prática referentes aos processos de saúde da população. Podem ser projetados para melhorar o diagnóstico, investigação, tratamento, acompanhamento e gestão de doenças; intervenções para entregar programas de tratamento; intervenções de promoção da saúde e também destinadas a melhorar a adesão ao tratamento; além de intervenções para melhorar os processos de cuidados de saúde (FREE et al., 2010).

Brian e Ben-Zeev, em 2014, legitimam através de estudos realizados na Ásia, que a “aproveitar as capacidades das tecnologias móveis para apoiar iniciativas de saúde em todo o mundo se constituiu em um novo campo interdisciplinar” (p. 3, tradução nossa). Ou seja, a disseminação da internet por meio de dispositivos móveis induziu ao nascimento de subdivisão da saúde eletrônica, difundida como Saúde Móvel ou ainda, *mHealth*.

A saúde móvel (*mHealth*), conforme definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS), é uma área da saúde eletrônica (*eHealth*) que fornece serviços de saúde e informações por meio de tecnologias móveis, como telefones celulares e PDAs. A saúde móvel também pode apoiar o desempenho dos profissionais de saúde pela divulgação de atualizações clínicas, materiais de aprendizagem e lembretes, particularmente em locais rurais carentes em países de baixa e média renda, onde os trabalhadores comunitários de saúde entregam ICCM a crianças com diarreia, pneumonia e malária. (KÄLLANDER et al., 2013, p. 2, tradução nossa)

Pesquisadores na área da saúde começaram a desenvolver programas fundamentados em uma tecnologia planejada para apoiar a saúde mental. Os estudos indicaram programas como: intervenções psicoterapêuticas fundamentadas na Internet; mensagem curta serviço (mensagem de texto); tratamentos de saúde como o uso do telefone ou videoconferência entre o profissional e paciente; aplicativos de *smartphone* para monitorar, tratar e promover a recuperação de indivíduos com doenças psiquiátricas. (BRIAN; BEN-ZEEV, 2014).

Um exemplo prático com o uso do *smartphone* para promoção de saúde mental foi o desenvolvido pelo Ministério da Saúde e Bem-Estar da Família, em Bangladesh, utilizando telefones celulares para coordenar e disseminar campanhas educativas, em formato de mensagens de texto enviadas em massa. Deste modo, recursos de comunicação podem ser usados para melhorar a compreensão do público sobre os sintomas de saúde mental, condições e tratamento. (BRIAN; BEN-ZEEV, 2014).

Outro destaque desenvolvido pelos autores Brian e Ben-Zeev (2014), é que os aparelhos móveis contribuem para fornecer pontos de melhora e agilidade aos atendimentos de apoio aos profissionais de saúde públicos. O modelo citado pelos autores é ter o programa em um celular, desta forma, o *smartphone* diminuiria a obrigação de serviços de impressão e distribuição, pois em muitas localidades são restringidos. Como também, é mais ágil para o profissional de saúde para conduzir um único dispositivo móvel em comparação ao transporte de extensos materiais impressos.

É possível avaliar que tanto os trabalhadores de saúde como pacientes podem ser beneficiados pelo uso da Saúde Móvel. Sobretudo, por meio das tecnologias móveis, os profissionais de saúde pública têm a possibilidade de receber orientação de um supervisor ao confrontar-se em situações desconhecidas ou crise psiquiátrica.

Todavia os estudos, também internacionais, de Källander et al. (2013) revelaram que há poucas estimativas de resultados formais da Saúde Móvel em países de baixa renda, bem como falta de aplicativos e serviços de saúde móvel operando em países de baixa e média renda. Os autores afirmam que o uso mais frequente documentado de Saúde Móvel ou *mHealth* foi o uso de mensagem de texto unilateral e avisos por telefone para encorajar compromissos de acompanhamento, comportamentos saudáveis e coleta de dados.

Frente ao exposto, é possível afirmar que a criação e uso de um aplicativo móvel, por parte dos profissionais envolvidos no matriciamento em saúde mental (CAPS e UBS), será uma ferramenta eficaz que possibilitará disponibilizar a tecnologia leve por meio da tecnologia da Informação e comunicação.

3 CASUÍSTICA E MÉTODO

Neste capítulo foram detalhados a natureza, o local, população e amostra do estudo, o instrumento e procedimento utilizados para coleta dos dados, a análise e os aspectos éticos do estudo.

3.1 NATUREZA DO ESTUDO

Trata-se de um estudo aplicado, de natureza descritivo-exploratória e abordagem de análise mista que propôs a criação e validação de uma ferramenta tecnológica. Tal estudo pautou-se no desenvolvimento de aplicativo móvel (*app*) voltado para a promoção do matriciamento em saúde mental que foi ofertado aos profissionais de saúde das UBS do município rondoniense de Colorado do Oeste. Para tanto, obedeceram-se 02 momentos, a saber: momento 1 - Revisão de literatura relacionada à compreensão do sistema de saúde no que se refere às atividades de matriciamento em saúde mental, buscando maior apropriação do conhecimento sobre a temática; momento 2 - Criação do protótipo² e avaliação do *app*.

Para o cumprimento da fase 1, realizou-se uma revisão da literatura, buscando apresentar o sistema público de saúde no Brasil quanto ao foco nas redes RAS e RAPS; compreender a implantação do Matriciamento em saúde mental; conhecer trabalhos sobre o uso da tecnologia no cenário da saúde e as interfaces com a educação em saúde e saúde mental.

Sendo um estudo descritivo foi possível efetuar o registro, analisa-se e correlaciona fatos, procurando descobrir com que frequência ocorre; bem como sua natureza, características, causas, relações e conexões com outros fatos (GIL, 2017). Neste estudo delimitou-se o período de julho a dezembro de 2021, pois nesse tempo foi possível explorar a produção científica que responde aos objetivos do presente estudo.

Para Gil (2017), as pesquisas exploratórias pretendem observar e compreender os mais variados aspectos relativos ao fenômeno estudado pelo pesquisador, ou seja,

² A criação e desenvolvimento do protótipo de aplicativo móvel foi realizada em parceria com um acadêmico do curso de Engenharia de Computação sob orientação de um docente do curso de Engenharia de Computação da Universidade de Ribeirão Preto/SP, de forma gratuita e sem custo para o acadêmico ou a pesquisadora.

funciona como uma tentativa de estabelecer as bases que levarão a estudos futuros, ou determinar se o que está sendo observado pode ser explicado.

A pesquisa de abordagem mista é uma abordagem que mistura técnicas de pesquisa qualitativa com a quantitativa, combina distintas formas de coletar dados e teve sua origem na década de 1950; alcançando significativa utilização nas décadas de 70 a 90, quando surgiram as obras escritas sobre metodologia mista. Rocco et al. (2003) delimita etapas para um estudo misto, considerando: Etapa 1: tipo de projeto a investigar podendo ser exploratórios ou confirmatórios; Etapa 2: tipo de coleta de dados e Etapa 3: análise e inferência dos dados.

A pesquisa com métodos mistos, de acordo com Galvão, Pluye e Ricarte (2018, p. 8), “tem por objetivo generalizar os resultados qualitativos, ou aprofundar a compreensão dos resultados quantitativos, ou corroborar os resultados (qualitativos ou quantitativos)”.

Ainda os mesmos autores defendem que

Uma pesquisa que empregue métodos mistos, geralmente, é desenvolvida por um grupo de pesquisadores que possuem diferentes habilidades e competências em pesquisa e podem aplicar com coerência e precisão diferentes métodos (p.8).

3.2 LOCAL DO ESTUDO

O presente estudo ocorreu na cidade de Colorado do Oeste, localizada aproximadamente 800 km da capital do estado de Rondônia. Rondônia é um estado localizado na região Norte e tem como limites territoriais os estados de Mato Grosso a leste, Amazonas ao norte, Acre a oeste e a República da Bolívia a oeste e sul. O estado possui 52 municípios e ocupa uma área de 237 590,547 km². É o terceiro estado mais populoso da Região Norte com 1.815.278 habitantes, sendo o terceiro mais rico da Região Norte, responsável por 11% do Produto Interno Bruto da região. Rondônia possui ainda a menor incidência de pobreza e a maior proporção de veículos por habitante entre todos os estados das regiões Norte e Nordeste e também a segunda melhor distribuição de renda, com o quarto menor índice de desemprego. (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE, 2021).

O município de Colorado do Oeste possui uma área da unidade territorial de 1.451,060 km. Há 15.663 habitantes que vivem em Colorado do Oeste (IBGE, 2023).

Os dados apresentados pelo IBGE quanto aos aspectos da saúde pública do município de Colorado do Oeste/RO estão apontados como

A taxa de mortalidade infantil média na cidade é de - 1.000 nascidos vivos. As internações devido a diarreias são de 6.6 para cada 1.000 habitantes. Comparado com todos os municípios do estado, fica nas posições 1 de 52 e 4 de 52, respectivamente. Quando comparado a cidades do Brasil todo, essas posições são de 1 de 5570 e 486 de 5570; respectivamente. (IBGE, 2023, p. 1)

Referente aos aspectos de saúde mental, a assistência às pessoas com transtornos mentais é ofertada em diversas unidades do SUS, em todo o Brasil. Entre os serviços de referência para acompanhamento, estão cerca de 42 mil UBS e os 2.757 CAPS. A RAPS, em nível nacional, conta com 791 Residências Terapêuticas; 68 Unidades de Acolhimento (adulto e infantojuvenil); 1.785 leitos de saúde mental em hospitais gerais; 13.851 leitos em hospitais psiquiátricos, 50 equipes multiprofissionais de atenção especializada em saúde mental e 144 Consultórios na Rua.

No que tange ao município de Colorado do Oeste, a rede de atendimentos às demandas de saúde mental conta com: 05 UBS, sendo 04 na área urbana e 01 na área rural; 01 unidade CAPS; atendimento hospitalar. Administrado pelo Ministério da Saúde, o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) é destinado a servir locais com população entre 20.000 e 70.000 pessoas, sendo referência para regiões de até 50.000 habitantes.

Em Colorado do Oeste, o CAPS I foi implantado através da Portaria GM/MS Nº 3.350, de 8 de dezembro de 2020, sendo uma unidade preparada para oferecer cuidados diários a pacientes com transtornos mentais, sobretudo, aqueles de ordem severa e persistente.

No município, a unidade CAPS I conta com uma equipe multiprofissional composta pela equipe técnica por médico clínico geral, psicólogo, enfermeiro, assistente social, técnico de enfermagem e equipe administrativa constituída pela coordenação, serviços gerais, vigilantes e motorista. A unidade não tem limite de idade para atender aos pacientes, realizar tratamento medicamentoso e psicoterápico. Permite visita domiciliar e oferece atendimento à família.

A entrada do paciente à unidade CAPS dá-se de diversas formas. A primeira delas é mais comum é o encaminhamento realizado pela referência UBS, onde esse

paciente iniciou tratamento com a equipe da unidade básica, todavia, por não apresentar tratamento responsivo o médico da unidade ou enfermeiro realiza o encaminhamento à unidade CAPS para que assim esse paciente realize tratamento específico e com profissionais especializados.

Outra forma de entrada do paciente na unidade CAPS é o encaminhamento realizado pelo hospital municipal, sendo as demandas dessa referência urgentes. São demandas de crises emocionais (ansiedades, tentativas de suicídios, entre outras). Ademais, existe a demanda espontânea, onde a unidade CAPS se torna porta aberta, com a entrada do paciente é acionada por algum familiar, profissional ou próprio paciente, com demandas de urgência e emergência.

3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

O presente estudo teve por objetivo desenvolver e validar aplicativo móvel como ferramenta de apoio ao suporte matricial em saúde mental realizado pelo CAPS de um município do interior rondoniense às UBS e demais redes de saúde da região.

Foram incluídos no estudo os colaboradores do CAPS que atuam diretamente com os atendimentos técnicos ambulatoriais e que executam o matriciamento nas UBS, a saber: o médico, enfermeiro, assistente social, psicóloga e a coordenadora. Também foram incluídos todos os colaboradores que prestam serviços nas 05 UBS do município, de acordo com Quadro 1, considerando os dados disponibilizados pelo DataSus (BRASIL, 2023), no mês de junho de 2023, por meio do Relatório de Profissionais por Equipe.

Desse modo, o Quadro 1 apresenta a somatória dos colaboradores por área, de acordo com a atuação profissional, bem como de trabalhadores das UBS e CAPS, totalizando 70 profissionais que constituíram a população do estudo.

Quadro 1: Distribuição dos colaboradores da saúde que prestam serviços no CAPS e nas UBS de Colorado do Oeste, por categoria profissional. Colorado do Oeste, Rondônia, 2023.

Área de Atuação	Total de Colaboradores da Saúde, por categoria profissional	Total geral
Enfermeiro	5	70
Médico	5	
Agente Comunitário de Saúde	42	
Assistente Administrativo	2	

Auxiliar de enfermagem	1	
Técnico de Enfermagem	12	
Assistente Social	1	
Coordenadora	1	
Psicóloga	1	

Fonte: DataSus (BRASIL, 2023).

Com relação aos critérios de inclusão dos participantes nesta pesquisa, foram incluídos os profissionais de saúde que prestam serviços no CAPS, além dos profissionais das UBS do município de Colorado/RO, independentemente de idade, gênero ou área de formação profissional, pois neste estudo considerou-se que todos os profissionais da saúde das UBS, independentemente de sua área de atuação, poderiam contribuir no processo de atendimento e acolhimento em saúde mental. Todos deveriam possuir aparelho celular compatível com a instalação do aplicativo, e concordarem em participar do estudo.

Os critérios de exclusão contemplaram aqueles profissionais que no tempo de coleta dos dados da pesquisa estavam afastados de suas atividades laborais por quaisquer motivos, como também aqueles que não desejarem participar por motivos particulares e ainda aqueles profissionais que mesmo tendo sido favoráveis à participação apresentaram algum impedimento para continuar na pesquisa por questões diversas naturezas (adentrar no gozo de férias, ocorrer algum impeditivo de saúde, não estar na unidade no momento de alguma etapa da pesquisa, entre outros motivos).

Ressalta-se que após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão obteve-se a amostra do estudo, sendo que 22 profissionais não participaram nesta pesquisa, pois 08 profissionais estavam em gozo de férias; 05 recusaram a participar da pesquisa; 08 não estavam presentes no momento da aplicação dos instrumentos; e 1 não possuía telefone celular. Vislumbra-se que ao início da pesquisa, aceitaram participar 48 profissionais de saúde, todavia, na segunda etapa da execução da pesquisa (após ser aplicado o TCLE, instrumento sociodemográfico e as perguntas norteadoras), 05 deles não concluíram a respostas aos instrumentos 3 e 4, o que se totalizou 43 participantes na amostra.

Mesmo diante das exclusões e descontinuidades, quanto à participação dos profissionais da saúde (UBS e CAPS de Colorado do Oeste) na pesquisa, considera-se que a amostra do estudo é representativa para responder aos objetivos desta

investigação, já que foi utilizada amostra por conveniência, considerando que os profissionais citados (quer sejam médicos, enfermeiros, técnicos e auxiliar de enfermagem, ACS e etc) são mais acessíveis para integrarem o estudo por trabalharem nas Unidades de saúde selecionadas. Ainda foi preconizado no estudo que a abordagem de análise é mista, oportunizando valorizar as subjetividades que estão presentes em cada participante em relação à temática, complementando o processo de análise mista.

3.4 COLETA DOS DADOS

3.4.1 Instrumento de Coleta de Dados

Para realização do presente estudo foi construído um Objeto de Aprendizagem (apresentado como Fase 1 do estudo, a seguir) onde foram disponibilizados os conteúdos do matriciamento em saúde mental e a avaliação dos participantes.

O *app* é constituído por conteúdos com linguagem clara e adaptada para auxiliar os profissionais de saúde envolvidos nas atividades de matriciamento (CAPS e UBS) do município de Colorado do Oeste/RO. Os conteúdos que compõem o *app* estão pautados no referencial de Chiaverini et al. (2011), no que concerne ao matriciamento em saúde mental. O conteúdo se constituiu dos tópicos apontados no Quadro 2.

Quadro 2: Conteúdo do *app*

1) O MATRICIAMENTO COMO ORGANIZADOR, POTENCIALIZADOR E FACILITADOR DA REDE ASSISTENCIAL
a. Equipes de atenção primária à saúde e de saúde mental: o papel de cada um
b. Trabalho em rede: construindo as redes de saúde psicossocial
2) MATRICIAMENTO: INTEGRANDO SAÚDE MENTAL E ATENÇÃO BÁSICA
a. Que é matriciamento?
b. O que não caracteriza serviços de matriciamento?
c. Tipos de equipes matriciais
d. Quem são os profissionais matriciadores em saúde mental?
e. Quando posso solicitar um matriciamento em saúde mental?
3) INSTRUMENTOS DO PROCESSO DE MATRICIAMENTO
a. <i>Instrumento e uso do Projeto Terapêutico Singular</i>

Conceito e quando utilizar
Roteiro para discussão de casos
Formulação diagnóstica multiaxial
b. Instrumento e uso da Interconsulta
Conceito e quando utilizar
A diferença entre discussão de casos e discussão de casos em equipe interdisciplinar
c. Instrumento e uso da consulta conjunta
Conceito e quando utilizar
Etapa da consulta conjunta
d. Instrumento e uso da Visita Domiciliar conjunta
Conceito e quando utilizar
Perguntas norteadora para o planejamento da visita domiciliar conjunta
e. Instrumento e uso do Contato a distância
Conceito e quando utilizar
f. Instrumento e uso do Genograma
Conceito e quando utilizar
Símbolos do genograma
Exemplos de genograma
g. Instrumento e uso do Ecomapa
Conceito e quando utilizar
Exemplos práticos do ecomapa
4) INTERVENÇÕES EM SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA
a. Grupos na atenção primária à saúde
A importância da formação de pequenos grupos
Função dos coordenadores de grupo
Papeis assumidos pelas pessoas no grupo
b. Intervenções terapêuticas na atenção primária à saúde
Objetivo das intervenções de apoio
Pilares da ação terapêutica do vínculo
Exemplos de intervenções para aplicação
c. Uso de psicofármacos na clínica da atenção primária
Princípios básicos para utilização de psicofármacos
Quando e quais psicofármacos devem ser utilizados
O uso inadequado de psicofármacos
d. Abordagem familiar
O atendimento sistêmico
Cinco maneiras de atuação na abordagem familiar
5) SITUAÇÕES COMUNS DA SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA
a. Exame do estado mental
b. Risco para transtornos mentais
c. Transtornos mentais comuns
d. Transtornos mentais graves

e. Alcoolismos e outras drogadições
f. Suicídio
g. Problemas do sono
h. Demências
i. Problemas da infância e da adolescência
j. Problemas comuns na família
6) DESAFIOS PARA A PRÁTICA DO MATRICIAMENTO
a. Dificuldade de adesão ao tratamento
b. Comunicação profissional-usuário
c. Comunicação de más notícias
d. Seguimento de pessoas com transtornos mentais comuns no território
e. Seguimento de pessoas com transtornos mentais graves no território
7) MATRICIADORES EM SEU MUNICÍPIO. QUEM POSSO PROCURAR?

Fonte: Adaptado de Chiaverini et al. (2011)

Após a definição dos tópicos supracitados, constituiu-se o conteúdo do *app*, o referido Objeto de Aprendizagem (AO) foi criado, conforme já descrito na Fase 1 e, posteriormente, foram considerados os instrumentos que serviram à avaliação do OA, considerando o conteúdo e sua usabilidade pelo participante.

Fase 1 - Desenvolvimento do *app*

O Objeto de Aprendizagem (OA), é um *app* desenvolvido por meio do ambiente de desenvolvimento Android Studio versão 2021.1.1 em conjunto com o Visual Studio Code versão 1.63.2, com o Software Development Kit (SDK) da tecnologia Flutter, que pode ser instalado em qualquer dispositivo que possua o sistema operacional Android ou iOS. Por meio do Android Studio e do Visual Studio Code pode-se utilizar o método de depuração via cabo Universal Serial Bus (USB) para reproduzir e visualizar os resultados do código criado em tempo real nos aparelhos para qual serão destinados.

Para a prototipagem do OA foi utilizado um software de design gráfico denominado InVision Studio - versão 1.28.2, que possibilita a criação de *layouts* interativos. Este software possui ferramentas para auxiliar a criação de layouts para apps destinados a sistemas mobile.

O Flutter é uma tecnologia desenvolvida pela Google que facilita a criação e o desenvolvimento de apps para sistemas operacionais mobile. Esta tecnologia permite,

com um mesmo código, desenvolver apps para os sistemas operacionais Android e iOS, juntamente com essa tecnologia será utilizada a linguagem de programação Dart, que possibilitará o desenvolvimento das funcionalidades do aplicativo.

O *app* foi constituído por conteúdos com linguagem clara e adaptada para auxiliar os profissionais de saúde envolvidos nas atividades de matriciamento (CAPS e UBS) do município de Colorado do Oeste-RO.

Fase 2 - Validação da usabilidade do protótipo

A validação do protótipo foi realizada por meio de instrumentos aplicados pela pesquisadora a avaliadores (os profissionais do CAPS e das UBS – o público alvo) que apreciaram os conteúdos disponibilizados no OA e sua usabilidade. Os participantes primeiramente responderam ao questionário sociodemográfico, visando caracterizar o perfil da amostra.

Aos profissionais da saúde que avaliaram o conteúdo foi aplicado o instrumento *Suitability Assessment of Materials* (SAM) elaborado por Doak, Doak e Root (1996), na versão traduzida para o português por Sousa, Turrini e Poveda (2015), adaptada para esta pesquisa; após terem instalado o *app* em seu dispositivo móvel e ter interagido com as informações e formas de utilizá-las.

No instrumento SAM há uma lista para checar atributos relacionados ao conteúdo, estilo de escrita, aparência, motivação e adequação cultural do material educativo. Os itens avaliados por meio do *Suitability Assessment of Materials*, obedecem aos domínios, delimitados no Quadro 3.

Quadro 3: Distribuição dos domínios e seus atributos de acordo com *Suitability Assessment of Materials* (SAM), considerando o conteúdo do *app*.

	Ótimo	Adequado	Não adequado
1. CONTEÚDO			
1.1O objetivo é evidente, facilitando a pronta compreensão do material			
1.2O conteúdo aborda informações relacionadas a comportamentos que ajudem na prontidão para mudança de hábitos alimentares e atividade física em adultos hipertensos.			
1.3A proposta do material é limitada aos objetivos, para que o telespectador possa razoavelmente compreender no tempo mínimo necessário.			
2. LINGUAGEM			
2.1O nível de leitura é adequado para a compreensão do paciente.			
2.2O estilo de conversação facilita o entendimento do texto.			

2.3O vocabulário utiliza palavras comuns.			
3. ILUSTRAÇÕES GRÁFICA			
3.1A capa atrai a atenção e retrata o propósito do material.			
3.2As ilustrações apresentam mensagens visuais fundamentais para que o leitor possa compreender os pontos principais, sozinho, sem distrações.			
3.3Ocorre interação do texto e/ou figuras com o leitor, levando-os a resolver problemas, fazer escolhas e/ou demonstrar habilidades.			
3.4Listas e tabelas explicadas			
3.5Legendas usadas para explicação gráfica			
4. MOTIVAÇÃO			
4.1 Ocorre interação do texto e/ou das figuras com o leitor, levando-os a resolver problemas, fazer escolhas e/ou demonstrar habilidades			
4.3 Existe motivação à autoeficácia, ou seja, as pessoas são motivadas a aprender por acreditarem que as tarefas e comportamentos são factíveis			
5. ADEQUAÇÃO CULTURA			
5.1O material é culturalmente adequado à lógica, linguagem e experiência do público-alvo.			
5.2Apresenta imagens e exemplos adequados culturalmente.			

Fonte: Adaptado Souza, Turrini e Poveda (2015)

Quanto à usabilidade, os profissionais da saúde utilizaram a versão (1.0) *Smartphone Usability Questionnaire* (SURE), construído e validado por Von Wangenheim, Borgato e Nunes (2014), adaptado para a responder aos objetivos do presente estudo, excluindo os atributos: 1, 2, 4, 9, 14, 18 e 20, pois se compreende que são itens que não atendem aos objetivos do presente estudo.

Esse questionário possui 24 itens e visa medir a usabilidade de aplicações do *smartphone*. (Quadro 4)

Quadro 4: Questionário *Smartphone Usability Questionnaire* (SURE).

	Inadequado	Parcialmente Adequado	Adequado	Totalmente Adequado
1. Eu achei que a ajuda/dica dada pelo aplicativo é útil.				
2. Eu me senti no comando usando este aplicativo.				
3. Eu achei adequado o tempo que levei para completar as tarefas.				
4. Foi fácil aprender a usar este aplicativo.				
5. As sequências das ações no aplicativo correspondem à maneira como eu normalmente as executo. Por exemplo, a ordem de botões, campos de ados, entre outros.				
6. Foi fácil navegar nos menus e telas do aplicativo.				

7. O aplicativo atende às minhas necessidades.				
8. Eu recomendaria este aplicativo para outras pessoas.				
9. Mesmo com pressa eu conseguiria executar as tarefas nesse aplicativo.				
10. É fácil lembrar como fazer as coisas neste aplicativo.				
11. Eu usaria este aplicativo com frequência.				
12. A organização dos menus e comandos de ação (como botões e links) é lógica, permitindo encontra-los facilmente na tela.				
13. Eu gostei de usar este aplicativo.				
14. Eu achei o aplicativo muito complicado de usar.				
15. Os símbolos e ícones são claros e intuitivos.				
16. Eu achei os textos fáceis de ler.				
17. Eu achei o aplicativo desnecessariamente complexo. Precisei lembrar, pesquisar ou pensar muito para completar as tarefas.				
18. A terminologia utilizada nos textos, rótulos, títulos, dentre outros é fácil de entender.				
19. Eu precisaria de apoio de uma pessoa para usar este aplicativo.				
20. Eu me senti confortável usando este aplicativo.				
21. O aplicativo se comportou como eu esperava.				
22. Eu achei frustrante usar este aplicativo.				
23. Eu achei que as várias funções do aplicativo são bem integradas				
24. Eu me senti muito confiante usando este aplicativo.				

Fonte: Adaptado Von Wangenheim Borgato e Nunes (2014).

Para além dos instrumentos apresentados – que foram validados-, ainda foram elaboradas questões referentes a dados complementares relativos à identificação e caracterização dos participantes, bem como duas perguntas norteadoras aos participantes (Apêndice I): 1) Você sente-se preparado para atender na UBS as demandas de saúde mental dos usuários/pacientes? 2) Como as práticas de matriciamento em saúde mental ofertadas pelo CAPS contribui nas UBS? As pesquisadoras elaboraram as questões, que visaram resgatar as subjetividades de cada participante, pois acreditou-se que as realidades psíquicas apresentadas nos

argumentos contribuíram para as responder aos objetivos do presente estudo por meio uso da abordagem de análise qualitativa.

Os dois instrumentos SAM e SURE foram aplicados após os participantes terem feito o uso do *app* por 15 dias (já assinado o TCLE, respondido ao questionário sociodemográfico e perguntas norteadoras). A pesquisadora agendou previamente a ida até as unidades para aplicar e coletar os dados dos instrumentos, com a estimativa de aplicação de 60 minutos dos instrumentos.

3.5 ANÁLISE DOS DADOS

Para a análise dos dados coletados quanto à validação de conteúdo do *app*, foi aplicado o instrumento SAM (adaptado para este estudo), onde o cálculo do escore consistiu em uma listagem ou *checklist* com cinco categorias (conteúdo, linguagem, ilustração gráfica, motivação e adequação cultural) e o resultado da somatória dos pontos atribuídos a cada item do instrumento categorizou o material quanto à adequação do material; considerando as pontuações e suas qualificações (2 pontos para ótimo, 0 ponto para não adequado e 1 ponto para adequado) e a interpretação da pontuação adequada (Superior, adequado, não-aceitável).

Para a análise dos dados coletados quanto à validação da usabilidade do *app*, foi aplicado o instrumento SURE (adaptado para este estudo), sendo que para cada uma das afirmações, o participante selecionaria uma resposta usando grau de concordância em cada critério: para 1 - Inadequado, 2 - Parcialmente Adequado, 3 - Adequado, 4 - Totalmente Adequado. Os valores obtidos no teste de usabilidade foram ancorados na Teoria de Resposta ao Item (TRI), cada resposta pelo avaliador a um item representou a probabilidade em função dos parâmetros do item e da habilidade, o que permitiu a confiabilidade dos dados.

Para analisar as questões foi utilizado o processo descritivo/qualitativo apresentado por Bardin (2006) – análise de conteúdo, onde afirma que os materiais qualitativos são elementos coletados pelo pesquisador, não se pauta em números durante a análise, constituindo-se em um método adequado para a coleta e observação. Este método compreende as fases: 1) pré-análise, 2) exploração do material e 3) tratamento dos resultados.

A primeira fase é onde ocorre a organização do material que foi analisado de forma a torná-lo operacional, para sistematizar as ideias iniciais. Neste momento aconteceu a realização de quatro processos: leitura flutuante; escolha dos documentos; formulação de hipóteses e elaboração de ideias; tendo como base os seguintes critérios na seleção dos documentos: Exaustividade, Representatividade, Homogeneidade e Pertinência (BARDIN, 2006).

A segunda fase foi a exploração do material, realizando a codificação do material e na definição de categorias de análise e a identificação das unidades de registro e das unidades de contexto nos documentos (BARDIN, 2006).

A terceira e última etapa consistiu no tratamento dos resultados, inferência e interpretação. Nesta etapa ocorreu a condensação e o destaque das informações para análise, culminando nas interpretações inferenciais; foi o momento da intuição, da análise reflexiva e crítica (BARDIN, 2006).

Os dados foram analisados questão por questão, utilizando o programa Microsoft Excel 2010 para a organização das informações. Por fim, as informações foram organizadas em categorias, apresentadas em quadros, para melhor visualização, e avaliados sob ótica do referencial teórico de Bardin (2006).

3.6 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA

A fim de respeitar os aspectos éticos, essa pesquisa cumpriu com as determinações da Resolução nº 466/12, do Conselho Nacional de Saúde, que trata do desenvolvimento de pesquisa envolvendo seres humanos.

Os procedimentos realizados preservaram os seguintes princípios da Bioética: beneficência, através da proteção dos sujeitos da pesquisa contra danos físicos e psicológicos; respeito à dignidade humana, estando o mesmo livre para controlar suas próprias atividades, inclusive, de sua participação neste estudo; e justiça, pois foi garantido o direito de privacidade, através do sigilo e sua identidade.

Os benefícios desta pesquisa abarcaram a experiência de promoção da saúde mental para profissionais na área de saúde atuantes nas UBS, por meio da tecnologia.

Quanto aos riscos relacionados à participação no estudo, estes foram mínimos e não ocorreram procedimentos invasivos ou potencialmente lesivos, direcionado ao participante da pesquisa. Poderiam ocorrer desconfortos ao responder às questões

de caráter sociodemográfico – referentes aos dados da caracterização- e ao tomar ciência de abordagens específicas com a população, que já tivesse ocorrido de forma incorreta pelo participante. Quaisquer desconfortos percebidos ou relatados pelos sujeitos no transcorrer da pesquisa, seriam ouvidos atentamente pela pesquisadora (que é psicóloga), inicialmente, e se necessário, ao participante seria ofertada escuta qualificada e acolhimento da demanda e, caso necessário, encerrado o período de participação no estudo. Todos os aspectos pontuados não ocorreram durante o estudo.

Todavia, foram utilizadas informações pessoais e de caráter sigiloso, desta forma, o participante teve que dar aquiescência e assinar o consentimento livre e esclarecido.

O estudo cumpriu as seguintes etapas: Solicitação de Autorização para Realização da Pesquisa à Assessora Especial de Saúde, da Estrutura Administrativa da Prefeitura Municipal de Colorado do Oeste/RO (Apêndice II); Solicitação de Autorização para Realização da Pesquisa da Diretora Geral de Gestão das Políticas Públicas Municipal de Atenção Básica de Colorado do Oeste/RO (Apêndice III); Solicitação de Autorização para Realização da Pesquisa Coordenadora de Atenção Psicossocial (CAPS) (Apêndice IV).

Durante os encontros com as pessoas responsáveis dos serviços foi apresentado o projeto, incluindo o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para Autorização dos Sujeitos da Pesquisa (Apêndice V); e, por fim, Encaminhamento ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade de Ribeirão Preto (Apêndice VI).

3.7 CRITÉRIOS DE SUSPENSÃO OU ENCERRAMENTO DA PESQUISA

A pesquisa somente seria suspensa diante da percepção de algum risco ou dano aos sujeitos da pesquisa ou diante de outro estudo que tivesse os mesmos propósitos ou apresentasse superioridade metodológica, entretanto, tais situações não ocorreram.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Como já descrito anteriormente, esta pesquisa adota a abordagem de análise mista, articulando os resultados de cunho qualitativo e quantitativo, combinando distintas formas de coletar os dados para a pesquisa.

Para o processo de construção dos resultados obtidos apresentam-se 3 momentos: o primeiro consta os dados do questionário sociodemográfico com as informações referentes aos participantes (Quadro 5); no segundo momento foram explanados os dados qualitativos resultantes das respostas às duas perguntas norteadoras disponibilizadas aos participantes, após assinarem o TCLE; e, por fim, foram expostos os dados obtidos por meio dos instrumentos três (Conteúdo do *app*) e instrumento quatro (Quanto à usabilidade do *app*).

Inicialmente, chama a atenção que 95,8% dos profissionais de saúde participantes da pesquisa foram predominantemente do sexo feminino, fato este que vai ao encontro dos dados estatísticos mundiais: a presença das mulheres no setor de saúde como majoritária, em diversas ocupações. (*INTRAEALTH INTERNATIONAL*, 2017).

Quadro 5 - Caracterização sociodemográfica dos participantes do estudo. Colorado do Oeste/RO, 2023.

VARIÁVEL	CATEGORIAS	QUANTIDADE	PORCENTAGEM
Sexo	Feminino	46	95,8%
	Masculino	02	4,2%
	Outro	0	-----
Faixa Etária	entre 18 a 28 anos	03	6,3%
	entre 29 a 39 anos	19	39,6%
	entre 40 a 50 anos	16	33,3%
	entre 51 a 61 anos	09	18,8%
	entre 62 a 72 anos	01	2,1%
	73 anos acima	0	0%
Estado Civil	solteiro(a)	12	25%
	casado(a)	31	64,6%
	viúvo(a)	01	2,1%
	divorciado(a)	04	8,3%

Fonte: Autoras (2023)

A exemplo destes dados mundiais, cita-se um artigo realizado pelo *IntraHealth International* de 2017 que, em uma amostra de 123 países, as mulheres no setor de

saúde e social representavam 67% das vagas ocupadas. Partindo de países como Estados Unidos da América, elas são 80% da força de trabalho na saúde e 90% dos profissionais de enfermagem registrados.

No que se refere aos dados nacionais, o Brasil segue o padrão mundial, conforme dados do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS, 2020), indicando que o público feminino representava 65% dos mais de seis milhões de profissionais atuantes no setor público e privado de saúde, em todos os níveis de complexidade da assistência.

Outro dado nacional exposto em 2021, fornecido pelo Instituto de Pesquisa Econômica e Aplicada (IPEA), confirma que com relação à força de trabalho na saúde, observa-se a ocorrência do fenômeno da feminização em todos os postos envolvidos na produção do cuidado aos indivíduos, já que corresponde a 78,9% da força de trabalho total na área de saúde³.

Estas informações direcionam para as recomendações de políticas feitas por diferentes organismos internacionais, entre essas recomendações encontra-se a de fornecer atenção às necessidades psicossociais, como também de proteção à saúde e de ambiente de trabalho específicas da força de trabalho do público feminino (IPEA, 2021).

Outras duas variáveis coletadas nesta pesquisa, presentes no Quadro 5, referiram-se à faixa etária e estado civil dos profissionais de saúde, obtendo-se maior porcentagem na faixa etária entre 29 a 50 anos entre os participantes da pesquisa e destacando o número considerável de profissionais entre as idades de 51 a 61 anos; acrescentando ainda que mais de 64% dos participantes encontram-se casados. As produções científicas já publicadas, referentes à faixa etária dos profissionais de saúde atuantes, direcionam para resultados similares àqueles coletados por meio de questionário sociodemográfico. A exemplo de comparativo, cita-se o trabalho desenvolvido pelos autores Moura et al. (2018) realizado também na região norte do país em Unidade Básica de Saúde (UBS) na cidade de Macapá-AP, onde a idade predominante naquele estudo foi agrupada para análise por faixa etária e variação de

³Esta base de dados desenvolvida pelo IPEA aborda a força de trabalho na área da saúde a partir dos vínculos de trabalho e pessoas (CPF) extraídos da Relação Anual de Informações Sociais do Ministério da Economia (RAIS/ME), na versão aprimorada pelo Atlas do Estado Brasileiro. Foi explorada anteriormente, com foco na distribuição regional dos profissionais de saúde, na Nota Técnica DIEST/IPEA Nº 30, de abril de 2020.

idades entre 23 a 64 anos, obtendo a média de 40,39% dos participantes, neste intervalo.

Comparando a variável “Estado Civil” dos participantes, com o mesmo estudo acima citado, também estão em consonância com a presente pesquisa, pois em relação ao total de participantes, a maioria dos participantes é casada 44,68% (21/47), seguida de 29,79% (14/47) solteira.

No Quadro 6 estão elencadas as variáveis: vínculo trabalhista, jornada diária de trabalho na unidade onde atuam e rendimento mensal da amostra da pesquisa, de acordo com as categorias; bem como quantidades.

Ao se referir aos aspectos de rendimento mensal dos participantes, evidenciou-se a alta porcentagem de profissionais atuantes na área da saúde pública que possuem rendimento salarial menor que 3 salários-mínimos - 43 (89,6%) (valor menor que R\$3960,00). Nesse sentido, e conforme resultado dos dados obtidos na pesquisa, apontam a consonância de dados oficiais extraídos pelo Salário.com do Novo CAGED/eSocial/Empregador Web (acesso em 22/08/2023), indicando o salário médio dos profissionais trabalhando na área da saúde no Brasil, sendo de R\$2.231,79.

Quadro 6 – Distribuição dos participantes da pesquisa conforme vínculo trabalhista, jornada diária de trabalho na Unidade onde atuam e rendimento mensal, de acordo com as categorias e quantidades (número absoluto e percentual). Colorado do Oeste/RO, 2023.

VARIÁVEL	CATEGORIAS	QUANTIDADE	PORCENTAGEM
Vínculo Trabalhista	Cargo Efetivo	26	54,2%
	Cargo Seletivo	20	41,7%
	Terceirizado	02	4,2%
Jornada Diária de Trabalho na Unidade	entre 4 horas a 8 horas	48	100%
	12 horas	0	0%
	24 horas	0	0%
Rendimento Mensal	menor 3 salários-mínimos	43	89,6%
	entre 4 e salários-mínimos	1	2,1%
	entre 6 e 10 salários-mínimos	3	6,3%
	acima 10 salários-mínimos	1	2,1%

Fonte: Autoras (2023)

Os percentuais encontrados nesta pesquisa e na literatura científica em relação à remuneração mensal, apontaram que os valores salariais encontrados para os profissionais de saúde desta pesquisa estão na direção da precarização salarial,

considerando as horas exaustivas de horas trabalhadas por esses profissionais de saúde. Nessa perspectiva, enfatiza-se a crítica com relação à remuneração desses profissionais, pois tende a desvalorizar o trabalhador, acentuando a degradação e a exploração das condições de trabalho, ao mesmo tempo em que se enfraquecem os direitos sociais. (ARAÚJO; MORAIS, 2017).

Em relação aos tipos de vínculos trabalhistas pode-se notar maior percentual de profissionais de saúde em cargos efetivos (cerca de 52% dos participantes), o que pode sugerir maior segurança dos colaboradores de saúde pública quanto à garantia do vínculo de trabalho.

Entretanto, também ficou evidente a expressividade quanto ao resultado do vínculo empregatício como cargo seletivo (cerca de 41,7% dos profissionais de saúde) possui contrato temporário, o que vai ao encontro do que foi proposto desde os anos 2000, pelo Ministério da Saúde enquanto modelo Saúde da Família com relação à estabilidade do profissional no serviço. Ademais, desde 2012, os autores Fernandes et al. apontaram que a legalidade dos contratos de trabalho é uma forma segura de vínculo empregatício e proporcionam maior segurança e condições mais dignas de trabalho para o enfermeiro, no exercício pleno de suas atribuições.

Desse modo, esse dado obtido por meio da pesquisa em tela também recai quanto ao fator de precarização do trabalho, referindo-se ao vínculo empregatício que se dá em condições incertas e imprevisíveis, nas quais seus riscos são assumidos principalmente pelo trabalhador e não pelo Estado, sendo que este deveria regular e zelar pelas relações trabalhistas, na perspectiva da proteção social (SOUZA, 2017). Os trabalhadores inseridos nesses vínculos fragilizados encontram-se em situação de vulnerabilidade, sem garantia do direito à proteção social, segurança e estabilidade no trabalho (SOUZA, 2017).

Na presente pesquisa, os participantes também foram classificados em relação à formação profissional, período/tempo atuando na área de saúde considerando a categoria a que pertencem e quantidades. (Quadro 7)

Quadro 7 - Distribuição dos participantes da pesquisa conforme a formação profissional, período/tempo que atuam na área de saúde, considerando a categoria a que pertencem e quantidades (número absoluto e percentual). Colorado do Oeste/RO, 2023.

VARIÁVEL	CATEGORIAS	QUANTIDADE	PORCENTAGEM
----------	------------	------------	-------------

FORMAÇÃO PROFISSIONAL	Médico(a)	04	8,33%
	Enfermeiro (a)	09	18,75%
	Assistente Social	01	2,08%
	Psicóloga(a)	02	4,16%
	Administração	01	2,08%
	Pedagoga	01	2,08%
	Técnico de Enfermagem	09	18,75%
	Auxiliar de Enfermagem	0	0%
	Agente Comunitário de Saúde	17	35,41%
	Gestão Ambiental	01	2,08%
	Licenciatura em Biologia	01	2,08%
	Não Possui	02	4,16%
PERÍODO/TEMPO ATUANTE NA ÁREA DA SAÚDE	Há menos de 1 ano	04	8,3%
	De 1 a 3 anos.	04	8,3%
	De 3 a 5 anos.	06	12,5%
	De 5 a 7 anos.	03	6,3%
	De 7 a 9 anos.	01	2,1%
	De 10 anos a 20 anos	18	37,5%
	Acima de 20 anos.	12	25%

Fonte: Autoras (2023)

Considerando que o maior público desta pesquisa foi composto por Agente Comunitários de Saúde (ACS) com 35,41%, visto ser o elo com a comunidade dentro da UBS e sua posição favorece a aproximação dos conhecimentos populares e técnicos. Desse modo, esse profissional é fundamental para a sensibilização, no envolvimento da população nas ações de saúde. (BRASIL, 2021).

São os ACS que se encontram em situações relativamente diferentes quando comparados aos outros membros da equipe de saúde, pois o médico, o enfermeiro e o auxiliar de enfermagem estão quase todo o tempo sob certa proteção da Unidade Básica de Saúde (UBS) enquanto os ACS estão nas ruas, expostos às várias/diversas condições, em nome da UBS; em ocorrências imprevistas, acolhidos em alguns momentos, mas em outros, expostos a circunstâncias conflitantes, como confirmam Fernandes et al. (2012).

Também foi notado, quanto de profissionais na atuação na área de saúde, no qual 18 (37,5%) dos profissionais participantes da pesquisa apontaram que trabalham entre 10 e 20 anos na área da saúde, acrescidos de 12 (25%) participantes que atuam há mais de 20 anos.

Entretanto, há poucos dados estatísticos publicados no período delimitado para a busca na presente pesquisa, em relação ao tempo de atuação do profissional de saúde. Os estudos encontrados apontam para atuações em unidades/locais específicos, sem o tempo de atuação na área, como um todo. Nesse contexto, a

pesquisa realizada por Santos et al. (2019) atende ao assinalado anteriormente, os autores discorreram sobre o tempo de atuação do médico e enfermeiro, com 5 anos, em média, de tempo experiência profissional.

No Quadro 8, os participantes estão distribuídos segundo as Unidades de Saúde e período/tempo que trabalham em seus respectivos espaços, evidenciando que, como esperado - devido a cidade onde foi realizado esta pesquisa contar com 4 UBS e 1 CAPS-, o maior percentual de profissionais de saúde foi das UBS 44 (91,7%).

Quadro 8- Distribuição dos participantes da pesquisa segundo as Unidades de Saúde e período/tempo que trabalham em seus respectivos espaços. Colorado do Oeste/RO, 2023.

VARIÁVEL	CATEGORIAS	QUANTIDADE	PORCENTAGEM
UNIDADE DE SAÚDE	CAPS	04	8,3%
	UBS	44	91,7%
PERÍODO/TEMPO ATUANTE NA UNIDADE DE SAÚDE	Há menos de 1 ano.	16	33,3%
	De 1 a 3 anos.	12	25%
	De 3 a 5 anos.	10	20,8%
	De 5 a 7 anos.	02	4,2%
	De 7 a 9 anos.	0	0%
	De 10 anos a 20 anos	04	8,3%
	Acima de 20 anos.	04	8,3%

Fonte: Autoras (2023)

Ademais, conforme discriminado pelo Ministério da Saúde por meio da Portaria nº 3.088 de 2011, o CAPS é caracterizado como uma unidade especializada de saúde pública e, como já explanado, possui formato de atendimento a usuários com transtornos psiquiátricos e pessoas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas; enquanto as UBS são responsáveis por organizar e regular a rede de atenção em saúde mental. Desse modo, as UBS's são, comumente, unidades compostas por maior número de profissionais atuantes nas demandas da saúde pública. (BRASIL, 2011).

Outro resultado analisado nesta pesquisa referiu-se ao período de tempo que o profissional atuava na unidade de saúde (Quadro 8), e a maior parte dos participantes 16 (33%), atuavam há menos de 1 ano; demonstrando que estes profissionais de saúde ainda estavam em processo de incorporação das atividades daquela unidade, o que provoca a reflexão quanto ao nível de conhecimento técnico em relação às demandas de saúde mental da comunidade que compõem aquela

região de saúde (o que foi possível avaliar e mensurar por meio das questões abertas respondidas pelos participantes).

No que tange às questões abertas norteadoras, referiram-se a dois temas centrais: se o profissional de saúde na UBS sentia-se preparado para atender as demandas de saúde mental; e a segunda, se as práticas de matriciamento em saúde mental oferecidas pelo CAPS contribuem nas UBS. Ressalta-se que a realização das questões norteadoras teve o objetivo de resgatar as subjetividades e a compreensão quanto ao tema central de cada participante, priorizando a abordagem de análise qualitativa.

As informações resultantes das respostas dos participantes da pesquisa foram analisadas segundo Análise de Conteúdo, utilizando a técnica de categorização, proposta por Bardin (1977). Compreende-se que para a análise dos conteúdos das respostas dos participantes, partiu-se do formato em que a autora preconiza quanto à descrição, inferência e interpretação das respostas.

Desse modo, para a obtenção das categorias, referente a cada tema proposto, partiu-se do pressuposto de três pontos importantes: primeiro realizou-se a pré-análise, ou seja, o momento de organização dos materiais (escolha dos instrumentos, a formulação das hipóteses e objetivos, como também elaboração dos indicadores); posteriormente, a exploração do material (com a codificação e categorização das respostas) e, por fim, fez-se o tratamento dos resultados, a inferência e interpretação das informações fornecidas pela análise (os resultados foram tratados de modo a serem significativos e válidos).

Assim, os dados foram organizados em dois temas centrais e identificadas suas categorias; aqui dispostos e apresentados em quadros para melhor visualização. No Quadro 9, encontram-se as categorias referentes a cada tema.

Quadro 9: Distribuição dos temas e categorias resultantes da análise de conteúdo das respostas às questões norteadoras, pelos participantes da pesquisa. Colorado do Oeste/RO, 2023.

TEMAS	CATEGORIAS
1-Percepção do profissional de saúde na UBS a estar apto/preparado para atender as demandas de saúde mental	1. Sim 2. Preparação para atender apenas alguns transtornos mentais ou a depender da situação 3. Formação e experiência profissional em saúde mental 4. Não 5. Nem sempre

2-As práticas de matriciamento em saúde mental oferecidas pelo CAPS contribuem nas para melhor atendimento nas UBS.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sim 2. Não recebeu matriciamento em saúde mental pelo CAPS 3. O matriciamento está em processo 4. Auxilia para melhor atendimento e fluxo na UBS 5. Otimização e melhor qualidade do serviço para a UBS
---	--

Fonte: Autoras (2023)

Em relação ao tema referente à percepção do profissional de saúde na UBS estar apto/preparado para atender as demandas de saúde mental, na Tabela 1 estão apontadas as categorias e as frequências e percentuais que foram citados pelos participantes da pesquisa.

Tabela 1 – Percepção do profissional de saúde na UBS a estar apto/preparado para atender as demandas de saúde mental. Colorado do Oeste/RO, 2023.

CATEGORIAS	PARTICIPANTES	TOTAL
	FREQUÊNCIA	PORCENTAGEM %
1 - Sim	12	21,81%
2 - Preparação para atender apenas alguns transtornos mentais ou a depender da situação	9	15,51%
3 - Baixa formação e experiência profissional em saúde mental	14	25,45 %
4 - Não	18	32,72%
5 - Nem sempre	2	3,63%
TOTAL	55	100%

Nota: As porcentagens foram calculadas a partir do total de respostas referentes às distintas categorias e não a partir do número de participantes.

Em relação à percepção do profissional de saúde na UBS a estar apto/preparado para atender as demandas de saúde mental, as respostas dos participantes foram agrupadas para chegar às 5 categorias, apresentadas na Tabela 1, considerando o desmembramento das respostas dos referidos profissionais, conforme delineamento a seguir.

1.1 “Sim”: inclui respostas que os participantes dizem sim, ao ser questionado se o profissional se sente apto/preparado para atender as demandas de saúde mental. Como por exemplo: *sim, me sinto preparada [...]*; *sim, acredito que sim [...]*.

1.2 “Preparação para atender apenas alguns transtornos mentais ou a depender da situação”: inclui respostas em que os participantes dizem estar preparados para atender as demandas de saúde mental considerando apenas alguns transtornos

mentais ou a depender da situação. Como por exemplo: *“alguns casos de saúde sim, como ansiedade e depressão. Outros tipos de transtornos nem tanto [...]”; “Sim, faço o possível que conseguir dependendo da situação [...]”; “Depende do caso de cada paciente [...]”*

1.3 “Baixa formação e experiência profissional em saúde mental”: inclui respostas em que os participantes dizem não estar preparados para atender as demandas de saúde mental considerando a formação e experiência profissional. Como por exemplo: *“Não, pois já trabalhei e não tenho formação na área de saúde mental [...]”; “Não tive ainda curso de saúde mental [...]”*. *“No momento não me sinto apta, devido ter pouca experiência na atenção primária [...]”; “eu não conheço os procedimentos, fico perdida e com receio na hora [...]”*

1.4 Não: inclui respostas em que os participantes consideraram não estar preparados para atender as demandas de saúde mental. Como por exemplo: *“não, não me sinto preparada [...]”; “não, não sei o que fazer na hora [...]”*

1.5 Nem sempre: inclui respostas em que os participantes dizem estar preparados considerando apenas alguns transtornos mentais. Como por exemplo: *“não, nem sempre [...]”; “nem sempre eu sei o que fazer [...]”*

Ao buscar a compreensão quanto à primeira temática, referente à percepção do profissional de saúde quanto a se sentir preparado para atender às demandas de saúde mental dos usuários da UBS, constatou-se maior expressividade, 18 (32,7%) dos participantes, respondendo “não”. Esse resultado nos possibilita inferir que esses profissionais não possuem preparação - teórica e/ou técnica - para dinamizar atuações de saúde na UBS, referentes às demandas de saúde mental. A exemplo, no estudo científico apresentado pelos autores Rotoli et al. (2019), os profissionais atuantes na saúde pública brasileira, em especial nas UBS, afirmaram não ter base teórica suficiente para dar sustentação às ações específicas que as pessoas com transtornos mentais requerem no âmbito das UBS.

Ainda considerando resultados da pesquisa de Rotoli et al. (2019), os participantes responderam que “não sabem agir frente a uma emergência psiquiátrica, ou ainda identificar reações adversas das medicações específicas que as pessoas com transtornos mentais utilizam” (p. 17). Outro dado explanado na época esclareceu

que os profissionais não conheciam suas competências específicas, em termos de saúde mental, no que tangia a executá-las na UBS.

A literatura aponta que os profissionais da Estratégia de Saúde da Família ainda desenvolvem um modelo essencialmente biomédico, com estrutura curativa, centrado na doença e arraigado ao tratamento psiquiátrico com forte medicalização, reforçando um modelo de atenção em saúde que limita ações resolutivas em saúde mental. Estes profissionais justificam este modelo de atenção pautados em sentimentos ligados à impotência, angústia e despreparo frente à execução de cuidados em saúde mental. Neste contexto, é reduzida a autonomia dos membros da equipe, comprometendo a resolutividade na Estratégia da Saúde da Família. (ROTOLI et al., 2019, p. 18).

Tais achados desses autores corroboram com os dados apresentados na Tabela 1, onde ficou evidenciado que 25,45% dos participantes consideraram-se com formação e experiência profissional limitadas em saúde mental para atendimento às demandas na UBS. Portanto, é de suma importância o processo de formação continuada na temática de saúde mental, no âmbito da AB.

Entretanto, a literatura técnica e científica têm afirmado que articulação e a integração da saúde mental na AB ainda tem se mostrado frágil e incipiente, mesmo com a abordagem psicossocial de cuidado sinalizando na direção de uma proposta, pelas novas políticas, que o indivíduo deve ser assistido em sua multidimensionalidade atentando-se aos determinantes biopsíquicos e socioculturais do sofrimento mental, visando distanciar-se do foco genérico na doença, nos sintomas e na patologização da vida.(PUPO et al., 2020).

Pupo et al. (2020) apresentaram uma variedade de estudos científicos indicando fatores recorrentes quanto a essa fragilidade e incipiência da AB para atender as demandas de saúde mental. Os autores elencaram 7 problemáticas de implantação e incorporação do modelo psicossocial nas unidades de saúde, dentre elas, evidenciaram: “a falta de preparo dos profissionais, especialmente daqueles da atenção primária, sobre a temática de saúde mental” (PUPO et al., 2020, p. 110).

Desse modo, a “limitada formação e experiência profissional em saúde mental” para assistir às demandas na UBS foram apontadas pelos participantes na presente pesquisa, apresentando-se como complexas e, assim, podem gerar insegurança para instrumentalizar e executar os procedimentos de saúde mental; reforçando a necessidade de processos de educação permanente em saúde mental para os profissionais nas UBS's, podendo proporcionar conhecimentos com abordagens que

possibilitem condutas adequadas às pessoas com transtornos mentais e suas famílias.

Destarte, desde 2003, o Ministério da Saúde, já evidenciando essas problemáticas de atuação dos profissionais das UBS's, elaborou juntamente com a Coordenação Geral da Saúde Mental (CGSM) o documento

Saúde mental e atenção básica: o vínculo e o diálogo necessários – inclusão das ações de saúde mental na atenção básica', que sugeriu o apoio matricial em saúde mental para as equipes de Programa Saúde Família (PSF), propôs ações de formação em saúde mental e o acompanhamento e avaliação dessas ações da AB, com a inclusão de ações de saúde mental no sistema de informações. (BRASIL, 2003, p.3)

Outra proposta de atuação mais efetiva, elencada com o advento da Reforma Psiquiátrica brasileira (ocorrida pelos trabalhadores de saúde pública, comunidade e Estado), a fim de aumentar a resolubilidade e a integralidade no cuidado em saúde mental na AB foi o cuidado colaborativo, pautado na troca de saberes e na construção compartilhada entre equipes de saúde mental e profissionais de AB, denominado apoio matricial. (BRASIL, 2011). Este tipo de cuidado tem como principal objetivo oferecer suporte técnico-pedagógico às equipes de AB, visando gerar maior segurança na atuação das Unidades Básicas de Saúde. (BRASIL, 2011).

Considerando as categorias que os participantes declararam “sim” (21,81%) e “preparado para atender apenas alguns transtornos mentais ou a depender da situação” (14,54% das respostas) quanto a estarem aptos/preparados para atender as demandas de saúde mental, sobressai o entendimento que esses profissionais são expostos constantemente às demandas de saúde mental na AB, proporcionando contato direto com pessoas que possuem diversos transtornos mentais. Em outras palavras, esse profissional deve ser capaz de atender todos os transtornos incidentes na população sob sua responsabilidade. (OLIVEIRA; ARAUJO, 2022)

Acrescenta-se ao supramencionado, a promoção de outras estratégias que podem preparar o profissional de saúde para atender demanda de saúde mental, como por exemplo: cursos de formação continuada para os profissionais (realizado pela própria rede de saúde municipal/estadual/federal, ou por busca individual de conhecimento teórico e técnico); ou ainda, o apoio matricial promovido pela unidade CAPS (uma forma de ampliar o conhecimento por meio da troca de experiências entre

profissionais de diferentes áreas de atuação com a Atenção Básica). (OLIVEIRA; ARAUJO, 2022)

Referente aos cursos de formação continuada, tem-se o exemplo do Estado de Rondônia, que possui o Centro de Educação Técnico-profissional na área da Saúde (CETAS), que oferece cursos sobre diversas temáticas em saúde, como também a promoção da educação permanente saúde mental:

Surgiu em 20 de maio de 2004 como uma autarquia, por meio da Lei nº 1.339. O Cetas é a Escola Técnica do SUS em Rondônia, com autonomia técnica e financeira, vinculado à Secretaria de Estado da Saúde. A escola tem como missão atender às demandas de educação permanente em saúde no estado, por meio de cursos de aperfeiçoamento, técnicos (profissionalizantes) e pós-técnicos destinados aos trabalhadores que atuam nos serviços de saúde. No âmbito pedagógico, o Cetas utiliza o currículo por competência, privilegiando a participação do discente como protagonista do conhecimento em saúde, mediado pela integração ensino-serviço. A escola visa a contribuir para um atendimento em saúde humanizado e de qualidade para a população de Rondônia. (RET-SUS, 2023, p.1)

Ao vislumbrar que 36,3% participantes na pesquisa, afirmaram estar preparados para atender as demandas de saúde mental, defende-se que as formações de educação permanente em saúde foi e é uma ferramenta/estratégia para auxiliá-los na atuação frente a essas demandas.

Outro fator que contribui para a preparação desses profissionais para atender demandas específicas de saúde mental são as práticas de apoio matricial, promovidas pela unidade especializada, o CAPS. Compreendida e definida como uma estratégia baseada na troca de conhecimentos entre profissionais de saúde para articular uma proposta de intervenção pedagógica-terapêutica, propicia ao profissional mais autonomia e que esteja qualificado para atender uma demanda de saúde mental, independente da sua área de formação, favorecendo a formação de vínculo entre profissional e usuário. (BRASIL, 2011)

Com relação à segunda pergunta norteadora, se as práticas de matriciamento em saúde mental oferecidas pelo CAPS contribuem para melhor atendimento nas UBS, na Tabela 2, estão identificadas as categorias, segundo as respostas dos participantes da pesquisa, considerando a frequência e os percentuais.

Tabela 2 – Distribuição das respostas dos participantes quanto a: como as práticas de matriciamento em saúde mental oferecidas pelo CAPS contribuem para melhor atendimento nas UBS. Colorado do Oeste/RO, 2023.

CATEGORIAS	PARTICIPANTES	TOTAL
	FREQUÊNCIA	PORCENTAGEM%
1 – Sim	13	22,41%
2 – Não recebeu matriciamento em saúde mental pelo CAPS	21	36,20%
3 - O matriciamento está em implementação	2	3,44%
4 - Auxilia para melhor atendimento e fluxo na UBS	8	13,79%
5.Otimização, melhor qualidade do serviço e ampliação do atendimento para a UBS	14	24,13%
TOTAL	58	100%

Nota: As porcentagens foram calculadas a partir do total de respostas referentes às distintas categorias e não a partir do número de participantes.

Ao analisar como as práticas de matriciamento em saúde mental, oferecidas pelo CAPS, contribuem para melhor atendimento nas UBS, as respostas dos participantes foram agrupadas em 5 categorias, descritas na Tabela 2, considerando o desmembramento das respostas dos referidos profissionais, conforme delineamento a seguir.

2.1 “Sim”: inclui respostas que os participantes referiram apenas “sim” para responder como as práticas de matriciamento em saúde mental oferecidas pelo CAPS contribuem para melhor atendimento nas UBS. Como por exemplo: *“sim, muito”*; *“Sim, recebi”*

2.2 “Não recebeu matriciamento em saúde mental pelo CAPS”: inclui respostas de participantes que entenderam que não receberam matriciamento em saúde mental pelo CAPS. Exemplo: *“Não recebi matriciamento do CAPS”*; *“Não participei ainda do matriciamento no meu município”*; *“Não recebi treinamento nem matriciamento pelo caps”*; *“Nunca recebi práticas de matriciamento pelo CAPS”*

2.3 “O matriciamento está em implementação”: inclui respostas dos participantes que consideraram que o matriciamento em saúde está em implantação: *“Está em processo de evolução, e implementação”*; *“ainda estão colocando o matriciamento no município”*.

2.4 “Auxilia para melhor atendimento e fluxo na UBS”: inclui respostas dos participantes que relataram como as práticas de matriciamento oferecidas pelo CAPS

contribuem para melhor atendimento nas UBS e auxilia para melhor atendimento e fluxo na UBS: *“Tem melhorado o atendimento ao paciente”*; *“Contribui em um melhor atendimento”*; *“Auxilia na diminuição do fluxo da UBS”*; *“Contribui para a melhoria do atendimento diário na unidade”*.

2.5 “Otimização, melhor qualidade do serviço e ampliação do atendimento para a UBS”: inclui respostas dos participantes que relataram como as práticas de matriciamento oferecidas pelo CAPS contribuem para otimização, melhor qualidade do serviço e ampliação do atendimento para a UBS: *“melhorando a qualidade da assistência e aumentando a oferta de atendimento aos usuários”*; *“otimiza o Serviço, agiliza o atendimento, melhora resolutividade”*; *“melhorando a qualidade da assistência e aumentando a oferta de atendimento aos usuários”*.

Prefacialmente, cabe ressaltar que 36,2% dos participantes consideraram não ter tido contato de matriciamento em saúde mental oferecido pelo CAPS. Este dado direciona a compreender o *déficit* na atuação de uma unidade especializada, pois neste caso, cabe ao CAPS promover e realizar modo de organização da saúde, com a estruturação de novos processos de trabalho que envolvam diferentes equipes no cuidado aos cidadãos, numa perspectiva de corresponsabilização dos casos, integrando diferentes especialidades e níveis de cuidado (BRASIL, 2011).

Esta afirmação corrobora com o que descrevem as autoras Fagundes, Fernandes e Fortes (2021) pois em seus estudos verificaram que as ações de matriciamento ainda estão sendo implementadas de maneira insuficiente, nas diferentes unidades do SUS, apontando que os resultados apresentados em suas pesquisas demonstraram que o cuidado básico em saúde mental se faz presente somente de 55% a 73% das equipes.

Esses dados também dialogam com outros resultados da presente pesquisa onde 3,4% das respostas apresentadas pelos participantes, consideraram que o matriciamento em saúde mental ainda estava em processo de implementação. Observa-se que se torna imprescindível o conhecimento técnico sobre saúde mental para os profissionais da AB considerando que a demanda espontânea para esse tipo de atendimento vem aumentando (FAGUNDES; FERNANDES; FORTES, 2021) e, com o matriciamento ainda em processo de implementação, afeta a atuação dos profissionais, de forma direta ou indireta.

Como visto, a falta de conhecimento e execução de atividades que são de responsabilidade de outros setores especializados pode enfraquecer as ações no SUS, em especial, quando não se tem implementada uma das ferramentas mais importantes para manter relações dentro dos serviços de saúde, o Apoio Matricial, que amplia e permite diversas ações que auxiliam os profissionais diariamente. (FAGUNDES; CAMPOS; FORTES, 2021).

Diante o exposto, fica explícita a necessidade da implementação do Apoio Matricial como uma forma de capacitação, devido aos benefícios da ferramenta, como troca de conhecimentos, discussão de casos e oportunidade de realizar propostas de atuação de trabalho; afirmativa que está validada por 24,13% dos participantes relataram que as práticas de matriciamento promovida pelo CAPS têm como objetivo a otimização, melhor qualidade do serviço e ampliação do atendimento para a UBS, e somando-se a isto, 13,79% dos profissionais apontaram que tal atividade oferecida pelo CAPS auxilia para melhor atendimento e fluxo na UBS.

Tais resultados apontam que os participantes possuem a percepção que o apoio matricial é um instrumento capaz de capacitar tanto os profissionais atuantes na triagem da equipe, quanto auxiliar aos médicos que podem consultar e acolher, assistindo periodicamente um paciente e formando o vínculo com a equipe.

Nesta mesma direção está preconizado na Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011, que institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde, a construção de uma rede de vínculos: entre usuários e serviços, entre profissionais e usuários, ou entre os diferentes serviços, se constituem no processo do matriciamento como principal via de acesso que exige dos dispositivos, estratégias de movimentação e acompanhamento. Deste modo, ampliar (as) ações matriciadoras na rede básica e investir em programas que orientem os profissionais a atuarem com estes instrumentos podem constituir-se no caminho de maior eficácia ao cuidado integral.

Cabe ressaltar que 22,41% dos participantes sinalizaram apenas “sim” para o questionamento de como as práticas de matriciamento em saúde mental oferecidas pelo CAPS contribuem para melhor atendimento nas UBS e, diante da resposta “lacunosa” pode-se inferir que acreditam serem importantes, entretanto, não souberam discorrer sobre as formas de contribuição por não conhecer o matriciamento

– como já haviam apontado em respostas a outras questões. Soma-se ao fato a questão de os participantes nesta pesquisa terem relatado pouco contato com o tema de matriciamento em saúde mental, o que pode ter dificultado discorrer quanto às formas de contribuição do matriciamento em saúde mental. Acredita-se que o desconhecimento das práticas de apoio matricial pode estar atrelado ao fato de os profissionais ainda não receberem nenhum tipo de capacitação sobre o apoio matricial da equipe CAPS.

Após apresentação e discussão dos resultados referentes à caracterização sociodemográfica dos participantes e dos dados qualitativos obtidos das respostas às perguntas norteadoras; no terceiro momento prosseguiu-se a análise e compreensão dos dados obtidos por meio dos instrumentos: 3 - Distribuição dos domínios e seus atributos de acordo com *Suitability Assessment of Materials* (SAM) (Conteúdo do *app*) e instrumento 4 - *Smartphone Usability Questionnaire* (SURE) que se refere à usabilidade do *app*.

Cabe sinalizar que 43 participantes responderem aos instrumentos 3 e 4 (aplicados após a utilização do *app* no período de 15 dias), observando-se uma queda de 5 participantes (10,41%) em relação ao início da pesquisa, que contou com 48 participantes. Contudo, considera-se representativa e expressiva a participação de 89,59% em todas as etapas dos participantes, já que, de modo inicial quando foi disponibilizado o TCLE foi esclarecido que eles poderiam desistir de sua participação a qualquer momento ou etapa da pesquisa.

Relativo ao instrumento 3 (SAM), que se compõe de uma lista para checar atributos relacionados ao conteúdo, estilo de escrita, aparência, motivação e adequação cultural do material educativo foram distribuídos em 5 temáticas, a saber: conteúdo, linguagem, ilustrações gráficas, estimulação/motivação, adequação cultural.

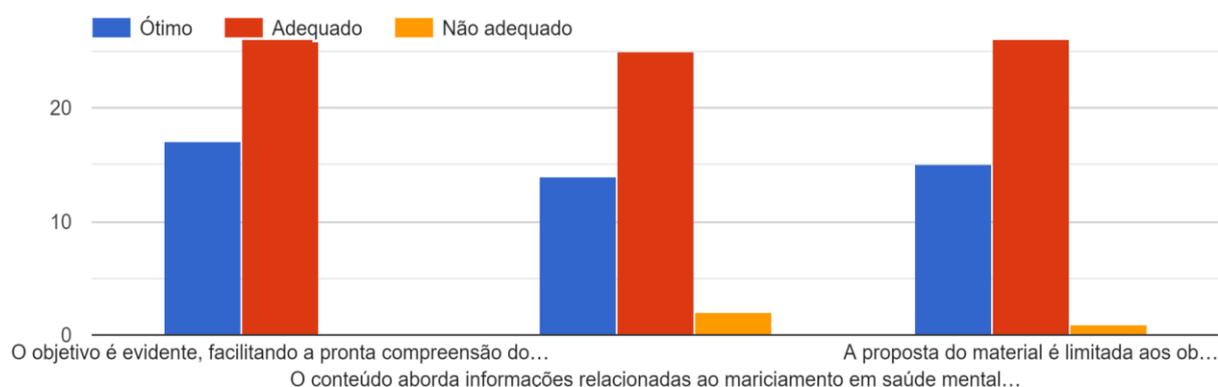
Inicialmente foram analisadas as respostas às perguntas do instrumento 3, cabendo detalhar cada tema específico, abordado com os participantes. Quanto ao primeiro tema, conteúdo, buscou-se saber:

1. O objetivo é evidente, facilitando a pronta compreensão do material;
2. O conteúdo aborda informações relacionadas ao matriciamento em saúde mental, e que contribui ao melhor desenvolvimento do profissional;

3. A proposta do material é limitada aos objetivos, para que o leitor possa compreender no tempo mínimo necessário.

No Gráfico 1 observa-se de forma geral que em relação a temática conteúdo, nas três perguntas realizadas, ficaram evidentes as respostas como “ótimo” e “adequado” – este último em maior número. Quanto à primeira pergunta, relativas ao objetivo e a compreensão do material, os participantes apontaram com maior expressividade “adequado” como o total de 26 respostas (60,45%). Quanto à segunda pergunta, se as informações referentes ao matriciamento em saúde mental e se conteúdo contribui para o melhor desenvolvimento do profissional, apontaram com percentual expressivo como “adequado” por 25 (58,12%) participantes. Ademais, no que tange se a proposta se associava aos objetivos, os participantes responderam como “adequado” sendo 26 o total das respostas (60,45%). Entretanto, houve profissionais nas duas situações que manifestaram como “não adequado” com total de 2 das respostas dos participantes (4,65%) e 1 (2,32%); respectivamente.

Gráfico 1 – Distribuição das respostas dos participantes referentes ao **conteúdo** do aplicativo. Colorado do Oeste/RO, 2023.



Fonte: Autoras (2023)

Como pode-se constatar por meio dos resultados obtidos, 60,45% dos participantes na pesquisa consideraram que o conteúdo (que abarcou objetivo, informações e material) abordado no aplicativo encontrava-se “adequado”. Desse modo, parte-se do princípio que o *app* em uso dispôs de informações importantes quanto a temática de matriciamento em saúde mental, dentre outros temas como: estratégia terapêutica para o acompanhamento de quadros psicopatológicos e

monitoramento de medidas de tratamento, o que pode permitir maior informação para o profissional ao atender demandas de saúde mental na UBS.

Como já apontado no referencial teórico, os aplicativos de educação e saúde nos dispositivos móveis, possibilitam a oportunidade única de maneiras de aprendizagem de forma prática e ágil, já que a gama de aplicativos voltados à educação e saúde e saúde incluem desde *apps* que possuem informações sérias, científicas. (CAMPOS; BEZERRA; JORGE, 2018).

Em relação ao segundo tema, linguagem, os questionamentos foram:

1. O nível de leitura é adequado para a compreensão do usuário do *app*;
2. O estilo de conversação facilita o entendimento do texto;
3. O vocabulário utiliza palavras comuns.

No Gráfico 2 observa-se que houve predomínio da resposta “adequado” quando os participantes sinalizaram que o estilo de conversação facilitou o entendimento do texto do *app* por 28 participantes (65,11%). Outrossim, o nível de leitura foi considerado “adequado” ao usuário com o total de 23 respostas (53,48%), e, por fim, os participantes consideraram “adequado” ao vocabulário possuir palavras comuns em 23 respostas (53,48%).

Gráfico 2 - Distribuição das respostas dos participantes referentes à **linguagem** utilizada no aplicativo. Colorado do Oeste/RO, 2023.



Fonte: Autoras (2023)

Nota-se que a linguagem (abrangendo o nível de leitura, entendimento do texto e vocabulário de palavras comuns) apresentada no *app* foi acessível aos participantes, sugerindo que a linguagem é didática e eficiente ao público de pessoas selecionadas na pesquisa.

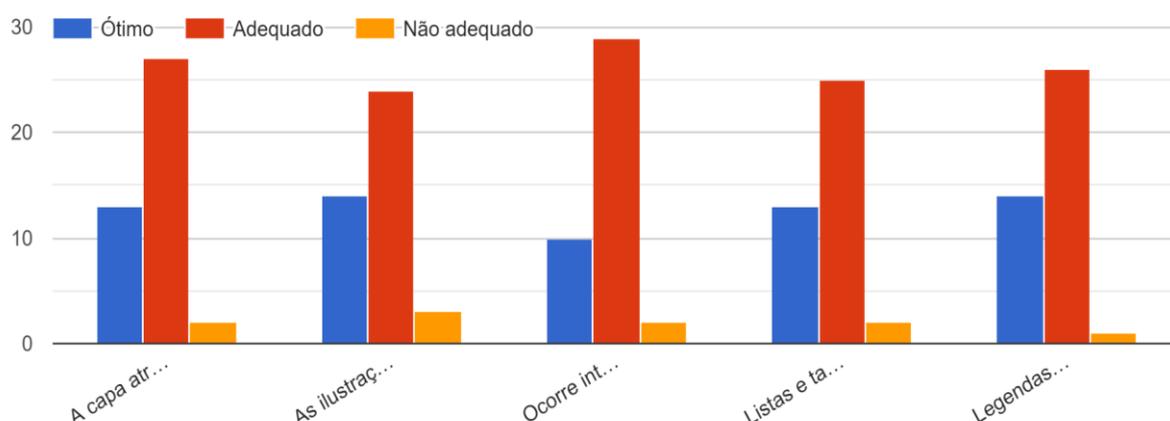
Segundo as evidências encontradas na literatura (Santos et al., 2017), a elaboração de um aplicativo configura-se como solução viável para a promoção de saúde mental, ainda mais quando o processo de linguagem se torna adequado aos usuários da ferramenta, o que assim pode proporcionar maior rapidez na veiculação das informações, que contém recursos de imagens atraentes e dinâmicas, estrategicamente criadas para captar a atenção do usuário.

Ao analisar as ilustrações gráficas, foi perguntado aos participantes sobre:

1. A capa atrai a atenção e retrata o propósito do material;
2. As ilustrações apresentam mensagens visuais fundamentais para que o leitor possa compreender os pontos principais, sem distrações;
3. Ocorre interação do texto e/ou figuras com o leitor, levando-os a resolver problemas, fazer escolhas e/ou demonstrar habilidades;
4. Listas e tabelas explicadas;
5. Legendas usadas para explicação gráfica.

Referente ao Gráfico 3 observa-se que houve predomínio de respostas para “adequado” para todas as 5 perguntas relativas à ilustração gráfica. Quanto a apontarem se a capa retrata o propósito do material evidenciaram-se as respostas “adequado” para 27 participantes (62,79%); com relação se as mensagens visuais eram compreensíveis aos pontos principais do *app*, os participantes consideraram como “adequado” para 24 participantes (55,81%). A terceira pergunta, referiu-se a interação do texto e/ou figuras com o leitor, tendo 29 (67,74%) respostas como “adequado”; na quarta pergunta, onde os participantes analisaram as listas e tabelas explicadas no *app*, e 25 participantes (58,81%) apontaram como “adequado”. Por fim, na última pergunta referente às ilustrações, os participantes avaliaram as legendas usadas para explicação gráfica, com 26 respostas dos participantes (66,46%) sinalizando como “adequado”.

Gráfico 3 - Distribuição das respostas dos participantes referentes às **ilustrações gráficas** usadas no aplicativo. Colorado do Oeste/RO, 2023.



Fonte: Autoras (2023)

Conforme os resultados do Gráfico 3 as ilustrações gráficas do texto foram consideradas pertinentes no *app*, como direcionam os autores Muessig et. al. (2013) que o uso de linguagem e imagens estimulantes são importantes, em seus estudos mostraram que os participantes desejam uma tecnologia útil que atenda suas necessidades, com poucos textos e com um conteúdo atraente.

No que concerne ao quarto tema, estimulação/motivação, buscou-se saber:

1. O *app* realiza interação com leitor;
2. As orientações são específicas e dão exemplos;
3. Existe motivação à autoeficácia, ou seja, as pessoas são motivadas a aprender por acreditarem que as tarefas e comportamentos são realizáveis.

Os participantes responderam que o *app* é “adequado” ao realizar interação com leitor 25 (58,81%); ao consideraram que as orientações são específicas 29 (67,74%) e, por fim, ao responderem se existia motivação à autoeficácia por 28 (65,11%). Por outro lado, houve profissionais em duas situações (se o *app* realiza interação com leitor e se orientações são específicas) que manifestaram como “não adequado”, com total de 1 resposta (2,32%) para ambas as perguntas, conforme sinaliza ilustrado no Gráfico 4.

Gráfico 4 - Distribuição das respostas dos participantes referentes à estimulação/motivação no aplicativo. Colorado do Oeste/RO, 2023.



Fonte: Autoras (2023)

Neste cenário considera-se como motivação aquela que engloba processos complexos que instigam a alteração do comportamento, fornecendo direção que conduzem a escolhas e preferências. (ROCHA et al., 2017).

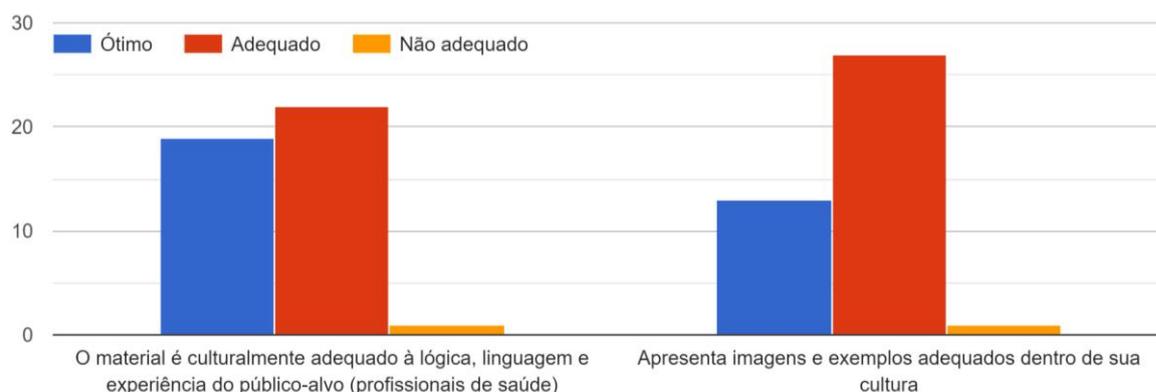
Desse modo, os aplicativos de saúde seguem a teoria da mudança do comportamento, buscando motivar seus usuários com o apoio de dispositivos digitais; como sinalizado pelos participantes apontando que se sentiram estimulados/motivados ao utilizarem o *app*, como ficou evidenciado nos resultados obtidos.

Por fim, analisamos as respostas dos participantes relativas à adequação cultural, ponderando:

1. O material é culturalmente adequado à lógica, linguagem e experiência do público-alvo (profissionais de saúde);
2. Apresenta imagens e exemplos adequados dentro de sua cultura.

No Gráfico 5 observa-se que houve predomínio para a resposta “adequado” no tocante às duas ponderações: ao sinalizarem se o material é culturalmente adequado à lógica, linguagem e experiência 22 (51,16%) e se o *app* apresenta imagens e exemplos adequados dentro de sua cultura 27 (62,79%).

Gráfico 5 - Distribuição das respostas dos participantes referentes à **adequação cultural** proposta no aplicativo. Colorado do Oeste/RO, 2023.



Fonte: Autoras (2023)

Ademais, assim como em outras modalidades de intervenção educativa em programas com o propósito da utilização de um objetivo de aprendizagem, o uso de um instrumento por meio da tecnologia adequada pode garantir informações confiáveis para que a qualidade da pesquisa seja alcançada. (PEREIRA et al., 2016). Constata-se, observando os resultados da pesquisa em tela, que os dispositivos móveis podem oferecer oportunidade única, associado ao emprego da educação em saúde, quando se possui a adequação cultural das informações contidas no dispositivo.

Por fim, foi realizada a análise do instrumento 4 (SURE), constituído de um questionário composto por 24 itens, que buscou medir a usabilidade de aplicações do *smartphone*, como demonstrado no Quadro 10.

Quadro 10: Distribuição das respostas dos participantes (número absoluto e percentual) referentes à **usabilidade** do aplicativo, de acordo com os indicadores delimitados no questionário. Colorado do Oeste/RO, 2023.

	Inadequado	Parcialmente Adequado	Adequado	Totalmente Adequado
Eu achei que a ajuda/dica dada pelo aplicativo é útil.			18 (41,86%)	25 (58,13%)
Eu me senti no comando usando este aplicativo.		1 (2,32%)	9 (20,93%)	33 (76,74%)
Eu achei adequado o tempo que levei para completar as tarefas.		1 (2,32%)	11 (25,58%)	32 (74,41%)
Foi fácil aprender a usar este aplicativo.		1 (2,32%)	4 (9,30%)	38 (88,37%)

As sequências das ações no aplicativo correspondem à maneira como eu normalmente as executo. Por exemplo, a ordem de botões, campos de dados, entre outros.	1 (2,32%)	10 (23,25%)	32 (74,41%)
Foi fácil navegar nos menus e telas do aplicativo.	1 (2,32%)	12 (27,90%)	30 (69,76%)
O aplicativo atende às minhas necessidades.		4 (9,30%)	39 (90,69%)
Eu recomendaria este aplicativo para outras pessoas.	1 (2,32%)	8 (18,60%)	34 (79,06%)
Mesmo com pressa eu conseguiria executar as tarefas nesse aplicativo.			32 (74,41%)
É fácil lembrar como fazer as coisas neste aplicativo.		18 (41,86%)	25 (58,13%)
Eu usaria este aplicativo com frequência.		13 (30,23%)	30 (69,76%)
A organização dos menus e comandos de ação (como botões e links) é lógica, permitindo encontrá-los facilmente na tela.			31 (72,09%)
Eu gostei de usar este aplicativo.		4 (9,30%)	39 (90,69%)
Eu achei o aplicativo muito complicado de usar.	33 (76,74%)	10 (23,25%)	
Os símbolos e ícones são claros e intuitivos.		12 (27,90%)	31 (72,09%)
Eu achei os textos fáceis de ler.		5 (11,62%)	38 (88,37%)
Eu achei o aplicativo desnecessariamente complexo. Precisei lembrar, pesquisar ou pensar muito para completar as tarefas.	39 (90,69%)	4 (9,30%)	
A terminologia utilizada nos textos, rótulos, títulos, dentre outros é fácil de entender.		18 (41,86%)	25 (58,13%)
Eu precisaria de apoio de uma pessoa para usar este aplicativo.	39 (90,69%)	4 (9,30%)	
Eu me senti confortável usando este aplicativo.		4 (9,30%)	39 (90,69%)
O aplicativo se comportou como eu esperava.	1 (2,32%)	17(39,53%)	25 (58,13%)
Eu achei frustrante usar este aplicativo.	40 (93,02%)	3 (6,97%)	
Eu achei que as várias funções do aplicativo são bem integradas	1 (2,32%)	18 (41,86%)	25 (58,13%)
Eu me senti muito confiante usando este aplicativo.		11 (25,58%)	32 (74,41%)

Fonte: Autoras (2023).

Destarte, como direciona a literatura científica, a usabilidade é um dos principais parâmetros para tornar um *app* móvel, efetivamente, utilizado pelos usuários e proporcionar que os usuários atinjam seus objetivos específicos. Assim, a usabilidade é considerada um dos mais importantes atributos de qualidade das aplicações para *smartphone*, afetando a satisfação dos usuários. (WANGENHEIM et al., 2014).

Desse modo, avaliar a usabilidade do *app* permitiu obter dos participantes *feedback* detalhado sobre os requisitos funcionais do aplicativo. Constata-se que houve maior percentual de respostas aos itens no instrumento considerados como “totalmente adequado” e “adequado”, permitindo inferir que o *app* possui alta funcionalidade para o que foi proposto criado.

A afirmativa supracitada mantém-se ratificada na presente pesquisa ao notarem-se as respostas nos itens “eu me senti no comando usando este aplicativo” 33 (76,74%) e “a organização dos menus e comandos de ação (como botões e links) é lógica, permitindo encontrá-los facilmente na tela” 31 (72,09%), sendo consideradas pelos participantes como “totalmente adequados”.

Também foi possível constatar, que o *app* possui interface intuitiva e interativa, além de textos que se tornam fáceis para a leitura do usuário, a exemplo das respostas nos itens “foi fácil aprender a usar este aplicativo e “os símbolos e ícones são claros e intuitivos”, tendo 38 (88,37%) e 31 (72,09%), respectivamente, considerados “totalmente adequados”.

Ainda se verifica, por meio dos resultados, que o aplicativo possui compreensão e acessibilidade na linguagem empregada, como por exemplo “eu achei os textos fáceis de ler” 38 (88,37%) e “a terminologia utilizada nos textos, rótulos, títulos, dentre outros é fácil de entender” 25 (58,13%).

O aplicativo ainda se mostrou agradável de usar e podendo ser incorporado no cotidiano do profissional de saúde nos atendimentos referentes às demandas de saúde mental, o que foi possível verificar nos itens “eu usaria este aplicativo com frequência” 30 (69,76%) e “eu achei que a ajuda/dica dada pelo aplicativo é útil 25 (58,13%).

Outrossim, no que tange às respostas sobre itens negativas, como: Eu achei o aplicativo muito complicado de usar; Eu achei o aplicativo desnecessariamente complexo; Precisei lembrar, pesquisar ou pensar muito para completar as tarefas; Eu

precisaria de apoio de uma pessoa para usar este aplicativo; Eu achei frustrante usar este aplicativo, evidenciou-se alta taxa de respostas considerando o item como “inadequado”, o que dessa maneira corrobora com os resultados das perguntas positivas.

Portanto, identificou-se alta usabilidade do protótipo do aplicativo móvel. Os participantes passaram a concordar adequadamente e totalmente adequado com os itens analisados, sendo um produto desenvolvido com foco nas necessidades e exigências dos profissionais de saúde, principalmente nas UBS, o que pode garantir sua usabilidade.

5 CONCLUSÃO

Por meio deste estudo comprovou-se que mesmo após mais de 10 anos de implantação do Matriciamento em saúde mental no Brasil existe a limitada formação e experiência profissional em saúde mental para assistir às demandas na UBS e, assim, gerar insegurança para instrumentalizar e executar os procedimentos de saúde mental. Como também ficou evidenciado a necessidade de processos de educação permanente em saúde mental para os profissionais nas UBS's, podendo proporcionar conhecimentos com abordagens que possibilitem condutas adequadas às pessoas com transtornos mentais e suas famílias.

Assim sendo, e correlacionando com instrumentos que potencializam a formação continuada em saúde, através dos resultados da pesquisa em tela, os dispositivos móveis podem oferecer oportunidade única, associado ao emprego da educação em saúde, quando se possui a adequação cultural das informações contidas no dispositivo. Assim sendo, é possível concluir que o objetivo proposto foi alcançado no que concerne ao desenvolvimento e validação de um aplicativo móvel como ferramenta de apoio ao suporte matricial em saúde mental, em um município do interior rondoniense.

O aplicativo CapsMatri se mostrou uma ferramenta inovadora frente à realidade de suporte matricial que a unidade especializada CAPS precisa ofertar nas UBS's, uma vez que pode auxiliar os profissionais, no CAPS ou na UBS, nos processos de promoção de formação continuada relativo ao conhecimento técnico em saúde mental. Ou seja, este dispositivo móvel pode proporcionar a concreticidade de educação e saúde, possibilitando a oportunidade única de maneiras de aprendizagem de forma prática e ágil.

Entre as funções oferecidas pelo aplicativo CapsMatri, destacam-se o conteúdo, a linguagem e a adequação cultural apresentadas no *app*, e foram consideradas acessíveis aos participantes, o que sugere tratar-se de uma didática eficiente para os participantes da pesquisa. Esses recursos tornam o aplicativo necessário, frente ao processo de ensino-aprendizagem, o que promove o domínio de novas habilidades de quem utiliza o *app*, já que o aplicativo móvel possui uma base em referências técnicas de normatização do Guia de Matriciamento em Saúde Mental.

Quando incorporado à rotina dos serviços de saúde, o aplicativo CapsMatri poderá ensejar processos de disseminação do conhecimento, possibilitando soluções

para problemas de demandas de saúde mental. Desse modo, a criação deste aplicativo móvel possui relevância diretamente para os profissionais de saúde que lidam com demandas de saúde mental (nas unidades CAPS e Atenção Primária), como indiretamente aos usuários da rede de atenção psicossocial, pois se os profissionais das UBS's tiverem conhecimento técnico sobre saúde mental poderão realizar atendimento qualificado e seguro a essa demanda.

Para tanto, os profissionais da saúde que trabalham nas Unidades Básicas de Saúde e Centro de Atenção Psicossocial precisam estar capacitados para o bom emprego da tecnologia, a fim de adquirir os conhecimentos e as competências necessárias para a adoção da tecnologia no atendimento aos usuários, pois como foi vislumbrado, o aplicativo foi avaliado como relevante pelos participantes da pesquisa no que diz respeito aos conteúdos, ao *layout* e usabilidade.

Como fator limitante deste estudo, tem-se o conhecimento técnico dos profissionais de saúde quanto à temática de matriciamento em saúde mental que ainda é incipiente. Ademais, não é possível garantir que todos tenham respondido o questionário fielmente e com o máximo de atenção, em cada uma das questões, por ocorrer de forma remota.

Cabe no presente, o esforço coletivo para que se faça bom uso da tecnologia, da forma mais sólida, e que assim o aplicativo CapsMatri ganhe espaço nas demais unidades especializadas de atenção psicossocial e nas unidades de atenção primária, não somente nas cidades do estado de Rondônia, mas também em cada cenário de saúde que atende às demandas de saúde mental. O município onde ocorreu a pesquisa constituiu-se de "piloto" e, face a essa situação, sugere-se a ampliação do uso do *app* CapsMatri em outros municípios e Estados, com vistas a se tornar uma estratégia tecnológica que poderá, como ocorreu em Colorado do Oeste/RO, integrar o processo de educação permanente em saúde referente ao conhecimento técnico em saúde mental para as equipes de saúde, envolvidas no Matriciamento em Saúde Mental.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, José Miguel Caldas de. Política de saúde mental no Brasil: o que está em jogo nas mudanças em curso. **Cadernos de Saúde Pública [online]**. Rio de Janeiro, v. 35, n. 11, e00129519, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00129519>>. Acesso em: 28/08/2021.
- ALVES, Andrea Cristina. **Trabalho em rede**: desafios da atenção psicossocial relativos à assistência ao portador de sofrimento mental no município de Janaúba-MG. 2016.114f. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde e Educação), Universidade de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto-SP, 2016.
- AMARANTE, P. Retrocessos na política de saúde mental. Associação Brasileira de Saúde Coletiva – Abrasco. **Cadernos de Saúde Pública [online]**. Rio de Janeiro, v. 35, n. 11, 2019, Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/outras-noticias/sistemas-desaude/paulo-amarante-fala-sobre-retrocessos-na-saude-mental/39546/>. Acesso em: 28/08/2021.
- ARANTES, Luciano José; SHIMIZU, Helena Eriand; MERCHAN-HAMANIN, Edgar. Contribuições desafios da Estratégia Saúde da Família na Atenção Primária a saúde no Brasil, revisão de literatura. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 5, p.1499-1510, 2016.
- ARAUJO, Marley Rosana Melo de; MORAIS, Kátia Regina Santos de. Precarização do trabalho e o processo de derrocada do trabalhador. **Cad. psicol. soc. trab.**, São Paulo, v. 20, n. 1, p. 1-13, 2017. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-37172017000100001&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 28/08/2023
- ARONE, Evanisa Maria; CUNHA, Isabel Cristina Kowal Olm. Avaliação tecnológica como competência do enfermeiro: reflexões e pressupostos no cenário da ciência e tecnologia. **Revista Brasileira de Enfermagem [online]**. Brasília, v. 59, n. 4, pp. 569-572, 2006. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0034-71672006000400019>>. Acesso em: 12/09/2021.
- BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2006.
- BEZERRA, Edilane e Dimenstein, Magda. Os CAPS e o trabalho em rede: tecendo o apoio matricial na atenção básica. **Psicologia: Ciência e Profissão [online]**. Brasília, v. 28, n. 3, p. 632-645, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-98932008000300015>. Acesso em: 06/09/2021.
- BRIAN, Rachel M.; BEN-ZEEV, Dror. Mobile health (mHealth) for mental health in Asia: objectives, strategies, and limitations. **Asian J Psychiatr.** Michigan, v. 10, p. 96-100, Aug 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação de Saúde Mental e coordenação de Gestão da Atenção Básica. **Saúde mental e atenção básica: o vínculo e o diálogo necessários**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial**. Brasília: MS., 2004. 86p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde mental no SUS: acesso ao tratamento e mudança do modelo de atenção** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2007.

BRASIL. Ministério da saúde. Gabinete do Ministro. Portaria GM nº 3088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 30 dez. 2011b. Seção 1, p. 59.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde mental. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 176 p. **Cadernos de Atenção Básica**, n. 34, 2013. Disponível em: https://bvs.ms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_34_saude_mental.pdf. Acesso em: 22/08/2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS). **Protocolo de manejo clínico do coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária à Saúde**. Versão 9. Brasília – DF, maio de 2020. Disponível em: [20200504_ProtocoloManejo_ver09.pdf](https://bvs.ms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/20200504_ProtocoloManejo_ver09.pdf). Acesso em: 22/08/2021.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Recomendação nº 40**, de 18 de maio de 2020. Recomenda a revisão da Nota Técnica nº 12/2020 e a implementação de outras providências para garantir os direitos das pessoas com sofrimento e/ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas, no contexto da pandemia pelo Covid-19. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/recomendacoes-cns/1181-recomendacao-n-040-de-18-de-maio-de-2020>. Acesso em: 22/08/2021.

BRASIL. **Resolução nº 6**, de 6 de novembro de 2013. Dispõe sobre as regras para implantação de novos aplicativos, sistemas de informação em saúde ou novas versões de sistemas e aplicativos já existentes no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e que envolvam a sua utilização pelo Ministério da Saúde e Secretarias Estaduais, do Distrito Federal e Municipais de Saúde. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cit/2013/res0006_06_11_2013.html Acesso em: 26/10/2021.

BRASIL. **Portaria GM/MS nº 3.350**, de 8 de dezembro de 2020. Institui, em caráter excepcional e temporário, incentivo financeiro federal de custeio, para o desenvolvimento de ações no âmbito dos serviços da Rede de Atenção Psicossocial

(RAPS), no contexto do Enfrentamento da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) decorrente da Covid-19. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2020/prt3350_09_12_2020.html. Acesso em: 20/09/23.

BRASIL. Ministério da Saúde. Banco de dados do Sistema Único de Saúde - **DATASUS**. Informações de Saúde, Sistema de Informações sobre Mortalidade. Disponível em <http://www.datasus.gov.br/catalogo/sim.htm>. Acesso em: 20/09/2023.

CAMPOS, Daniella Barbosa. BEZERRA, Indara Cavalcante. JORGE, Maria Salete Bessa. Mental health care technologies: Primary Care practices and processes. **Revista Brasileira de Enfermagem [online]**. Brasília, v. 71, suppl 5, pp. 2101-2108, 2018, Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0478>. Acesso em: 12/09/2021.

CASTELLS, Manuel. **A sociedade em Rede**. 4. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2000.

CHIAVERINI, Dulce Helena et al. **Guia prático de matriciamento em saúde mental / Brasília, DF**: Ministério da Saúde, Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva, 2011a. 235p.

CONSELHO NACIONAL DOS SECRETÁRIOS DE SAÚDE (CONASS). CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS MUNICIPAIS DE SAÚDE (CONASEMS). **Guia Orientador para o enfrentamento da pandemia Covid-19 na Rede de Atenção à Saúde**, 2020. Disponível em: <https://www.conass.org.br/wp-content/uploads/2020/05/Instrumento-Orientador-Conass-Conasems.pdf>. Acesso em: 22/08/2021.

CECILIO, Luiz Carlos de Oliveira et al. A Atenção Básica à Saúde e a construção das redes temáticas de saúde: qual pode ser o seu papel? **Ciência & Saúde Coletiva [online]**. Rio de Janeiro, v. 17, n. 11, pp. 2893-2902, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012001100006>. Acesso em: 01/09/2021.

DELFINI, Patrícia Santos de Souza et al. Parceria entre CAPS e PSF: o desafio da construção de um novo saber. **Ciência & Saúde Coletiva [online]**, Rio de Janeiro, v. 14, suppl 1, p. 1483-1492, 2009. Disponível em <https://doi.org/10.1590/S1413-81232009000800021>. Acesso em: 01/09/2021.

FAGUNDES, Giselle Soares; CAMPOS, Monica Rodrigues; FORTES, Sandra Lúcia Correia Lima. Matriciamento em Saúde Mental: análise do cuidado às pessoas em sofrimento psíquico na Atenção Básica. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 6, p. 2311-2322, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021266.20032019>. Acesso em: 10/09/23.

FARIA, Paula de Fátima Oliveira; FERIGATO, Sabrina Helena; LUSSI, Isabela Aparecida de Oliveira. O apoio matricial na rede de atenção às pessoas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**. São Carlos /SP, v. 28, n. 3, p. 931-949, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO1987>. Acesso em: 22/08/2021.

FERNANDES, Janielle Silva; MIRANZI, Sybelle de Souza Castro; IWAMOTO, Helena Hemiko; TAVARES, Darlene Mara dos Santos; SANTOS, Claudia Benedita dos. A relação dos aspectos profissionais na qualidade de vida dos enfermeiros das equipes Saúde da Família. **Rev esc enferm USP** [Internet]. v. 46, n. 2, p. 404-412, 2012. Apr;. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342012000200019>. Acesso em: 03/08/2023.

FREE, Caroline; PHILLIPS, Gema; FÉLIX, Lambert; GALLI, Leandro ; PATEL, Vikram ; Edwards, Philip . *The Effectiveness of M-health Technologies for Improving Health and Health Services: a systematic Review Protocol*. **BioMed Central**. Reino Unido, v. 3, p. 2-7, 2010. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20925916>>. Acesso em: 20/09/2019.

GALVÃO, Maria Cristina Barbosa; PLUYE, Pierre; RICARTE, Ivan Luiz Marques. Métodos de pesquisa mistos e revisões de literatura mistas: conceitos, construção e critérios de avaliação. **InCID: R. Ci. Inf. e Doc**, Ribeirão Preto/SP, v. 8, n. 2, p. 4-24, set. 2017/fev. 2018.

GARCIA, Fabiana Deus de Oliveira; FERNANDES, Ivan Filipe de Almeida Lopes. A Importância do Matriciamento para Funcionamento da Rede de Atenção Psicossocial - RAPS: Fortalecendo a Atenção Básica no Território de São Mateus. **Revista Internacional de Debates da Administração & Públicas - RIDAP**, [s. l.], v. 4, n. 1, p. 207–223, 2019. Disponível em <https://periodicos.unifesp.br/index.php/RIDAP/article/view/11376>. Acesso em: 7/09/2021.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2017.

GIOVANELLA, Ligia; FRANCO, Cassiano Mendes; ALMEIDA, Patty Fidelis de. Política Nacional de Atenção Básica: para onde vamos? **Ciência & Saúde Coletiva [online]**. Rio de Janeiro, v. 25, n. 4, pp. 1475-1482, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020254.01842020>. Acesso em: 01/09/2021.

GOMES, Vanessa. Gomes. **Apoio matricial: estratégia de interlocução na rede de saúde de Campinas-SP**. 2006. Trabalho de Conclusão de Curso (Aprimoramento em Saúde Mental), Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas/SP, 2006.

GONÇALES, Cintia Adriana Vieira; MACHADO, Ana Lúcia. As tecnologias do cuidado em saúde mental. **Arq Med Hosp Fac Cienc Med Santa Casa São Paulo**. São Paulo, v. 58 n. 3, Set/Dez 2013. Disponível em: [file:///C:/Users/MASTER/Downloads/240-Texto%20do%20Artigo-424-1-10-2018073%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/MASTER/Downloads/240-Texto%20do%20Artigo-424-1-10-2018073%20(1).pdf). Acesso em: 12/09/2021.

GONÇALVES JUNIOR, Mauri; TOBIAS, Gabriela Camargo; TEIXEIRA, Cristiane Chagas. Saúde mental na atenção primária à saúde. **Rev. Aten. Saúde**, São Caetano do Sul, v. 17, n. 60, p. 101-116, abr./jun. 2019. Disponível em: [file:///C:/Users/MASTER/Downloads/cbrito,+Projeto+RAS_v17_n60+\(Artigo+12\)%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/MASTER/Downloads/cbrito,+Projeto+RAS_v17_n60+(Artigo+12)%20(1).pdf). Acesso em: 13/09/2021.

IGLESIAS, Alexandra; AVELLAR, Luziane Zacché. As Contribuições dos Psicólogos para o Matriciamento em Saúde Mental. **Psicologia: Ciência e Profissão [online]**. v. 36, n. 2, p. 364-379, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-3703001372014>. Acesso em: 09/09/2021.

IGLESIAS, Alexandra; AVELLAR, Luziane Zacché. Matriciamento em Saúde Mental: práticas e concepções trazidas por equipes de referência, matriciadores e gestores. **Ciência & Saúde Coletiva [online]**. Rio de Janeiro, v. 24, n. 4, p. 1247-1254. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018244.05362017>. Acesso em: 07/09/2021.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. **Características étnico-raciais da população**: classificações e identidades. 2021. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ro/machadinho-doeste/panorama>. Acesso em: 10/10/2021.

INTRAHEALTH INTERNATIONAL. Because health workers saves lives. VITAL - Notícias e comentários sobre a força de trabalho global em saúde. **O setor de saúde dominado pelas mulheres precisa de mais mulheres**. Disponível em: <https://www.intrahealth.org/vital/female-dominated-health-sector-needs-more-wome> Acesso em: 22/08/2023.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA – IPEA. **Igualdade de Gênero**. Políticas Sociais: acompanhamento e análise, Brasília, n. 28, 2021. Disponível em: [https:// bit.ly/3D6QZ0a](https://bit.ly/3D6QZ0a). Acesso em 22/08/2023.

JORGE, Maria Salete Bessa et al. Promoção da Saúde Mental - Tecnologias do Cuidado: vínculo, acolhimento, co-responsabilização e autonomia. **Ciência & Saúde Coletiva [online]**. Rio de Janeiro, v. 16, n. 7, p. 3051-3060, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000800005>. Acesso em: 12/09/2021.

KÄLLANDER, Karin et. al. Mobile Health (mHealth) Abordagens e lições para aumento do desempenho e retenção de profissionais de saúde comunitários em baixa e média Países de renda: uma revisão. **J Med Internet Res**. Toronto/Canadá, v. 15, n. 1, p. e17, 2013.

LIMA, Rossano Cabral. O avanço da Contrarreforma Psiquiátrica no Brasil. Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro-RJ, Brasil. 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/physis/v29n1/pt_0103_7331-physi s-29-01-e290101.pdf. Acesso em: 28/08/2021.

MOURA, Allan Anderson Pereira; PINHEIRO, Felipe Ferreira; PINGARILHO, João Gonçalves; DIAS, Claudio Alberto Gellis de Mattos; OLIVEIRA, Euzébio; DENDASCK, Carla Viana; ARAÚJO, Maria Helena Mendonça de; FECURY, Amanda Alves. Síndrome de Burnout em profissionais de uma unidade básica de saúde de Macapá-AP. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**, v. 4, p. 05-21, set 2018. Ano 03, ed. 09. Disponível em: https://www.nucleo doconhecimento.com.br/biologia/sind_rome. Acesso em: 28/08/2023

OLIVEIRA, Dayane Aguiar de; ARAUJO, Gleiton Lima. qualificação de profissionais para atendimento em saúde mental: relato de experiência. **Brazilian Journal of a Development**, Curitiba, v.8, n.3, p.17951-17958, mar.,2022. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/45116/pdf>. Acesso em: 17/08/23.

PEREIRA, Déborah Santana; SANTOS, Roberto Sousa; Andréa Cavalcante dos; BEZERRA, Aila Maria da Silva; GOMES, Francisca Leonice Camelo; SANTOS, Zélia Maria de Sousa Araújo. **Tecnologias em Saúde: da abordagem teórica a construção e aplicação no cenário do cuidado**. Fortaleza: EdUECE, 2016. p 64 -82.

PIAUÍ (Estado). Secretaria de Estado da Saúde do Piauí – SESAPI. Diretoria de Unidade de Vigilância e Atenção à Saúde e Gerência de Atenção à Saúde Mental – GASM. **Instrutivo sobre atenção psicossocial em face da pandemia do novo coronavírus**. Disponível em: saude.pi.gov.br/uploads/warning_document/file/510/Instrutivo_sobre_atencao_psicossocial_em_face_da_pandemia_do_novo_coronavirus_PDF.pdf. Acesso em: 22/08/2021.

PUPO, L. R. et al. Saúde mental na Atenção Básica: identificação e organização do cuidado no estado de São Paulo. **Saúde debate**, São Paulo, v. 44, (spe 3), Out 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042020E311> Acesso em: ago 2023.

RIBEIRO, Sérgio Luiz. A criação do Centro de Atenção Psicossocial Espaço Vivo. **Psicologia: Ciência e Profissão [online]**. Brasília, v. 24, n. 3, pp. 92-99, 2004. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1414-98932004000300012>>. Acesso em: 28/08/2021.

ROCCO, Tonette; BLISS, Linda; GALLAGHER, Suzanne; PÉREZ –PRADO, Aixa. Taking the next step: Mixed methods research. **Inform Technol**, São Paulo, v. 21, n. 1, p. 19-29, 2003.

ROCHA, Fernanda Suzart da; SANTANA, Eloisa Bahia; SILVA, Érica Santos da; SILVA, Josiane; CARVALHO, Martins; CARVALHO, Fernando Luís de Queiroz. Uso de *apps* para a promoção dos cuidados à saúde. *In: III Seminário de tecnologias aplicadas em educação e saúde*, s/n, 2017. Bahia: Universidade do Estado da Bahia – UNEB, Brasil. 2017, p 1 - 10.

RONDÔNIA. Porto Velho. Centro de Educação Técnico-Profissional na Área de Saúde de Rondônia (Cetas). RET-SUS Fiocruz, 2023. Disponível em: <http://www.retsus.fiocruz.br/escola/centro-de-educacao-tecnico-profissional-na-area-de-saude-de-rondonia-cetas>. Acesso em 10/09/23.

ROTOLO, Adriana; SILVA, Mara Regina Santos da; SANTOS, Alessandro Marques dos; OLIVEIRA, Adriane Maria Netto de; GOMES, Giovana Calcagno. Mental health in Primary Care: challenges for the resoluteness of actions. **Esc Anna Nery [Internet]**. Rio de Janeiro, v. 23, n. 2), p. e20180303, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2018-0303>. Acesso em: 10/08/23.

SANTOS, Alaneir de Fátima dos et al. Incorporação de Tecnologias de Informação e Comunicação e qualidade na atenção básica em saúde no Brasil. **Cadernos de Saúde**

Pública [online]. Rio de Janeiro, v. 33, n. 5, e 00172815, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00172815>. Acesso em: 15/09/2021.

SANTOS, Zelia Maria de Sousa Araujo. **Tecnologias em saúde**: [livro eletrônico] / Zelia Maria de Sousa Araujo Santos, Mirna Albuquerque Frota, Aline Barbosa Teixeira Martins. Fortaleza: EdUECE, 2016.

SILVA, Ana Tereza de M. C. da; BARROS, Sônia; OLIEVEIRA, Márcia Aparecida Ferreira de. Políticas de saúde e de saúde mental no Brasil: A exclusão/inclusão social como intenção e gesto. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 36, n. 1, Mar. 2002. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342002000100002. Acesso em: 15 de agosto de 2019

SOUSA, Cristina Silva.; TURRINI, Ruth. Natalia. Teresa.; POVEDA, Vanessa. Brito. Tradução e adaptação do Instrumento "Suitability Assessment of Materials" (SAM) para o português. **Revista de Enfermagem UFPE**, Recife, v. 9, n. 5, p. 7854- 61, maio 2015. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/index.php/revistaenfermagem>. Acesso em: 02/11/2021.

SOUZA, Beatriz Costa. **A precarização do trabalho dos profissionais na saúde pública**: principais indicadores na atualidade. 2017. 70 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Serviço Social) – Universidade de Brasília, Brasília, 2017.

TENÓRIO, Fernando. A Reforma Psiquiátrica Brasileira, da Década de 1980 aos Dias Atuais: História e Conceitos. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos** Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, p. 25-29jan./abr. 2002. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/xN8J7DSt9tf7KMMP9Mj7XCQ/?lang=pt>. Acesso em: 29/08/2021.

VON WANGENHEIM, Christiane Gresse; BORGATO, Adriano Ferreti; NUNES. Juliane Vargas. Sure: uma proposta de questionário e escala para avaliar a usabilidade de aplicações para smartphones pós-teste de usabilidade [Internet]. In: **Conferencia Lationamericana de Diseño de Interacción**, Buenos Aires, 2014. p. 1-8. Disponível em: <https://repositorio.uca.edu.ar/bitstream/123456789/7958/1/sure-proposta-questionario-escala.pdf>. Acesso em: 02/11/2021.

APÊNDICE I

INSTRUMENTO SOCIODEMOGRÁFICO

I) IDENTIFICAÇÃO E CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES

Dados de identificação:

Código: _____

Sexo: feminino___ masculino___

Data de Nascimento: _____

Estado civil: () solteiro(a) () casado(a) () viúvo(a) () divorciado(a) () outros.
Qual? _____

Formação profissional: _____

Instituição: _____ Ano de Conclusão do Curso: _____

5. Unidade de trabalho: _____ Turno de trabalho: _____

6. Tempo de trabalho na unidade: _____ Tempo na UBS: _____

7. Há quanto tempo trabalha como atuante na área de saúde?

() Há menos de 1 ano.

() De 1 a 3 anos.

() De 3 a 5 anos.

() De 5 a 7 anos.

() De 7 a 9 anos.

() Acima de 9 anos.

8. Há quanto tempo trabalha na atenção básica?

() Há menos de 1 ano.

() De 1 a 3 anos.

() De 3 a 5 anos.

() De 5 a 7 anos.

() De 7 a 9 anos.

() Acima de 9 anos.

9. Qual o tipo de vínculo trabalhista que possui na atenção básica? _____

10. Qual a faixa de rendimentos (em salários mínimos – valor em julho de 2023- R\$ 1.320,00) que recebe na atenção básica? () menor que 3 (três) salários-mínimos

() entre 3 e 6 salários-mínimos

() entre 6 e 10 salários-mínimos

() acima de 10 salários-mínimos

() não sabe referir

11. Tem mais de 01 (um) emprego? () sim Quantos? _____ () não

12. Jornada diária de trabalho: _____

II) ROTEIRO DE PERGUNTAS COMPLEMENTARES

1) Você sente-se preparado para atender na UBS as demandas de saúde mental dos usuários/pacientes?

2) Como as práticas de matriciamento em saúde mental ofertadas pelo CAPS contribuí nas UBS?

APÊNDICE II

SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DA PESQUISA A ASSESSORA ESPECIAL DE SAÚDE, DA ESTRUTURA ADMINISTRATIVA DA PREFEITURA MUNICIPAL DE COLORADO DO OESTE/RO

Ilma. Sra.

Rivania Cássia Campos Lima Ribeiro

Assessora Especial de Saúde, da Estrutura Administrativa da Prefeitura Municipal de Colorado do Oeste/RO

Solicitamos junto a Vossa Senhoria a autorização para realizar um estudo que tem como objetivo desenvolver e validar um *aplicativo* como ferramenta de apoio ao suporte matricial em saúde mental realizado pelo CAPS de um município do interior rondoniense às UBS e demais redes de saúde da região.

Trata-se de uma pesquisa baseada na promoção do matriciamento em saúde mental que será ofertado aos profissionais de saúde das UBS do município rondoniense de Machadinho D'Oeste, portanto, não ocorrerão procedimentos invasivos ou potencialmente lesivos, direcionado ao participante ou a qualquer outro indivíduo.

Sendo assim, este estudo procura prover dados para adequação da oferta dos serviços de saúde mental e atenção básica das Unidades Básicas de Saúde, com base nas informações geradas sobre a análise do acolhimento à demanda espontânea. Apropriando-se dos dados reais, acredita-se ser possível oferecer atendimento contextualizado/ampliado aos cidadãos, considerando as especificidades das áreas de abrangência de responsabilidade das Unidades de saúde, em questão.

Diante da importância reservada às questões de pesquisa neste município, reiteramos tal solicitação, nos comprometendo a cumprir todas as questões éticas envolvidas na ação e resultados.

Atenciosamente,

Profª Drª Sílvia Sidnéia da Silva – Pesquisadora responsável – orientadora

Luana Patrícia Castor Cunha - Pesquisadora

Colorado do Oeste, 01 de junho de 2023.

APÊNDICE III

SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DA PESQUISA DA DIRETORA GERAL DE GESTÃO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS MUNICIPAL DE ATENÇÃO BÁSICA DE COLORADO DO OESTE/RO

Ilma. Sra.

Larissa Teixeira Cavequia

Diretora Geral de Gestão das Políticas Públicas Municipal de Atenção Básica de Colorado do Oeste/RO

Solicitamos junto a Vossa Senhoria a autorização para realizar um estudo que tem como objetivo desenvolver e validar um aplicativo como ferramenta de apoio ao suporte matricial em saúde mental realizado pelo CAPS de um município do interior rondoniense às UBS e demais redes de saúde da região.

Trata-se de uma pesquisa baseada a promoção do matriciamento em saúde mental que será ofertado aos profissionais de saúde das UBS do município rondoniense de Machadinho D'Oeste, portanto, não ocorrerão procedimentos invasivos ou potencialmente lesivos, direcionado ao participante ou a qualquer outro indivíduo.

Sendo assim, este estudo procura prover dados para adequação da oferta dos serviços de saúde mental e atenção básica das Unidades Básicas de Saúde, com base nas informações geradas sobre a análise do acolhimento à demanda espontânea. Apropriando-se dos dados reais, acredita-se ser possível oferecer atendimento contextualizado/ampliado aos cidadãos, considerando as especificidades das áreas de abrangência de responsabilidade das Unidades de saúde, em questão.

Diante da importância reservada às questões de pesquisa neste município, reiteramos tal solicitação, nos comprometendo a cumprir todas as questões éticas envolvidas na ação e resultados.

Atenciosamente,

Profª Drª Sílvia Sidnéia da Silva – Pesquisadora responsável – orientadora

Luana Patrícia Castor Cunha – Pesquisadora

Colorado do Oeste, 01 de junho de 2023.

APÊNDICE IV

SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DA PESQUISA COORDENADORA DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS) DE COLORADO DO OESTE/RO

Ilma. Sra.

Márcia Priscilla Alves de Arruda

Coordenadora do Centro de Atenção Psicossocial de Colorado do Oeste/RO

Solicitamos junto a Vossa Senhoria a autorização para realizar um estudo que tem como objetivo desenvolver e validar um aplicativo como ferramenta de apoio ao suporte matricial em saúde mental, realizado pelo CAPS de um município do interior rondoniense às UBS e demais redes de saúde da região.

Trata-se de uma pesquisa baseada na promoção do matriciamento em saúde mental que será ofertado aos profissionais de saúde das UBS do município rondoniense de Machadinho D'Oeste, portanto, não ocorrerão procedimentos invasivos ou potencialmente lesivos, direcionado ao participante ou a qualquer outro indivíduo.

Sendo assim, este estudo procura prover dados para adequação da oferta dos serviços de saúde mental e atenção básica das Unidades Básicas de Saúde, com base nas informações geradas sobre a análise do acolhimento à demanda espontânea. Apropriando-se dos dados reais, acredita-se ser possível oferecer atendimento contextualizado/ampliado aos cidadãos, considerando as especificidades das áreas de abrangência de responsabilidade das Unidades de saúde, em questão.

Diante da importância reservada às questões de pesquisa neste município, reiteramos tal solicitação, nos comprometendo a cumprir todas as questões éticas envolvidas na ação e resultados.

Atenciosamente,

Profª Drª Sílvia Sidnéia da Silva – Pesquisadora responsável –
orientadora

Luana Patrícia Castor Cunha – Pesquisadora

Colorado do Oeste, 01 de junho de 2023.

APÊNDICE V

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TÍTULO DO PROJETO: Matriciamento em Saúde Mental na Rede de Atenção Básica: desenvolvimento e validação de um aplicativo móvel no interior Rondoniense.

RESPONSÁVEL PELO PROJETO: Luana Patrícia Castor Cunha

ORIENTADORA: Prof^a Dr^a Sílvia Sidnéia Da Silva

Eu, _____ RG.: _____

Residente à Rua/Av. _____

_____ concordo em participar da pesquisa supracitada, após estar absolutamente esclarecido(a) dos propósitos da mesma.

1- JUSTIFICATIVA DA PESQUISA

A presente pesquisa se justifica por propor um estudo que pretende implementar, por meio do uso da tecnologia, uma nova configuração de prática do matriciamento pós vivência do contexto pandêmico, na cidade de Colorado do Oeste/RO.

Uma vez que se acredita no uso da tecnologia como um meio de promoção e prevenção quanto às demandas de saúde mental nas UBS e demais redes de saúde municipal.

2 - OBJETIVOS DA PESQUISA

2.1 GERAL

Desenvolver e validar um aplicativo móvel como ferramenta de apoio ao suporte matricial em saúde mental em um município no interior rondoniense.

2.2 ESPECÍFICOS

- ✓ Apresentar o sistema público de saúde no Brasil quanto ao foco nas redes Rede de Atenção à Saúde e Rede de Atenção Psicossocial;
- ✓ Compreender a implantação do matriciamento em saúde mental no Brasil;

- ✓ Apresentar e discutir a presença/ausência da educação permanente para as demandas de saúde mental na rede de primária;
- ✓ Discorrer sobre o uso e a importância da tecnologia no cenário da saúde e as interfaces com a educação em saúde e saúde mental;
- ✓ Detalhar no app os conteúdos referentes ao suporte matricial em saúde mental;
- ✓ Descrever requisitos funcionais do aplicativo;

3 – LOCAL DO ESTUDO

O presente estudo será realizado nos serviços das Unidades Básicas de Saúde (UBS) e no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) na cidade de Colorado do Oeste, localizada aproximadamente 800 km da capital do estado de Rondônia. Sendo um total de 05 UBS, sendo 04 na área urbana e 01 na área rural; 01 unidade CAPS. As atividades propostas serão realizadas nos próprios serviços de Saúde Mental.

4 - PROCEDIMENTOS A QUE VOCÊ SERÁ SUBMETIDO

Você participará de uma pesquisa, direcionada aos profissionais de nível superior e técnico inseridos no Centro de Atenção Psicossocial ou na Unidade Básica de Saúde da cidade de Colorado do Oeste/RO, pois compreende-se que estas Unidades de saúde englobam os serviços que compõem a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Será convidado a instalar o aplicativo criado por estas pesquisadoras, em seu aparelho celular. Este aplicativo tem o conteúdo referente ao matriciamento em saúde mental e, após aplicada uma entrevista, com questões previamente validadas por outros pesquisadores, solicitaremos que analise se o conteúdo do *app* foi útil para conhecer como acontece o matriciamento em saúde mental e se trouxe conhecimento para te capacitar em relação a como você poderá contribuir nesse processo, sendo colaborador das Unidades Básicas de Saúde. A aplicação do instrumento de pesquisa ocorrerá em um único encontro, nos respectivos locais de trabalho dos participantes da pesquisa.

5 - ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA

Trata-se de uma pesquisa que tem como tema: Apoio matricial em saúde mental na rede de Atenção Básica no interior rondoniense: uma experiência de promoção da saúde por meio da tecnologia.

Os benefícios desta pesquisa abarcarão a experiência de promoção da saúde mental para profissionais na área de saúde atuantes nas UBS, por meio da tecnologia.

Quanto aos riscos relacionados à participação no estudo, estes serão mínimos e não ocorrerão procedimentos invasivos ou potencialmente lesivos, direcionado ao participante ao participar da pesquisa. Poderão ocorrer desconfortos ao responder às questões de caráter sociodemográfico – referentes aos dados da caracterização- e ao tomar ciência de abordagens específicas com a população, que já tenha ocorrido de forma incorreta pelo participante. Quaisquer desconfortos percebidos ou relatados pelos sujeitos no transcorrer da pesquisa, estes serão ouvidos atentamente pela pesquisadora (que é psicóloga), inicialmente, e se necessário, ao participante será ofertada escuta qualificada e acolhimento da demanda e, caso necessário, será encerrado o período que participação no estudo.

Todavia, serão utilizadas informações pessoais e de caráter sigiloso, desta forma, o participante terá que dar aquiescência e assinar o consentimento livre e esclarecido.

6 - OUTRAS INFORMAÇÕES

É garantida a liberdade da retirada do consentimento a qualquer momento, e deixar de participar do estudo sem qualquer prejuízo nesta Instituição, respaldando-se inclusive nos conteúdos preconizados nas Resoluções 466/12 e 510/16, onde está assegurada a privacidade dos sujeitos.

Será mantida a confidencialidade. As informações obtidas serão analisadas em conjunto com outros profissionais, não sendo divulgada a identificação do participante. Será garantido à (o) Sr^a ou Sr. o direito de ser mantido atualizado sobre os resultados parciais da pesquisa. Comprometemo-nos a utilizar os dados somente nesta pesquisa.

Não há despesas para a participação em qualquer fase do estudo, mas também não há compensação financeira relacionada à sua participação.

A(o) participante assinará uma via desse Termo de Consentimento (que ficará de posse das pesquisadoras), no caso de concordar em participar, e outra via será assinada pelas pesquisadoras e ficará com a(o) participante (nesse documento terão os contatos e dados das pesquisadoras).

Por meio desta, concordo em participar do estudo sobre..... e entendo que a minha participação é voluntária e que eu posso retirar o meu consentimento em qualquer momento.

_____	_____	_____
Nome do participante	Assinatura	Data
_____	_____	_____
Nome da pesquisadora responsável	Assinatura	Data
_____	_____	_____
Nome da pesquisadora Coordenadora	Assinatura	Data

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste indivíduo para a participação deste estudo.

Caso seja necessário, os contatos estão abaixo.

Profª Drª Silvia Sidnéia da Silva (Coordenadora)

RG: 20907158

CPF: 144427278-05

Email: sssilva@unaerp.br **Telefone:** 16 (991390493) **End:** Estrada prof. José de Almeida n. 500, casa 310, Condomínio Alto do Bonfim I, Bonfim Paulista-SP

Luana Patricia Castor Cunha (Pesquisadora responsável)

RG: 1241181

CPF: 011.535.342-90

Email: Luana@sou.unaep.edu.br **Telefone:** 69 98448-9387 **End:** Rua Rua Rogerio Weber, n.4358, Centro, Colorado do Oeste/RO

Quaisquer dúvidas de sua parte poderão ser dirimidas junto ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade de Ribeirão Preto, pelo telefone: 16 - 36036915.

Colorado do Oeste/RO, ____/____/____

Universidade de Ribeirão Preto (UNAERP)
Av. Costábile Romano, n. 2201, Bairro Ribeirânia, Ribeirão Preto-SP
Fone: (16) 3603-6840 e 3603-6887

APÊNDICE VI

DECLARAÇÃO DA PESQUISADORA

Eu, Luana Patrícia Castor Cunha, na condição de pesquisadora responsável por este projeto, sendo orientada pela Silvia Sidnéia da Silva DECLARO que:

- Assumo o compromisso de zelar pela privacidade e pelo sigilo das informações;
- As informações obtidas no desenvolvimento deste trabalho serão utilizadas apenas para atingir o objetivo previsto na pesquisa;
- Os dados serão coletados no banco de dados disponibilizado pela Instituição hospitalar onde está proposto o estudo e me responsabilizo pelo arquivo e sua guarda, após o uso;
- Não há qualquer acordo restritivo à divulgação pública dos resultados, após autorização da Instituição onde ocorrerá o estudo, bem como do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP);
- Comunicarei ao CEP da suspensão ou do encerramento da pesquisa, caso essa condição se configure necessária no processo de realização do estudo proposto;
- Cumprirei os termos da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde;
- O CEP será comunicado em caso de efeitos adversos da pesquisa.

Atenciosamente,

Profª Drª Silvia Sidnéia Da Silva – Pesquisadora responsável - orientadora
CPF: 144427278-05
RG: 20907158

Luana Patrícia Castor Cunha- Pesquisadora
CPF: 011.535.342-90
RG: 1241182 SESDEC

Ribeirão Preto, 09 de março de 2022.

ANEXO A

Distribuição dos domínios e seus atributos de acordo com *Suitability Assessment of Materials (SAM)*, considerando o conteúdo do *app*.

1. CONTEÚDO
1.4 O objetivo é evidente, facilitando a pronta compreensão do material
1.5 O conteúdo aborda informações relacionadas a comportamentos que ajudem na prontidão para mudança de hábitos alimentares e atividade física em adultos hipertensos.
1.6 A proposta do material é limitada aos objetivos, para que o telespectador possa razoavelmente compreender no tempo mínimo necessário.
2. LINGUAGEM
2.4 O nível de leitura é adequado para a compreensão do paciente.
2.5 O estilo de conversação facilita o entendimento do texto.
2.6 O vocabulário utiliza palavras comuns.
3. ILUSTRAÇÕES GRÁFICA/MOTIVAÇÃO
3.6 A capa atrai a atenção e retrata o propósito do material.
3.7 As ilustrações apresentam mensagens visuais fundamentais para que o leitor possa compreender os pontos principais, sozinho, sem distrações.
3.8 Ocorre interação do texto e/ou figuras com o leitor, levando-os a resolver problemas, fazer escolhas e/ou demonstrar habilidades.
3.9 Listas e tabelas explicadas
3.10 Legendas usadas para explicação gráfica
4. MOTIVAÇÃO
4.1 Ocorre interação do texto e/ou das figuras com o leitor, levando-os a resolver problemas, fazer escolhas e/ou demonstrar habilidades
4.3 Existe motivação à autoeficácia, ou seja, as pessoas são motivadas a aprender por acreditarem que as tarefas e comportamentos são factíveis
5. ADEQUAÇÃO CULTURA
5.3 O material é culturalmente adequado à lógica, linguagem e experiência do público-alvo.
5.4 Apresenta imagens e exemplos adequados culturalmente.

Fonte: Adaptado Souza, Turrini e Poveda (2015)

ANEXO B

Questionário *Smartphone Usability Questionnaire* (SURE)

1.	Eu achei que a ajuda/dica dada pelo aplicativo é útil.
2.	Eu me senti no comando usando este aplicativo.
3.	Eu achei adequado o tempo que levei para completar as tarefas.
4.	Foi fácil aprender a usar este aplicativo.
5.	As sequências das ações no aplicativo correspondem à maneira como eu normalmente as executo. Por exemplo, a ordem de botões, campos de ados, entre outros.
6.	Foi fácil navegar nos menus e telas do aplicativo.
7.	O aplicativo atende às minhas necessidades.
8.	Eu recomendaria este aplicativo para outras pessoas.
9.	Mesmo com pressa eu conseguiria executar as tarefas nesse aplicativo.
10.	É fácil lembrar como fazer as coisas neste aplicativo.
11.	Eu usaria este aplicativo com frequência.
12.	A organização dos menus e comandos de ação (como botões e links) é lógica, permitindo encontra-los facilmente na tela.
13.	Eu gostei de usar este aplicativo.
14.	Eu achei o aplicativo muito complicado de usar.
15.	Os símbolos e ícones são claros e intuitivos.
16.	Eu achei os textos fáceis de ler.
17.	Eu achei o aplicativo desnecessariamente complexo. Precisei lembrar, pesquisar ou pensar muito para completar as tarefas.
18.	A terminologia utilizada nos textos, rótulos, títulos, dentre outros é fácil de entender.
19.	Eu precisaria de apoio de uma pessoa para usar este aplicativo.
20.	Eu me senti confortável usando este aplicativo.
21.	O aplicativo se comportou como eu esperava.
22.	Eu achei frustrante usar este aplicativo.
23.	Eu achei que as várias funções do aplicativo são bem integradas
24.	Eu me senti muito confiante usando este aplicativo.

Fonte: Adaptado Von Wangenheim Borgato e Nunes (2014).

ANEXO C

SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DA PESQUISA A ASSESSORA ESPECIAL DE SAÚDE, DA ESTRUTURA ADMINISTRATIVA DA PREFEITURA MUNICIPAL DE COLORADO DO OESTE/RO

APÊNDICE II

SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DA PESQUISA A ASSESSORA ESPECIAL DE SAÚDE, DA ESTRUTURA ADMINISTRATIVA DA PREFEITURA MUNICIPAL DE COLORADO DO OESTE/RO

Ilma. Sra.

Rivania Cássia Campos Lima Ribeiro
Assessora Especial de Saúde, da Estrutura Administrativa da Prefeitura Municipal de Colorado do Oeste/RO

Solicitamos junto a Vossa Senhoria a autorização para realizar um estudo que tem como objetivo desenvolver e validar um aplicativo como ferramenta de apoio ao suporte matricial em saúde mental realizado pelo CAPS de um município do interior rondoniense às UBS e demais redes de saúde da região.

Trata-se de uma pesquisa baseada na promoção do matriciamento em saúde mental que será ofertado aos profissionais de saúde das UBS do município rondoniense de Colorado do Oeste, portanto, não ocorrerão procedimentos invasivos ou potencialmente lesivos, direcionado ao participante ou a qualquer outro indivíduo.

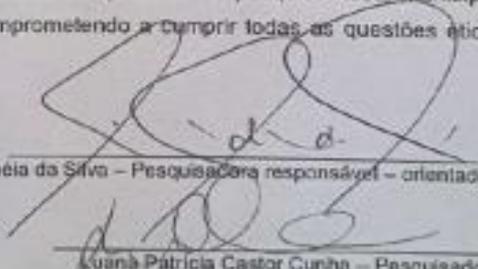
Sendo assim, este estudo procura prover dados para adequação da oferta dos serviços de saúde mental e atenção básica das Unidades Básicas de Saúde, com base nas informações geradas sobre a análise do acolhimento à demanda espontânea. Apropriando-se dos dados reais, acredita-se ser possível oferecer atendimento contextualizado/ampliado aos cidadãos, considerando as especificidades das áreas de abrangência de responsabilidade das Unidades de saúde, em questão.

Diante da importância reservada às questões de pesquisa neste município, reiteramos tal solicitação, nos comprometendo a cumprir todas as questões éticas envolvidas na ação e resultados.

Atenciosamente,


Rivania Cássia C.L. Ribeiro
Assessora Esp. Saúde
Portaria 099/2022

Profª Drª Sílvia Sidneia da Silva – Pesquisadora responsável – orientadora


Luana Patrícia Castor Cunha – Pesquisadora

Colorado do Oeste, 01 de junho de 2023.

Bateria nº 02.06.2023

ANEXO D

SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DA PESQUISA DA DIRETORA GERAL DE GESTÃO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS MUNICIPAL DE ATENÇÃO BÁSICA DE COLORADO DO OESTE/RO

APÊNDICE III

SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DA PESQUISA DA DIRETORA GERAL DE GESTÃO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS MUNICIPAL DE ATENÇÃO BÁSICA DE COLORADO DO OESTE/RO

Ima, Sra.
 Larissa Teixeira Cavequia
 Diretora Geral de Gestão das Políticas Públicas Municipal de Atenção Básica de Colorado do Oeste/RO

Solicitamos junto a Vossa Senhoria a autorização para realizar um estudo que tem como objetivo desenvolver e validar um aplicativo como ferramenta de apoio ao suporte matricial em saúde mental realizado pelo CAPS de um município do interior rondoniense às UBS e demais redes de saúde da região.

Trata-se de uma pesquisa baseada na promoção do matriciamento em saúde mental que será ofertado aos profissionais de saúde das UBS do município rondoniense de Colorado do Oeste, portanto, não ocorrerão procedimentos invasivos ou potencialmente lesivos, direcionado ao participante ou a qualquer outro indivíduo.

Sendo assim, este estudo procura prover dados para adequação da oferta dos serviços de saúde mental e atenção básica das Unidades Básicas de Saúde, com base nas informações geradas sobre a análise do acolhimento à demanda espontânea. Apropriando-se dos dados reais, acredita-se ser possível oferecer atendimento contextualizado/amplado aos cidadãos, considerando as especificidades das áreas de abrangência de responsabilidade das Unidades de saúde, em questão.

Diante da importância reservada às questões de pesquisa neste município, reiteramos tal solicitação, nos comprometendo a cumprir todas as questões éticas envolvidas na ação e resultados.

Atenciosamente,

Profª Drª Silma Sidnéia da Silva – Pesquisadora responsável – orientadora

Lafana Patrícia Castor Cunha – Pesquisadora

Colorado do Oeste, 01 de junho de 2023.

Recebido dia 01/06/2023

Larissa Teixeira Cavequia
 Larissa Teixeira Cavequia
 Diretora Geral de Gestão das
 Políticas Públicas Municipal
 de Atenção Básica
 Decreto Nº 117/2022

ANEXO E

SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DA PESQUISA COORDENADORA DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS) DE COLORADO DO OESTE/RO

APÊNDICE IV

SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DA PESQUISA COORDENADORA DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS) DE COLORADO DO OESTE/RO

Ilma. Sra.
Márcia Priscilla Alves de Arruda
Coordenadora do Centro de Atenção Psicossocial de Colorado do Oeste/RO

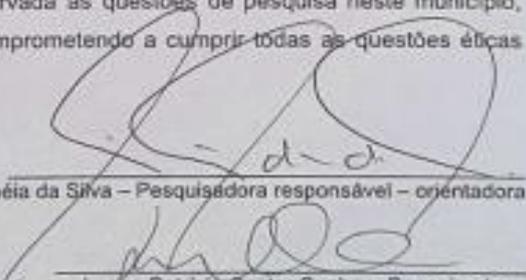
Solicitamos junto a Vossa Senhoria a autorização para realizar um estudo que tem como objetivo desenvolver e validar um aplicativo como ferramenta de apoio ao suporte matricial em saúde mental realizado pelo CAPS de um município do interior rondoniense às UBS e demais redes de saúde da região.

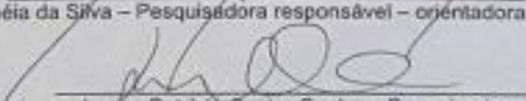
Trata-se de uma pesquisa baseada na promoção do matriciamento em saúde mental que será ofertado aos profissionais de saúde das UBS do município rondoniense de Colorado do Oeste, portanto, não ocorrerão procedimentos invasivos ou potencialmente lesivos, direcionado ao participante ou a qualquer outro indivíduo.

Sendo assim, este estudo procura prover dados para adequação da oferta dos serviços de saúde mental e atenção básica das Unidades Básicas de Saúde, com base nas informações geradas sobre a análise do acolhimento à demanda espontânea. Apropriando-se dos dados reais, acredita-se ser possível oferecer atendimento contextualizado/ampliado aos cidadãos, considerando as especificidades das áreas de abrangência de responsabilidade das Unidades de saúde, em questão.

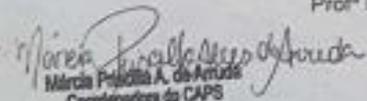
Diante da importância reservada às questões de pesquisa neste município, reiteramos tal solicitação, nos comprometendo a cumprir todas as questões éticas envolvidas na ação e resultados.

Atenciosamente,


Prof. Dr.ª Sílvia Sidnéia da Silva – Pesquisadora responsável – orientadora


Luana Patrícia Castor Cunha – Pesquisadora

Colorado do Oeste, 01 de junho de 2023.


Márcia Priscilla A. de Arruda
Coordenadora do CAPS
Decreto nº 025/2023

Recebi em 01/06/2023

ANEXO F

PARECER COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA COM SERES HUMANOS DA UNIVERSIDADE DE RIBEIRÃO PRETO

UNAERP - UNIVERSIDADE DE
RIBEIRÃO PRETO



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: APOIO MATRICIAL EM SAÚDE MENTAL NA REDE DE ATENÇÃO BÁSICA NO INTERIOR RONDONIENSE: uma experiência de promoção da saúde por meio da tecnologia

Pesquisador: Sílvia Sidnéia da Silva

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 57024822.9.0000.5498

Instituição Proponente: Universidade de Ribeirão Preto UNAERP

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.379.766

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios", foram retiradas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa: PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1897573), e/ou do Projeto Detalhado (ProjetoLuanacom anexos.pdf, de 20/03/2022): Introdução, Justificativa, Casuística e Método, Natureza do Estudo, Local do Estudo, População e Amostra, Coleta dos dados, Análise dos dados, Aspectos éticos da pesquisa, Critérios de suspensão ou encerramento da pesquisa, Orçamento financeiro e Cronograma das atividades da pesquisa".

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: Desenvolver e validar app como ferramenta de apoio ao suporte matricial em saúde mental realizado pelo CAPS de um município do interior rondoniense às UBS e demais redes de saúde da região.

Objetivo Secundário:

Apresentar o sistema público de saúde no Brasil com foco nas redes RAS e RAPS;

Compreender a implantação do Matriciamento em saúde mental;

Discorrer sobre o uso da tecnologia no cenário da saúde e as interfaces com a educação em saúde e saúde mental;

Endereço: Av. Costabile Romano nº 2201, sala 08, Bloco D
Bairro: RIBEIRANIA **CEP:** 14.096-380
UF: SP **Município:** RIBEIRÃO PRETO
Telefone: (16)3603-6865 **Fax:** (16)3603-6815 **E-mail:** cetica@unaerp.br

UNAERP - UNIVERSIDADE DE
RIBEIRÃO PRETO



Continuação do Parecer: 5.379.766

de apoio ao suporte matricial em saúde mental, realizado pelo Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) de um município do interior rondoniense às UBS e demais redes de saúde da região. A pesquisa contemplará 04 fases: 1 - revisão de literatura relacionada à compreensão do sistema de saúde no que se refere às atividades de matriciamento em saúde mental; 2 - criação e desenvolvimento do protótipo; 3 - avaliação do app e, por fim, a fase 4 - uso do app pelos participantes do estudo. A população será composta por todos os profissionais de saúde atuantes nas Unidades Básicas do município, incluindo aqueles do CAPS. Espera-se que por meio deste estudo ocorra a ampliação da atividade do matriciamento em saúde mental utilizando a tecnologia, uma nova configuração de prática do matriciamento principalmente na pós vivência do contexto pandêmico.

Trata-se de em estudo aplicado, de natureza descritivo-exploratória e abordagem de análise mista.

A pesquisadora apresenta o projeto de pesquisa e os documentos relacionados, como: Projeto de pesquisa, Folha de Rosto, Declaração do pesquisador, Autorização da Pesquisa SMS, Instrumento Sociodemográfico, Instrumento SAN, Autorização da Coordenação AB, Autorização da Coordenação CAPS, TCLE-Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, Questionário Sure, Cronograma e Orçamento.

A previsão de início do projeto é para 13/Junho/ 2022, após a aprovação do Comitê de Ética, com término em da coleta de dados e aplicação do instrumento em 18/Julho/2022 e Elaboração, conclusão e Encaminhamento de artigos em 31/Outubro/2022.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações".

Recomendações:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações".

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto de pesquisa aprovado e atende as Resoluções 466/12 e 510/16 do CNS.

De acordo com a Resolução 466/2012, no item XI.2 d, cabe ao pesquisador responsável elaborar e apresentar o relatório final de sua pesquisa ao Sistema CEP/CONEP. Além do relatório final, caso o estudo

Endereço: Av. Costabile Romano nº 2201, sala 08, Bloco D
Bairro: RIBEIRANIA CEP: 14.096-380
UF: SP Município: RIBEIRÃO PRETO
Telefone: (16)3603-6895 Fax: (16)3603-6815 E-mail: cetica@unaerp.br

UNAERP - UNIVERSIDADE DE
RIBEIRÃO PRETO



Continuação do Parecer: 5.379.766

de apoio ao suporte matricial em saúde mental, realizado pelo Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) de um município do interior rondoniense às UBS e demais redes de saúde da região. A pesquisa contemplará 04 fases: 1 - revisão de literatura relacionada à compreensão do sistema de saúde no que se refere às atividades de matriciamento em saúde mental; 2 - criação e desenvolvimento do protótipo; 3 - avaliação do app e, por fim, a fase 4 - uso do app pelos participantes do estudo. A população será composta por todos os profissionais de saúde atuantes nas Unidades Básicas do município, incluindo aqueles do CAPS. Espera-se que por meio deste estudo ocorra a ampliação da atividade do matriciamento em saúde mental utilizando a tecnologia, uma nova configuração de prática do matriciamento principalmente na pós vivência do contexto pandêmico.

Trata-se de em estudo aplicado, de natureza descritivo-exploratória e abordagem de análise mista.

A pesquisadora apresenta o projeto de pesquisa e os documentos relacionados, como: Projeto de pesquisa, Folha de Rosto, Declaração do pesquisador, Autorização da Pesquisa SMS, Instrumento Sociodemográfico, Instrumento SAN, Autorização da Coordenação AB, Autorização da Coordenação CAPS, TCLE-Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, Questionário Sure, Cronograma e Orçamento.

A previsão de início do projeto é para 13/Junho/ 2022, após a aprovação do Comitê de Ética, com término em da coleta de dados e aplicação do instrumento em 18/Julho/2022 e Elaboração, conclusão e Encaminhamento de artigos em 31/Outubro/2022.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações".

Recomendações:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações".

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto de pesquisa aprovado e atende as Resoluções 466/12 e 510/16 do CNS.

De acordo com a Resolução 466/2012, no item XI.2 d, cabe ao pesquisador responsável elaborar e apresentar o relatório final de sua pesquisa ao Sistema CEP/CONEP. Além do relatório final, caso o estudo

Endereço: Av. Costabile Romano nº 2201, sala 08, Bloco D
Bairro: RIBEIRANIA CEP: 14.096-360
UF: SP Município: RIBEIRAO PRETO
Telefone: (16)3603-6895 Fax: (16)3603-6815 E-mail: cetica@unaerp.br

UNAERP - UNIVERSIDADE DE
RIBEIRÃO PRETO



Continuação do Parecer: 5.379.766

seja interrompido ou cancelado, é de responsabilidade do pesquisador comunicar ao CEP esta suspensão ou cancelamento. Para que estas comunicações sejam feitas, o pesquisador deve inicialmente acessar o modelo de relatório disponibilizado por esse CEP, preenche-lo e assina-lo adequadamente. Após preenchimento e assinatura, o relatório deve ser encaminhado ao CEP em formato PFD através do envio de uma notificação pela Plataforma Brasil.

Considerações Finais a critério do CEP:

Projeto de pesquisa aprovado e atende as Resoluções 466/12 e 510/16 do CNS.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1897573.pdf	20/03/2022 10:25:03		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoLuanacom anexos.pdf	20/03/2022 10:23:16	Silvia Sidnéia da Silva	Aceito
Folha de Rosto	folhaderostoLuana.pdf	20/03/2022 10:09:58	Silvia Sidnéia da Silva	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	AutorizacaoPequisaSMSLuana.pdf	20/03/2022 10:09:13	Silvia Sidnéia da Silva	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	AutorizacaoCoordenacaoCAPSLuana.pdf	20/03/2022 10:08:56	Silvia Sidnéia da Silva	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	AutorizacaoCoordenacaoABLuana.pdf	20/03/2022 10:08:44	Silvia Sidnéia da Silva	Aceito
Outros	InstrumentoSociodemograficoLuana.pdf	20/03/2022 10:08:17	Silvia Sidnéia da Silva	Aceito
Outros	DeclaracaoPesquisadoraLuana.pdf	20/03/2022 10:07:39	Silvia Sidnéia da Silva	Aceito
Outros	QuestionarioSureLuana.pdf	20/03/2022 10:06:53	Silvia Sidnéia da Silva	Aceito
Outros	InstrumentoSanLuana.pdf	20/03/2022 10:06:22	Silvia Sidnéia da Silva	Aceito
Cronograma	cronogramaluana.pdf	20/03/2022 10:05:31	Silvia Sidnéia da Silva	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento /	TCLELuana.pdf	20/03/2022 10:05:14	Silvia Sidnéia da Silva	Aceito

Endereço: Av. Costabile Romano nº 2201, sala 08, Bloco D
 Bairro: RIBEIRANIA CEP: 14.096-380
 UF: SP Município: RIBEIRÃO PRETO
 Telefone: (16)3603-6895 Fax: (16)3603-6815 E-mail: cetica@unaerp.br

UNAERP - UNIVERSIDADE DE
RIBEIRÃO PRETO



Continuação do Parecer: 5.379.766

Justificativa de Ausência	TCLELuana.pdf	20/03/2022 10:05:14	Sílvia Sidnéia da Silva	Aceito
Orçamento	OrcamentoLuana.pdf	20/03/2022 10:04:56	Sílvia Sidnéia da Silva	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RIBEIRAO PRETO, 30 de Abril de 2022

Assinado por:

Luciana Rezende Alves de Oliveira
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Costabile Romano nº 2201, sala 08, Bloco D
Bairro: RIBEIRANIA CEP: 14.096-380
UF: SP Município: RIBEIRAO PRETO
Telefone: (16)3603-6895 Fax: (16)3603-6815 E-mail: cetca@unaerp.br

APÊNDICE VII

PRODUTO 1

Relatório de pesquisa

UNIVERSIDADE DE RIBEIRÃO PRETO
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE E EDUCAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU*

LUANA PATRÍCIA CASTOR CUNHA
SILVIA SIDNÉIA DA SILVA

RELATÓRIO DE PESQUISA CIENTÍFICA

PRODUTO 1

RIBEIRÃO PRETO
2023

**UNIVERSIDADE DE RIBEIRÃO PRETO PROGRAMA DE MESTRADO
PROFISSIONAL EM SAÚDE E EDUCAÇÃO**

RELATÓRIO DA PESQUISA CIENTÍFICA

Título da Pesquisa: Matriciamento em Saúde Mental na Rede de Atenção Básica: desenvolvimento e validação de um aplicativo móvel no interior Rondoniense
Pesquisador Responsável: Luana Patrícia Castor Cunha
Orientadora: Profa. Dra. Silvia Sidnéia da Silva
Local do Estudo: Unidade Básicas de Saúde e Centro de Atenção Psicossocial do município de Colorado do Oeste/RO
Participantes do Estudo: Profissionais das UBS e CAPS

INTRODUÇÃO

Este relatório tem o propósito de apresentar os principais achados encontrados pela pesquisa intitulada “Matriciamento em Saúde Mental na Rede de Atenção Básica: desenvolvimento e validação de um aplicativo móvel no interior Rondoniense”. A investigação partiu da indagação: o uso da tecnologia na construção e desenvolvimento do matriciamento pode ser uma nova forma de fazer e promover saúde? No problema da pesquisa está implícito se os profissionais de saúde nas UBS conhecem/compreendem a importância do matriciamento realizado pelo CAPS.

O processo de concretização do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, como política de saúde, ocorreu simultaneamente com o movimento da Reforma Psiquiátrica no final da década de 1970, e nascia a Política Nacional de Saúde Mental. (BRASIL, 2003).

Em todo território nacional, a Política Nacional de Saúde Mental se concretizou por meio da implantação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Uma política que procura concretizar um modelo de atenção aberto, em detrimento do tratamento asilar, e com o objetivo de estruturar a rede de atenção às pessoas com sofrimento psíquico. (FARIA; FERIGATO; LUSSI, 2020).

Como é descrito na literatura, a exemplo dos autores Faria, Ferigato e Lussi, (2020), a loucura sempre existiu, e tratá-la como ser "o desigual", que não segue padrões da sociedade, trouxe e ainda traz a exclusão, reclusão e asilamento. Dados internacionais e do Ministério da Saúde (BRASIL, 2013) ressaltam a importância da

saúde mental como uma questão de saúde pública, de grande impacto no âmbito coletivo.

As modificações ocorridas na atenção em saúde mental vêm com o intuito de priorizar ações voltadas para inclusão social destes indivíduos e a autonomia das pessoas portadoras de transtornos mentais. (GOMES, 2006).

Entretanto, o modelo biomédico e hospitalocêntrico estão presentes na saúde pública do Brasil, e ainda servem de parâmetro para a atuação dos profissionais de saúde, corroborando para a constatação das dificuldades em compreender e estabelecer novos modelos de atuação e promoção de saúde pública. Todavia, é possível um novo fazer em saúde quando há na unidade de saúde uma equipe que reconhece a importância da constituição de acolhimento e vínculo com os pacientes e, principalmente, a sua inclusão na comunidade.

Foi imperativo investir na estrutura assistencial e gerencial dos serviços de saúde, com o objetivo de criar novos arranjos organizacionais capazes de produzir outra cultura, além de lidar com a singularidade de cada usuário. Estes novos arranjos vistos como transversais, a fim de produzir e estimular relação entre trabalhadores e usuários, favoreceram a troca à ampliação do compromisso dos profissionais de saúde (BRASIL, 2005).

Ao compreender toda essa dinâmica, o Ministério da Saúde desenvolve uma base de apoio às Unidades Básicas de Saúde (UBS), o chamado suporte matricial, ou ainda, matriciamento. Sendo, então, um arranjo organizacional nos serviços de saúde pública, que visa dar apoio às equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF).

[...] enxergar outros aspectos de sua vida (sua inserção social, situação afetiva, outros problemas orgânicos, etc.). Isto garante que, no conjunto das intervenções terapêuticas, ocorram mais benefícios do que danos e que o projeto terapêutico envolva um compromisso com o usuário. (BRASIL, 2003, p. 13).

Deste modo, o vínculo entre a saúde mental e a atenção básica é necessário e inevitável, implicando em profundas mudanças nas práticas de saúde. Gomes (2006) descreve que o processo de matriciamento em saúde mental acontece na integração das equipes de saúde da família e atenção psicossocial para acompanhamento das pessoas com problemas psíquicos.

Tal disposição de matriciamento fora implementada no município de Machadinho d'Oeste, interior do estado de Rondônia, nos anos de 2018 e 2019.

Inicialmente com objetivo de psicoeducar os profissionais das UBS quanto às demandas dos usuários de transtorno mental. Com as atividades de matriciamento sendo desenvolvidas, os profissionais das UBS perceberam a importância em acolher os usuários portadores de saúde mental, na qualidade de prestação do atendimento, comunicação e disponibilidade.

Entretanto, o Brasil e o mundo vêm sofrendo com as doenças causadas pelo novo Coronavírus (a Covid-19), desde março de 2020, e conseqüentemente a entrada da população ao período pandêmico e distanciamento social. A atual situação mundial vem produzindo repercussões de ordem biomédica e epidemiológica em escala global; além de impactos sociais, econômicos, políticos, culturais e históricos sem precedentes na história recente das epidemias.

A pandemia exigiu das autoridades competentes e da população uma série de cuidados e medidas para evitar tanto a exposição quanto à contaminação pelo vírus. Como é possível observar no Guia Orientador para o enfrentamento da pandemia Covid-19 na Rede de Atenção à Saúde, desenvolvido pelo Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde – CONASEMS (2020), muitos serviços ofertados pelo SUS, como por exemplo o matriciamento, foi interrompido; incluindo-se aí, a orientação e determinação da Secretaria de Estado da Saúde do Piauí (SESAPI) que instituiu [...]“a orientação de suspensão temporária das ações de matriciamento de saúde mental na atenção primária [...]” p. 3.

Essa suspensão, mesmo que temporária, das ações de matriciamento de saúde mental na atenção primária trouxe consigo prejuízos quanto às atividades que estavam sendo desenvolvidas pelo CAPS do município de Machadinho d’Oeste/RO, e frente ao momento de crise mundial, como a unidade o CAPS poderia exercer seu papel de apoio às UBS?

Perante esse processo de crise mundial, o Conselho Nacional de Saúde (CNS) desenvolveu nova norma técnica com a Recomendação nº 40, de 18 de maio de 2020 ressaltando

[...] a implementação de outras providências para garantir os direitos das pessoas com sofrimento e/ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas, no contexto da pandemia pelo Covid-19 (p. 1).

Nesse contexto, uma das recomendações é o fortalecimento do matriciamento que o CAPS deve realizar: “[...] ações de acolhimento e de atenção à crise realizadas pelos CAPS; ações de matriciamento pelos CAPS [...]”. (BRASIL, 2020, p. 2).

No que concerne a esta recomendação do CNS, um dispositivo que pode ter papel de grande abrangência é o uso da tecnologia. Já que a tecnologia tomou espaço na vida da população, com aulas e encontros virtuais, que serviram tanto para manter o contato social, como uma forma de evitar a completa deterioração da saúde mental. Esse espaço também entrou no ambiente de saúde, onde muitos profissionais receberam capacitação por meio virtual.

Deste modo, em meio à crise do Coronavírus, destacam-se ferramentas digitais que permitiram atendimento à distância, continuidade de cuidados e fortalecimento da aprendizagem de educação em saúde, na modalidade à distância. Tem-se, por exemplo, quanto ao uso da tecnologia como meio de aprendizagem, o serviço ofertado pelo Ministério de Saúde, denominado Saúde Digital:

Saúde Digital compreende o uso de recursos de Tecnologia de Informação e Comunicação (TIC) para produzir e disponibilizar informações confiáveis, sobre o estado de saúde para quem precisa, no momento que precisa [...]. A pandemia do Coronavírus evidenciou de forma cristalina a importância da informação oportuna e precisa como instrumento de operação de tomada de decisão para as necessidades de curto, médio e longo prazos em saúde. Assim, o Programa Conecte SUS, principal iniciativa da Estratégia de Saúde Digital, foi impulsionado a priorizar as ações para que estejam em pleno alinhamento com as necessidades nacionais de combate à COVID-19 [...] (BRASIL, 2020, p. 1; 2).

Também foi disponibilizado recurso de atendimento virtual como a telemedicina; recurso esse liberado de forma mais intensa no país, durante o período da pandemia. As plataformas de conferências *onlines*, como também o processo de capacitações a diversas áreas profissionais.

Portanto, a transformação digital foi e será um fator fundamental no fazer e promover a saúde pública. Esse movimento permite novas formas de coordenação e direcionamento de cuidados, prestação de cuidados virtuais; bem como contribuir no suporte matricial que a unidade CAPS deve oferecer às unidades de saúde.

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Para que os objetivos da investigação pudessem ser alcançados e para que, sobretudo, seu pressuposto tivesse condições de ser validado, foi necessário recorrer a alguns procedimentos metodológicos que subsidiaram o levantamento e a análise dos dados.

Tratou-se de um estudo aplicado, de natureza descritivo-exploratória e abordagem de análise mista que propôs a criação e validação de uma ferramenta tecnológica. Tal estudo pautou-se no desenvolvimento de aplicativo móvel (app) voltado para a promoção do matriciamento em saúde mental que foi ofertado aos profissionais de saúde das UBS do município rondoniense de Colorado do Oeste.

Para tanto, obedeceram-se 02 momentos, a saber: momento 1 - Revisão de literatura relacionada à compreensão do sistema de saúde no que se refere às atividades de matriciamento em saúde mental, buscando maior apropriação do conhecimento sobre a temática; momento 2 - Criação do protótipo e avaliação do app.

Para o cumprimento da fase 1, realizou-se uma revisão da literatura, buscando apresentar o sistema público de saúde no Brasil quanto ao foco nas redes RAS e RAPS; compreender a implantação do Matriciamento em saúde mental; conhecer trabalhos sobre o uso da tecnologia no cenário da saúde e as interfaces com a educação em saúde e saúde mental.

Sendo um estudo descritivo foi possível efetuar o registro, analisa-se e correlaciona fatos, procurando descobrir com que frequência ocorre; bem como sua natureza, características, causas, relações e conexões com outros fatos (GIL, 2017). Neste estudo delimitou-se o período de julho a dezembro de 2021, pois nesse tempo foi possível explorar a produção científica que responde aos objetivos do presente estudo.

Para realização do presente estudo foi construído um Objeto de Aprendizagem onde foram disponibilizados os conteúdos do matriciamento em saúde mental e a avaliação dos participantes. O app é constituído por conteúdos com linguagem clara e adaptada para auxiliar os profissionais de saúde envolvidos nas atividades de matriciamento (CAPS e UBS) do município de Colorado do Oeste/RO. Os conteúdos que compõem o app está pautado no referencial de Chiaverini et al. (2011), no que concerne ao matriciamento em saúde mental.

A validação do protótipo foi realizada por meio de instrumentos aplicados pela pesquisadora a avaliadores (os profissionais do CAPS e das UBS – o público-alvo)

que apreciarão os conteúdos disponibilizados no OA e sua usabilidade. Os participantes primeiramente responderam ao questionário sociodemográfico, visando caracterizar o perfil da amostra.

Aos profissionais da saúde que avaliaram o conteúdo foi aplicado o instrumento *Suitability Assessment of Materials* (SAM) elaborado por Doak, Doak e Root (1996), na versão traduzida para o português por Sousa, Turrini e Poveda (2015), adaptada para esta pesquisa; após terem instalado o app em seu dispositivo móvel e ter interagido com as informações e formas de utilizá-las.

No instrumento SAM há uma lista para checar atributos relacionados ao conteúdo, estilo de escrita, aparência, motivação e adequação cultural do material educativo.

Para a análise dos dados coletados quanto a validação de conteúdo do app, foi aplicado o instrumento SAM (adaptado para este estudo), onde o cálculo do escore consistiu em uma listagem ou checklist com cinco categorias (conteúdo, linguagem, ilustração gráfica, motivação e adequação cultural) e o resultado da somatória dos pontos atribuídos a cada item do instrumento categorizou o material quanto à adequação do material; considerando as pontuações e suas qualificações (2 pontos para ótimo, 0 ponto para não adequado e 1 ponto para adequado) e a interpretação da pontuação adequada (Superior, adequado, não-aceitável).

Para a análise dos dados coletados quanto à validação da usabilidade do app, foi aplicado o instrumento SURE (adaptado para este estudo), sendo que para cada uma das afirmações, o participante selecionaria uma resposta usando grau de concordância em cada critério: para 1 - Inadequado, 2 - Parcialmente Adequado, 3 - Adequado, 4 - Totalmente Adequado. Os valores obtidos no teste de usabilidade serão ancorados na Teoria de Resposta ao Item (TRI), cada resposta pelo avaliador a um item representou a probabilidade em função dos parâmetros do item e da habilidade, o que permitiu a confiabilidade dos dados.

Para analisar as questões foi utilizado o processo descritivo/qualitativo apresentado por Bardin (2006) – análise de conteúdo, onde afirma que os materiais qualitativos são elementos coletados pelo pesquisador, não se pauta em números durante a análise, constituindo-se em um método adequado para a coleta e observação. Este método compreende as fases: 1) pré-análise, 2) exploração do material e 3) tratamento dos resultados.

A primeira fase é onde ocorre a organização do material que foi analisado de forma a torná-lo operacional, para sistematizar as ideias iniciais. Neste momento aconteceu a realização de quatro processos: leitura flutuante; escolha dos documentos; formulação de hipóteses e elaboração de ideias; tendo como base os seguintes critérios na seleção dos documentos: exaustividade, representatividade, homogeneidade e pertinência (BARDIN, 2006).

A segunda fase foi a exploração do material, realizando a codificação do material e na definição de categorias de análise e a identificação das unidades de registro e das unidades de contexto nos documentos (BARDIN, 2006).

A terceira e última etapa consistiu no tratamento dos resultados, inferência e interpretação. Nesta etapa ocorreu a condensação e o destaque das informações para análise, culminando nas interpretações inferenciais; foi o momento da intuição, da análise reflexiva e crítica (BARDIN, 2006).

Os dados foram analisados questão por questão, utilizando o programa Microsoft Excel 2010 para a organização das informações. Por fim, as informações foram organizadas em categorias, apresentadas em quadros, para melhor visualização, e avaliados sob ótica do referencial teórico de Bardin (2006).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para o processo de construção dos resultados obtidos apresentam-se 3 momentos: o primeiro consta os dados do questionário sociodemográfico com as informações referentes aos participantes (Quadro 1); no segundo momento foram explanados os dados qualitativos resultantes das respostas às duas perguntas norteadoras disponibilizadas aos participantes, após assinarem o TCLE; e, por fim, foram expostos os dados obtidos por meio dos instrumentos três (Conteúdo do *app*) e instrumento quatro (Quanto à usabilidade do *app*).

Inicialmente, chama a atenção que 95,8% dos profissionais de saúde participantes da pesquisa foram predominantemente do sexo feminino, fato este que vai ao encontro dos dados estatísticos mundiais: a presença das mulheres no setor de saúde como majoritária, em diversas ocupações. (*INTRAHEALTH INTERNATIONAL, 2017*).

Quadro 1 - Caracterização sociodemográfica dos participantes do estudo. Colorado do Oeste/RO, 2023.

VARIÁVEL	CATEGORIAS	QUANTIDADE	PORCENTAGEM
Sexo	Feminino	46	95,8%
	Masculino	02	4,2%
	Outro	0	-----
Faixa Etária	entre 18 a 28 anos	03	6,3%
	entre 29 a 39 anos	19	39,6%
	entre 40 a 50 anos	16	33,3%
	entre 51 a 61 anos	09	18,8%
	entre 62 a 72 anos	01	2,1%
	73 anos acima	0	0%
Estado Civil	solteiro(a)	12	25%
	casado(a)	31	64,6%
	viúvo(a)	01	2,1%
	divorciado(a)	04	8,3%

Fonte: Autoras (2023)

A exemplo destes dados mundiais, cita-se um artigo realizado pelo *IntraHealth International* de 2017 que, em uma amostra de 123 países, as mulheres no setor de saúde e social representavam 67% das vagas ocupadas. Partindo de países como Estados Unidos da América, elas são 80% da força de trabalho na saúde e 90% dos profissionais de enfermagem registrados.

No que se refere aos dados nacionais, o Brasil segue o padrão mundial, conforme dados do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS, 2020), indicando que o público feminino representava 65% dos mais de seis milhões de profissionais atuantes no setor público e privado de saúde, em todos os níveis de complexidade da assistência.

Outro dado nacional exposto em 2021, fornecido pelo Instituto de Pesquisa Econômica e Aplicada (IPEA), confirma que com relação à força de trabalho na saúde, observa-se a ocorrência do fenômeno da feminização em todos os postos envolvidos na produção do cuidado aos indivíduos, já que corresponde a 78,9% da força de trabalho total na área de saúde⁴.

⁴Esta base de dados desenvolvida pelo IPEA aborda a força de trabalho na área da saúde a partir dos vínculos de trabalho e pessoas (CPF) extraídos da Relação Anual de Informações Sociais do Ministério da Economia (RAIS/ME), na versão aprimorada pelo Atlas do Estado Brasileiro. Foi explorada anteriormente, com foco na distribuição regional dos profissionais de saúde, na Nota Técnica DIEST/IPEA Nº 30, de abril de 2020.

Estas informações direcionam para as recomendações de políticas feitas por diferentes organismos internacionais, entre essas recomendações encontra-se a de fornecer atenção às necessidades psicossociais, como também de proteção à saúde e de ambiente de trabalho específicas da força de trabalho do público feminino (IPEA, 2021).

Outras duas variáveis coletadas nesta pesquisa, presentes no Quadro 1, referiram-se à faixa etária e estado civil dos profissionais de saúde, obtendo-se maior porcentagem na faixa etária entre 29 a 50 anos entre os participantes da pesquisa e destacando o número considerável de profissionais entre as idades de 51 a 61 anos; acrescentando ainda que mais de 64% dos participantes encontram-se casados.

As produções científicas já publicadas, referentes à faixa etária dos profissionais de saúde atuantes, direcionam para resultados similares àqueles coletados por meio de questionário sociodemográfico. A exemplo de comparativo, cita-se o trabalho desenvolvido pelos autores Moura et al. (2018) realizado também na região norte do país em Unidade Básica de Saúde (UBS) na cidade de Macapá-AP, onde a idade predominante naquele estudo foi agrupada para análise por faixa etária e variação de idades entre 23 a 64 anos, obtendo a média de 40,39% dos participantes, neste intervalo.

Comparando a variável “Estado Civil” dos participantes, com o mesmo estudo acima citado, também estão em consonância com a presente pesquisa, pois em relação ao total de participantes, a maioria dos participantes é casada 44,68% (21/47), seguida de 29,79% (14/47) solteira.

No Quadro 2 estão elencadas as variáveis: vínculo trabalhista, jornada diária de trabalho na unidade onde atuam e rendimento mensal da amostra da pesquisa, de acordo com as categorias; bem como quantidades.

Ao se referir aos aspectos de rendimento mensal dos participantes, evidenciou-se a alta porcentagem de profissionais atuantes na área da saúde pública que possuem rendimento salarial menor que 3 salários-mínimos - 43 (89,6%) (valor menor que R\$3960,00). Nesse sentido, e conforme resultado dos dados obtidos na pesquisa, apontam a consonância de dados oficiais extraídos pelo Salário.com do Novo CAGED/eSocial/Empregador Web (acesso em 22/08/2023), indicando o salário médio dos profissionais trabalhando na área da saúde no Brasil, sendo de R\$2.231,79.

Quadro 2 – Distribuição dos participantes da pesquisa conforme vínculo trabalhista, jornada diária de trabalho na Unidade onde atuam e rendimento mensal, de acordo com as categorias e quantidades (número absoluto e percentual). Colorado do Oeste/RO, 2023.

VARIÁVEL	CATEGORIAS	QUANTIDADE	PORCENTAGEM
Vínculo Trabalhista	Cargo Efetivo	26	54,2%
	Cargo Seletivo	20	41,7%
	Terceirizado	02	4,2%
Jornada Diária de Trabalho na Unidade	entre 4 horas a 8 horas	48	100%
	12 horas	0	0%
	24 horas	0	0%
Rendimento Mensal	menor 3 salários-mínimos	43	89,6%
	entre 4 e salários-mínimos	1	2,1%
	entre 6 e 10 salários-mínimos	3	6,3%
	acima 10 salários-mínimos	1	2,1%

Fonte: Autoras (2023)

Os percentuais encontrados nesta pesquisa e na literatura científica em relação à remuneração mensal, apontaram que os valores salariais encontrados para os profissionais de saúde desta pesquisa estão na direção da precarização salarial, considerando as horas exaustivas de horas trabalhadas por esses profissionais de saúde. Nessa perspectiva, enfatiza-se a crítica com relação à remuneração desses profissionais, pois tende a desvalorizar o trabalhador, acentuando a degradação e a exploração das condições de trabalho, ao mesmo tempo em que se enfraquecem os direitos sociais. (ARAÚJO; MORAIS, 2017).

Em relação aos tipos de vínculos trabalhistas pode-se notar maior percentual de profissionais de saúde em cargos efetivos (cerca de 52% dos participantes), o que pode sugerir maior segurança dos colaboradores de saúde pública quanto à garantia do vínculo de trabalho.

Entretanto, também ficou evidente a expressividade quanto ao resultado do vínculo empregatício como cargo seletivo (cerca de 41,7% dos profissionais de saúde) possui contrato temporário, o que vai ao encontro ao que foi proposto desde os anos 2000, pelo Ministério da Saúde enquanto modelo Saúde da Família com relação à estabilidade do profissional no serviço. Ademais, desde 2012, os autores Fernandes et al. apontaram que a legalidade dos contratos de trabalho é uma forma segura de vínculo empregatício e proporcionam maior segurança e condições mais dignas de trabalho para o enfermeiro, no exercício pleno de suas atribuições.

Desse modo, esse dado obtido por meio da pesquisa em tela também recai quanto ao fator de precarização do trabalho, referindo-se ao vínculo empregatício que se dá em condições incertas e imprevisíveis, nas quais seus riscos são assumidos principalmente pelo trabalhador e não pelo Estado, sendo que este deveria regular e zelar pelas relações trabalhistas, na perspectiva da proteção social (SOUZA, 2017). Os trabalhadores inseridos nesses vínculos fragilizados encontram-se em situação de vulnerabilidade, sem garantia do direito à proteção social, segurança e estabilidade no trabalho (SOUZA, 2017).

Na presente pesquisa, os participantes também foram classificados em relação à formação profissional, período/tempo atuando na área de saúde considerando a categoria a que pertencem e quantidades. (Quadro 3)

Quadro 3 - Distribuição dos participantes da pesquisa conforme a formação profissional, período/tempo que atuam na área de saúde, considerando a categoria a que pertencem e quantidades (número absoluto e percentual). Colorado do Oeste/RO, 2023.

VARIÁVEL	CATEGORIAS	QUANTIDADE	PORCENTAGEM
FORMAÇÃO PROFISSIONAL	Médico(a)	04	8,33%
	Enfermeiro (a)	09	18,75%
	Assistente Social	01	2,08%
	Psicóloga(a)	02	4,16%
	Administração	01	2,08%
	Pedagoga	01	2,08%
	Técnico de Enfermagem	09	18,75%
	Auxiliar de Enfermagem	0	0%
	Agente Comunitário de Saúde	17	35,41%
	Gestão Ambiental	01	2,08%
	Licenciatura em Biologia	01	2,08%
	Não Possui	02	4,16%
PERÍODO/TEMPO ATUANTE NA ÁREA DA SAÚDE	Há menos de 1 ano	04	8,3%
	De 1 a 3 anos.	04	8,3%
	De 3 a 5 anos.	06	12,5%
	De 5 a 7 anos.	03	6,3%
	De 7 a 9 anos.	01	2,1%
	De 10 anos a 20 anos	18	37,5%
	Acima de 20 anos.	12	25%

Fonte: Autoras (2023)

Considerando que o maior público desta pesquisa foi composto por Agente Comunitários de Saúde (ACS) com 35,41%, visto ser o elo direto com a comunidade dentro da UBS e sua posição favorece a aproximação dos conhecimentos populares

e técnicos. Desse modo, esse profissional é fundamental para a sensibilização, no envolvimento da população nas ações de saúde. (BRASIL, 2021).

São os ACS que se encontram em situações relativamente diferentes quando comparados aos outros membros da equipe de saúde, pois o médico, o enfermeiro e o auxiliar de enfermagem estão quase todo o tempo sob certa proteção da Unidade Básica de Saúde (UBS) enquanto os ACS estão nas ruas, expostos às várias/diversas condições, em nome da UBS; em ocorrências imprevistas, acolhidos em alguns momentos, mas em outros, expostos a circunstâncias conflitantes, como confirmam Fernandes et al. (2012).

Também foi notado, quanto de profissionais na atuação na área de saúde, no qual 18 (37,5%) dos profissionais participantes da pesquisa apontaram que trabalham entre 10 e 20 anos na área da saúde, acrescidos de 12 (25%) participantes que atuam há mais de 20 anos.

Entretanto, há poucos dados estatísticos publicados no período delimitado para a busca na presente pesquisa, em relação ao tempo de atuação do profissional de saúde. Os estudos encontrados apontam para atuações em unidades/locais específicos, sem o tempo de atuação na área, como um todo. Nesse contexto, a pesquisa realizada por Santos et al. (2019) atende ao assinalado anteriormente, os autores discorreram sobre o tempo de atuação do médico e enfermeiro, com 5 anos, em média, de tempo experiência profissional.

No Quadro 3, os participantes estão distribuídos segundo as Unidades de Saúde e período/tempo que trabalham em seus respectivos espaços, evidenciando que, como esperado - devido a cidade onde foi realizado esta pesquisa contar com 4 UBS e 1 CAPS-, o maior percentual de profissionais de saúde foi das UBS 44 (91,7%).

Quadro 3- Distribuição dos participantes da pesquisa segundo as Unidades de Saúde e período/tempo que trabalham em seus respectivos espaços. Colorado do Oeste/RO, 2023.

VARIÁVEL	CATEGORIAS	QUANTIDADE	PORCENTAGEM
UNIDADE DE SAÚDE	CAPS	04	8,3%
	UBS	44	91,7%

PERÍODO/TEMPO ATUANTE NA UNIDADE DE SAÚDE	Há menos de 1 ano.	16	33,3%
	De 1 a 3 anos.	12	25%
	De 3 a 5 anos.	10	20,8%
	De 5 a 7 anos.	02	4,2%
	De 7 a 9 anos.	0	0%
	De 10 anos a 20 anos	04	8,3%
	Acima de 20 anos.	04	8,3%

Fonte: Autoras (2023)

Ademais, conforme discriminado pelo Ministério da Saúde por meio da Portaria nº 3.088 de 2011, o CAPS é caracterizado como uma unidade especializada de saúde pública e, como já explanado, possui formato de atendimento a usuários com transtornos psiquiátricos e pessoas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas; enquanto as UBS são responsáveis por organizar e regular a rede de atenção em saúde mental. Desse modo, as UBS's são, comumente, unidades compostas por maior número de profissionais atuantes nas demandas da saúde pública. (BRASIL, 2011).

Outro resultado analisado nesta pesquisa referiu-se ao período de tempo que o profissional atuava na unidade de saúde (Quadro 3), e a maior parte dos participantes 16 (33%), atuavam há menos de 1 ano; demonstrando que estes profissionais de saúde ainda estavam em processo de incorporação das atividades daquela unidade, o que provoca a reflexão quanto ao nível de conhecimento técnico em relação às demandas de saúde mental da comunidade que compõem aquela região de saúde (o que foi possível avaliar e mensurar por meio das questões abertas respondidas pelos participantes).

No que tange às questões abertas norteadoras, referiram-se a dois temas centrais: se o profissional de saúde na UBS sentia-se preparado para atender as demandas de saúde mental; e a segunda, se as práticas de matriciamento em saúde mental oferecidas pelo CAPS contribuem nas UBS. Ressalta-se que a realização das questões norteadoras teve o objetivo de resgatar as subjetividades e a compreensão quanto ao tema central de cada participante, priorizando a abordagem de análise qualitativa.

As informações resultantes das respostas dos participantes da pesquisa foram analisadas segundo Análise de Conteúdo, utilizando a técnica de categorização, proposta por Bardin (1977). Compreende-se que para a análise dos conteúdos das

respostas dos participantes, partiu-se do formato em que a autora preconiza quanto à descrição, inferência e interpretação das respostas.

Desse modo, para a obtenção das categorias, referente a cada tema proposto, partiu-se do pressuposto de três pontos importantes: primeiro realizou-se a pré-análise, ou seja, o momento de organização dos materiais (escolha dos instrumentos, a formulação das hipóteses e objetivos, como também elaboração dos indicadores); posteriormente, a exploração do material (com a codificação e categorização das respostas) e, por fim, fez-se o tratamento dos resultados, a inferência e interpretação das informações fornecidas pela análise (os resultados foram tratados de modo a serem significativos e válidos).

Assim, os dados foram organizados em dois temas centrais e identificadas suas categorias; aqui dispostos e apresentados em quadros para melhor visualização. No Quadro 4, encontram-se as categorias referentes a cada tema.

Quadro 4: Distribuição dos temas e categorias resultantes da análise de conteúdo das respostas às questões norteadoras, pelos participantes da pesquisa. Colorado do Oeste/RO, 2023.

TEMAS	CATEGORIAS
1-Percepção do profissional de saúde na UBS a estar apto/preparado para atender as demandas de saúde mental	1. Sim 2. Preparação para atender apenas alguns transtornos mentais ou a depender da situação 3. Formação e experiência profissional em saúde mental 4. Não 5. Nem sempre
2-As práticas de matriciamento em saúde mental oferecidas pelo CAPS contribuem nas para melhor atendimento nas UBS.	1. Sim 2. Não recebeu matriciamento em saúde mental pelo CAPS 3. O matriciamento está em processo 4. Auxilia para melhor atendimento e fluxo na UBS 5. Otimização e melhor qualidade do serviço para a UBS

Fonte: Autoras (2023)

Em relação ao tema referente à percepção do profissional de saúde na UBS estar apto/preparado para atender as demandas de saúde mental, na Tabela 1 estão apontadas as categorias e as frequências e percentuais que foram citados pelos participantes da pesquisa.

Tabela 1 – Percepção do profissional de saúde na UBS a estar apto/preparado para atender as demandas de saúde mental. Colorado do Oeste/RO, 2023.

	PARTICIPANTES	TOTAL
--	---------------	-------

CATEGORIAS	FREQUÊNCIA	PORCENTAGEM %
1 - Sim	12	21,81%
2 - Preparação para atender apenas alguns transtornos mentais ou a depender da situação	9	15,51%
3 - baixa formação e experiência profissional em saúde mental	14	25,45 %
4 - Não	18	32,72%
5 - Nem sempre	2	3,63%
TOTAL	55	100%

Nota: As porcentagens foram calculadas a partir do total de respostas referentes às distintas categorias e não a partir do número de participantes.

Em relação à percepção do profissional de saúde na UBS a estar apto/preparado para atender as demandas de saúde mental, as respostas dos participantes foram agrupadas para chegar às 5 categorias, apresentadas na Tabela 1, considerando o desmembramento das respostas dos referidos profissionais, conforme delineamento a seguir.

1.1 “Sim”: inclui respostas que os participantes dizem sim, ao ser questionado se o profissional se sente apto/preparado para atender as demandas de saúde mental. Como por exemplo: *sim, me sinto preparada [...]*; *sim, acredito que sim [...]*.

1.2 “Preparação para atender apenas alguns transtornos mentais ou a depender da situação”: inclui respostas em que os participantes dizem estar preparados para atender as demandas de saúde mental considerando apenas alguns transtornos mentais ou a depender da situação. Como por exemplo: *“alguns casos de saúde sim, como ansiedade e depressão. Outros tipos de transtornos nem tanto [...]”*; *“Sim, faço o possível que conseguir dependendo da situação [...]”*; *“Depende do caso de cada paciente [...]”*

1.3 “Baixa formação e experiência profissional em saúde mental”: inclui respostas em que os participantes dizem não estar preparados para atender as demandas de saúde mental considerando a formação e experiência profissional. Como por exemplo: *“Não, pois já trabalhei e não tenho formação na área de saúde mental [...]”*; *“Não tive ainda curso de saúde mental [...]”*. *“No momento não me sinto apta, devido ter pouca experiência na atenção primária [...]”*; *“eu não conheço os procedimentos, fico perdida e com receio na hora [...]”*

1.4 Não: inclui respostas em que os participantes consideraram não estar preparados para atender as demandas de saúde mental. Como por exemplo: *“não, não me sinto preparada [...]”; “não, não sei o que fazer na hora [...]”*

1.5 Nem sempre: inclui respostas em que os participantes dizem estar preparados considerando apenas alguns transtornos mentais. Como por exemplo: *“não, nem sempre [...]”; “nem sempre eu sei o que fazer [...]”*

Ao buscar a compreensão quanto à primeira temática, referente à percepção do profissional de saúde quanto a se sentir preparado para atender às demandas de saúde mental dos usuários da UBS, constatou-se maior expressividade, 18 (32,7%) dos participantes, respondendo “não”. Esse resultado nos possibilita inferir que esses profissionais não possuem preparação - teórica e/ou técnica - para dinamizar atuações de saúde na UBS, referentes às demandas de saúde mental. A exemplo, no estudo científico apresentado pelos autores Rotoli et al. (2019), os profissionais atuantes na saúde pública brasileira, em especial nas UBS, afirmaram não ter base teórica suficiente para dar sustentação às ações específicas que as pessoas com transtornos mentais requerem no âmbito das UBS.

Ainda considerando resultados da pesquisa de Rotoli et al. (2019), os participantes responderam que “não sabem agir frente a uma emergência psiquiátrica, ou ainda identificar reações adversas das medicações específicas que as pessoas com transtornos mentais utilizam” (p. 17). Outro dado explanado na época esclareceu que os profissionais não conheciam suas competências específicas, em termos de saúde mental, no que tangia a executá-las na UBS.

A literatura aponta que os profissionais da Estratégia de Saúde da Família ainda desenvolvem um modelo essencialmente biomédico, com estrutura curativa, centrado na doença e arraigado ao tratamento psiquiátrico com forte medicalização, reforçando um modelo de atenção em saúde que limita ações resolutivas em saúde mental. Estes profissionais justificam este modelo de atenção pautados em sentimentos ligados à impotência, angústia e despreparo frente à execução de cuidados em saúde mental. Neste contexto, é reduzida a autonomia dos membros da equipe, comprometendo a resolutividade na Estratégia da Saúde da Família. (ROTOLI et al., 2019, p. 18).

Tais achados desses autores corroboram com os dados apresentados na Tabela 1, onde ficou evidenciado que 25,45% dos participantes consideraram-se com formação e experiência profissional limitadas em saúde mental para atendimento às

demandas na UBS. Portanto, é de suma importância o processo de formação continuada na temática de saúde mental, no âmbito da AB.

Entretanto, a literatura técnica e científica têm afirmado que articulação e a integração da saúde mental na AB ainda tem se mostrado frágil e incipiente, mesmo com a abordagem psicossocial de cuidado sinalizando na direção de uma proposta, pelas novas políticas, que o indivíduo deve ser assistido em sua multidimensionalidade atentando-se aos determinantes biopsíquicos e socioculturais do sofrimento mental, visando distanciar-se do foco genérico na doença, nos sintomas e na patologização da vida.(PUPO et al., 2020).

Pupo et al. (2020) apresentaram uma variedade de estudos científicos indicando fatores recorrentes quanto a essa fragilidade e incipiência da AB para atender as demandas de saúde mental. Os autores elencaram 7 problemáticas de implantação e incorporação do modelo psicossocial nas unidades de saúde, dentre elas, evidenciaram: “a falta de preparo dos profissionais, especialmente daqueles da atenção primária, sobre a temática de saúde mental” (PUPO et al., 2020, p. 110).

Desse modo, a “limitada formação e experiência profissional em saúde mental” para assistir às demandas na UBS foram apontadas pelos participantes na presente pesquisa, apresentando-se como complexas e, assim, podem gerar insegurança para instrumentalizar e executar os procedimentos de saúde mental; reforçando a necessidade de processos de educação permanente em saúde mental para os profissionais nas UBS's, podendo proporcionar conhecimentos com abordagens que possibilitem condutas adequadas às pessoas com transtornos mentais e suas famílias.

Destarte, desde 2003, o Ministério da Saúde, já evidenciando essas problemáticas de atuação dos profissionais das UBS's, elaborou juntamente com a Coordenação Geral da Saúde Mental (CGSM) o documento

Saúde mental e atenção básica: o vínculo e o diálogo necessários – inclusão das ações de saúde mental na atenção básica', que sugeriu o apoio matricial em saúde mental para as equipes de Programa Saúde Família (PSF), propôs ações de formação em saúde mental e o acompanhamento e avaliação dessas ações da AB, com a inclusão de ações de saúde mental no sistema de informações. (BRASIL, 2003, p.3)

Outra proposta de atuação mais efetiva, elencada com o advento da Reforma Psiquiátrica brasileira (ocorrida pelos trabalhadores de saúde pública, comunidade e Estado), a fim de aumentar a resolubilidade e a integralidade no cuidado em saúde mental na AB foi o cuidado colaborativo, pautado na troca de saberes e na construção compartilhada entre equipes de saúde mental e profissionais de AB, denominado apoio matricial. (BRASIL, 2011). Este tipo de cuidado tem como principal objetivo oferecer suporte técnico-pedagógico às equipes de AB, visando gerar maior segurança na atuação das Unidades Básicas de Saúde. (BRASIL, 2011).

Considerando as categorias que os participantes declararam “sim” (21,81%) e “preparado para atender apenas alguns transtornos mentais ou a depender da situação” (14,54% das respostas) quanto a estarem aptos/preparados para atender as demandas de saúde mental, sobressai o entendimento que esses profissionais são expostos constantemente às demandas de saúde mental na AB, proporcionando contato direto com pessoas que possuem diversos transtornos mentais. Em outras palavras, esse profissional deve ser capaz de atender todos os transtornos incidentes na população sob sua responsabilidade. (OLIVEIRA; ARAUJO, 2022)

Acrescenta-se ao supramencionado, a promoção de outras estratégias que podem preparar o profissional de saúde para atender demanda de saúde mental, como por exemplo: cursos de formação continuada para os profissionais (realizado pela própria rede de saúde municipal/estadual/federal, ou por busca individual de conhecimento teórico e técnico); ou ainda, o apoio matricial promovido pela unidade CAPS (uma forma de ampliar o conhecimento por meio da troca de experiências entre profissionais de diferentes áreas de atuação com a Atenção Básica). (OLIVEIRA; ARAUJO, 2022)

Referente aos cursos de formação continuada, tem-se o exemplo do Estado de Rondônia, que possui o Centro de Educação Técnico-profissional na área da Saúde (CETAS), que oferece cursos sobre diversas temáticas em saúde, como também a promoção da educação permanente saúde mental:

Surgiu em 20 de maio de 2004 como uma autarquia, por meio da Lei nº 1.339. O Cetas é a Escola Técnica do SUS em Rondônia, com autonomia técnica e financeira, vinculado à Secretaria de Estado da Saúde. A escola tem como missão atender às demandas de educação permanente em saúde no estado, por meio de cursos de aperfeiçoamento, técnicos (profissionalizantes) e pós-técnicos destinados aos trabalhadores que atuam nos serviços de saúde.

No âmbito pedagógico, o Cetas utiliza o currículo por competência, privilegiando a participação do discente como protagonista do conhecimento em saúde, mediado pela integração ensino-serviço. A escola visa a contribuir para um atendimento em saúde humanizado e de qualidade para a população de Rondônia. (RET-SUS, 2023, p.1)

Ao vislumbrar que 36,3% participantes na pesquisa, afirmaram estar preparados para atender as demandas de saúde mental, defende-se que as formações de educação permanente em saúde foi e é uma ferramenta/estratégia para auxiliá-los na atuação frente a essas demandas.

Outro fator que contribui para a preparação desses profissionais para atender demandas específicas de saúde mental são as práticas de apoio matricial, promovidas pela unidade especializada, o CAPS. Compreendida e definida como uma estratégia baseada na troca de conhecimentos entre profissionais de saúde para articular uma proposta de intervenção pedagógica-terapêutica, propicia ao profissional mais autonomia e que esteja qualificado para atender uma demanda de saúde mental, independente da sua área de formação, favorecendo a formação de vínculo entre profissional e usuário. (BRASIL, 2011)

Com relação à segunda pergunta norteadora, se as práticas de matriciamento em saúde mental oferecidas pelo CAPS contribuem para melhor atendimento nas UBS, na Tabela 2, estão identificadas as categorias, segundo as respostas dos participantes da pesquisa, considerando a frequência e os percentuais.

Tabela 2 – Distribuição das respostas dos participantes quanto a: como as práticas de matriciamento em saúde mental oferecidas pelo CAPS contribuem para melhor atendimento nas UBS. Colorado do Oeste/RO, 2023.

CATEGORIAS	PARTICIPANTES	TOTAL
	FREQUÊNCIA	PORCENTAGEM%
1 – Sim	13	22,41%
2 – Não recebeu matriciamento em saúde mental pelo CAPS	21	36,20%
3 - O matriciamento está em implementação	2	3,44%
4 - Auxilia para melhor atendimento e fluxo na UBS	8	13,79%
5.Otimização, melhor qualidade do serviço e ampliação do atendimento para a UBS	14	24,13%
TOTAL	58	100%

Nota: As porcentagens foram calculadas a partir do total de respostas referentes às distintas categorias e não a partir do número de participantes.

Ao analisar como as práticas de matriciamento em saúde mental, oferecidas pelo CAPS, contribuem para melhor atendimento nas UBS, as respostas dos participantes foram agrupadas em 5 categorias, descritas na Tabela 2, considerando o desmembramento das respostas dos referidos profissionais, conforme delineamento a seguir.

2.1 “Sim”: inclui respostas que os participantes referiram apenas “sim” para responder como as práticas de matriciamento em saúde mental oferecidas pelo CAPS contribuem para melhor atendimento nas UBS. Como por exemplo: *“sim, muito”*; *“Sim, recebi”*

2.2 “Não recebeu matriciamento em saúde mental pelo CAPS”: inclui respostas de participantes que entenderam que não receberam matriciamento em saúde mental pelo CAPS. Exemplo: *“Não recebi matriciamento do CAPS”*; *“Não participei ainda do matriciamento no meu município”*; *“Não recebi treinamento nem matriciamento pelo caps”*; *“Nunca recebi práticas de matriciamento pelo CAPS”*

2.3 “O matriciamento está em implementação”: inclui respostas dos participantes que consideraram que o matriciamento em saúde está em implantação: *“Está em processo de evolução, e implementação”*; *“ainda estão colocando o matriciamento no município”*.

2.4 “Auxilia para melhor atendimento e fluxo na UBS”: inclui respostas dos participantes que relataram como as práticas de matriciamento oferecidas pelo CAPS contribuem para melhor atendimento nas UBS e auxilia para melhor atendimento e fluxo na UBS: *“Tem melhorado o atendimento ao paciente”*; *“Contribui em um melhor atendimento”*; *“Auxilia na diminuição do fluxo da UBS”*; *“Contribui para a melhoria do atendimento diário na unidade”*.

2.5 “Otimização, melhor qualidade do serviço e ampliação do atendimento para a UBS”: inclui respostas dos participantes que relataram como as práticas de matriciamento oferecidas pelo CAPS contribuem para otimização, melhor qualidade do serviço e ampliação do atendimento para a UBS: *“melhorando a qualidade da assistência e aumentando a oferta de atendimento aos usuários”*; *“otimiza o Serviço, agiliza o atendimento, melhora resolutividade”*; *“melhorando a qualidade da assistência e aumentando a oferta de atendimento aos usuários”*.

Prefacialmente, cabe ressaltar que 36,2% dos participantes consideraram não ter tido contato de matriciamento em saúde mental oferecido pelo CAPS. Este dado

direciona a compreender o *déficit* na atuação de uma unidade especializada, pois neste caso, cabe ao CAPS promover e realizar modo de organização da saúde, com a estruturação de novos processos de trabalho que envolvam diferentes equipes no cuidado aos cidadãos, numa perspectiva de corresponsabilização dos casos, integrando diferentes especialidades e níveis de cuidado (BRASIL, 2011).

Esta afirmação corrobora com o que descrevem as autoras Fagundes, Fernandes e Fortes (2021) pois em seus estudos verificaram que as ações de matriciamento ainda estão sendo implementadas de maneira insuficiente, nas diferentes unidades do SUS, apontando que os resultados apresentados em suas pesquisas demonstraram que o cuidado básico em saúde mental se faz presente somente de 55% a 73% das equipes.

Esses dados também dialogam com outros resultados da presente pesquisa onde 3,4% das respostas apresentadas pelos participantes, consideraram que o matriciamento em saúde mental ainda estava em processo de implementação. Observa-se que se torna imprescindível o conhecimento técnico sobre saúde mental para os profissionais da AB considerando que a demanda espontânea para esse tipo de atendimento vem aumentando (FAGUNDES; FERNANDES; FORTES, 2021) e, com o matriciamento ainda em processo de implementação, afeta a atuação dos profissionais, de forma direta ou indireta.

Como visto, a falta de conhecimento e execução de atividades que são de responsabilidade de outros setores especializados pode enfraquecer as ações no SUS, em especial, quando não se tem implementada uma das ferramentas mais importantes para manter relações dentro dos serviços de saúde, o Apoio Matricial, que amplia e permite diversas ações que auxiliam os profissionais diariamente. (FAGUNDES; CAMPOS; FORTES, 2021).

Diante o exposto, fica explícita a necessidade da implementação do Apoio Matricial como uma forma de capacitação, devido aos benefícios da ferramenta, como troca de conhecimentos, discussão de casos e oportunidade de realizar propostas de atuação de trabalho; afirmativa que está validada por 24,13% dos participantes relataram que as práticas de matriciamento promovida pelo CAPS têm como objetivo a otimização, melhor qualidade do serviço e ampliação do atendimento para a UBS, e somando-se a isto, 13,79% dos profissionais apontaram que o tal atividade oferecida pelo CAPS auxilia para melhor atendimento e fluxo na UBS.

Tais resultados apontam que os participantes possuem a percepção que o apoio matricial é um instrumento capaz de capacitar tanto os profissionais atuantes na triagem da equipe, quanto auxiliar aos médicos que podem consultar e acolher, assistindo periodicamente um paciente e formando o vínculo com a equipe.

Nesta mesma direção está preconizado na Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011, que institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde, a construção de uma rede de vínculos: entre usuários e serviços, entre profissionais e usuários, ou entre os diferentes serviços, se constituem no processo do matriciamento como principal via de acesso que exige dos dispositivos, estratégias de movimentação e acompanhamento. Deste modo, ampliar (as) ações matriciadoras na rede básica e investir em programas que orientem os profissionais a atuarem com estes instrumentos podem constituir-se no caminho de maior eficácia ao cuidado integral.

Cabe ressaltar que 22,41% dos participantes sinalizaram apenas “sim” para o questionamento de como as práticas de matriciamento em saúde mental oferecidas pelo CAPS contribuem para melhor atendimento nas UBS e, diante da resposta “lacunosa” pode-se inferir que acreditam serem importantes, entretanto, não souberam discorrer sobre as formas de contribuição por não conhecer o matriciamento – como já haviam apontado em respostas a outras questões. Soma-se ao fato a questão de os participantes nesta pesquisa terem relatado pouco contato com o tema de matriciamento em saúde mental, o que pode ter dificultado discorrer quanto às formas de contribuição do matriciamento em saúde mental. Acredita-se que o desconhecimento das práticas de apoio matricial pode estar atrelado ao fato de os profissionais ainda não receberem nenhum tipo de capacitação sobre o apoio matricial da equipe CAPS.

Após apresentação e discussão dos resultados referentes à caracterização sociodemográfica dos participantes e dos dados qualitativos obtidos das respostas às perguntas norteadoras; no terceiro momento prosseguiu-se a análise e compreensão dos dados obtidos por meio dos instrumentos: 3 - Distribuição dos domínios e seus atributos de acordo com *Suitability Assessment of Materials* (SAM) (Conteúdo do *app*) e instrumento 4 - *Smartphone Usability Questionnaire* (SURE) que se refere à usabilidade do *app*.

Cabe sinalizar que 43 participantes responderem aos instrumentos 3 e 4 (aplicados após a utilização do *app* no período de 15 dias), observando-se uma queda de 5 participantes (10,41%) em relação ao início da pesquisa, que contou com 48 participantes. Contudo, considera-se representativa e expressiva a participação de 89,59% em todas as etapas dos participantes, já que, de modo inicial quando foi disponibilizado o TCLE foi esclarecido que eles poderiam desistir de sua participação a qualquer momento ou etapa da pesquisa.

Relativo ao instrumento 3 (SAM), que se compõe de uma lista para checar atributos relacionados ao conteúdo, estilo de escrita, aparência, motivação e adequação cultural do material educativo foram distribuídos em 5 temáticas, a saber: conteúdo, linguagem, ilustrações gráficas, estimulação/motivação, adequação cultural.

Inicialmente foram analisadas as respostas às perguntas do instrumento 3, cabendo detalhar cada tema específico, abordado com os participantes. Quanto ao primeiro tema, conteúdo, buscou-se saber:

1. O objetivo é evidente, facilitando a pronta compreensão do material;
2. O conteúdo aborda informações relacionadas ao matriciamento em saúde mental, e que contribui ao melhor desenvolvimento do profissional;
3. A proposta do material é limitada aos objetivos, para que o leitor possa compreender no tempo mínimo necessário.

No Gráfico 1 observa-se, de forma geral, que em relação a temática conteúdo, nas três perguntas realizadas, ficaram evidentes as respostas como “ótimo” e “adequado” – este último em maior número. Quanto à primeira pergunta, relativas ao objetivo e a compreensão do material, os participantes apontaram com maior expressividade “adequado” como o total de 26 respostas (60,45%). Quanto à segunda pergunta, se as informações referentes ao matriciamento em saúde mental e se conteúdo contribui para o melhor desenvolvimento do profissional, apontaram com percentual expressivo como “adequado” por 25 (58,12%) participantes. Ademais, no que tange se a proposta se associava aos objetivos, os participantes responderam como “adequado” sendo 26 o total das respostas (60,45%). Entretanto, houve profissionais nas duas situações que manifestaram como “não adequado” com total de 2 das respostas dos participantes (4,65%) e 1 (2,32%); respectivamente.

Gráfico 1 – Distribuição das respostas dos participantes referentes ao **conteúdo** do aplicativo. Colorado do Oeste/RO, 2023.



Fonte: Autoras (2023)

Como pode-se constatar por meio dos resultados obtidos, 60,45% dos participantes na pesquisa consideraram que o conteúdo (que abarcou objetivo, informações e material) abordado no aplicativo encontrava-se “adequado”. Desse modo, parte-se do princípio que o *app* em uso dispôs de informações importantes quanto a temática de matriciamento em saúde mental, dentre outros temas como: estratégia terapêutica para o acompanhamento de quadros psicopatológicos e monitoramento de medidas de tratamento, o que pode permitir maior informação para o profissional ao atender demandas de saúde mental na UBS.

Como já apontado no referencial teórico, os aplicativos de educação e saúde nos dispositivos móveis, possibilitam a oportunidade única de maneiras de aprendizagem de forma prática e ágil, já que a gama de aplicativos voltados à educação e saúde e saúde incluem desde *apps* que possuem informações sérias, científicas. (CAMPOS; BEZERRA; JORGE, 2018).

Em relação ao segundo tema, linguagem, os questionamentos foram: o nível de leitura é adequado para a compreensão do usuário do *app*; o estilo de conversação facilita o entendimento do texto; o vocabulário utiliza palavras comuns.

No Gráfico 2 observa-se que houve predomínio da resposta “adequado” quando os participantes sinalizaram que o estilo de conversação facilitou o entendimento do texto do *app* por 28 participantes (65,11%). Outrossim, o nível de leitura foi considerado “adequado” ao usuário com o total de 23 respostas (53,48%), e, por fim, os participantes consideraram “adequado” ao vocabulário possuir palavras comuns em 23 respostas (53,48%).

Gráfico 2 - Distribuição das respostas dos participantes referentes à **linguagem** utilizada no aplicativo. Colorado do Oeste/RO, 2023.



Fonte: Autoras (2023)

Nota-se que a linguagem (abrangendo o nível de leitura, entendimento do texto e vocabulário de palavras comuns) apresentada no *app* foi acessível aos participantes, sugerindo que a linguagem é didática e eficiente ao público de pessoas selecionadas na pesquisa.

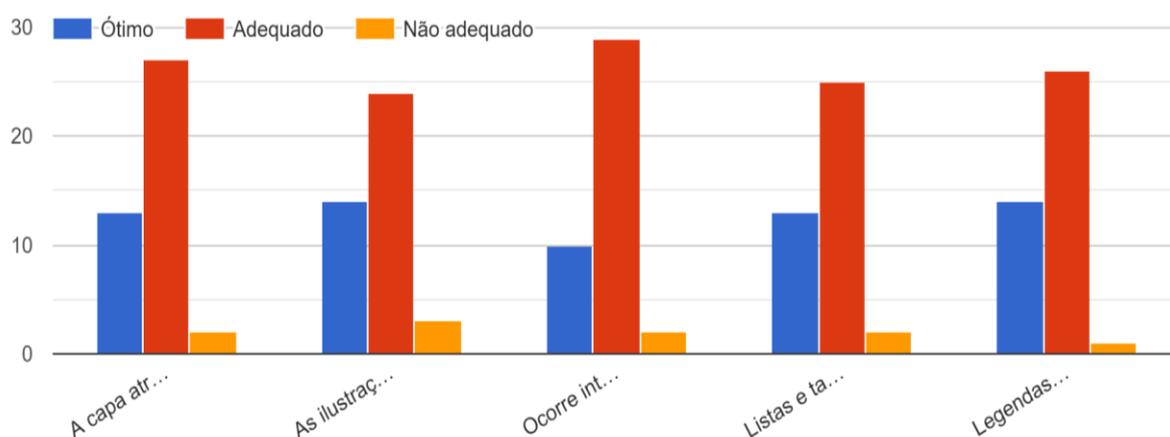
Segundo as evidências encontradas na literatura (SANTOS et al., 2017), a elaboração de um aplicativo configura-se como solução viável para a promoção de saúde mental, ainda mais quando o processo de linguagem se torna adequado aos usuários da ferramenta, o que assim pode proporcionar maior rapidez na veiculação das informações, que contém recursos de imagens atraentes e dinâmicas, estrategicamente criadas para captar a atenção do usuário.

Ao analisar as ilustrações gráficas, foi perguntado aos participantes sobre: a capa atrai a atenção e retrata o propósito do material; as ilustrações apresentam mensagens visuais fundamentais para que o leitor possa compreender os pontos principais, sem distrações; ocorre interação do texto e/ou figuras com o leitor, levando-os a resolver problemas, fazer escolhas e/ou demonstrar habilidades; listas e tabelas explicadas; e legendas usadas para explicação gráfica.

Referente ao Gráfico 3 observa-se que houve predomínio de respostas para “adequado” para todas as 5 perguntas relativas à ilustração gráfica. Quanto a apontarem se a capa retrata o propósito do material evidenciaram-se as respostas “adequado” para 27 participantes (62,79%); com relação se as mensagens visuais eram compreensíveis aos pontos principais do *app*, os participantes consideraram como “adequado” para 24 participantes (55,81%). A terceira pergunta, referiu-se a

interação do texto e/ou figuras com o leitor, tendo 29 (67,74%) respostas como “adequado”; na quarta pergunta, onde os participantes analisaram as listas e tabelas explicadas no *app*, e 25 participantes (58,81%) apontaram como “adequado”. Por fim, na última pergunta referente às ilustrações, os participantes avaliaram as legendas usadas para explicação gráfica, com 26 respostas dos participantes (66,46%) sinalizando como “adequado”.

Gráfico 3 - Distribuição das respostas dos participantes referentes às **ilustrações gráficas** usadas no aplicativo. Colorado do Oeste/RO, 2023.



Fonte: Autoras (2023)

Conforme os resultados do Gráfico 3 as ilustrações gráficas do texto foram consideradas pertinentes no *app*, como direcionam os autores Muessig et. al. (2013) que o uso de linguagem e imagens estimulantes são importantes, em seus estudos mostraram que os participantes desejam uma tecnologia útil que atenda suas necessidades, com poucos textos e com um conteúdo atraente.

No que concerne ao quarto tema, estimulação/motivação, buscou-se saber:

1. O *app* realiza interação com leitor;
2. As orientações são específicas e dão exemplos;
3. Existe motivação à autoeficácia, ou seja, as pessoas são motivadas a aprender por acreditarem que as tarefas e comportamentos são realizáveis.

Os participantes responderam que o *app* é “adequado” ao realizar interação com leitor 25 (58,81%); ao considerarem que as orientações são específicas 29 (67,74%) e, por fim, ao responderem se existia motivação à autoeficácia por 28 (65,11%). Por outro lado, houve profissionais em duas situações (se o *app* realiza

interação com leitor e se orientações são específicas) que manifestaram como “não adequado”, com total de 1 resposta (2,32%) para ambas as perguntas, conforme sinaliza ilustrado no Gráfico 4.

Gráfico 4 - Distribuição das respostas dos participantes referentes à estimulação/motivação no aplicativo. Colorado do Oeste/RO, 2023.



Fonte: Autoras (2023)

Neste cenário considera-se como motivação aquela que engloba processos complexos que instigam a alteração do comportamento, fornecendo direção que conduzem a escolhas e preferências. (ROCHA et al., 2017).

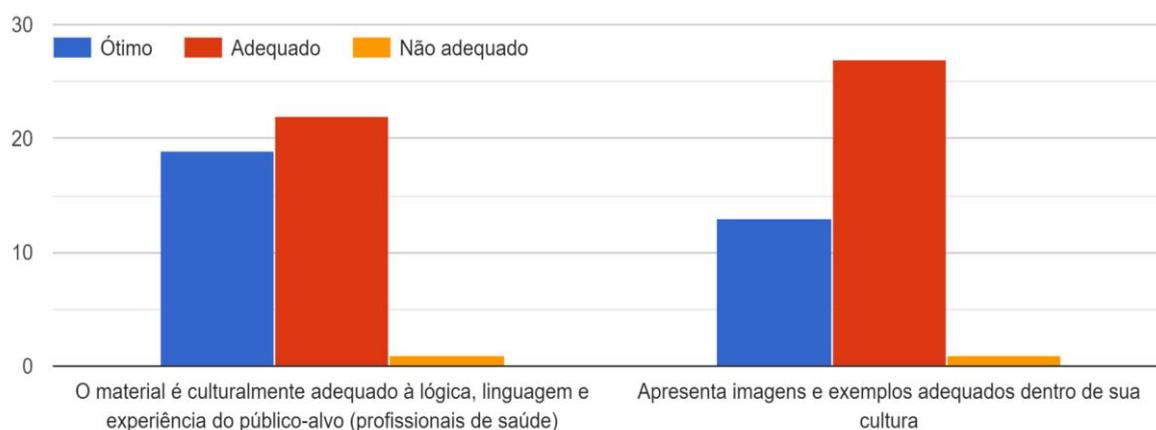
Desse modo, os aplicativos de saúde seguem a teoria da mudança do comportamento, buscando motivar seus usuários com o apoio de dispositivos digitais; como sinalizado pelos participantes apontando que se sentiram estimulados/motivados ao utilizarem o *app*, como ficou evidenciado nos resultados obtidos.

Por fim, analisamos as respostas dos participantes relativas à adequação cultural, ponderando:

1. O material é culturalmente adequado à lógica, linguagem e experiência do público-alvo (profissionais de saúde);
2. Apresenta imagens e exemplos adequados dentro de sua cultura.

No Gráfico 5 observa-se que houve predomínio para a resposta “adequado” no tocante às duas ponderações: ao sinalizarem se o material é culturalmente adequado à lógica, linguagem e experiência 22 (51,16%) e se o *app* apresenta imagens e exemplos adequados dentro de sua cultura 27 (62,79%).

Gráfico 5 - Distribuição das respostas dos participantes referentes à **adequação cultural** proposta no aplicativo. Colorado do Oeste/RO, 2023.



Fonte: Autoras (2023)

Ademais, assim como em outras modalidades de intervenção educativa em programas com o propósito da utilização de um objetivo de aprendizagem, o uso de um instrumento por meio da tecnologia adequada pode garantir informações confiáveis para que a qualidade da pesquisa seja alcançada. (PEREIRA et al., 2016).

Constata-se, observando os resultados da pesquisa em tela, que os dispositivos móveis podem oferecer oportunidade única, associado ao emprego da educação em saúde, quando se possui a adequação cultural das informações contidas no dispositivo.

Por fim, foi realizada a análise do instrumento 4 (SURE), constituído de um questionário composto por 24 itens, que buscou medir a usabilidade de aplicações do *smartphone*, como demonstrado no Quadro 5.

Quadro 5: Distribuição das respostas dos participantes (número absoluto e percentual) referentes à **usabilidade** do aplicativo, de acordo com os indicadores delimitados no questionário. Colorado do Oeste/RO, 2023.

	Inadequado	Parcialmente Adequado	Adequado	Totalmente Adequado
Eu achei que a ajuda/dica dada pelo aplicativo é útil.			18 (41,86%)	25 (58,13%)
Eu me senti no comando usando este aplicativo.		1 (2,32%)	9 (20,93%)	33 (76,74%)
Eu achei adequado o tempo que levei para completar as tarefas.		1 (2,32%)	11 (25,58%)	32 (74,41%)
Foi fácil aprender a usar este aplicativo.		1 (2,32%)	4 (9,30%)	38 (88,37%)

As sequências das ações no aplicativo correspondem à maneira como eu normalmente as executo. Por exemplo, a ordem de botões, campos de dados, entre outros.	1 (2,32%)	10 (23,25%)	32 (74,41%)
Foi fácil navegar nos menus e telas do aplicativo.	1 (2,32%)	12 (27,90%)	30 (69,76%)
O aplicativo atende às minhas necessidades.		4 (9,30%)	39 (90,69%)
Eu recomendaria este aplicativo para outras pessoas.	1 (2,32%)	8 (18,60%)	34 (79,06%)
Mesmo com pressa eu conseguiria executar as tarefas nesse aplicativo.			32 (74,41%)
É fácil lembrar como fazer as coisas neste aplicativo.		18 (41,86%)	25 (58,13%)
Eu usaria este aplicativo com frequência.		13 (30,23%)	30 (69,76%)
A organização dos menus e comandos de ação (como botões e links) é lógica, permitindo encontrá-los facilmente na tela.			31 (72,09%)
Eu gostei de usar este aplicativo.		4 (9,30%)	39 (90,69%)
Eu achei o aplicativo muito complicado de usar.	33 (76,74%)	10 (23,25%)	
Os símbolos e ícones são claros e intuitivos.		12 (27,90%)	31 (72,09%)
Eu achei os textos fáceis de ler.		5 (11,62%)	38 (88,37%)
Eu achei o aplicativo desnecessariamente complexo. Precisei lembrar, pesquisar ou pensar muito para completar as tarefas.	39 (90,69%)	4 (9,30%)	
A terminologia utilizada nos textos, rótulos, títulos, dentre outros é fácil de entender.		18 (41,86%)	25 (58,13%)
Eu precisaria de apoio de uma pessoa para usar este aplicativo.	39 (90,69%)	4 (9,30%)	
Eu me senti confortável usando este aplicativo.		4 (9,30%)	39 (90,69%)
O aplicativo se comportou como eu esperava.	1 (2,32%)	17(39,53%)	25 (58,13%)
Eu achei frustrante usar este aplicativo.	40 (93,02%)	3 (6,97%)	
Eu achei que as várias funções do aplicativo são bem integradas	1 (2,32%)	18 (41,86%)	25 (58,13%)
Eu me senti muito confiante usando este aplicativo.		11 (25,58%)	32 (74,41%)

Fonte: Autoras (2023).

Destarte, como direciona a literatura científica, a usabilidade é um dos principais parâmetros para tornar um *app* móvel, efetivamente, utilizado pelos usuários e proporcionar que os usuários atinjam seus objetivos específicos. Assim, a usabilidade é considerada um dos mais importantes atributos de qualidade das aplicações para *smartphone*, afetando a satisfação dos usuários. (WANGENHEIM et al., 2014).

Desse modo, avaliar a usabilidade do *app* permitiu obter dos participantes *feedback* detalhado sobre os requisitos funcionais do aplicativo. Constatou-se que houve maior percentual de respostas aos itens no instrumento considerados como “totalmente adequado” e “adequado”, permitindo inferir que o *app* possui alta funcionalidade para o que foi proposto criado.

A afirmativa supracitada mantém-se ratificada na presente pesquisa ao notarem-se as respostas nos itens “eu me senti no comando usando este aplicativo” 33 (76,74%) e “a organização dos menus e comandos de ação (como botões e links) é lógica, permitindo encontrá-los facilmente na tela” 31 (72,09%), sendo consideradas pelos participantes como “totalmente adequados”.

Também foi possível constatar, que o *app* possui interface intuitiva e interativa, além de textos que se tornam fáceis para a leitura do usuário, a exemplo das respostas nos itens “foi fácil aprender a usar este aplicativo e “os símbolos e ícones são claros e intuitivos”, tendo 38 (88,37%) e 31 (72,09%), respectivamente, considerados “totalmente adequados”.

Ainda se constata por meio dos resultados, que o aplicativo possui compreensão e acessibilidade na linguagem empregada, como por exemplo “eu achei os textos fáceis de ler” 38 (88,37%) e “a terminologia utilizada nos textos, rótulos, títulos, dentre outros é fácil de entender” 25 (58,13%).

O aplicativo ainda se mostrou agradável de usar e podendo ser incorporado no cotidiano do profissional de saúde nos atendimentos referentes às demandas de saúde mental, o que foi possível verificar nos itens “eu usaria este aplicativo com frequência” 30 (69,76%) e “eu achei que a ajuda/dica dada pelo aplicativo é útil 25 (58,13%).

Portanto, identificou-se alta usabilidade do protótipo do aplicativo móvel. Os participantes passaram a concordar adequadamente e totalmente adequado com os itens analisados, sendo um produto desenvolvido com foco nas necessidades e

exigências dos profissionais de saúde, principalmente nas UBS, o que pode garantir sua usabilidade.

CONCLUSÃO

Por meio deste estudo comprovou-se que mesmo após mais de 10 anos de implantação do Matriciamento em saúde mental no Brasil existe a limitada formação e experiência profissional em saúde mental para assistir às demandas na UBS e, assim, gerar insegurança para instrumentalizar e executar os procedimentos de saúde mental. Como também ficou evidenciado a necessidade de processos de educação permanente em saúde mental para os profissionais nas UBS's, podendo proporcionar conhecimentos com abordagens que possibilitem condutas adequadas às pessoas com transtornos mentais e suas famílias.

Assim sendo, e correlacionando com instrumentos que potencializam a formação continuada em saúde, através dos resultados da pesquisa em tela, os dispositivos móveis podem oferecer oportunidade única, associado ao emprego da educação em saúde, quando se possui a adequação cultural das informações contidas no dispositivo.

Assim sendo, é possível concluir que o objetivo proposto foi alcançado no que concerne ao desenvolvimento e validação de um aplicativo móvel como ferramenta de apoio ao suporte matricial em saúde mental, em um município do interior rondoniense.

O aplicativo CapsMatri se mostrou uma ferramenta inovadora frente à realidade de suporte matricial que a unidade especializada CAPS precisa ofertar nas UBS's, uma vez que pode auxiliar os profissionais, no CAPS ou na UBS, nos processos de promoção de formação continuada relativo ao conhecimento técnico em saúde mental. Ou seja, este dispositivo móvel pode proporcionar a concreticidade de educação e saúde, possibilitando a oportunidade única de maneiras de aprendizagem de forma prática e ágil.

Entre as funções oferecidas pelo aplicativo CapsMatri, destacam-se o conteúdo, a linguagem e a adequação cultural apresentadas no app, e foram consideradas acessíveis aos participantes, o que sugere tratar-se de uma didática eficiente para os participantes da pesquisa. Esses recursos tornam o aplicativo necessário, frente ao processo de ensino-aprendizagem, o que promove o domínio de

novas habilidades de quem utiliza o app, já que o aplicativo móvel possui uma base em referências técnicas de normatização do Guia de Matriciamento em Saúde Mental.

Quando incorporado à rotina dos serviços de saúde, o aplicativo CapsMatri poderá ensejar processos de disseminação do conhecimento, possibilitando soluções para problemas de demandas de saúde mental. Desse modo, a criação deste aplicativo móvel possui relevância diretamente para os profissionais de saúde que lidam com demandas de saúde mental (nas unidades CAPS e Atenção Primária), como indiretamente aos usuários da rede de atenção psicossocial, pois se os profissionais das UBS's tiverem conhecimento técnico sobre saúde mental poderão realizar atendimento qualificado e seguro a essa demanda.

Para tanto, os profissionais da saúde que trabalham nas Unidades Básicas de Saúde e Centro de Atenção Psicossocial precisam estar capacitados para o bom emprego da tecnologia, a fim de adquirir os conhecimentos e as competências necessárias para a adoção da tecnologia no atendimento aos usuários, pois como foi vislumbrado, o aplicativo foi avaliado como relevante pelos participantes da pesquisa no que diz respeito aos conteúdos, ao layout e usabilidade.

Como fator limitante deste estudo, tem-se o conhecimento técnico dos profissionais de saúde quanto à temática de matriciamento em saúde mental que ainda é incipiente. Ademais, não é possível garantir que todos tenham respondido o questionário fielmente e com o máximo de atenção, em cada uma das questões, por ocorrer de forma remota.

Cabe no presente, o esforço coletivo para que se faça bom uso da tecnologia, da forma mais sólida, e que assim o aplicativo CapsMatri ganhe espaço nas demais unidades especializadas de atenção psicossocial e nas unidades de atenção primária, não somente nas cidades do estado de Rondônia, mas também em cada cenário de saúde que atende às demandas de saúde mental. O município onde ocorreu a pesquisa constituiu-se de "piloto" e, face a essa situação, sugere-se a ampliação do uso do app CapsMatri em outros municípios e Estados, com vistas a se tornar uma estratégia tecnológica que poderá, como ocorreu em Colorado do Oeste/RO, integrar o processo de educação permanente em saúde referente ao conhecimento técnico em saúde mental para as equipes de saúde, envolvidas no Matriciamento em Saúde Mental.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, José Miguel Caldas de. Política de saúde mental no Brasil: o que está em jogo nas mudanças em curso. **Cadernos de Saúde Pública [online]**. Rio de Janeiro, v. 35, n. 11, e00129519, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00129519>>. Epub 31 Out 2019. ISSN 1678-4464. Acessado em: 28/08/2021.

ALVES, Andrea Cristina. **Trabalho em rede: desafios da atenção psicossocial relativos à assistência ao portador de sofrimento mental no município de Janaúba-MG**. 2016.114f. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde e Educação), Universidade de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto-SP, 2016.

AMARANTE, P. Retrocessos na política de saúde mental. Associação Brasileira de Saúde Coletiva – Abrasco. **Cadernos de Saúde Pública [online]**. Rio de Janeiro, v. 35, n. 11, 2019. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/outras-noticias/sistemas-desaudef/paulo-amarante-fala-sobre-retrocessos-na-saude-mental/39546/>. Acesso em 28/08/2021.

ARANTES, Luciano José; SHIMIZU, Helena Eriand; MERCHAN-HAMANIN, Edgar. Contribuições desafios da Estratégia Saúde da Família na Atenção Primária a saúde no Brasil, revisão de literatura. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n.5, p.1499-1510, 2016.

ARAUJO, Marley Rosana Melo de; MORAIS, Kátia Regina Santos de. Precarização do trabalho e o processo de derrocada do trabalhador. **Cad. psicol. soc. trab.**, São Paulo, v. 20, n. 1, p. 1-13, 2017. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-37172017000100001&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 28/08/2023

ARONE, Evanisa Maria; CUNHA, Isabel Cristina Kowal Olm. Avaliação tecnológica como competência do enfermeiro: reflexões e pressupostos no cenário da ciência e tecnologia. **Revista Brasileira de Enfermagem [online]**. Brasília, v. 59, n. 4, pp. 569-572, 2006. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0034-71672006000400019>>. Acessado 12/09/2021.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2006.

BEZERRA, Edilane e Dimenstein, Magda. Os CAPS e o trabalho em rede: tecendo o apoio matricial na atenção básica. **Psicologia: Ciência e Profissão [online]**. Brasília, v. 28, n. 3, p. 632-645, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-98932008000300015>. Acessado em 06/09/2021.

BRIAN, Rachel M.; BEN-ZEEV, Dror. Mobile health (mHealth) for mental health in Asia: objectives, strategies, and limitations. **Asian J Psychiatr**. Michigan, v. 10, p. 96-100, Aug 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação de Saúde Mental e coordenação de Gestão da Atenção Básica. **Saúde mental e atenção básica: o vínculo e o diálogo necessários**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial**. Brasília: MS., 2004. 86p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde mental no SUS: acesso ao tratamento e mudança do modelo de atenção** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2007.

BRASIL. Ministério da saúde. Gabinete do Ministro. Portaria GM nº 3088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 30 dez. 2011b. Seção 1, p. 59.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde mental. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 176 p. **Cadernos de Atenção Básica**, n. 34, 2013. Disponível em: https://bvs.ms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_34_saude_mental.pdf. Acesso em: 22/08/2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS). **Protocolo de manejo clínico do coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária À Saúde**. Versão 9. Brasília – DF, maio de 2020. Disponível em: [20200504_ProtocoloManejo_ver09.pdf](https://bvs.ms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_manejo_ver09.pdf). Acesso em: 22/08/2021.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Recomendação nº 40**, de 18 de maio de 2020. Recomenda a revisão da Nota Técnica nº 12/2020 e a implementação de outras providências para garantir os direitos das pessoas com sofrimento e/ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas, no contexto da pandemia pelo Covid-19. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/recomendacoes-cns/1181-recomendacao-n-040-de-18-de-maio-de-2020>. Acesso em: 22/08/2021.

BRASIL. **Resolução nº 6**, de 6 de novembro de 2013. Dispõe sobre as regras para implantação de novos aplicativos, sistemas de informação em saúde ou novas versões de sistemas e aplicativos já existentes no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e que envolvam a sua utilização pelo Ministério da Saúde e Secretarias Estaduais, do Distrito Federal e Municipais de Saúde. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cit/2013/res0006_06_11_2013.html Acesso em: 26/10/2021.

BRASIL. **Portaria GM/MS nº 3.350**, de 8 de dezembro de 2020. Institui, em caráter excepcional e temporário, incentivo financeiro federal de custeio, para o desenvolvimento de ações no âmbito dos serviços da Rede de Atenção Psicossocial

(RAPS), no contexto do Enfrentamento da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) decorrente da Covid-19. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2020/prt3350_09_12_2020.html. Acesso em 20/09/23.

BRASIL. Ministério da Saúde. Banco de dados do Sistema Único de Saúde - **DATASUS**. Informações de Saúde, Sistema de Informações sobre Mortalidade. Disponível em <http://www.datasus.gov.br/catalogo/sim.htm>. Acesso em 20/09/2023.

CAMPOS, Daniella Barbosa. BEZERRA, Indara Cavalcante. JORGE, Maria Salete Bessa. Mental health care technologies: Primary Care practices and processes. **Revista Brasileira de Enfermagem [online]**. Brasília, v. 71, suppl 5, pp. 2101-2108, 2018, Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0478>. ISSN 1984-0446. Acesso em: 12/09/2021.

CASTELLS, Manuel. **A sociedade em Rede**. 4. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2000.

CHIAVERINI, Dulce Helena et al. **Guia prático de matriciamento em saúde mental** / [Brasília, DF]: Ministério da Saúde, Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva, 2011a. 235p.

CONSELHO NACIONAL DOS SECRETÁRIOS DE SAÚDE (CONASS). CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS MUNICIPAIS DE SAÚDE (CONASEMS). **Guia Orientador para o enfrentamento da pandemia Covid-19 na Rede de Atenção à Saúde**, 2020. Disponível em: <https://www.conass.org.br/wp-content/uploads/2020/05/Instrumento-Orientador-Conass-Conasems.pdf>. Acesso em: 22/08/2021.

CECILIO, Luiz Carlos de Oliveira et al. A Atenção Básica à Saúde e a construção das redes temáticas de saúde: qual pode ser o seu papel? **Ciência & Saúde Coletiva [online]**. Rio de Janeiro, v. 17, n. 11, pp. 2893-2902, 2012. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1413-81232012001100006>>. Acesso em 01/09/2021.

DELFINI, Patrícia Santos de Souza et al. Parceria entre CAPS e PSF: o desafio da construção de um novo saber. **Ciência & Saúde Coletiva [online]**, Rio de Janeiro, v. 14, suppl 1, p. 1483-1492, 2009. Disponível em <https://doi.org/10.1590/S1413-81232009000800021>. Acesso em 01/09/2021.

FAGUNDES, Giselle Soares; CAMPOS, Monica Rodrigues; FORTES, Sandra Lúcia Correia Lima. Matriciamento em Saúde Mental: análise do cuidado às pessoas em sofrimento psíquico na Atenção Básica. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 6, p. 2311-2322, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021266.20032019>. Acesso em 10/09/23.

FARIA, Paula de Fátima Oliveira; FERIGATO, Sabrina Helena; LUSSI, Isabela Aparecida de Oliveira. O apoio matricial na rede de atenção às pessoas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**. São Carlos /SP, v. 28, n. 3, p. 931-949, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO1987>. Acesso em: 22/08/2021.

FERNANDES, Janielle Silva; MIRANZI, Sybelle de Souza Castro; IWAMOTO, Helena Hemiko; TAVARES, Darlene Mara dos Santos; SANTOS, Claudia Benedita dos. A

relação dos aspectos profissionais na qualidade de vida dos enfermeiros das equipes Saúde da Família. **Rev esc enferm USP** [Internet]. v. 46, n. 2, p. 404-412, 2012. Apr.; Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342012000200019>. Acesso em: 03/08/2023.

FREE, Caroline; PHILLIPS, Gema; FÉLIX, Lambert; GALLI, Leandro ; PATEL, Vikram ; Edwards, Philip . *The Effectiveness of M-health Technologies for Improving Health and Health Services: a systematic Review Protocol*. **BioMed Central**. Reino Unido, v. 3, p. 2-7, 2010. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20925916>>. Acesso em: 20/09/2019.

GALVÃO, Maria Cristina Barbosa; PLUYE, Pierre; RICARTE, Ivan Luiz Marques. Métodos de pesquisa mistos e revisões de literatura mistas: conceitos, construção e critérios de avaliação. **InCID: R. Ci. Inf. e Doc**, Ribeirão Preto, v. 8, n. 2, p. 4-24, set. 2017/fev. 2018.

GARCIA, Fabiana Deus de Oliveira; FERNANDES, Ivan Filipe de Almeida Lopes. A Importância do Matriciamento para Funcionamento da Rede de Atenção Psicossocial - RAPS: Fortalecendo a Atenção Básica no Território de São Mateus. **Revista Internacional de Debates da Administração & Públicas - RIDAP**, [S. l.], v. 4, n. 1, p. 207–223, 2019. Disponível em <https://periodicos.unifesp.br/index.php/RIDAP/article/view/11376>. Acesso em 7/09/2021.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2017.

GIOVANELLA, Ligia; FRANCO, Cassiano Mendes; ALMEIDA, Patty Fidelis de. Política Nacional de Atenção Básica: para onde vamos? **Ciência & Saúde Coletiva [online]**. Rio de Janeiro, v. 25, n. 4, pp. 1475-1482, 2020. Disponível em <https://doi.org/10.1590/1413-81232020254.01842020>. Acesso em 01/09/2021.

GOMES, Vanessa. Gomes. **Apoio matricial: estratégia de interlocução na rede de saúde de Campinas-SP**. 2006. Trabalho de Conclusão de Curso (Aprimoramento em Saúde Mental), Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas/SP, 2006.

GONÇALES, Cintia Adriana Vieira; MACHADO, Ana Lúcia. As tecnologias do cuidado em saúde mental. **Arq Med Hosp Fac Cienc Med Santa Casa São Paulo**. v. 58 n. 3 (2013): Set/Dez. Acessado em: [file:///C:/Users/MASTER/Downloads/240-Texto%20do%20Artigo-424-1-10-2018073 0%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/MASTER/Downloads/240-Texto%20do%20Artigo-424-1-10-2018073%20(1).pdf). Acesso em 12/09/2021.

GONÇALVES JUNIOR, Mauri; TOBIAS, Gabriela Camargo; TEIXEIRA, Cristiane Chagas. Saúde mental na atenção primária à saúde. **Rev. Aten. Saúde**, São Caetano do Sul, v. 17, n. 60, p. 101-116, abr./jun. 2019. Disponível em [file:///C:/Users/MASTER/Downloads/cbrito,+Projeto+RAS_v17_n60+\(Artigo+12\)%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/MASTER/Downloads/cbrito,+Projeto+RAS_v17_n60+(Artigo+12)%20(1).pdf). Acesso em 13/09/2021.

IGLESIAS, Alexandra; AVELLAR, Luziane Zacché. As Contribuições dos Psicólogos para o Matriciamento em Saúde Mental. **Psicologia: Ciência e Profissão [online]**. v. 36, n. 2, p. 364-379, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-3703001372014>. Acesso em 09/09/2021.

IGLESIAS, Alexandra; AVELLAR, Luziane Zacché. Matriciamento em Saúde Mental: práticas e concepções trazidas por equipes de referência, matriciadores e gestores. **Ciência & Saúde Coletiva [online]**. Rio de Janeiro, v. 24, n. 4, p. 1247-1254. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018244.05362017>. Acessado em 07/09/2021.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE.

Características étnico-raciais da população: classificações e identidades. 2021. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ro/machadinho-doeste/panorama>. Acesso em: 10/10/2021.

INTRAHEALT INTERNATIONAL. Because health workers saves lives. VITAL - Notícias e comentários sobre a força de trabalho global em saúde. O setor de saúde dominado pelas mulheres precisa de mais mulheres. Disponível em: <https://www.intrahealth.org/vital/female-dominated-health-sector-needs-more-wome> Acesso em 22/08/2023.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA – IPEA. **Igualdade de Gênero.** Políticas Sociais: acompanhamento e análise, Brasília, n. 28, 2021. Disponível em: <[https:// bit.ly/3D6QZ0a](https://bit.ly/3D6QZ0a)>. Acesso em 22/08/2023.

JORGE, Maria Salete Bessa et al. Promoção da Saúde Mental - Tecnologias do Cuidado: vínculo, acolhimento, co-responsabilização e autonomia. **Ciência & Saúde Coletiva [online]**. Rio de Janeiro, v. 16, n. 7, p. 3051-3060, 2011. Disponível em <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000800005>. Acesso 12/09/2021.

KÄLLANDER, Karin et. al. Mobile Health (mHealth) Abordagens e lições para aumento do desempenho e retenção de profissionais de saúde comunitários em baixa e média Países de renda: uma revisão. **J Med Internet Res.** Toronto/Canadá, v. 15, n. 1, p. e17, 2013.

LIMA, Rossano Cabral. O avanço da Contrarreforma Psiquiátrica no Brasil. Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro-RJ, Brasil. 2019. Disponível em http://www.scielo.br/pdf/physis/v29n1/pt_0103-7331-physis-29-01-e290101.pdf. Acesso em 28/08/2021.

MOURA, Allan Anderson Pereira; PINHEIRO, Felipe Ferreira; PINGARILHO, João Gonçalves; DIAS, Claudio Alberto Gellis de Mattos; OLIVEIRA, Euzébio; DENDASCK, Carla Viana; ARAÚJO, Maria Helena Mendonça de; FECURY, Amanda Alves. Síndrome de Burnout em profissionais de uma unidade básica de saúde de Macapá-AP. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**, v. 4, p. 05-21, set 2018. Ano 03, ed. 09. Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/biologia/sindrome>. Acesso em: 28/08/2023

OLIVEIRA, Dayane Aguiar de; ARAUJO, Gleiton Lima. qualificação de profissionais para atendimento em saúde mental: relato de experiência. **Brazilian Journal of A Development**, Curitiba, v.8, n.3, p.17951-17958, mar.,2022. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/45116/pdf>. Acesso em: 17/08/23.

PEREIRA, Déborah Santana; SANTOS, Roberto Sousa; Andréa Cavalcante dos; BEZERRA, Aila Maria da Silva; GOMES, Francisca Leonice Camelo; SANTOS, Zélia Maria de Sousa Araújo. **Tecnologias em Saúde: da abordagem teórica a construção e aplicação no cenário do cuidado**. Fortaleza: EdUECE, 2016. p 64 -82.

PIAUI (Estado). Secretaria de Estado da Saúde do Piauí – SESAPI. Diretoria de Unidade de Vigilância e Atenção à Saúde e Gerência de Atenção à Saúde Mental – GASM. **Instrutivo sobre atenção psicossocial em face da pandemia do novo coronavírus**. Disponível em: saude.pi.gov.br/uploads/warning_document/file/510/Instrutivo_sobre_atencao_psicossocial_em_face_da_pandemia_do_novo_coronavirus_PDF.pdf. Acessado em: 22/08/2021.

Centro de Educação Técnico-Profissional na Área de Saúde de Rondônia (Cetas). RET-SUS Fiocruz, 2023. Disponível em: <http://www.retsus.fiocruz.br/escola/centro-de-educacao-tecnico-profissional-na-area-de-saude-de-rondonia-cetas>. Acesso em 10/09/23.

RIBEIRO, Sérgio Luiz. A criação do Centro de Atenção Psicossocial Espaço Vivo. **Psicologia: Ciência e Profissão [online]**. Brasília, v. 24, n. 3, pp. 92-99, 2004,. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1414-98932004000300012>>. Acessado em 28/08/2021.

ROCCO, Tonette; BLISS, Linda; GALLAGHER, Suzanne; PÉREZ –PRADO, Aixa. Taking the next step: Mixed methods research. **Inform Technol**, São Paulo, v. 21, n. 1, p. 19-29, 2003.

ROCHA, Fernanda Suzart da; SANTANA, Eloisa Bahia; SILVA, Érica Santos da; SILVA, Josiane; CARVALHO, Martins; CARVALHO, Fernando Luís de Queiroz. Uso de *apps* para a promoção dos cuidados à saúde. *In*: III Seminário de tecnologias aplicadas em educação e saúde, s/n, 2017. Bahia: Universidade do Estado da Bahia – UNEB, Brasil. 2017, p 1 - 10.

ROTOLO, Adriana; SILVA, Mara Regina Santos da; SANTOS, Alessandro Marques dos; OLIVEIRA, Adriane Maria Netto de; GOMES, Giovana Calcagno. Mental health in Primary Care: challenges for the resoluteness of actions. **Esc Anna Nery [Internet]**. v. 23, n. 2), p. e20180303, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2018-0303>. Acesso em: 10/08/23.

SANTOS, Alaneir de Fátima dos et al. Incorporação de Tecnologias de Informação e Comunicação e qualidade na atenção básica em saúde no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública [online]**. Rio de Janeiro, v. 33, n. 5, e 00172815, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00172815>. Acessado em: 15/09/2021.

SANTOS, Zelia Maria de Sousa Araujo. **Tecnologias em saúde**: [livro eletrônico] / Zelia Maria de Sousa Araujo Santos, Mirna Albuquerque Frota, Aline Barbosa Teixeira Martins. Fortaleza: EdUECE, 2016.

SILVA, Ana Tereza de M. C. da; BARROS, Sônia; OLIVEIRA, Márcia Aparecida Ferreira de. Políticas de saúde e de saúde mental no Brasil: A exclusão/inclusão social como intenção e gesto. **Rev. esc. enferm. USP** São Paulo, v. 36, n. 1, Mar. 2002. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342002000100002. Acesso em 15 de agosto de 2019

SOUSA, Cristina Silva.; TURRINI, Ruth. Natalia. Teresa.; POVEDA, Vanessa. Brito. Tradução e adaptação do Instrumento “Suitability Assessment of Materials” (SAM) para o português. **Revista de Enfermagem UFPE**, Recife, v. 9, n. 5, p. 7854- 61, maio. 2015. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/index.php/revistaenfermagem>. Acesso em: 02/11/2021.

SOUZA, Beatriz Costa. **A precarização do trabalho dos profissionais na saúde pública**: principais indicadores na atualidade. 2017. 70 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Serviço Social) – Universidade de Brasília, Brasília, 2017.

TENÓRIO, Fernando. A Reforma Psiquiátrica Brasileira, da Década de 1980 aos Dias Atuais: História e Conceitos. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos** Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, p. 25-29jan./abr. 2002. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/xN8J7DSt9tf7KMMP9Mj7XCQ/?lang=pt>. Acesso em 29/08/2021.

VON WANGENHEIM, Christiane Gresse; BORGATO, Adriano Ferreti; NUNES. Juliane Vargas. Sure: uma proposta de questionário e escala para avaliar a usabilidade de aplicações para smartphones pós-teste de usabilidade [Internet]. In: **Conferencia Lationamericana de Diseño de Interacción**, Buenos Aires; 2014. p. 1-8. Disponível em: <https://repositorio.uca.edu.ar/bitstream/123456789/7958/1/sure-proposta-questionario-escala.pdf>. Acesso em 02/11/2021.

ANEXO G

PROTOCOLO DE RECEBIMENTO DO RELATÓRIO PELO REPSNSÁVEL DE COLORADO DOESTE

PROTOCOLO DE RECEBIMENTO DO RELATÓRIO DE PESQUISA CIENTÍFICA

Eu, **Rivania Cássia Campos Lima Ribeiro** Assessora Especial de Saúde da Estrutura Administrativa da Prefeitura Municipal de Colorado do Oeste/RO, declaro a quem possa interessar que no dia 13 de novembro de 2023 recebi da Mestre Luana Patrícia Castor Cunha, o Relatório de Pesquisa Científica, que tem o propósito de apresentar os principais achados encontrados pela pesquisa intitulada “Matriciamento em Saúde Mental na Rede de Atenção Básica: desenvolvimento e validação de um aplicativo móvel no interior Rondoniense”.

Colorado do Oeste, 13 de novembro de 2023

RIVANIA CASSIA CAMPOS
LIMA RIBEIRO:93902476249

Assinado de forma digital por RIVANIA
CASSIA CAMPOS LIMA
RIBEIRO:93902476249
Dados: 2023.11.13 13:46:44 -04'00'

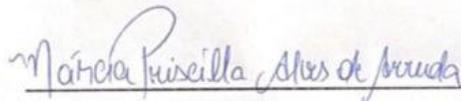
ANEXO H

PROTOCOLO DE RECEBIMENTO DO RELATÓRIO PELO REPSNSÁVEL DE COLORADO DOESTE

PROTOCOLO DE RECEBIMENTO DO RELATÓRIO DE PESQUISA CIENTÍFICA

Eu, **Márcia Priscilla Alves de Arruda** Coordenadora do Centro de Atenção Psicossocial de Colorado do Oeste/RO, declaro a quem possa interessar que no dia 13 de novembro de 2023 recebi da Mestre Luana Patrícia Castor Cunha, o Relatório de Pesquisa Científica, que tem o propósito de apresentar os principais achados encontrados pela pesquisa intitulada "Matriciamento em Saúde Mental na Rede de Atenção Básica: desenvolvimento e validação de um aplicativo móvel no interior Rondoniense".

Colorado do Oeste, 13 de novembro de 2023


Márcia Priscilla Alves de Arruda

Márcia Priscilla A. de Arruda
Coordenadora do CAPS
Decreto nº 025/2023

APÊNDICE VIII

PRODUTO 2

Elaboração e validação do aplicativo

UNIVERSIDADE DE RIBEIRÃO PRETO
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE E EDUCAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU*

APLICATIVO: CapsMatri

PRODUTO 2

LUANA PATRICIA CASTOR CUNHA
SILVIA SIDNÉIA DA SILVA

RIBEIRÃO PRETO-SP
2023

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	03
2. OBJETO DE APRENDIZAGEM: O APLICATIVO.....	06
2.1 TELAS DO APLICATIVO	07
REFERÊNCIAS.....	33

UNIVERSIDADE DE RIBEIRÃO PRETO
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE E EDUCAÇÃO

1. INTRODUÇÃO

Este produto é resultado da pesquisa realizada na dissertação de Mestrado intitulada - “Matriciamento em Saúde Mental na Rede de Atenção Básica: desenvolvimento e validação de um aplicativo móvel no interior Rondoniense”. A investigação partiu da indagação: o uso da tecnologia na construção e desenvolvimento do matriciamento pode ser uma nova forma de fazer e promover saúde? No problema da pesquisa está implícito se os profissionais de saúde nas UBS conhecem/compreendem a importância do matriciamento realizado pelo CAPS.

O processo de concretização do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, como política de saúde, ocorreu simultaneamente com o movimento da Reforma Psiquiátrica no final da década de 1970, e nascia a Política Nacional de Saúde Mental. (BRASIL, 2003).

Em todo território nacional, a Política Nacional de Saúde Mental se concretizou por meio da implantação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Uma política que procura concretizar um modelo de atenção aberto, em detrimento do tratamento asilar, e com o objetivo de estruturar a rede de atenção às pessoas com sofrimento psíquico. (FARIA; FERIGATO; LUSSI, 2020).

Como é descrito na literatura, a exemplo dos autores Faria, Ferigato e Lussi, (2020), a loucura sempre existiu, e tratá-la como ser "o desigual", que não segue padrões da sociedade, trouxe e ainda traz a exclusão, reclusão e asilamento. Dados internacionais e do Ministério da Saúde (BRASIL, 2013) ressaltam a importância da saúde mental como uma questão de saúde pública, de grande impacto no âmbito coletivo.

Entretanto, o modelo biomédico e hospitalocêntrico estão presentes na saúde pública do Brasil, e ainda servem de parâmetro para a atuação dos profissionais de saúde, corroborando para a constatação das dificuldades em compreender e estabelecer novos modelos de atuação e promoção de saúde pública. Todavia, é possível um novo fazer em saúde quando há na unidade de saúde uma equipe que reconhece a importância da constituição de acolhimento e vínculo com os pacientes e, principalmente, a sua inclusão na comunidade.

Foi imperativo investir na estrutura assistencial e gerencial dos serviços de saúde, com o objetivo de criar arranjos organizacionais capazes de produzir outra cultura, além de lidar com a singularidade de cada usuário. Estes novos arranjos vistos como transversais, a fim de produzir e estimular relação entre trabalhadores e usuários, favoreceram a troca à ampliação do compromisso dos profissionais de saúde (BRASIL, 2005).

Ao compreender toda essa dinâmica, o Ministério da Saúde desenvolve uma base de apoio às Unidades Básicas de Saúde (UBS), o chamado suporte matricial, ou ainda, matriciamento. Sendo, então, um arranjo organizacional nos serviços de saúde pública, que visa dar apoio às equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF).

Deste modo, o vínculo entre a saúde mental e a atenção básica é necessário e inevitável, implicando em profundas mudanças nas práticas de saúde. Gomes (2006) descreve que o processo de matriciamento em saúde mental acontece na integração das equipes de saúde da família e atenção psicossocial para acompanhamento das pessoas com problemas psíquicos.

Tal disposição de matriciamento fora implementada no município de Machadinho d'Oeste, interior do estado de Rondônia, nos anos de 2018 e 2019. Inicialmente com objetivo de psicoeducar os profissionais das UBS quanto às demandas dos usuários de transtorno mental. Com as atividades de matriciamento sendo desenvolvidas, os profissionais das UBS perceberam a importância em acolher os usuários portadores de saúde mental, na qualidade de prestação do atendimento, comunicação e disponibilidade.

Entretanto, o Brasil e o mundo vêm sofrendo com as doenças causadas pelo novo Coronavírus (a Covid-19), desde março de 2020, e conseqüentemente a entrada da população ao período pandêmico e distanciamento social. A atual situação mundial vem produzindo repercussões de ordem biomédica e epidemiológica em escala global; além de impactos sociais, econômicos, políticos, culturais e históricos sem precedentes na história recente das epidemias.

A pandemia exigiu das autoridades competentes e da população uma série de cuidados e medidas para evitar tanto a exposição quanto à contaminação pelo vírus. Como é possível observar no Guia Orientador para o enfrentamento da pandemia Covid-19 na Rede de Atenção à Saúde, desenvolvido pelo Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde – CONASEMS (2020), muitos serviços ofertados

pelo SUS, como por exemplo o matriciamento, foi interrompido; incluindo-se aí, a orientação e determinação da Secretaria de Estado da Saúde do Piauí (SESAPI) que instituiu [...]“a orientação de suspensão temporária das ações de matriciamento de saúde mental na atenção primária [...]” p. 3.

Essa suspensão, mesmo que temporária, das ações de matriciamento de saúde mental na atenção primária trouxe consigo prejuízos quanto às atividades que estavam sendo desenvolvidas pelo CAPS do município de Machadinho d’Oeste/RO, e frente ao momento de crise mundial, como a unidade o CAPS poderia exercer seu papel de apoio às UBS?

Perante esse processo de crise mundial, o Conselho Nacional de Saúde (CNS) desenvolveu nova norma técnica com a Recomendação nº 40, de 18 de maio de 2020 ressaltando

[...] a implementação de outras providências para garantir os direitos das pessoas com sofrimento e/ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas, no contexto da pandemia pelo Covid-19 (p. 1).

Nesse contexto, uma das recomendações é o fortalecimento do matriciamento que o CAPS deve realizar: “[...] ações de acolhimento e de atenção à crise realizadas pelos CAPS; ações de matriciamento pelos CAPS [...]”. (BRASIL, 2020, p. 2).

No que concerne a esta recomendação do CNS, um dispositivo que pode ter papel de grande abrangência é o uso da tecnologia. Já que a tecnologia tomou espaço na vida da população, com aulas e encontros virtuais, que serviram tanto para manter o contato social, como uma forma de evitar a completa deterioração da saúde mental. Esse espaço também entrou no ambiente de saúde, onde muitos profissionais receberam capacitação por meio virtual.

Deste modo, em meio à crise do Coronavírus, destacam-se ferramentas digitais que permitiram atendimento à distância, continuidade de cuidados e fortalecimento da aprendizagem de educação em saúde, na modalidade à distância. Tem-se, por exemplo, quanto ao uso da tecnologia como meio de aprendizagem, o serviço ofertado pelo Ministério de Saúde, denominado Saúde Digital.

Também foi disponibilizado recurso de atendimento virtual como a telemedicina; recurso esse liberado de forma mais intensa no país, durante o período da pandemia. As plataformas de conferências *onlines*, como também o processo de capacitações a diversas áreas profissionais.

Portanto, a transformação digital foi e será um fator fundamental no fazer e promover a saúde pública. Esse movimento permite novas formas de coordenação e direcionamento de cuidados, prestação de cuidados virtuais; bem como contribuir no suporte matricial que a unidade CAPS deve oferecer às unidades de saúde.

2 OBJETO DE APRENDIZAGEM: O APLICATIVO

Tratou-se de um estudo aplicado, de natureza descritivo-exploratória e abordagem de análise mista que propôs a criação e validação de uma ferramenta tecnológica. Tal estudo pautou-se no desenvolvimento de aplicativo móvel (app) voltado para a promoção do matriciamento em saúde mental que foi ofertado aos profissionais de saúde das UBS do município rondoniense de Colorado do Oeste.

Para tanto, obedeceram-se 02 momentos, a saber: momento 1 - Revisão de literatura relacionada à compreensão do sistema de saúde no que se refere às atividades de matriciamento em saúde mental, buscando maior apropriação do conhecimento sobre a temática; momento 2 - Criação do protótipo e avaliação do app.

Para o cumprimento da fase 1, realizou-se uma revisão da literatura, buscando apresentar o sistema público de saúde no Brasil quanto ao foco nas redes RAS e RAPS; compreender a implantação do Matriciamento em saúde mental; conhecer trabalhos sobre o uso da tecnologia no cenário da saúde e as interfaces com a educação em saúde e saúde mental.

Já na 2 fase, O Objeto de Aprendizagem (OA), o aplicativo foi denominado de CapsMatri, um *app* desenvolvido por meio do ambiente de desenvolvimento Android Studio versão 2021.1.1 em conjunto com o Visual Studio Code versão 1.63.2, com o Software Development Kit (SDK) da tecnologia Flutter, que pode ser instalado em qualquer dispositivo que possua o sistema operacional Android ou iOS. Por meio do Android Studio e do Visual Studio Code pode-se utilizar o método de depuração via cabo Universal Serial Bus (USB) para reproduzir e visualizar os resultados do código criado em tempo real nos aparelhos para qual serão destinados.

Para a prototipagem do OA foi utilizado um software de design gráfico denominado InVision Studio - versão 1.28.2, que possibilita a criação de *layouts* interativos. Este software possui ferramentas para auxiliar a criação de layouts para apps destinados a sistemas mobile.

O Flutter é uma tecnologia desenvolvida pela Google que facilita a criação e o desenvolvimento de apps para sistemas operacionais mobile. Esta tecnologia permite, com um mesmo código, desenvolver apps para os sistemas operacionais Android e iOS, juntamente com essa tecnologia será utilizada a linguagem de programação Dart, que possibilitará o desenvolvimento das funcionalidades do aplicativo.

O *app* foi constituído por conteúdos com linguagem clara e adaptada para auxiliar os profissionais de saúde envolvidos nas atividades de matriciamento (CAPS e UBS) do município de Colorado do Oeste-RO. O aplicativo CapsMatri se mostrou uma ferramenta inovadora frente à realidade de suporte matricial que a unidade especializada CAPS precisa ofertar nas UBS's, uma vez que pode auxiliar os profissionais, no CAPS ou na UBS, nos processos de promoção de formação continuada relativo ao conhecimento técnico em saúde mental.

O aplicativo é composto por três abas introdutórias, com o objetivo de direcionar a introdução da temática. Após, o usuário do aplicativo tem o acesso aba principal com os ícones referentes a cada assunto. A seguir são apresentadas as telas do aplicativo.

2.1 TELAS DO APLICATIVO



Seja bem-vindo ao seu canal interativo do CapsMatri! Aqui você encontrará um guia completo de Matriciamento em saúde mental. Vamos começar?



Proximo →

Iniciar →

Você será guiado por 7 temáticas que proporcionarão conhecimentos teórico e prático quanto aos procedimentos necessários para a melhor abordagem em relação à saúde mental das pessoas ou usuários das Unidades Básicas de Saúde.



Proximo →

A cada temática você poderá colocar em prática o conteúdo discutido realizando um exercício que exigirá reflexão e ajudará no aprendizado. Então, vamos juntos?



Proximo →



Matriciamento



A rede de Matriciamento



Instrumentos do processo de Matriciamento



Intervenções em saúde mental



Situações comuns da saúde mental



Desafios do matriciamento



Matriciadores em seu município



Referências



CapsMatri



Referência bibliográfica:

Guia prático de matriciamento em saúde mental / Dulce Helena Chiaverini (Organizadora) ... [et al.]. [Brasília, DF]: Ministério da Saúde: Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva, 2011.

Desenvolvedor:

Pedro Lucas Correia dos Reis

Redatora:

Luana Patrícia Castor Cunha

Orientadores:

Silvia Sidnéia da Silva

Edilson Carlos Caritá

Descrição:

O estudo descrito neste App tem como propósito servir como um objeto de aprendizagem (OA) com a finalidade de auxiliar profissionais da saúde no atendimento enquanto relacionado a pacientes com transtornos psicológicos, aperfeiçoando os serviços de matriciamento do Centro de Atenção Psicossocial.

	
O que é matriciamento?	▼
Funções do matriciamento em saúde mental	▼
O que não caracteriza serviços de matriciamento?	▼
Tipos de equipes matriciais	▼
Quem são os profissionais matriciadores em saúde mental?	▼
Quando posso solicitar um matriciamento em saúde mental?	▼
Exercício	

	
<p>O que é matriciamento? ^</p> <p>Matriciamento ou apoio matricial é um novo modo de <u>produzir saúde em que duas ou mais equipes</u>, num processo de <u>construção compartilhada</u>, CRIAM uma proposta de intervenção pedagógico-terapêutica.</p> <p>O matriciamento deve proporcionar a <u>retaguarda especializada da assistência</u>, assim como um suporte técnico-pedagógico, um <u>vínculo interpessoal</u> e o <u>apoio institucional</u> no processo de construção coletiva de projetos terapêuticos junto à população.</p> <p>Esta nova proposta integradora visa <u>transformar a lógica tradicional</u> dos sistemas de saúde: encaminhamentos, referências e contrarreferências, protocolos e centros de regulação em ações que integrem os componentes e seus saberes nos diferentes níveis assistenciais.</p>	
<p>Funções do matriciamento em saúde mental ^</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Integrar a Assistência na Atenção Primária com a Atenção Especializada ● Espaço de Educação Continuada ● Oferecer Suporte à Equipe ● Construir abordagens de saúde mental na atenção primária, inclusive aquelas de caráter interdisciplinar ● Construir um Novo Olhar, incorporando o olhar do Outro 	
<p>O que não caracteriza serviços de matriciamento? ▼</p>	
<p>Tipos de equipes matriciais ▼</p>	



olhar do Outro

O que não caracteriza serviços de matriciamento? ^

Matriciamento ou apoio matricial NÃO É:

- **somente encaminhamento ao especialista**
- **atendimento individual pelo profissional de saúde mental**
- **intervenção psicossocial coletiva, realizada apenas pelo profissional de saúde mental**

Tipos de equipes matriciais v

Quem são os profissionais matriciadores em saúde mental? v

Quando posso solicitar um matriciamento em saúde v



Tipos de equipes matriciais ^

Na estrutura da horizontalização de trabalho (autonomia para tomada de ações e decisões de regionalizadas de trabalho) decorrente do processo de matriciamento, o sistema de saúde se reestrutura em dois tipos de equipes:

- **EQUIPE DE REFERÊNCIA:**
As equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF) funcionam como equipes interdisciplinares de referência atuando com o cuidado com o mesmo sentido e o atendimento especializado.
- **EQUIPE DE APOIO MATRICIAL:**
A equipe de apoio matricial, é a equipe especializada de saúde mental, ou seja, a equipe composta pelos profissionais do CAPS.

Quem são os profissionais matriciadores em saúde mental? v

Quando posso solicitar um matriciamento em saúde v



Quem são os profissionais matriciadores em saúde mental? ^

Inicialmente é preciso compreender que o matriciamento não é ferramenta exclusiva de qualquer especialidade, pertencendo a todo o campo da saúde. Isso torna o matriciamento um **PROCESSO DE TRABALHO INTERDISCIPLINAR**, com práticas que envolvem intercâmbio e construção do conhecimento. Portanto um contexto interdisciplinar em que cada profissional pode contribuir com um diferente olhar, ampliando a compreensão e a capacidade de intervenção das equipes.

Podemos citar alguns profissionais matriciadores em saúde mental para a atenção primária:

Médicos

Psicólogos

Terapeutas ocupacionais

Fonoaudiólogos

Assistentes sociais

Enfermeiros de saúde mental



Quando posso solicitar um matriciamento em saúde mental? ^

Aqui você terá 3 exemplos de quando você, como profissional em sua unidade de saúde, poderá solicitar o Matriciamento em saúde mental:

1: Quando a equipe de referência sente necessidade de apoio da saúde mental para abordar e conduzir um caso que exige esclarecimento diagnóstico, estruturação de um projeto terapêutico e abordagem da família;

2: Quando há necessidade de suporte para realizar intervenções psicossociais específicas da atenção primária;

3: Quando a equipe de referência sente necessidade de apoio para resolver problemas relativos ao desempenho de suas tarefas, como, por exemplo, dificuldades nas relações pessoais ou nas situações especialmente difíceis, encontradas na realidade do trabalho diário.

← CapsMatri

matriciamento em saúde mental?

Aqui você terá 3 exemplos de quando você, como profissional em sua unidade de saúde, poderá solicitar o Matriciamento em saúde mental:

1: *nte*

2: *ra*

3: *nte*

Exercício

Vamos praticar o conteúdo aprendido? Após a leitura dos tópicos já apresentados, é importante que você coloque em prática o conhecimento.

Tentarei depois! Vamos lá!

Exercício

← CapsMatri

O matriciamento ou apoio matricial em saúde mental foi formulado a partir do reconhecimento da necessidade de envolver a atenção básica para a efetivação das mudanças propostas pela reforma psiquiátrica, sobretudo, fortalecendo o vínculo no território. Em relação ao matriciamento em saúde mental, é correto afirmar que:

...se constitui enquanto intervenção psicossocial coletiva, realizada apenas pelo profissional de saúde mental.

...se caracteriza por realizar encaminhamento ao profissional especializado.

...é formado pelas seguintes equipes: equipe de referência e equipe de apoio matricial.

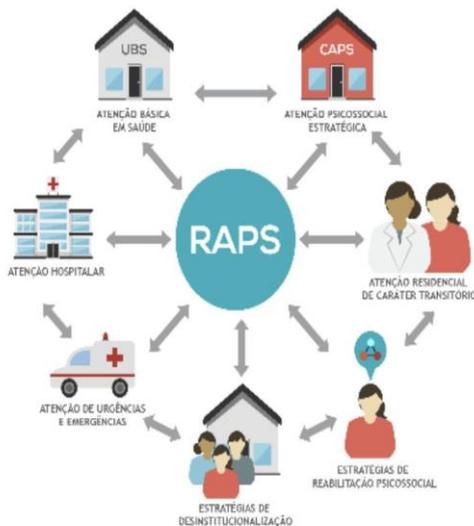
Pressione para corrigir!



CapsMatri

Trabalho em rede: construindo as redes de saúde psicossocial

A abordagem psicossocial, foco dos projetos terapêuticos criados num matriciamento, nos remete diretamente ao trabalho em rede.



Resposta correta!

em do de a tas do, Em de



CapsMatri

O que é essa Rede de atendimento? Rede é sempre algo que une, que entrelaça, que apanha, que amortece, que interconecta, que comunica, que vincula por meio de sua ligação, e quando bem instrumentalizada na saúde, possibilita a melhor visão do sistema, seja do indivíduo, de sua família ou de sua comunidade, melhorando a resolubilidade da atenção.

O matriciamento é um exercício da rede em que a atenção primária junto à saúde mental constroem projetos terapêuticos, incluindo qualquer ator da rede, necessário para aquele indivíduo e sua família. Essa rede de saberes gera a primeira possibilidade de rede, que vincula, que corresponsabiliza.

Portanto, trabalhar em rede é tecer possibilidades, aumentando as oportunidades de atuação dos indivíduos, dos profissionais e dos dispositivos de saúde por meio de crescente corrente de corresponsabilidade.

Exercício

Que tipo de usuário pode se beneficiar das interações do apoio matricial?

← **CapsMatri**

Exercício Final

Assinale se for verdadeiro ou falso:

1) No Brasil, a assistência à saúde mental teve início na década de 1930, por meio da institucionalização de indivíduos com psicopatias. No que diz respeito às políticas públicas, a atenção à saúde mental teve uma grande mudança a partir da década de 1970 com a Reforma Psiquiátrica. Mais recentemente, na década de 1990, foram implementados os Centros de Apoio Psicossocial (CAPS), direcionando o atendimento a indivíduos com sofrimento psíquico, com base no cuidado no modelo de assistência interdisciplinar que compõe a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS):

A Política Nacional de Saúde Mental abrange a atenção às pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso nocivo de álcool e de outras substâncias psicoativas.

verdadeiro falso

← **CapsMatri**

ALTERNATIVA CORRETA

verdadeiro

falso

2) Conforme a Portaria GM/MS n.º 3.088/2011, que institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas no âmbito do SUS, julgue os itens de 84 a 90.

O SAMU 192, as UPAs 24 horas e as Unidades Básicas de Saúde não são alguns dos pontos de atenção da Rede de Atenção Psicossocial na atenção de urgência e emergência.

ALTERNATIVA CORRETA

verdadeiro

falso

CapsMatri	
<i>Instrumento e uso do Projeto Terapêutico Singular (PTS)</i>	∨
<i>Instrumento e uso da Interconsulta</i>	∨
<i>Instrumento e uso da consulta conjunta</i>	∨
<i>Instrumento e uso da Visita Domiciliar conjunta</i>	∨
<i>Instrumento e uso do Contato a distância</i>	∨
<i>Instrumento e uso do Genograma</i>	∨
<i>Instrumento e uso do Ecomapa</i>	∨
<i>Exercício</i>	

CapsMatri	
<i>Instrumento e uso do Projeto Terapêutico Singular (PTS)</i> ^	
<p>O Projeto Terapêutico Singular (PTS) é um recurso de clínica ampliada, é fundamental levar em consideração não só o indivíduo, mas todo o seu contexto social. Estes projetos podem ser familiares, coletivos e até territoriais.</p> <p>O matriciador deve estimular a equipe da APS a refletir sobre como deverá ser o plano terapêutico singular do caso em discussão. Os pontos a serem pensados na construção desse plano, incluem:</p>	
<ul style="list-style-type: none">• Abordagens biológicas e farmacológica• Abordagens psicossocial e familiar• Apoio do sistema de saúde• Apoio da rede comunitária• Trabalho em equipe: quem faz o quê?	
<p><u>Roteiro para discussão de casos:</u> É importante que no momento do matriciamento sejam considerados os pontos do roteiro em uma discussão de caso para a construção do PTS.</p>	

← **CapsMatri**

A. Motivo do matriciamento

B. Informações sobre a pessoa, a família e o ambiente

C. Problema apresentado no atendimento

D. História do problema atual

E. Configuração familiar (genograma)

F. Vida social

G. Efeitos do caso na equipe interdisciplinar

Formulação diagnóstica multiaxial:
 Em toda discussão devemos buscar uma formulação diagnóstica, pois na saúde mental os diagnósticos são frequentemente temporários e que, mais importante do que

← **CapsMatri**

Formulação diagnóstica multiaxial:
 Em toda discussão devemos buscar uma formulação diagnóstica, pois na saúde mental os diagnósticos são frequentemente temporários e que, mais importante do que acertar o código diagnóstico, é compreender a situação em suas várias facetas. Os itens que devemos ter em mente ao formular um diagnóstico ampliado multiaxial compreendem:

Sintomas mentais e transtornos mentais
 Problemas de saúde em geral
 Avaliação de incapacidade
 Problemas sociais

Instrumento e uso da Interconsulta ▾

Instrumento e uso da consulta conjunta ▾

Instrumento e uso da Visita Domiciliar conjunta ▾

Instrumento e uso do Contato a distância ▾



Instrumento e uso da Interconsulta

Conceito:

A Interconsulta caracteriza-se por uma ação colaborativa entre profissionais de diferentes áreas. Esse encontro de profissionais permite que se construa uma compreensão integral do processo de saúde e doença, ampliando e estruturando a abordagem psicossocial e a construção de projetos terapêuticos, além de facilitar a troca de conhecimentos, sendo assim um instrumento potente de educação permanente.

Modalidades da Interconsulta

- Discussão de caso por parte da equipe ou por toda ela, até as intervenções
 - Consultas conjuntas
 - Visitas domiciliares conjuntas.

Etapa da consulta conjunta

1. Contato prévio entre as equipes (Informar a ESF o que será feito)
2. Discussão antes do atendimento (com todos os profissionais envolvidos)
3. Explicação do modelo ao usuário (outras formas de cuidado)
4. Solicitação de permissão (usuário ou família)
5. Realização da consulta (ESF devem iniciar a consulta e matriciadores começam a participar ou a intervir, paulatinamente)
6. Discussão de uma conduta compartilhada (decidida dialogicamente por todos os envolvidos)



Instrumento e uso da Visita Domiciliar conjunta

Conceito

O recurso da visita domiciliar faz parte do arsenal terapêutico dos serviços de saúde de base territorial. Os CAPS e ESF competentes realizam, com regularidade, visitas domiciliares a

usuários. Deve-se inicialmente explicar quanto o funcionamento da consulta conjunta, pois é importante refletir coletivamente sobre quais tipos de casos para visita domiciliar precisam ser priorizados no território.

A presença concomitante de variadas ideias e visões facilita o surgimento de percepções e de ações que podem vir a ser bem-sucedidas.

Perguntas norteadoras para o planejamento da visita domiciliar conjunta:

- Quais são os grupos de risco nessa população?
- Que tipos de usuários com questões psicossociais têm dificuldades de acesso ao serviço?
- Qual deverá ser a regularidade das visitas domiciliares conjuntas dentro do matriciamento?

Instrumento e uso do Contato a distância

Conceito:

Como em qualquer relação de trabalho, se as equipes optarem pela comunicação a distância, ela deverá ser regulada pelo vínculo e disponibilidade dos profissionais. Inclusive os registros, necessários para a assistência em saúde e preservação dos direitos de usuários e trabalhadores, devem ser adaptados a esse tipo de comunicação.

Em serviços como o Telessaúde, ou a comunicação imediata e mediada por recursos tecnológicos, há possibilidade de agregar outras funcionalidades, como os prontuários eletrônicos, o acesso à informação científica e as atividades educativas.

Instrumento e uso do Genograma

Instrumento e uso do Ecomapa

Exercício



Instrumento e uso do Genograma

Conceito:

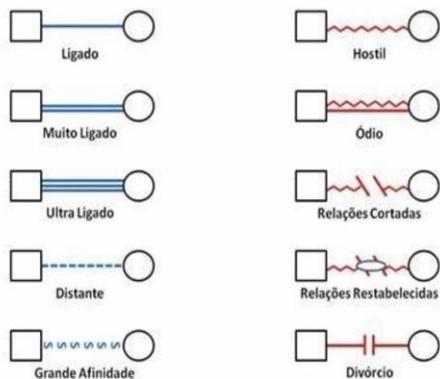
É um instrumento essencial para o profissional de saúde que trabalha com famílias, pois permite descrever e ver como uma família funciona e interage.

O genograma usa símbolos gráficos universalmente aceitos, o que facilita sua compreensão por qualquer profissional de saúde familiarizado com o sistema.

Símbolos do genograma:

	HOMEM		HARMONIA
	MULHER		PRÓXIMO
	CASAMENTO		DISTANTE
	SEPARAÇÃO		INDIFERENTE
	MORTE		CONFLITO
	FILHOS		RELAÇÕES CORTADAS
	ABORTO		
	CÂNCER		
	TABAGISMO		
	ABUSO DROGAS/ÁLCOOL		

Genograma - Relacionamento Entre Familiares

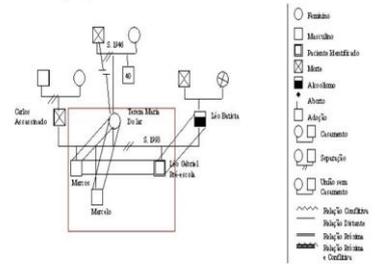


Instrumento e uso do Ecomapa

Conceito

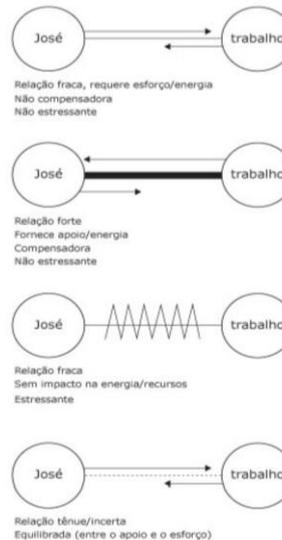
É um instrumento útil para avaliar as relações familiares com o meio social. Complementa o genograma, que avalia as relações intrafamiliares.

Exemplo de genograma construído por uma equipe:



Instrumento e uso do Ecomapa

Exemplos do ecomapa construído pela equipe:



← CapsMatri

Relação fraca, requiere esforço/energia
Não compensadora
Não estressante

José ← trabalho

Exercício

Vamos praticar o conteúdo aprendido? Após a leitura dos tópicos já apresentados, é importante que você coloque em prática o conhecimento.

Tentarei depois! Vamos lá!

Relação tênue/incerta
Equilibrada (entre o apoio e o esforço)

José ↔ trabalho

Exercício

Exercício Final

O matriciamento é uma estratégia que se propõe a integrar Saúde Mental e Atenção Primária em um modelo colaborativo de cuidados. Sobre os conceitos que envolvem o processo de matriciamento, enumere a segunda coluna de acordo com a primeira:

- | | | | |
|----|---------|-------------|-------------|
| 1. | Equipe | de | referência. |
| 2. | Equipe | | matricial. |
| 3. | | | Genograma. |
| 4. | | | Ecomapa. |
| 5. | Projeto | Terapêutico | Singular |

() Instrumento que permite descrever e ver como uma família funciona e interage, isto é, suas relações intrafamiliares.

() Responsável pelo acompanhamento longitudinal e pela condução do caso, seja individual, familiar ou comunitário.

() Instrumento útil para avaliar as relações familiares com o meio social, seus recursos e necessidades.

() *Retaguarda especializada da assistência com suporte técnico-pedagógico e apoio institucional.*

Assinale a alternativa que apresenta a sequência **CORRETA:**

4, 1, 3, 5, 2.

ALTERNATIVA CORRETA

3, 1, 4, 5, 2.

3, 2, 4, 5, 1.

4, 2, 3, 5, 1.

Resposta incorreta!



CapsMatri

Grupos na atenção primária à saúde ▾

Intervenções terapêuticas na atenção primária à saúde ▾

Abordagem familiar ▾

Exercício



Grupos na atenção primária à saúde ^

A importância da formação de pequenos grupos:

O trabalho com pequenos grupos é um recurso fundamental nas práticas de saúde. Seu manejo adequado permite **organizar melhor os processos de trabalho e também ampliar a capacidade assistencial.**

A participação de profissionais de saúde mental junto aos profissionais da atenção primária nesses grupos, em coordenação conjunta, pode facilitar o aprendizado perante os quais eles, muitas vezes, se sentem inseguros.

Recomendamos sempre uma coordenação conjunta, pois **facilita as trocas intraequipe e ajuda nos momentos difíceis.** Os benefícios da participação nos grupos é a maior aderência do paciente ao tratamento; ampliação de consciência sobre a sua patologia; desenvolvimento de maior capacidade de assimilação das informações;



capacidade de assimilação das informações;

Função dos coordenadores de grupo

- Ser um cuidador do grupo, trabalhando a autonomia e cidadania.
- Promover a constância e a confiabilidade.
- Ter clareza dos objetivos.
- Ter com o coordenador conjunto uma relação de franqueza, aceitando e fazendo críticas nos momentos de avaliação pós-grupo.

Intervenções terapêuticas na atenção primária à saúde v

Abordagem familiar v

Exercício

Intervenções terapêuticas na atenção primária à saúde

Objetivo das intervenções de apoio:

É muito importante que os profissionais da atenção primária estejam **convencidos** de que são **CAPAZES** de oferecer cuidados em saúde mental.

Os profissionais devem saber que desde a escuta do paciente, por meio de um acolhimento bem feito, até o plano de cuidados, são fontes de intervenção efetiva.

Essas intervenções atuam **terapeuticamente** na redução do sofrimento emocional e até mesmo na **reestruturação** pessoal e na **resolução** dos transtornos mentais presentes nos **pacientes**.

Pilares da ação terapêutica do vínculo:

O **acolhimento** - estabelece o vínculo e permite o cuidado.

A **escuta** - permite o desabafo e cria espaços para o paciente refletir sobre seu sofrimento e suas causas.

O **suporte** - enquanto acolhe e escuta, o profissional de saúde pode oferecer e reforçar a segurança daquele que sofre e ajudando-o e o empoderando na busca de soluções para seus problemas.

O **esclarecimento** - aumenta informação, reduzindo a ansiedade e a depressão. Facilita a reflexão e permite uma reestruturação do pensamento com repercussões nos sintomas emocionais e até mesmo físicos.

Exemplos de intervenções para aplicação:

Uma vez feito o diagnóstico do sofrimento emocional, com a presença ou não de algum transtorno psíquico, os médicos e enfermeiros podem utilizar intervenções terapêuticas específicas para tais condições (indicam-se nestas intervenções treinamentos específicos).



1. *Reatribuição de sintomas somáticos sem explicação médica*

Reatribuir é construir uma conexão entre as queixas somáticas e o sofrimento psíquico. É o primeiro passo para que os tratamentos psicossociais na atenção primária ou o encaminhamento para terapias especializadas sejam aceitos pelos pacientes.

O processo de reatribuição não se dá em apenas uma consulta. Ele faz parte do cuidado longitudinal dos pacientes da atenção primária.

Etapas da terapia de reatribuição:

Sentindo-se compreendido - anamnese ampliada e exame físico focado na queixa, com valorização das crenças da pessoa.

Ampliando a agenda - dar feedback à pessoa, com recodificação dos sintomas e vinculação destes com eventos vitais e/ou psicológicos.

Fazendo o vínculo - construir modelos explicativos que façam sentido para a pessoa.

Negociando o tratamento - pactuar, em conjunto com a pessoa, um projeto terapêutico ampliado.



pessoa.

Negociando o tratamento - pactuar, em conjunto com a pessoa, um projeto terapêutico ampliado.

2. *Terapia de Solução de Problemas (TSP)*

Busca atingir diretamente os fatores relacionados ao sofrimento psíquico e é um ótimo recurso para aplicar na atenção primária devido aos seguintes fatores: independência da capacidade de resolução de problemas com a inteligência e forte associação entre adoecimento mental e conflitos vividos pelos indivíduos na atenção primária.

Esta terapia tem como objetivos principais:

◆ *Ajudar o paciente a identificar problemas ou conflitos como uma causa de sofrimento emocional;*

◆ *Ensiná-lo a reconhecer os recursos que possui para resolver as suas dificuldades;*

◆ *Ensinar às pessoas um método para apoiá-las na resolução de problemas futuros.*

É uma terapia indicada para as seguintes situações associadas a transtornos mentais comuns:

◆ *perda real ou temida (propriedade, status, relacionamentos, entre outros);*

- ◆ adoecimento físico;
- ◆ dificuldades nas relações conjugais ou interpessoais;
- ◆ problemas de trabalho ou estudo;
- ◆ adaptação às situações de transtorno mental ou problema psicológico.

Devem ser excluídos desta terapia os pacientes portadores de transtornos psiquiátricos graves (esquizofrenia, abuso de substâncias ou transtornos de personalidade).

Etapas da metodologia de terapia de solução de problemas:

1. Identificar a necessidade de aplicabilidade - diagnóstico e proposta de tratamento.
2. Explicar o tratamento - contrato terapêutico e sua metodologia.
3. Listar e eleger problemas - o paciente aponta problemas, que são agrupados por categorias.

4. Pensar em metas alcançáveis.
5. Gerar soluções - identificação de meios para alcançar as metas, com base na realidade da pessoa.
6. Eleger uma solução - reflexão sobre prós e contras das soluções levantadas.
7. Colocar solução em prática.
8. Avaliar e repetir o ciclo - avaliar o progresso obtido, evitando-se visões negativas com crítica a soluções do tipo "tudo ou nada".

3. Terapia Comunitária (TC)

É um espaço comunitário em que se procura compartilhar experiências de vida e sabedorias de forma paralela e circular. Cada um torna-se terapeuta de si mesmo, com base na escuta das histórias de vida que ali são relatadas.

A TC pode ocorrer em qualquer espaço físico em que as pessoas tenham condições de se reunir e conversar: no posto de saúde/ESF, em salas de espera, escolas, praças, casas dos usuários, entre outros lugares. As cinco regras da terapia comunitária são fundamentais para o bom andamento do grupo. São elas:

1. Fazer silêncio para ouvir quem está falando.
2. Falar da própria experiência, utilizando a



3. Evitar dar conselhos, fazer discursos ou sermões.
4. Cantar músicas conhecidas, contar piadas e histórias ou citar provérbios relativos ao tema do dia.
5. Guardar segredo

Etapas da terapia comunitária:

1. Acolhimento - momento de apresentação individual e das cinco regras.
2. Escolha do tema - as pessoas apresentam as questões e os temas sobre os quais querem falar. Vota-se o tema a ser abordado no dia.
3. Contextualização - momento em que o participante, com o tema escolhido, conta sua história. O grupo faz perguntas.
4. Problematização - o mote (questão chave para reflexão) do dia, relacionado ao tema, é jogado para o grupo.
5. Rituais de agregação e conotação positiva - com o grupo unido, cada integrante verbaliza o que mais o tocou em relação às histórias contadas.
6. Avaliação - feita entre os terapeutas comunitários.

Abordagem familiar

O atendimento sistêmico:

O pensamento sistêmico permite que o jogo das interações familiares seja compreensível. Todas as pessoas de uma família, por exemplo, se influenciam mutuamente e, ao mesmo tempo, têm certo grau de autonomia.

O que acontece com um influencia todos e, dependendo do grau de mudança deste indivíduo, é possível que as funções familiares sejam modificadas, tanto para a saúde como para a doença.

Cinco maneiras de atuação na abordagem familiar:

Representam cinco níveis de crescente complexidade no trabalho com as famílias. É o que reproduzimos a seguir, com pequenas modificações.

Nível 1 - Ênfase mínima sobre a família - consiste em lidar com famílias apenas o necessário, por razões práticas ou legais, mas sem ver a comunicação com as famílias como

Nível 2 - Informações e aconselhamento contínuo - o reconhecimento dos aspectos psicossociais do relacionamento profissional de saúde-paciente, em especial, a dimensão triangular dos relacionamentos humanos. Diagnosticar disfunção familiar que interfira no tratamento e discutir com o matriciador em saúde mental para definir a necessidade de encaminhamento para terapia na atenção secundária.

Nível 3 - Sentimentos e apoio - estabelecer diálogo empático que permita clarificar os sentimentos e emoções relacionados ao quadro clínico do paciente e esclarecer sua adequação. Ter clareza sobre o diagnóstico da disfuncionalidade e da necessidade ou não de encaminhamento para a atenção secundária.

Nível 3 - Sentimentos e apoio - estabelecer diálogo empático que permita clarificar os sentimentos e emoções relacionados ao quadro clínico do paciente e esclarecer sua adequação. Ter clareza sobre o diagnóstico da disfuncionalidade e da necessidade ou não de encaminhamento para a atenção secundária.

Nível 4 - Avaliação sistemática e intervenção planejada - consciência da rede organizada sistemicamente, incluindo a própria participação, o triângulo terapêutico, o sistema de saúde, o sistema familiar e os sistemas comunitários.

Nível 5 - Terapia familiar - capacidade para lidar com intensas emoções nas famílias e consigo mesmo, e com isso manter (ou sendo ágil na recuperação) o equilíbrio no manejo terapêutico. Gerar e testar hipóteses sobre as dificuldades e padrões interacionais da família.

Exercício

← CapsMatri

secundária.

Nível 3 - Sentimentos e apoio - estabelecer diálogo empático que permita clarificar os sentimentos e emoções relacionados ao quadro clínico do paciente e esclarecer sua adequação. Ter clareza sobre o diagnóstico da disfuncionalidade e da necessidade ou não de intervenção.

Exercício

Vamos praticar o conteúdo aprendido? Após a leitura dos tópicos já apresentados, é importante que você coloque em prática o conhecimento.

Tentarei depois! Vamos lá!

Exercício

Exercício Final

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2006), a atenção básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde. Utiliza tecnologias de elevada complexidade e baixa densidade, que devem resolver os problemas de saúde de maior frequência e relevância em seu território. É o contato preferencial dos usuários com os sistemas de saúde. Orienta-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade e da coordenação do cuidado, do vínculo e continuidade, da integralidade, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social.

Com base no trecho apresentado e considerando a atenção em saúde mental nas unidades de atenção primária de saúde, é correto afirmar que a atenção básica

← CapsMatri

A) considera o sujeito somente a partir de sua inserção sociocultural a qual determina sua maneira de viver e adoecer.

B) considera o sujeito a partir de sua crença religiosa que define as causas de doenças e curas divinas.

ALTERNATIVA CORRETA

C) considera o sujeito em sua singularidade, na complexidade, na integralidade e na inserção sociocultural e busca a promoção de sua saúde, a prevenção e tratamento de doenças e a redução de danos ou de sofrimentos que possam comprometer suas possibilidades de viver de modo saudável.

Resposta incorreta!

← CapsMatri

Exame do estado mental ▾

Risco para transtornos mentais ▾

Transtornos mentais comuns ▾

Transtornos mentais graves ▾

Alcoolismos e outras drogas ▾

Suicídio ▾

Exercício



Exame do estado mental

O exame das funções mentais pode ser considerado em "blocos". Ele compreende desde a função mais básica, que é a consciência e que expressa o nível de funcionamento do sistema nervoso, passando pelas funções cognitivas (orientação, atenção, memória, inteligência, linguagem), até chegar àquelas que indicam o funcionamento mais sofisticado da dupla cérebro-mente, como a sensopercepção, o pensamento, o humor e sua expressão por meio do afeto.

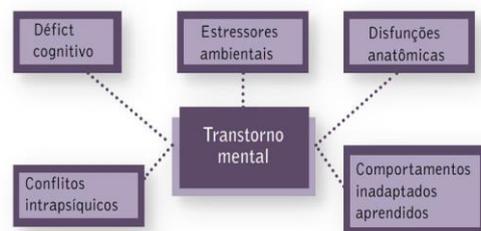
Tudo isso, de certa forma, resulta na conduta.

Não devemos esperar aquele "tempo ideal" para examinar o estado mental das pessoas sob nosso cuidado! Esse tempo provavelmente não existirá...

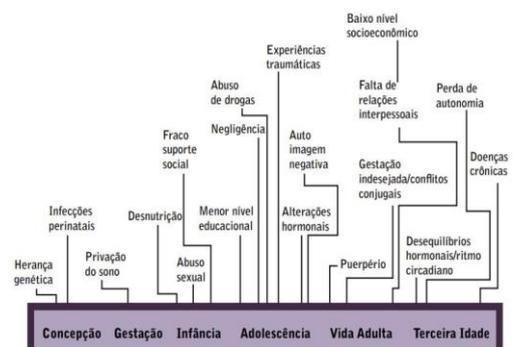
Mas, se aos poucos, formos usando a nossa atenção, veremos que a maioria dessas funções mentais **pode ser conferida durante uma conversa casual ou durante o atendimento que fazemos rotineiramente.**



Alguns dos principais fatores de risco para transtornos mentais:



Principais fatores de risco para transtornos mentais de acordo com a linha de vida de um indivíduo:





Transtornos mentais comuns [^]

Quando o paciente tiver compreendido que há relação entre sofrimento psíquico e sofrimento físico, em grande parte dos casos, ele irá precisar apenas de suporte para se fortalecer e superar seus problemas.

Importante perceber que os **TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS SÃO A DEMANDA DE SAÚDE MENTAL, CARACTERÍSTICA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA, que podem e devem ser tratados pelos profissionais dessas equipes**, com quem os pacientes e suas famílias desenvolvem vínculos que os tornam fonte de suporte, apoio e fortalecimento dos pacientes.

O acolhimento e a escuta, o apoio das equipes e dos grupos são, em grande parte dos casos, suficientes para a pessoa se reestruturar, buscando soluções para seus problemas.



A equipe deve oferecer espaços de ESCUTA E DE APOIO que possam beneficiá-lo, tais como:

- ◆ realização de novas conversas com pessoas da equipe;
- ◆ participação nas atividades físicas ou de trabalhos manuais realizadas nos diversos grupos de apoio organizados nas unidades;
- ◆ busca de espaços sociais comunitários em que eles também se sintam apoiados, tais como igrejas, ONGs, atividades artísticas e esportivas, entre outros.

Como acolher o paciente que chega às unidades da ESF?

Ouvir as queixas apresentadas sem menosprezá-las nem considerar que o paciente está inventando esses sintomas. Os sintomas existem, apenas são causados por mecanismos fisiopatológicos de origem emocional.

Examinar o paciente para verificar possível patologia orgânica e tranquilizá-lo sobre esse aspecto.

Perguntar o que o paciente acha que está causando seus sintomas e se ele relaciona esses sintomas com o que está ocorrendo em sua vida.

Examinar psiquicamente o paciente para confirmar o grau de gravidade de seu sofrimento emocional.

Conversar com ele sobre como poderia ser apoiado para superar seus problemas na vida.



Transtornos mentais graves

O grupo dos transtornos mentais graves apresenta característica operacional proposta para esses casos, tendo a **perda significativa de funcionalidade social**, que pode ser breve, mas pode durar para o resto da vida (denominados persistentes).

Em situações assim, a equipe pode se desvencilhar do medo e do estigma associado à loucura, buscando o **melhor conhecimento possível** sobre os casos.

O matriciador tem um papel importante na mudança de ponto de vista que pode ser proporcionada por meio do relato de experiências e do acompanhamento conjunto de portadores de psicose e transtornos afetivos.

Podemos considerar, como uma divisão didática e simplificada, que há quatro tipos de transtornos mentais graves:

◆ **psicóticos** - perda de contato com a realidade, delírios (pensamentos não compartilhados), alucinações (percepções sem objeto), comportamentos bizarros e, por vezes, isolamento social.



objeto), comportamentos bizarros e, por vezes, isolamento social.

◆ **afetivos graves** - Transtorno afetivo bipolar e Depressão recorrente grave;

◆ **espectro impulsivo-compulsivo** - Transtornos mentais ligados ao controle de obsessões, impulsos e/ou compulsões (habitualmente classificados em diversas categorias nas nosografias psiquiátricas oficiais);

◆ **da personalidade** - alterações comportamentais que afetam o estilo de funcionamento completo do indivíduo (personalidade), estabelecido desde o início da vida adulta, com resposta modesta ao uso da medicação. Em geral, são de diagnóstico difícil e necessitam de avaliação abrangente para o seu diagnóstico.

Alcoolismos e outras drogas

Caso 1 - Marcos. Hoje é dia de acolhimento do Dr. Jairo. Há várias consultas se acumulando, quando chama Marcos, rapaz de 19 anos. Ao ser questionado quanto ao motivo da consulta de urgência, Marcos se diz preocupado, pois nesta madrugada, após violenta briga com a namorada enquanto estava bêbado, foi a um prostíbulo e teve relações sexuais sem camisinha. Diz que quase nunca usa bebidas alcoólicas. Deseja sorologia para HIV.



Caso 2- Carolina. Carolina, diabética, 39 anos, em grupo de diabéticos diz que vem sentindo dores no peito e falta de ar. Após as orientações gerais, foi chamada para a consulta. Durante a avaliação clínica, conta que as dores no peito pioram com o nervosismo devido a problemas com o marido que a agride, quando chega em casa bêbado. Para aliviar o nervosismo, passou a fumar dois maços de cigarro ao dia, o que piorou sua asma, com chiado e tosse frequentes. Sabe que o cigarro está lhe fazendo mal, verbaliza que quer parar, mas tem medo de fazer isso agora, pois não se sente capaz.

Os profissionais sentem-se inseguros em participar do tratamento desses pacientes, que geralmente apresentam comorbidades psicossociais ou mesmo clínicas. O apoio de profissionais especialistas em saúde mental, por meio do matriciamento e da articulação da rede, é fundamental junto às equipes de saúde da família.

A melhor forma de manejo é a ampliação do leque de cuidado dessas pessoas, passando por uma avaliação centrada na pessoa e por sua inserção em grupos psicossociais e de atividade física na comunidade, pois há frequente comorbidade com transtornos mentais comuns. Nessas situações, é possível a discussão de projetos terapêuticos singulares que contemplem o cuidado dos dependentes químicos na UBS, sob supervisão dos matriciadores.

Suicídio



Exercício



Suicídio



As equipes de atenção primária podem atuar na prevenção do suicídio, por meio do contato precoce e continuado com as pessoas em situação de risco. É preciso considerar os sinais que prenunciam o suicídio. Alguns conceitos importantes:

Suicídio - morte autoprovocada.
Ideação suicida - pensamento relacionado à intenção de cometer suicídio. Varia em gravidade, desde a simples vontade de desaparecer até a formulação de um plano de suicídio concreto.
Intenção suicida - desejo e expectativa subjetiva de que um ato autodestrutivo resulte em morte.
Comportamento suicida - conjunto de ações tomadas com a finalidade de terminar a própria vida.
Tentativa de suicídio - ato de consequências não fatais praticado por um indivíduo, acompanhado de evidências de que a pessoa tinha a intenção de morrer.
Risco de suicídio - probabilidade de um



CapsMatri

a própria vida.
Tentativa de suicídio - ato de consequências não fatais praticado por um indivíduo, acompanhado de evidências de que a pessoa tinha a intenção de morrer.
Risco de suicídio - probabilidade de um indivíduo com fatores de risco para suicídio efetivamente cometê-lo. Pode-se sempre estimar o risco de suicídio com base em uma boa entrevista com o paciente.

Podemos, didaticamente, dividir os fatores de risco em dois grandes grupos:

- ◆ **Distais** - dizem respeito à carga genética, traços de personalidade e fatores perinatais, traumas precoces, distúrbios neurobiológicos;
- ◆ **Proximais** - relacionados aos transtornos psiquiátricos ou doenças físicas, crise psicossocial, disponibilidade de meios, exposição a modelos.

Mas como iniciar uma conversa sobre um assunto tão delicado? Existem perguntas simples e diretas que podem ser feitas em determinado momento da entrevista, apresentando boa sensibilidade para detectar o risco de suicídio. As perguntas estão dispostas em uma sequência lógica, podendo ser feitas nessa ordem ou não, dependendo do caso.

Que problemas você tem enfrentado ultimamente?

Sente que sua vida perdeu o sentido?

Pensa que seria melhor morrer?

Pensou em pôr fim à própria vida?

Pensou em como se mataria?

Já tentou se matar ou fez algum preparativo?

Tem esperança de ser ajudado?

Quanto ao manejo do paciente nesta situação de comportamento suicida, pode estar:

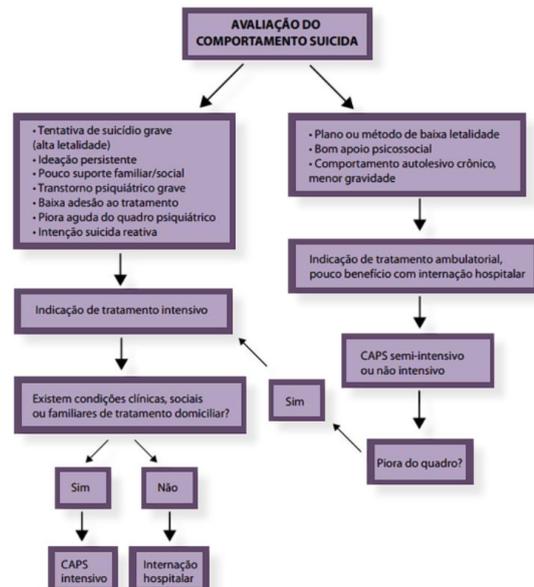


CapsMatri

Tem esperança de ser ajudado?

Quanto ao manejo do paciente nesta situação de comportamento suicida, pode estar:

Manejo do comportamento suicida:



Exercício

← CapsMatri

Tem esperança de ser ajudado?

Quanto ao manejo do paciente nesta situação de comportamento suicida, pode estar:

Manejo do comportamento suicida:

Exercício

Vamos praticar o conteúdo aprendido? Após a leitura dos tópicos já apresentados, é importante que você coloque em prática o conhecimento.

Tentarei depois! Vamos lá!

Sim Não

Piora do quadro?

CAPS Intensivo Internação hospitalar

Exercício

← CapsMatri

a) Marlene deve ser encaminhada diretamente a atendimento especializado de um médico neurologista, considerando sua dor de cabeça.

b) As ações podem ser realizadas pela própria equipe da atenção primária com intervenções psicossociais na busca da participação em espaços de escuta e apoio.

c) Encaminhar Marlene diretamente a unidade hospitalar, considerando as queixas apresentadas

d) Encaminhamentos indiscriminados para atendimento na saúde mental/ CAPS.

Pressione para corrigir!



CapsMatri

encaminhada diretamente a atendimento especializado de um médico neurologista, considerando sua dor de cabeça.

ALTERNATIVA CORRETA

b) As ações podem ser realizadas pela própria equipe da atenção primária com intervenções psicossociais na busca da participação em espaços de escuta e apoio.

c) Encaminhar Marlene diretamente a unidade hospitalar, considerando as queixas apresentadas

d) Encaminhamentos indiscriminados para atendimento na saúde mental/ CAPS.

Resposta correta!



CapsMatri

Adesão ao tratamento

Comunicação profissional-usuário

Seguimento de pessoas com transtornos mentais comuns no território

Seguimento de pessoas com transtornos mentais graves no território

Exercício



Adesão ao tratamento

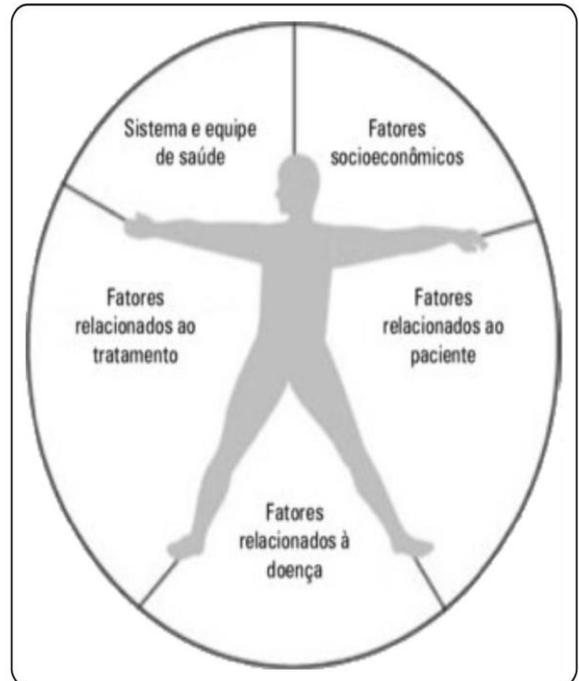
Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2004), adesão ao tratamento é a medida com que o comportamento de uma pessoa - tomar a sua medicação, seguir a dieta e/ou mudar seu estilo de vida - corresponde às recomendações de um profissional de saúde.

Um processo, com três componentes principais:

- a noção de doença que possui o paciente,
- a ideia de cura ou de melhora que se forma em sua mente
- lugar do médico no imaginário do doente

É importante destacar quanto três fatores relacionados a adesão do tratamento: os que influenciam, os que dificultam e os fatores que facilitam.

1) Fatores que influenciam na adesão do tratamento, segundo a OMS (2004):



2) Fatores que dificultam a adesão do tratamento no que diz respeito ao paciente, ao tratamento, à doença, à instituição e ao profissional

Quanto ao tratamento

- ◆ *Uso de medicamentos por longo prazo*
- ◆ *Preço dos medicamentos*
- ◆ *Efeitos colaterais*
- ◆ *Alterações de vida incompatíveis com a rotina da pessoa*
- ◆ *Estigma, como nos transtornos mentais*
- ◆ *Conhecimento insuficiente sobre a doença*

Quanto ao paciente

- ◆ *Necessidade de mudança no estilo de vida*
- ◆ *Falta de rede social de cuidado*
- ◆ *Fatores culturais, como crenças e preconceitos*
- ◆ *Condições socioeconômicas*
- ◆ *Conhecimento insuficiente sobre a doença*

Quanto à doença

- ◆ Ausência de sintomas
- ◆ Comorbidades como depressão, dependências químicas, dificuldades cognitivas e outras morbidades que demonstrem dificuldades no Autocuidado quanto à instituição
- ◆ Qualidade do acesso e acolhimento
- ◆ Falta de medicamentos
- ◆ Gestão - dificultando abordagem biopsicossocial

Quanto ao profissional

- ◆ Má relação médico-paciente, incluindo receitas ilegíveis e dificuldades de comunicação
- ◆ Enfoque clínico massificado, centrado na doença e em atendimentos individuais
- ◆ Foco no comportamento dos pacientes, ignorando os fatores inconscientes, sociais e familiares



3. Fatores que facilitam a adesão:

- ◆ Encontrar sentido nas mudanças de estilo de vida.
 - ◆ Atendimentos em grupos.
- ◆ Trabalho integrado com matriciamento em saúde mental.
 - ◆ Plano terapêutico.
 - ◆ Estimular a resiliência.
- ◆ Pedir que o paciente repita o que foi proposto para verificar assimilação da prescrição.
- ◆ Uso de linguagem, de acordo com a cultura e o nível socioeconômico do paciente.
- ◆ Incluir a família na proposta terapêutica.
- ◆ Esquema de tratamento, o mais simples possível.
- ◆ Educação em saúde, em propostas comunitárias.

◆ Pedir que o paciente repita o que foi proposto para verificar assimilação da prescrição.

◆ Uso de linguagem, de acordo com a cultura e o nível socioeconômico do paciente.

◆ Incluir a família na proposta terapêutica.

◆ Esquema de tratamento, o mais simples possível.

◆ Educação em saúde, em propostas comunitárias.

Comunicação profissional-usuário

Seguimento de pessoas com transtornos mentais comuns no território

Seguimento de pessoas com transtornos mentais graves no território

Exercício



Comunicação profissional-usuário

A comunicação é fundamental para os profissionais da saúde, que empregam de 85 a 90% de seu tempo se comunicando.

A efetividade da comunicação na saúde tem implicações na adesão ao tratamento, no prognóstico de afecções, na satisfação do paciente, nas denúncias de má-prática e na satisfação do profissional.

Na saúde mental na atenção primária destacam-se estudos que mostram que a capacidade de um profissional em saúde compreender e cuidar de transtornos mentais depende mais do seu estilo de comunicação do que de seu conhecimento de psiquiatria.

Toda comunicação tem um aspecto de conteúdo e um aspecto relacional. Por exemplo, o fato de que os silêncios dos usuários não são simplesmente ausência de informação, mas um conjunto de significados potenciais que precisam ser descobertos.

Ou ainda quanto ao choro desse usuário, a pergunta "o que significam estas lágrimas", por mais banal que pareçam, pode ser a grande

Existe um conjunto de dificuldades à comunicação profissional-paciente, muito comuns nos serviços de saúde:

Ruídos - elementos físicos que estão fora, externos às pessoas que se comunicam;
Interferências - são internas às pessoas (cognitivas, emocionais e socioculturais).

Um grande desafio para os profissionais de saúde é aprender a exercer a empatia - capacidade de se colocar no lugar do outro - sem, no entanto, perder a firmeza necessária para apoiar os pacientes.

Um profissional de saúde competente nos aspectos da comunicação está sempre atento a sinais não verbais, como o tom de voz e o ritmo da fala, a gesticulação e os trejeitos, e a relação de distância e proximidade que o usuário tem com o profissional e com as outras pessoas.



Seguimento de pessoas com transtornos mentais comuns no território

O acompanhamento de pessoas com transtorno mental comum, pelas equipes da ESF no território, confunde-se com a própria rotina do atendimento nas unidades de atenção primária, dada a grande frequência desses casos nesse nível da assistência.

Acompanhar os pacientes com transtorno mental comum significa:

◆ atender dentro dos princípios da abordagem centrada no paciente, permitindo que os atendimentos realizados pelos profissionais sejam espaços de manifestação e participação dos pacientes, em que se possa conversar sobre a vida, seus problemas e dificuldades, mas também suas alegrias e realizações;

◆ atender regularmente, para evitar o surgimento de novas queixas físicas como forma de obter atenção da equipe. O sofrimento emocional é razão suficiente para ser cuidado;

◆ incentivar atividades que promovam autocuidado, resgate da autoestima, construção de espaços e rotinas prazerosas e de realização pessoal. Essas atividades podem ser realizadas nas unidades ou em outros espaços comunitários e aí se incluem caminhadas e outras atividades físicas (tais como alongamento, trabalhos manuais), grupos de mulheres e inúmeros outros a serem organizados;

◆ propor e realizar atividades comunitárias que sejam espaços de participação e desenvolvimento de cidadania, autonomia e cuidado;

◆ Reforçar, de forma especial, a participação e a corresponsabilidade desses pacientes, normalmente desempoderados e impotentes, no desenvolvimento dessas atividades e na comunidade.



Seguimento de pessoas com transtornos mentais graves no território ^

As pessoas com transtornos mentais graves e persistentes irão necessitar de cuidados continuados, e as equipes da ESF têm um papel importante pela proximidade ao território, na manutenção dos cuidados e a possibilidade de facilitar a inclusão social.

Acolhimento

No primeiro contato com pacientes com problemas mentais graves e seus familiares, a equipe de Saúde da Família **deve realizar um acolhimento de modo que eles se sintam seguros**, com liberdade de expor suas dificuldades, dúvidas e angústias em lidar com a situação e tenham clara a ideia de que a UBS será o ponto de referência de acompanhamento. Um lugar que transmita segurança e seja o primeiro local a ser procurado quando dificuldades maiores vierem a ocorrer.

Manejo da crise

É bastante comum pacientes com problemas mentais graves apresentarem **períodos de piora clínica**, o que pode acontecer por motivos diversos: a própria evolução do transtorno, a não adesão ao tratamento farmacológico e a existência de fatores estressores psicossociais importantes.

Nesses casos deve-se fazer, num primeiro momento, **uma avaliação inicial dos riscos** que justificam uma internação em ambiente protetor: **ideação suicida, auto e heteroagressão, exposição moral, comorbidades clínicas importantes, pobre suporte familiar.**

Medidas iniciais de manejo da crise

- Se o paciente estiver em agitação psicomotora, apresentando riscos de auto e heteroagressão, **precisa ser imobilizado**. Para tal, deve-se providenciar reforço, recorrendo ao serviço de segurança do posto ou à polícia, ou ainda pode ser acionada a equipe do CAPS para contribuir neste momento.
- Deve-se **orientar a família quanto à necessidade dessas medidas protetoras**. E fazer, desde já, um contato com o serviço de emergência psiquiátrica

de referência e encaminhar o paciente assim que possível.

- Se o paciente precisar de internação e não for uma emergência, como descrito anteriormente, pode-se fazer contato com seu médico psiquiatra ou o serviço de internação psiquiátrica de referência, para que seja providenciada a internação.

- Nas situações em que não serão necessárias internações, quando o paciente está mais agitado ou irritado, mas não apresenta maiores riscos, com dificuldades de sono- por exemplo, pode-se fazer um ajuste, aumentando a dose da medicação antipsicótica ou antidepressiva. Reforça-se com os familiares a necessidade do controle rigoroso da medicação e de verificar se o paciente de fato a está ingerindo. Deve-se, também, orientar os familiares quanto ao surgimento de sinais de piora clínica e, caso ocorram, que façam contato imediato com a equipe de ESF para o paciente ser reavaliado.

- Deve-se, diante da piora clínica, **reduzir o espaçamento entre as consultas ambulatoriais e as visitas domiciliares até que ocorra a reestabilização clínica do paciente.**

Exercício

anteriormente, pode-se fazer contato com seu médico psiquiatra ou o serviço de internação psiquiátrica de referência, para que seja providenciada a internação.

• Nas situações em que não serão necessárias internações, quando o paciente está mais agitado ou irritado, mas não

Exercício

Vamos praticar o conteúdo aprendido? Após a leitura dos tópicos já apresentados, é importante que você coloque em prática o conhecimento.

Tentarei depois! [Vamos lá!](#)

espaçamento entre as consultas ambulatoriais e as visitas domiciliares até que ocorra a reestabilização clínica do paciente.

Exercício Final

Considerando sobre matriciamento ou apoio matricial (AM) em saúde mental, analise as afirmativas a seguir.

I. As equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF) funcionam como equipes de referência interdisciplinares, atuando com uma responsabilidade sanitária que inclui o cuidado longitudinal, cujo apoio matricial para casos de maior complexidade é de competência da equipe de saúde mental.

II - O AM busca suprir a lacuna de conhecimento da Atenção Primária à Saúde (APS) quanto ao cuidado, evitando assim a psiquiatrização e a medicalização do sofrimento.

III - O AM favorece a construção do projeto terapêutico singular para os usuários e quebra o paradigma da burocratização dos encaminhamentos de referência e contrarreferência, caracterizada na maioria das vezes como uma ferramenta de desresponsabilização dos profissionais em relação ao cuidado.

Está(ão) correta(s):

A) apenas III.

B) apenas I e II.

ALTERNATIVA CORRETA

C) apenas II.

Resposta correta!



Matriciamento



A rede de Matriciamento



Instrumentos do processo de Matriciamento



Intervenções em saúde mental



Situações comuns da saúde mental



Desafios do matriciamento



Matriciadores em seu município



Referências



Como já dito, a **EQUIPE DE APOIO MATRICIAL** é a equipe especializada de saúde mental, ou seja, a equipe composta pelos profissionais do CAPS.

Você pode estar acessando o local físico da unidade para solicitar o matriciamento em sua unidade;

Pode entrar em contato diretamente pelo telefone (disponibilizado pela equipe CAPS) para tirar dúvidas e/ou solicitar o matriciamento local



REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial**. Brasília, DF, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. **A saúde da família e a reforma psiquiátrica: uma dança de pares**. Brasília, DF, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria da Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Brasília, 2009.

CHIAVERINI, Dulce Helena (Org.) et al. **Guia prático de matriciamento em saúde mental**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva, 2011.

FAGUNDES, Giselle Soares; CAMPOS, Monica Rodrigues e Fortes; Sandra Lúcia Correia Lima. **Matriciamento em Saúde Mental: análise do cuidado às pessoas em sofrimento psíquico na Atenção Básica. Ciência & Saúde Coletiva [online]**. v. 26, n. 6, p. 2311-2322. Disponível

FERNANDES PAINS PAMPLONA, Reinaldo; CONCEIÇÃO GONÇALVES, Helio; ZENNI DE CARVALHO CAVALHEIRO, Julia; MATTOS SALLES, André. **Matriciamento em saúde mental como método potencializador da avaliação do desenvolvimento infantil: relato de experiência. Health Residencies Journal - HRJ**, [S.l.], v. 3, n. 16, p. 261-272, 2022. Disponível em: <https://escsresidencias.emnuvens.com.br/hrj/article/view/251>. Acesso em: 21 ago. 2022

MACHADO, Carlos Alberto. **Adesão ao tratamento: tema cada vez mais atual. Rev Bras Hipertensão**, v. 15, n. 4, p. 220-21, 2008. Disponível em: <http://departamentos.cardiol.br/dha/revista/15-4/11-comunicacao-breve%20.pdf> Acesso em: 21 ago. 2022.

MILIAUSKAS, Claudia Reis; ROCHA, Camila; SALOMÃO, Fabio; FERRAZ, Helena; FORTES, Sandra. **Telematriciamento em saúde mental na pandemia de COVID-19: relato de experiência. Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 44, p. 3116, 2022. Disponível em: <https://www.rbmf.org.br/rbmf/article/view/3116>. Acesso em: 21 ago. 2022.

IMAGENS

Genograma. Disponível em: <https://blogdozecarlosferreira.wordpress.com/2011/07/04/faca-um-genograma-para-ver-onde-estao-os-maiores-problemas-de-sua-familia/> Acesso em: 21 ago. 2022.

Simbolos do genograma. Disponível em: https://www.researchgate.net/figure/Figura-1-Descricao-dos-simbolos-utilizados-na-construcao-do-genograma-e-ecomapa-Sao_fig1_338048457 Acesso em: 21 ago. 2022.

Exemplo de genograma. Disponível em: https://www.researchgate.net/figure/Figura-4-Genograma-familiar-do-caso-4-Tereza-e-a-mais-velha-de-dois-filhos-quando_fig4_247852666 Acesso em: 21 ago. 2022.

Outras imagens. Disponível em:

- https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pratico_matriciamento_saudemental.pdf

- <https://blog.cenatcursos.com.br/conheca-raps-rede-atencao-psicossocial/>

- <https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/15248/1/GENOGRAMA%20e%20ECOMAPA%20%281%29.pdf>

- <http://departamentos.cardiol.br/dha/revista/15-4/11-comunicacao-breve%20.pdf>

Acesso em: 21 ago. 2022.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, José Miguel Caldas de. Política de saúde mental no Brasil: o que está em jogo nas mudanças em curso. **Cadernos de Saúde Pública [online]**. Rio de Janeiro, v. 35, n. 11, e00129519, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00129519>>. Epub 31 Out 2019. ISSN 1678-4464. Acessado em: 28/08/2021.

ALVES, Andrea Cristina. **Trabalho em rede**: desafios da atenção psicossocial relativos à assistência ao portador de sofrimento mental no município de Janaúba-MG. 2016.114f. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde e Educação), Universidade de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto-SP, 2016.

AMARANTE, P. Retrocessos na política de saúde mental. Associação Brasileira de Saúde Coletiva – Abrasco. **Cadernos de Saúde Pública [online]**. Rio de Janeiro, v. 35, n. 11, 2019, Disponível em <https://www.abrasco.org.br/site/outras-noticias/sistemas-desaudef/paulo-amarante-fala-sobre-retrocessos-na-saude-mental/39546/>. Acesso em 28/08/2021.

ARANTES, Luciano José; SHIMIZU, Helena Eriand; MERCHAN-HAMANIN, Edgar. Contribuições desafios da Estratégia Saúde da Família na Atenção Primária a saúde no Brasil, revisão de literatura. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n.5, p.1499-1510, 2016.

ARAUJO, Marley Rosana Melo de; MORAIS, Kátia Regina Santos de. Precarização do trabalho e o processo de derrocada do trabalhador. **Cad. psicol. soc. trab.**, São Paulo, v. 20, n. 1, p. 1-13, 2017. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-37172017000100001&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 28/08/2023

ARONE, Evanisa Maria; CUNHA, Isabel Cristina Kowal Olm. Avaliação tecnológica como competência do enfermeiro: reflexões e pressupostos no cenário da ciência e tecnologia. **Revista Brasileira de Enfermagem [online]**. Brasília, v. 59, n. 4, pp. 569-572, 2006. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0034-71672006000400019>>. Acessado 12/09/2021.

PEREIRA, Déborah Santana; SANTOS, Roberto Sousa; Andréa Cavalcante dos; BEZERRA, Aila Maria da Silva; GOMES, Francisca Leonice Camelo; SANTOS, Zélia Maria de Sousa Araújo. **Tecnologias em Saúde**: da abordagem teórica a construção e aplicação no cenário do cuidado. Fortaleza: EdUECE, 2016. p 64 -82.

PIAUI (Estado). Secretaria de Estado da Saúde do Piauí – SESAPI. Diretoria de Unidade de Vigilância e Atenção à Saúde e Gerência de Atenção à Saúde Mental – GASM. **Instrutivo sobre atenção psicossocial em face da pandemia do novo coronavírus**. Disponível em: saude.pi.gov.br/uploads/warning_document/file/510/Instrutivo_sobre_atencao_psicossocial_em_face_da_pandemia_do_novo_coronavirus_PDF.pdf. Acessado em: 22/08/2021.

Centro de Educação Técnico-Profissional na Área de Saúde de Rondônia (Cetas). RET-SUS Fiocruz, 2023. Disponível em: <http://www.retsus.fiocruz.br/escola/centro->

de-educacao-tecnico-profissional-na-area-de-saude-de-rondonia-cetas. Acesso em 10/09/23.

RIBEIRO, Sérgio Luiz. A criação do Centro de Atenção Psicossocial Espaço Vivo. **Psicologia: Ciência e Profissão [online]**. Brasília, v. 24, n. 3, pp. 92-99, 2004,. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1414-98932004000300012>>. Acessado em 28/08/2021.

ROCCO, Tonette; BLISS, Linda; GALLAGHER, Suzanne; PÉREZ –PRADO, Aixa. Taking the next step: Mixed methods research. **Inform Technol**, São Paulo, v. 21, n. 1, p. 19-29, 2003.

ROCHA, Fernanda Suzart da; SANTANA, Eloisa Bahia; SILVA, Érica Santos da; SILVA, Josiane; CARVALHO, Martins; CARVALHO, Fernando Luís de Queiroz. Uso de *apps* para a promoção dos cuidados à saúde. *In*: III Seminário de tecnologias aplicadas em educação e saúde, s/n, 2017. Bahia: Universidade do Estado da Bahia – UNEB, Brasil. 2017, p 1 - 10.