

Universidade Federal de Campina Grande  
Unidade Acadêmica de Medicina  
Curso de Bacharelado em Medicina

Antonio Alves de Souza Neto  
Gilberto Diniz de Oliveira Sobrinho

Apoio Matricial e Núcleos de Apoio a Saúde da Família: uma revisão integrativa

Campina Grande - PB

2013

Antonio Alves de Souza Neto  
Gilberto Diniz de Oliveira Sobrinho

Apoio Matricial e Núcleos de Apoio a Saúde da Família: uma revisão integrativa

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado como pré-requisito à  
obtenção do título de Bacharel em  
Medicina da Universidade Federal de  
Campina Grande.

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Msc. Ana Fabia da Mota Rocha Farias

Co-orientadoras: Prof<sup>a</sup> Dra. Juliana Sampaio

Prof<sup>a</sup> Msc. Claudia Santos Martiniano Sousa

Campina Grande - PB

2013



Antonio Alves de Souza Neto  
Gilberto Diniz de Oliveira Sobrinho

Apoio Matricial e Núcleos de Apoio a Saúde da Família: uma revisão integrativa

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Msc. Ana Fabia da Mota Rocha Farias

Co-orientadoras: Prof<sup>a</sup> Dra. Juliana Sampaio e

Prof<sup>a</sup> Msc. Claudia Santos Martiniano Sousa

Aprovado em: 30/09/2013

Banca examinadora

---

Prof<sup>a</sup> Msc. Ana Fabia da Mota Rocha Farias  
Universidade Federal De Campina Grande – UFCG/PB

---

Prof<sup>a</sup> Esp. Berenice Ferreira Ramos  
Universidade Federal De Campina Grande – UFCG/PB

---

Prof<sup>a</sup> Esp. Marina Figueira Lellis  
Universidade Federal De Campina Grande – UFCG/PB

---

Prof<sup>a</sup> Esp. Margarida Maria Lima Rolim de Oliveira  
Faculdade Santa Maria – FSM/PB

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA BIBLIOTECA SETORIAL HUAC

S719a

Souza Neto, Antonio Alves de

Apoio matricial e núcleos de apoio à saúde da família: uma revisão integrativa / Antonio Alves de Souza Neto, Gilberto Diniz de Oliveira Sobrinho. – Campina Grande, 2013.

49 f.: il.

Monografia (Graduação em Medicina) – Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Unidade Acadêmica de Ciências Médicas, Curso de Medicina, Campina Grande, 2013.

Orientação: Prof.<sup>a</sup> Ma. Ana Fábila da Mota Rocha Farias.

Contém figuras, quadros e tabelas.

1. Serviço de saúde. 2. Apoio matricial. 3. Núcleo de apoio à saúde da família. I. Oliveira Sobrinho, Gilberto Diniz de. II. Título.

CDU 614.2(81)

SOUZA NETO, Antonio Alves. OLIVEIRA SOBRINHO, Gilberto Diniz. 2013. **Apoio Matricial e Núcleos de Apoio a Saúde da Família: uma revisão integrativa.** Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Medicina). Universidade Federal de Campina Grande, Campina Grande, 2013. 49p.

### **Resumo**

O Apoio Matricial (ApM) é uma proposta de inovação da organização do processo de trabalho em saúde na busca da Integralidade. A implantação dos Núcleos de Apoio a Saúde da Família (NASF) pelo Ministério da Saúde em 2008 consiste em um marco da adoção do Apoio Matricial na Atenção Básica. Dado que a implementação desse apoio é recente na saúde pública, esse artigo se propõe a realizar uma revisão bibliográfica integrativa com o que já foi publicado em relação ao ApM e aos NASF. Os objetivos desse artigo são, portanto, classificar os achados segundo critérios pré-estabelecidos, organizar em quadros-sínteses os conteúdos das publicações acerca da temática, construir uma sequência temporal da evolução teórica e principais acontecimentos do assunto e identificar as inter-relações e tensões existentes entre as publicações. Trata-se de uma revisão integrativa de literatura de cunho qualitativo e exploratório sobre produções científicas coletadas entre junho de 2011 e agosto de 2013, a partir dos descritores “Apoio Matricial”, “Matriciamento”, “NASF” e “Núcleo de Apoio à Saúde da Família”, disponíveis nos seguintes bancos digitais: Biblioteca Virtual em Saúde, Portal de Periódicos do Centro de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior e Google Acadêmico. A construção da revisão bibliográfica integrativa foi realizada de acordo com as seis etapas propostas por Botelho; Cunha; Macedo (2011). Nota-se que o Apoio Matricial sofreu notável avanço científico, estimulado pela criação do NASF, porém é necessário aprofundar a temática a partir da análise de experiências e tentativas de implementação do ApM em diferentes contextos.

**Palavras-chave:** Apoio Matricial. Núcleo de Apoio a Saúde da Família.

OLIVEIRA SOBRINHO, Gilberto Diniz. SOUZA NETO, Antonio Alves. 2013. **Support Matrix and Support Center for Family Health: an integrative review.** Monograph. (Bachelor of Medicine). Universidade Federal de Campina Grande, Campina Grande, 2013. 49p.

### **Abstract**

The Support Matrix (ApM) is a proposal of innovation of the organization of the work process in health in pursuit of integrality. The implementation of Centers of Family Health Support (NASF) by the Ministry of Health in 2008 is a milestone in the adoption of ApM in Primary Care. Since the implementation of this support is recent in public health, this article proposes to conduct an integrative literature review with what has been published in relation to ApM and NASF. The objectives of this article are, therefore, classify the findings according to criteria pre-established, organize in frames the contents of the publications about this theme, construct a temporal sequence of theoretical developments and major events of the issue and identify the interrelationships and tensions between publications. It is an integrative literature review with a qualitative and exploration approach of scientific productions collected from June 2011 to August 2013, with the descriptors "Support Matrix", "NASF" and "Core Health Support Family", available in the following digital banks of publications: Virtual Health Library, Portal of Journals of Center for the Improvement of Higher Education Personnel and Google Scholar. Construction of integrative literature review was conducted in accordance with the six stages proposed by Botelho; Cunha; Macedo (2011). We conclude that the Matrix Support suffered remarkable scientific advance, spurred by the creation of NASF, but it is necessary to deepen the discussion of this theme from the analysis of experiments and attempts of implement the ApM in different contexts.

**Keywords:** Matrix Support. Centers of Family Health Support.

## Sumário

1 Introdução .....	6
2 Percurso metodológico .....	12
3 Resultados .....	15
3.1 Categorização dos estudos selecionados .....	15
3.1.1 - Categorização quanto ao banco de dados digital de origem do texto ...	16
3.1.2 - Categorização quanto ao tipo de publicação .....	17
3.1.3 - Categorização quanto ao ano de publicação .....	18
3.1.4 - Categorização quanto à natureza teórica ou empírica .....	19
4 - Discussão .....	20
4.1 Quadros-síntese de conteúdo .....	20
4.2 Evolução temporal teórica sobre ApM e NASF .....	26
4.3 Análise do conteúdo .....	32
5 Considerações finais .....	37
6 Bibliografia .....	38

## 1 Introdução

A conjuntura atual em que se encontra o Sistema Único de Saúde (SUS) não contempla a responsabilização clínica, a interdisciplinaridade nas decisões terapêuticas e a integralidade. Na tentativa de correção dessa problemática, surge a proposta do Apoio Matricial (ApM) ou matriciamento.

O termo matricial deriva da palavra matriz que, por sua vez, deriva do vocábulo latino *matrix*, atrelada ao significado de mãe, tronco ou origem. Na matemática, como afirmam Campos; Domitti (2007), matriz significa um conjunto de números que guardam relação entre si quer os analisemos na vertical, na horizontal ou em linhas transversais. Segundo os mesmos autores, o emprego do nome matricial se presta a uma (res)significação da relação existente entre o especialista e a Equipe de Referência responsável pelo acompanhamento longitudinal do paciente na saúde pública: esse vocábulo sugere que profissionais de referência e especialistas mantenham uma relação horizontal e não apenas vertical como recomenda a tradição dos sistemas de saúde. O especialista, entendido aqui não somente como médico especialista e sim qualquer profissional da saúde, passaria a ser co-responsável pelo paciente e se relacionar com o profissional de referência utilizando ferramentas e estratégias diferentes daquelas preconizadas pela referência e contra-referência, organização mais baseada na transferência de responsabilidades que no diálogo.

Apoio, por sua vez, carrega o significado de amparo, auxílio, sustentáculo. Segundo Campos; Domitti (2007), esse termo foi retirado do método Paidéia (CAMPOS, 2003), método este em que a figura do apoiador institucional sugere que tanto na gestão do trabalho em equipe quanto na clínica, na saúde pública ou nos processos pedagógicos, a relação entre sujeitos com saberes, valores e papéis distintos pode ocorrer de maneira dialógica a partir do confronto construtivo do núcleo de conhecimento, da experiência e da visão de mundo de cada um.

Assim, ApM é a cogestão de relações interprofissionais e/ou do trabalho em equipe (CAMPOS, 2012) e pode ser entendido como uma inovação organizacional multiprofissional que apresenta quatro esferas de atuação: o usuário diretamente, as

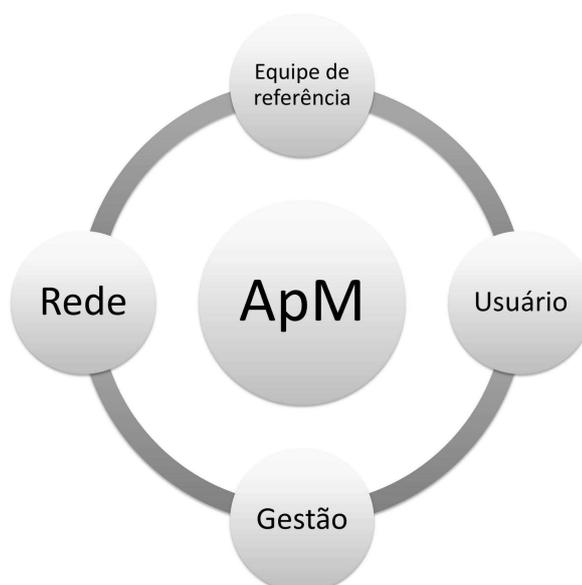
equipes de referência, a rede como um todo e a gestão. Equipe de Referência é conceituada como a equipe multiprofissional necessária para a condução de um problema de saúde e responsável pelo acompanhamento terapêutico do usuário de acordo com o modelo organizacional do município de Campinas (CAMPINAS, 2001) e com as principais referências teóricas sobre o assunto (CAMPOS, 1999; CAMPOS; DOMITTI, 2007; CUNHA; CAMPOS, 2011). De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2009), no modelo de ApM proposto para os Núcleos de Apoio a Saúde da Família (NASF), Equipe de Referência são as Equipes de Saúde da Família (ESF).

Aos *usuários*, as equipes matriciais podem realizar atendimentos diretos assistenciais em interconsulta com os profissionais de referência ou serem responsáveis sozinhos por alguma tarefa do Projeto Terapêutico Singular ou Projeto de Saúde do Território. Esses projetos serão conceituados adiante. Essa seria a *retaguarda assistencial*.

No que diz respeito às *equipes de referência*, a partir de uma lógica dialógica, no cotidiano de trabalho conjunto, a equipe matricial multidisciplinar aos poucos transfere os conhecimentos próprios das classes profissionais que a compõe para que ocorra um empoderamento (*empowerment*) da Equipe de Referência com conhecimentos de outros núcleos de saber e um conseqüente aumento de sua capacidade resolutiva. Faz-se existente, dessa maneira, a clínica ampliada (CAMPOS; DOMITTI, 2007). Essa seria a *retaguarda técnico-pedagógica*.

Na *rede*, a equipe responsável pelo ApM se colocaria como uma central de regulação personalizada em que articular-se-ia uma integração dialógica com os diferentes constituintes dessa rede e, assim, evita-se a simples transferência de responsabilidades.

Quanto à *gestão*, as equipes responsáveis pelo ApM poderiam ser um dispositivo de gestão compartilhada, já que estão em constante diálogo e articulações com as equipes de referência, usuários, outros pontos da rede de saúde do município e gestão municipal.



**Figura 1:** Possibilidades de intervenção do ApM

Fonte: Pesquisa direta (2013)

Sobretudo, o ApM é uma tentativa de reorganização do serviço em saúde em busca da integralidade em todas as suas acepções. De acordo com Kell (2010), esse termo abrange vários significados: 1) Integralidade a partir da Medicina Integral, como crítica à atitude médica fragmentária, reducionista e flexneriana; 2) Integralidade a partir da Medicina Preventiva, que articula ações de promoção e prevenção na atenção às ações curativas e reabilitadoras; 3) Integralidade como horizontalização dos programas, como crítica à separação entre práticas de saúde pública e práticas assistenciais, entre ações de saúde coletiva e atenção individual; 4) Integralidade como articulação da atenção à demanda espontânea com oferta programada de atenção à saúde, na busca contínua de ampliar as possibilidades de apreensão e satisfação das necessidades de um grupo populacional e de ampliação da eficiência; 5) Integralidade como acesso a diversos níveis de atenção, onde exista a garantia de acesso às técnicas de diagnóstico e tratamento necessárias para a resolução do problema do indivíduo e 6) Integralidade como ampliação do horizonte de intervenção sobre problemas, baseando-se na construção de políticas especificamente desenhadas para dar respostas a um determinado problema de saúde ou aos problemas de saúde que afligem um determinado grupo populacional.

A criação dos NASF, em 2008, marca a adoção do ApM pelo Ministério da Saúde como proposta de reorganização da atenção básica (AB) e da rede de saúde.

Trata-se de equipes multiprofissionais, pertencentes à Atenção Básica e não à Atenção Secundária, que têm como missões vincular-se a um número específico de ESF sem se constituir como porta de entrada do usuário e sempre trabalhar de maneira interdisciplinar com essas ESF. Subscrevem-se os principais conceitos.

<b>1 Pressupostos da proposta do NASF</b>
<p>1.1 <u>Conhecimento</u>: realizar os trabalhos de análise situacional da área e do perfil dos indivíduos de quem são responsáveis.</p> <p>1.2 <u>Coordenação do cuidado</u>: se responsabilizar pelo usuário nos diferentes pontos da rede de saúde para a resolução de seu problema, fazendo as articulações necessárias, tal como uma regulação personalizada.</p> <p>1.3 <u>Gestão de equipes</u>: criar espaços de discussões para a gestão do cuidado, tais como reuniões e atendimentos compartilhados.</p>
<b>2 Princípios e diretrizes do NASF</b>
<p>2.1 Integralidade</p> <p>2.2 Conhecimento do Território</p> <p>2.3 Utilização dos princípios da Educação Popular em Saúde</p> <p>2.4 Interdisciplinaridade</p> <p>2.5 Estímulo à Participação Social</p> <p>2.6 Intersetorialidade</p> <p>2.7 Estímulo à Educação Permanente em Saúde</p> <p>2.8 Humanização</p> <p>2.9 Promoção da Saúde</p>
<b>3 Possibilidades de intervenção no processo de trabalho</b>
<p>3.1 <u>Atendimento compartilhado</u>: estudo e discussão de casos e situações, realização de projeto terapêutico singular, de orientações, de reuniões, de consultas e intervenções conjuntas, apoio por telefone, e-mail etc.</p> <p>3.2 <u>Intervenções específicas do profissional do NASF com os usuários</u> : a partir de discussão e negociação prévias com os profissionais da equipe de SF, realizadas somente em situações extremamente necessárias e sempre em contato com a ESF, que não se descomprometeria com o caso.</p> <p>3.3 <u>Ações comuns nos territórios</u>: de maneira articulada com as ESF, desenvolver-se-ia o Projeto de Saúde no Território, planejamentos, apoio aos grupos, trabalhos educativos, trabalhos de inclusão social, trabalhos de enfrentamento da violência, ações junto aos equipamentos públicos, como escolas, creches, igrejas, pastorais etc.</p>

**Quadro 1:** Pressupostos, princípios, diretrizes e possibilidades de intervenção no processo de trabalho do NASF

Fonte: BRASIL (2009)

Ferramentas tecnológicas	Etapas
<b>Pactuação do Apoio</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Avaliação conjunta da situação inicial do território com os gestores, ESF e Conselhos de Saúde;</li> <li>2. Desenvolvimento do processo de trabalho e das metas em conjunto com gestores, com a equipe do NASF, com a ESF e com a participação social.</li> </ol>
<b>Clínica ampliada</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Compreensão ampliada do processo saúde-doença;</li> <li>2. Construção compartilhada dos diagnósticos e propostas terapêuticas;</li> <li>3. Ampliação do “objeto de trabalho” a partir da compreensão que cada profissional deve agir além do núcleo de saber próprio da sua profissão;</li> <li>4. Ampliação da capacidade de escuta, de lidar com condutas automatizadas de forma crítica, de lidar com a expressão de problemas sociais e subjetivos, com a família, a comunidade.</li> </ol>
<b>Projeto Terapêutico Singular</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Diagnóstico conjunto, entre NASF e ESF, de um indivíduo/família com problemas complexos.</li> <li>2. Definição das metas;</li> <li>3. Divisão de responsabilidades entre NASF e ESF;</li> <li>4. Reavaliação.</li> </ol>
<b>Projeto de Saúde do Território</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identificação de uma área e/ou população vulnerável ou em risco</li> <li>2. Compreensão do processo histórico e social singular daquele território que produziu a vulnerabilidade/risco;</li> <li>3. Definição dos objetivos das equipes de saúde com relação à área e/ou população – desejos, limites, possibilidades;</li> <li>4. Estabelecimento das ações que seriam efetivas para alcançar os objetivos definidos a serem desempenhadas pela gestão, NASF, ESF ou população;</li> <li>5. Identificação de outros atores sociais e/ou instituições que seriam importantes para o projeto e poderiam com ele estar comprometidos.</li> </ol>

**Quadro 2:** Ferramentas tecnológicas do NASF

Fonte: BRASIL (2009)

A clínica ampliada não consiste em um processo e as etapas supracitadas são, ao invés passos que devem ser realizados consecutivamente, conceitos que devem ser compreendidos e praticados. Esses conceitos foram relatados como etapas para manter simples o formato gráfico do quadro 2.

Sampaio et al. (2013b), a partir de pesquisa realizada junto ao trabalho desenvolvido por equipes do NASF de Campina Grande-PB e João Pessoa, organiza a prática do ApM em cinco acepções e elenca suas principais características:

APOIO				
GERENCIAL-ADMINISTRATIVO	POLÍTICO-INSTITUCIONAL	TÉCNICO-PEDAGÓGICO	TÉCNICO-ASSISTENCIAL	COMUNITÁRIO
<ul style="list-style-type: none"> <li>Solucionar problemas estruturais e administrativos;</li> <li>“Representantes da gestão” para fiscalizar o processo de trabalho;</li> <li>Equipe descentralizada do grupo de comando gerencial.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Operar os direcionamentos políticos da gestão na condução das ações de saúde nos territórios;</li> <li>Disparar processos específicos de políticas setoriais.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Educação permanente;</li> <li>Saber compartilhado com as ESF na resolução conjunta;</li> <li>Qualificar os encaminhamentos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ampliar escopo de intervenção das ESF;</li> <li>Atendimento direto ao usuário, com cada profissional apoiador desempenhando clinicamente sua profissão.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Projetos de saúde no território;</li> <li>Fortalecimento de conselhos locais;</li> <li>Identificar lideranças e favorecer a articulação intersetorial</li> </ul>

**Quadro 3:** Acepções possíveis do ApM verificados na prática dos NASF dos municípios de Campina Grande-PB e João Pessoa-PB

Fonte: Sampaio et al.(2013b)

A partir do que foi exposto, entendendo que a implementação do ApM como uma nova lógica estrutural, gerencial e assistencial é recente, esse trabalho se propõe a realizar uma revisão bibliográfica integrativa com o que já foi publicado em relação ao ApM e aos NASF. Os objetivos dessa pesquisa são, portanto, categorizar os achados segundo critérios pré-estabelecidos no percurso metodológico, organizar em quadros-sínteses os conteúdos das publicações acerca da temática, construir

uma sequência temporal da evolução teórica e principais acontecimentos do assunto e identificar as inter-relações e tensões existentes entre as publicações. Não houve, até o presente momento, uma tentativa semelhante identificada de revisão das publicações sobre essa temática.

## **2 Percorso metodológico**

A presente pesquisa classifica-se como qualitativa quanto à forma, exploratória quanto aos objetivos e bibliográfica integrativa quanto aos procedimentos técnicos.

Segundo Turato (2005), na pesquisa qualitativa, não se busca estudar o fenômeno em si, mas entender seu significado individual ou coletivo para a vida das pessoas. De acordo com Silva (2005), a pesquisa qualitativa considera que há uma relação dinâmica entre o mundo real e o sujeito, isto é, um vínculo indissociável entre o mundo objetivo e a subjetividade do sujeito que não pode ser traduzido em números, usando da interpretação dos fenômenos e da atribuição de significados, o que não requer o uso de métodos e técnicas estatísticas.

Para Gil (1991), a pesquisa exploratória visa proporcionar maior familiaridade com o problema com vistas a torná-lo explícito ou a construir hipóteses, tendo como características o aprofundamento de conceitos preliminares sobre determinada temática não contemplada de modo satisfatório anteriormente e contribuindo, assim, para o esclarecimento de questões superficialmente abordadas sobre o assunto. Andrade (2002) aponta como finalidades da pesquisa exploratória proporcionar maiores informações sobre o assunto que se vai investigar, facilitar a delimitação sobre o tema de pesquisa, orientar a fixação dos objetivos e a formulação das hipóteses ou descobrir um novo tipo de enfoque sobre o assunto.

Gil (1991) e Cervo; Bervian (1983) conceituam como pesquisa bibliográfica aquela elaborada a partir de material já publicado, constituído principalmente de livros, artigos de periódicos e materiais disponibilizados na Internet com o objetivo de conhecer e analisar as contribuições culturais ou científicas do passado existentes sobre um determinado assunto, tema ou problema. Em virtude da quantidade crescente e da complexidade de informações na área da saúde, tornou-

se imprescindível o desenvolvimento de artifícios, no contexto da pesquisa cientificamente embasada, capazes de delimitar etapas metodológicas mais concisas e de propiciar, aos profissionais, melhor utilização das evidências elucidadas em inúmeros estudos. Nesse cenário, a revisão integrativa emerge como uma metodologia que proporciona a síntese do conhecimento e a incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

A revisão integrativa é a mais ampla abordagem metodológica referente às revisões, permitindo a inclusão de estudos que adotam diversas metodologias – experimentais e não experimentais – para uma compreensão completa do fenômeno analisado. Combina, também, dados da literatura teórica e empírica, além de incorporar um vasto leque de propósitos: definição de conceitos, revisão de teorias e evidências, e análise de problemas metodológicos de um tópico particular. Uma boa revisão integrativa apresenta o estado da arte sobre um tema, contribuindo para o desenvolvimento de teorias. (WHITTEMORE; KNAFL, 2005). O termo “integrativa” tem origem na integração de opiniões, conceitos ou ideias provenientes das pesquisas utilizadas no método (BOTELHO; CUNHA; MACEDO, 2011). Uma revisão integrativa é um método específico, que resume o passado da literatura empírica ou teórica, para fornecer uma compreensão mais abrangente de um fenômeno particular (BROOME, 2006).

A revisão integrativa permite utilizar pesquisas quantitativas e qualitativas e realiza uma análise narrativa dos resultados, contrapondo-se à revisão sistemática e à meta-análise, cujas pesquisas utilizadas são exclusivamente quantitativas e a análise é somente estatística (meta-análise) ou estatística e narrativa (sistemática).

Botelho; Cunha; Macedo (2011) propõem seis etapas sucessivas para a realização de uma revisão integrativa, a saber: identificação do tema e seleção da questão de pesquisa; estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão; identificação dos estudos pré-selecionados e selecionados, categorização dos estudos selecionados, análise e interpretação dos resultados e apresentação da revisão/síntese do conhecimento. Essas etapas foram seguidas para a construção desse trabalho.

A primeira etapa, a identificação do tema e da questão da pesquisa, resume-se nas questões “Como o ApM e o NASF são compreendidos à luz da literatura pertinente?” e “Quais as inter-relações e tensões entre as produções científicas existentes sobre essa tema?”.

No que concerne à segunda e à terceira etapa, o estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão e a identificação dos estudos pré-selecionados e selecionados, a construção dessa revisão foi realizada a partir da análise de artigos, monografias, dissertações, teses, diretrizes e portarias disponíveis gratuitamente nos bancos de dados digitais da Biblioteca Virtual em Saúde – que abrange a *Scientific Electronic Library Online* (Scielo), a *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (Medline) e Literatura latino-americana e do caribe (Lilacs) –, do Portal de Periódicos do Centro de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), da Biblioteca Americana de Medicina/Centro Nacional de Informação em Biotecnologia (PUBMED/NCBI) e do Google Acadêmico. Complementares a esses bancos de dados, os sítios digitais do Ministério da Saúde e do programa HumanizaSUS forneceram textos adicionais.

A biblioteca Cochrane foi ignorada porque produz revisões sistemáticas e meta-análises, revisões essas que, por classificação, estão limitadas a pesquisas quantitativas e não atendem aos objetivos dessa pesquisa. Essas duas classificações permitem revisões cujas amostras sejam apenas de pesquisas quantitativas de metodologia similar (BOTELHO; CUNHA, MACEDO, 2011).

O levante bibliográfico foi realizado a partir dos descritores “Apoio Matricial”, “Matriciamento”, “NASF” e “Núcleo de Apoio à Saúde da Família” no período compreendido entre junho de 2011 e agosto de 2013.

A ausência do caráter científico dos achados e o acesso somente ao resumo dos trabalhos científicos foram considerados critérios de exclusão. A pesquisa realizada no sítio Google Acadêmico necessitou da criação de um critério de inclusão específico para a seleção dos textos pelo fato de, nesse banco de artigos, não se realizar a pesquisa através de palavras-chave: qualquer texto que contivesse em seu corpo as palavras pesquisadas era mostrado no resultado na pesquisa, o que evidenciava produções completamente destoantes com os objetivos desse

artigo. Dessa maneira, somente foram incluídos os textos do Google Acadêmico que contivessem em seu título ou em suas palavras-chave os descritores sobrescritos.

As quarta e quinta etapas, a categorização dos estudos selecionados e a análise e interpretação dos resultados, estão explicitadas nos resultados e discussão desse trabalho. Os textos da amostra foram classificados nas seguintes categorias: 1) banco de dados digital de origem do texto; 2) tipo de publicação; 3) textos empíricos, teóricos ou ministeriais e 4) ano de publicação. Já a análise e interpretação dos resultados concretizou-se a partir da 1) construção de quadros-síntese dos textos obtidos; 2) elaboração de uma sequência temporal dos principais acontecimentos e do desenvolvimento teórico sobre o tema e, por fim, da 3) análise do conteúdo das produções.

A sexta etapa, a apresentação da revisão/síntese do conhecimento, é a elaboração gráfica dessa monografia.

### **3 Resultados**

#### **3.1 Categorização dos estudos selecionados**

Obedecendo-se aos critérios de inclusão e exclusão, foram obtidos, ao todo, 109 textos para nossa revisão bibliográfica. Existiram publicações a que não tivemos acesso, mas foram citadas por outros textos e mostraram-se relevantes para o trabalho. Essas produções não foram contabilizadas e categorizadas, mas foram utilizadas nas etapas de elaboração dos quadros-síntese e de discussão dos resultados.

Quanto ao critério de exclusão “ausência de caráter científico”, foram desconsiderados editoriais, cartilhas, slides ou áudios de eventos, preservando-se somente publicações de caráter científico.

No que se refere ao critério de exclusão “acesso somente ao resumo da publicação”, foram ignoradas FIGUEIREDO; ONOCKO-CAMPOS (2008); HARADA; FURTADO; LUMENA, (2009); GOMES et al., (2009); VENTRE; HECKLER, (2009); KOKETSU et al., (2009) e BEZERRA et al., (2010).

### 3.1.1 - Categorização quanto ao banco de dados digital de origem do texto

Primeiramente, os textos foram classificados a partir do banco de dados de origem, como pode ser observado na Tabela 1.

<b>Banco de dados</b>	<b>Quantidade de textos obtidos</b>
Biblioteca Virtual em Saúde	54
Google Acadêmico	44
portalsaude.saude.gov.br	6
redehumanizaus.net	6
Portal de Periódicos CAPES	0
Pubmed	0
<b>Total</b>	<b>110</b>

**Tabela 1:** Categorização dos achados por banco de dados de origem.

Fonte: Pesquisa direta (2012)

É digno de nota o fato de aparecerem muitos textos repetidos disponíveis nos diferentes bancos de dados. Para tanto, foi considerada a ordem cronológica da sequência dos bancos em que a pesquisa foi sucedida (sequencialmente, Biblioteca Virtual em Saúde, Portal de Periódicos CAPES, Google Acadêmico e Pubmed). A partir do segundo banco de dados, os documentos repetidos eram ignorados e não entravam na contagem. Portanto, a quantidade conseguida em cada banco de dados está mais associada à ordem de consulta do que à quantidade real de textos de cada um deles. Todas as publicações do Portal de Periódicos CAPES, por exemplo, já constavam nos resultados obtidos na Biblioteca Virtual em Saúde e, por isso, não foram contabilizados.

Não foi encontrada, em nossa pesquisa, referência a alguma tecnologia semelhante ao ApM ou ao NASF fora do Brasil. As únicas referências que se aproximavam a essa temática tratavam de teorias organizacionais matriciais da Administração (NEUHAUSER, 1972) que serviram como base para que Campos

(1999) as revestissem de significações sanitárias e elaborasse a teoria do Apoio Matricial e Equipes de referência. Esse fato pode explicar a falta de resultados encontrados na biblioteca americana Pubmed, mesmo quando tentada uma adequação dos termos na língua inglesa.

### 3.1.2 - Categorização quanto ao tipo de publicação

A segunda classificação se refere ao tipo de publicação obtida.

<b>Tipo de Publicação</b>	<b>Quantidade</b>
Trabalhos acadêmicos	23
Dissertações	14
Teses	3
Trabalho de Conclusão de Curso	6
Artigos	75
Publicações ministeriais	12
<b>Total</b>	<b>109</b>

**Tabela 2:** Categorização dos achados por tipo de publicação.

Fonte: Pesquisa direta (2012)

Quanto aos textos editorados pelo Ministério da Saúde, um deles é a diretriz regulamentadora do NASF (BRASIL, 2009), outro trata de uma oficina de qualificação desses núcleos para a redução da mortalidade infantil (BRASIL, 2010c) outro se propõe um guia prático de matriciamento em Saúde Mental (SM) (BRASIL, 2011a) e três deles são portarias que criam o NASF (BRASIL, 2008c), criam a modalidade de NASF 3 (BRASIL, 2010b) e revogam a modalidade de NASF 3, altera a composição dos núcleos e a carga horária de trabalho dos profissionais que o compõem (BRASIL, 2011b). As seis publicações ministeriais restantes (BRASIL, 2004a; 2004b; 2004c; 2008a; 2008b; 2010a) são publicações do projeto HumanizaSUS que tratam de temas concernentes ao NASF e ao ApM.

As Teses, Dissertações e Trabalhos de Conclusão de Curso (TCC) não apresentaram diferenças dignas de nota em relação aos artigos que justificasse

algum método de análise diferente. Aliás, todas as categorias de publicações foram analisadas igualmente.

### 3.1.3 - Categorização quanto ao ano de publicação

No que tange ao ano de publicação, para os trabalhos de conclusão de curso, dissertações e teses, foi considerada a data de defesa e não da pesquisa. Para os artigos, foi considerado o ano da publicação. Assim sendo, existe uma defasagem entre o tempo em que a realidade estudada foi observada em relação a quando ela foi registrada. Essa defasagem, apesar de natural, dada as etapas de uma pesquisa e publicação, tem que ser considerada na análise devido ao ApM ser uma tecnologia relativamente nova e em processo de implementação, podendo o quadro atual já estar bem diferente daquele registrado. Os dados reunidos se resumem na tabela abaixo:

	1998	1999	2004	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	SubTotal
<b>Saúde Mental</b>												
1.1 Empíricos	0	0	0	3	3	4	6	6	8	16	2	<b>48</b>
1.2 Teóricos	0	0	0	1	0	0	0	0	1	2	0	<b>4</b>
1.3 Ministeriais	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	<b>1</b>
<b>Subtotal</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>10</b>	<b>18</b>	<b>2</b>	<b>53</b>
<b>2 NÃO Saúde Mental</b>												
2.1 Empíricos	0	0	0	0	0	1	3	2	7	17	3	<b>33</b>
2.2 Teóricos	1	1	0	0	1	1	0	3	2	4	0	<b>13</b>
2.3 Ministeriais	0	0	3	0	0	3	1	3	1	0	0	<b>11</b>
<b>Subtotal</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>8</b>	<b>10</b>	<b>21</b>	<b>3</b>	<b>57</b>
<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>9</b>	<b>10</b>	<b>14</b>	<b>20</b>	<b>39</b>	<b>5</b>	<b>110</b>

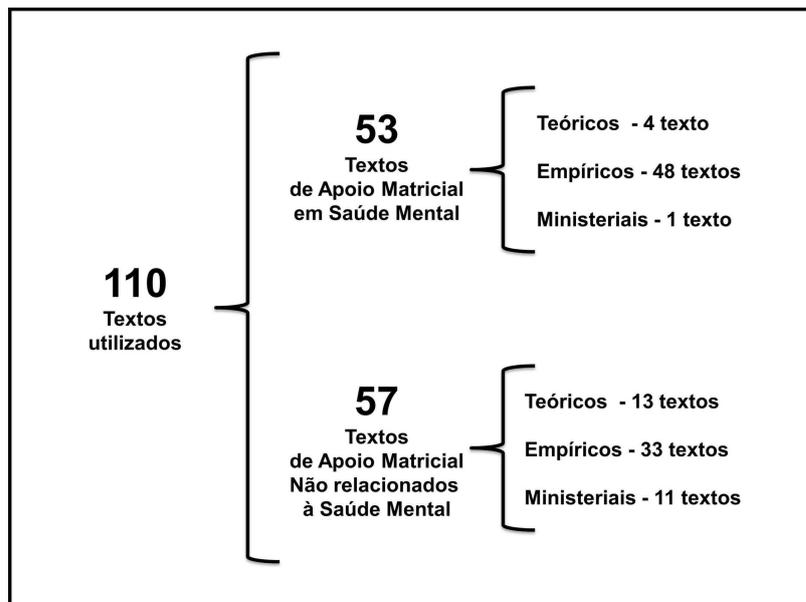
**Tabela 3:** Distribuição dos textos de acordo com os anos de publicação

Fonte: Pesquisa direta (2012)

A produção sobre o ApM em SM era comparativamente maior até o ano de 2009, a partir de quando o NASF já estimulava produções sobre si mesmo e sobre o ApM na Atenção Básica. Ainda, percebe-se uma elevação do número de produções com o passar dos anos, o que pode significar um aumento no interesse sobre o assunto e da importância da temática no panorama nacional, culminando no expressivo aumento de publicações em 2012, sobretudo de produções empíricas. O pequeno número de publicações de 2013 se relaciona com o fato de a coleta de dados ter sido realizada até agosto do referido ano.

### 3.1.4 - Categorização quanto à natureza teórica ou empírica

Outra categorização consiste na divisão em textos teóricos e empíricos, podendo se relacionar ao ApM exclusivo da SM ou ao ApM da atenção em saúde em geral. As publicações ministeriais, todas teóricas, foram contabilizadas à parte. Os achados podem ser sistematizados e quantificados na figura abaixo:



**Figura 2:** Classificação do material coletado em textos teóricos, empíricos ou de editoração ministerial, versando ou não sobre SM.

Fonte: Pesquisa direta (2012)

Esses resultados evidenciaram um predomínio de estudos empíricos sobre as produções teóricas. Contudo, observou-se que a maioria das pesquisas empíricas realizadas sobre o ApM não relacionados à SM são dos anos de 2012 e 2013. Até 2011, existia a seguinte relação: enquanto o ApM em SM era contemplado com muitas pesquisas empíricas e pouco se tinha produzido teoricamente sobre o assunto, o ApM da atenção em geral apresentava muitas produções teóricas e poucas análises de sua aplicação na prática. Dessa observação, conclui-se que a discussão do ApM em SM está mais avançada, dado que o número de pesquisas empíricas é maior e as práticas desse tipo específico de ApM estão sendo analisadas há mais tempo.

É digno de destaque que conclusões sobre o ApM específico em SM são utilizadas para análise e planejamento no ApM desenvolvido na AB e/ou pelos NASF. O contrário também acontece: pesquisas e conclusões sobre ApM não exclusivo da SM são utilizados como base teórica para o ApM da SM.

Dos textos ministeriais, somente Brasil (2011) versava sobre o ApM exclusivo da SM. Isso evidencia ora uma tendência ministerial à considerar o ApM numa abrangência maior, incluindo outras áreas da saúde, ora uma falta de interesse em progredir a discussão do ApM na área de SM.

Todos os trabalhos acadêmicos (teses, dissertações e TCC), à exceção da dissertação de Bueno (2012), são pesquisas empíricas.

A classificação de cada texto está evidenciada nos quadros-síntese colocados na seção Discussão desse trabalho.

## **4 Discussão**

### **4.1 Quadros-síntese de conteúdo**

Os quadros-síntese abaixo sistematizam o conteúdo das publicações analisadas. Os artigos categorizados como “não classificados” são aqueles a que não tivemos acesso ao artigo diretamente, mas foram citados por outros textos e considerados relevantes para a pesquisa.

<p><b>NEUHAUSER (1972)</b> Relata escola matricial clássica anterior à proposta por Campos. CAMPOS (1999)</p>	<p><b>MOTTA (1987)</b> Discorre sobre a escola matricial clássica proposta pela Administração. CAMPOS (1999)</p>	<p><b>CAMPOS (1996)</b> Cita e conceitua ApM. CAMPOS; DOMITTI (2007)</p>	<p><b>CAMPOS (1998)</b> Proposta de um modo de co-governar organizações de saúde utilizando, entre outras ferramentas, o ApM.</p>
<p><b>CAMPOS (1999)</b> Conceitua e sistematiza o ApM.</p>	<p><b>BRASIL (2001)</b> Marca a incorporação do ApM por um programa do MS relacionado com a AB. CAMPOS; DOMITTI (2007)</p>	<p><b>CAMPINAS (2001)</b> Implantação do Programa Paidéia de Saúde da Família em Campinas-SP. FIGUEIREDO (2006)</p>	<p><b>BRASIL (2003)</b> Adota o ApM como estratégia para orientar ações de SM na AB. TOFOLI; FORTES (2007)</p>
<p><b>BRASIL (2004a)</b> Conceitua e sistematiza clínica ampliada.</p>	<p><b>BRASIL (2004b)</b> Conceitua e sistematiza equipe de referência e ApM.</p>	<p><b>BRASIL (2004c)</b> Conceitua e sistematiza prontuário transdisciplinar e projeto terapêutico singular.</p>	<p><b>BRASIL (2004d)</b> Marca a incorporação do ApM pelo programa HumanizaSUS do MS. CAMPOS; DOMITTI (2007)</p>
<p><b>BRASIL (2004e)</b> Marca a incorporação do ApM por um programa de SM do MS. CAMPOS; DOMITTI (2007)</p>	<p><b>BRASIL (2005)</b> Financia o ApM na AB pelos Núcleos de Saúde Integral TOFOLI; FORTES (2007)</p>	<p><b>AFONSO; MACHADO (2006)</b> Avalia o ApM de saúde mental em Campinas-SP.</p>	<p><b>GOMES (2006)</b> Avaliação do ApM em SM num Centro de Saúde de Campinas-SP.</p>
<p><b>FIGUEIREDO; CAMPOS (2006)</b> Proposições para a intervenção psicossocial na articulação entre SM e AB.</p>	<p><b>DOMITTI (2006)</b> Estudo do ApM em SM desenvolvido pela AB de <b>DISS</b> Campinas-SP.</p>	<p><b>SOUSA (2006)</b> Avaliação da vivência de psicólogos estagiários em Campinas-SP. <b>TESE</b></p>	<p><b>BEZERRA; DIMENSTEIN (2007)</b> Análise da implantação do ApM em SM por trabalhadores do CAPS de Natal-RN.</p>
<p><b>CAMPOS; DOMITTI (2007)</b> Conceitua e problematiza o ApM, elencando suas implicações e obstáculos.</p>	<p><b>NASCIMENTO (2007)</b> Análise do significado de ApM entre os apoiadores em SM de Campinas <b>DISS</b></p>	<p><b>TOFOLI; FORTES (2007)</b> Relato de experiência do ApM em SM em Sobral-CE a partir do ano 2000</p>	<p><b>BARBAN; OLIVEIRA (2008)</b> Relato de experiência de profissionais de SM da equipe matricial de São José do Rio Preto-SP.</p>
<p><b>BASTOS; SOARES (2008)</b> Estudo da atuação de equipes de ApM em SM em parte do município de São Paulo-SP.</p>	<p><b>BRASIL(2008a)</b> Conceitua clínica ampliada, equipe de referência e projeto terapêutico singular.</p>	<p><b>BRASIL(2008b)</b> Documento orientador da humanização para gestores e trabalhadores, articulado com ApM.</p>	<p><b>BRASIL (2008c)</b> Portaria de implantação do NASF</p>
<p><b>CAMPOS; RATES (2008)</b> Proposta de gestão em hospitais públicos que usa, entre outros, o ApM.</p>	<p><b>MECCA JÚNIOR (2008)</b> Avaliação da inserção do fisioterapeuta na AB de Lauro de Freitas-BA <b>DISS</b></p>	<p><b>SANTOS FILHO (2008)</b> Estudo da atuação de psicólogos apoiadores de Curitiba-PR. <b>DISS</b></p>	<p><b>SOARES (2008)</b> Experiência de enfermeiro psiquiátrico em ApM no interior do estado de São Paulo.</p>

<p><b>Legenda:</b></p> <p>Texto consultado: <b>Referência</b> Resumo e/ou principais achados</p> <p>Texto citado por outro artigo: <b>Referência</b> Resumo e/ou principais achados <b>Artigo em que foi citado</b></p> <p>Classificação dos trabalhos acadêmicos</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>TCC</b> - Trabalho de conclusão de curso</li> <li><b>DISS</b> - Dissertação de mestrado</li> <li><b>TESE</b> - Tese de doutorado</li> </ul>	<p><b>Categorizações</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Não Saúde Mental</li> <li>Saúde Mental</li> <li>Empírico</li> <li><b>Teórico</b></li> <li>Ministerial</li> <li>Não classificado</li> </ul>	<p><b>Siglas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>ApM - Apoio matricial</li> <li>NASF - Núcleo de Apoio à Saúde da Família</li> <li>AB - Atenção Básica</li> <li>SM - Saúde Mental</li> <li>MS - Ministério da Saúde</li> <li>ESF - Estratégia Saúde da Família</li> <li>CAPS - Centro de apoio psicossocial</li> <li>CAPSi - Centro de apoio psicossocial infantil</li> <li>USF - Unidade Saúde da Família</li> <li>UBS - Unidade Básica de Saúde</li> <li>ACS - Agente Comunitário de Saúde</li> <li>ST - Saúde do Trabalhador</li> </ul>
---	--	--

**Quadro 4:** Síntese do conteúdo dos artigos publicados entre os anos de 1998 e 2008.

Fonte: Pesquisa direta (2012).

ALMEIDA (2009) Análise da implantação do NASF em Guanhães-MG. <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">TCC</span>	ARONA (2009) Descrição da implantação do ApM em Capivari-SP.	BRASIL (2009) Publicação da primeira edição das diretrizes do NASF.	LOPES (2009) Relato de experiência de psicóloga atuante em um centro de saúde de Campinas-SP. <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">TCC</span>
BELLO (2009) Representações sociais sobre SM de médicos atuantes em USF de Diadema-SP. <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">DISS</span>	CARNEIRO et al. (2009) Relato de experiência entre a articulação de SM e ESF pelo ApM dos ACS em Salvador-BA.	DIMENSTEIN; GAL; SEV. (2009) Avaliação da perspectiva de profissionais da AB de Natal-RN sobre ApM.	DIMENSTEIN et al. (2009) Avaliação do ApM de SM em Natal-RN, implantado em 2006, por trabalhadores da AB.
FIGUEIREDO (2009) Análise do ApM em SM desenvolvido em Campinas-SP.	BARBOSA et al. (2010) Experiência da fisioterapia no NASF de Governador Valadares-MG	BRASIL (2010) Estratégias de humanização da atenção hospitalar usando o ApM.	BRASIL (2010) Portaria reguladora da modalidade 3 do NASF.
BRASIL (2010) Oficina de qualificação do NASF para a redução da mortalidade infantil.	MOLINI et al. (2010) Revisão bibliográfica sobre a atuação do fonoaudiólogo na AB e no NASF.	NASCIMENTO; OLIVEIRA (2010) Reflexões das funções dos profissionais do NASF e de suas ferramentas.	RODRIGUES et al (2010) Avaliação da auto-estima de adolescentes gestantes assistidas pelo NASF.
VIEIRA; REIS; SANTOS (2010) Resgate bibliográfico do papel do educador físico no NASF.	BÓING; CREPALDI (2010) Identifica na legislação federal a contemplação do trabalho do psicólogo na AB.	DELFINI (2010) Análise das articulações entre ESF e CAPSi em São Paulo-SP. <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">DISS</span>	HARADA; SOARES (2010) Avaliação do preparo dos ACS para a detecção da depressão num cenário de ApM.
MIELKE; OLCZOWSKY (2010) Avalia a percepção de trabalhadores da AB de Porto Alegre-RS sobre o ApM.	MORAIS (2010) Análise do atendimento em SM pelo ApM implantado em 2007 em Fortaleza-CE. <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">TESE</span>	SUNDFELD (2010) Análise de demandas dirigidas aos psicólogos do NASF.	

<p><b>Legenda:</b></p> <p>Texto consultado: <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">Referência</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">Resumo e/ou principais achados</span></p> <p>Texto citado por outro artigo: <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">Referência</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">Resumo e/ou principais achados</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">Artigo em que foi citado</span></p> <p>Classificação dos trabalhos acadêmicos: <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">TCC</span> - Trabalho de conclusão de curso <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">DISS</span> - Dissertação de mestrado <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">TESE</span> - Tese de doutorado</p>	<p><b>Categorizações</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">Não Saúde Mental</span></li> <li><span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">Saúde Mental</span></li> <li><span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">Empírico</span></li> <li><span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">Teórico</span></li> <li><span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">Ministerial</span></li> <li><span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">Não classificado</span></li> </ul>	<p><b>Siglas:</b></p> <p>ApM - Apoio matricial NASF - Núcleo de Apoio à Saúde da Família AB - Atenção Básica SM - Saúde Mental MS - Ministério da Saúde ESF - Estratégia Saúde da Família CAPS - Centro de apoio psicossocial CAPSi - Centro de apoio psicossocial infantil USF - Unidade Saúde da Família UBS - Unidade Básica de Saúde ACS - Agente Comunitário de Saúde ST - Saúde do Trabalhador</p>
--	---	--

**Quadro 5:** Síntese do conteúdo dos artigos publicados entre 2009 e 2010.

Fonte: Pesquisa direta (2012).

ALMEIDA; JESUS (2011) Análise da participação de educadores físicos em NASF em municípios do Rio de Janeiro.	AVEIRO et al. (2011) Configuração do campo e núcleo do ApM de fisioterapeutas da ESF em São Carlos-SP.	ROSA et al. (2011) Relato de experiência de estudantes de residência multiprofissional em Saúde Pública no ApM.	BLANES; BALLARIN (2011) Análise da percepção de ApM por profissionais de SM em Campinas-SP.
BRASIL (2011a) Guia de matriciamento em SM do MS.	BRASIL (2011b) Portaria que revoga o NASF 3, altera a composição e a carga horária dos NASF.	CAVALCANTE et al. (2011) Discussão das práticas de cuidado em SM na ESF de Fortaleza-CE.	COSSETIN; OLSC. (2011) Avalia necessidades e potencialidades das ações em SM na ESF.
CUNHA; CAMPOS (2011) Expõe a experiência do NASF de Campinas e situa teoricamente o ApM na AB.	CUNHA; YASUI (2011) Reflete sobre a organização das ações de SM na AB, a partir do ApM.	DIAS; BERT.;PIM. (2011) Relato de experiência de ações em ST na AB de Amparo-SP com o ApM sendo facilitador.	ONOCKO-CAMPOS (2011a) Avalia o cuidado em SM na AB em UBS de Campinas-SP.
ONOCKO-CAMPOS (2011b) Avalia a articulação entre as redes de AB e SM em Campinas-SP.	RODRIGUEZ (2011) Levantamento histórico da trajetória do fisioterapeuta até sua inserção no NASF.	SOUZA; LOCH (2011) Avalia o trabalho de educadores físicos do NASF em cidades no norte do Paraná.	VIEIRA FILHO; ROSA (2011) Análise da articulação em SM na ESF a partir de um estudo de caso.
SOUZA et al. (2011b) Analisa o ApM como ferramenta articuladora da rede em duas cidades do Ceará.	PRESTES et al. (2011) Relata a experiência do ApM desenvolvido pelo CAPS II de Palmas-TO	LISBOA (2011) Avalia as práticas desenvolvidas PELO NASF DE Pedra-PE <span style="border: 1px solid black; padding: 0 2px;">TCC</span>	MENEZES (2011) Descreve o processo de implantação do NASF em Olinda-PE <span style="border: 1px solid black; padding: 0 2px;">TCC</span>

<b>Legenda:</b>		<b>Siglas:</b>
Texto consultado: <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">Referência Resumo e/ou principais achados</span>		ApM -Apoio matricial NASF - Núcleo de Apoio à Saúde da Família AB - Atenção Básica SM - Saúde Mental MS - Ministério da Saúde ESF - Estratégia Saúde da Família CAPS - Centro de apoio psicossocial CAPSi - Centro de apoio psicossocial infantil USF - Unidade Saúde da Família UBS - Unidade Básica de Saúde ACS - Agente Comunitário de Saúde ST - Saúde do Trabalhador
Texto citado por outro artigo: <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">Referência Resumo e/ou principais achados Artigo em que foi citado</span>	<b>Categorizações</b>	
Classificação dos trabalhos acadêmicos: <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">TCC</span> - Trabalho de conclusão de curso <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">DISS</span> - Dissertação de mestrado <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">TESE</span> - Tese de doutorado	<span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">Não Saúde Mental</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">Saúde Mental</span> Empírico <span style="border: 2px solid black; padding: 2px;">Teórico</span> <span style="border: 1px dashed black; padding: 2px;">Ministerial</span> Não classificado	

**Quadro 6:** Síntese do conteúdo dos artigos publicados no ano de 2011.

Fonte: Pesquisa direta (2012).

<b>CAMPOS (2012)</b> Discorre sobre ApM e práticas ampliadas e compartilhadas em redes de atenção	<b>SCABAR; PELICIONI; PELICIONI (2012)</b> Problematiza a atuação do educador físico no SUS analisando diretrizes ministeriais.	<b>SOUZA; AYRES; MARCONDES (2012)</b> Discute desafios do ApM no NASF apontados em simpósio de Terapia Ocupacional	<b>BUENO (2012)</b> Analisa o conflito entre o fazer e o registrar do educador físico no NASF <b>DISS</b>
<b>BARROS; FARIAS JUNIOR (2012)</b> Traça o perfil e avalia a atuação dos nutricionistas dos NASF de Picos-PI.	<b>CERVATO-MANCUSO (2012)</b> Analisa a atuação dos nutricionistas na AB de São Paulo-SP	<b>FERNANDES; NASCIMENTO; SOUZA (2012)</b> Analisa a atuação de Fonoaudiólogos dos NASF de Abreu e Lima-PE e Paulista-PE	<b>FORMIGA; RIBEIRO (2012)</b> Analisa a atuação de fisioterapeutas na AB à luz das diretrizes do NASF em João Pessoa-PB
<b>GARCIA JUNIOR; NASCIMENTO (2012)</b> Relata a experiência de execução do ApM em um distrito sanitário de João Pessoa-PB	<b>KANNO; BELLODI; TESS (2012)</b> Elenca o ApM como importante estratégia para demandas médico-sociais complexas.	<b>MELO et al. (2012)</b> Relata a experiência de uma residência multiprofissional em saúde na perspectiva do ApM no interior de São Paulo.	<b>PENA et al.(2012)</b> Aponta o ApM como ferramenta no cuidado do paciente portador de doença renal crônica na AB.
<b>REIS et al. (2012)</b> Traça o perfil de atendimento de um NASF na área de reabilitação em Belo Horizonte-MG	<b>SAMPAIO et al. (2012)</b> Analisa os limites e possibilidades do ApM como dispositivo de gestão em Campina Grande-PB	<b>SANTOS; LACAZ (2012)</b> Analisa o ApM desenvolvido pelo Centro de Referência em Saúde do Trabalhador em Amparo-SP	<b>SILVA et al. (2012)</b> Elenca os desafios e potencialidades do NASF na visão dos profissionais da AB de São Paulo-SP.
<b>SILVA (2012)</b> Analisa a atuação do assistente social em NASF de Ijuí-RS <b>TCC</b>	<b>MENDONÇA (2012)</b> Identifica a concepção sobre promoção da saúde de educadores físicos em Londrina-PR <b>DISS</b>	<b>LEITÃO (2012)</b> Relata e discute uma experiência profissional em NASF de São Paulo-SP <b>DISS</b>	<b>MAFRA (2012)</b> Analisa a trajetória do NASF em Pirai-RJ <b>DISS</b>
<b>SANTOS (2012b)</b> Analisar a expansão do NASF no Brasil e a atuação dos educadores físicos nesses núcleos em diferentes regiões do país.	<b>BARACHO; FIORONI (2012)</b> Discute o papel do ApM na resignificação do sofrimento na contemporaneidade <b>TESE</b>	<b>BONFADA; GUIMARÃES (2012)</b> Elenca o ApM como possível solução de entraves existentes entre a assistência de emergências psiquiátricas do SAMU e a reforma psiquiátrica.	<b>BALLARIN; BLANES; FERIGATO (2012)</b> Analisa a perspectiva do ApM de profissionais que trabalham na saúde mental em diferentes serviços de Campinas-SP

Legenda:		Categorizações		Siglas:							
Texto consultado:	Referência Resumo e/ou principais achados	<table border="1"> <tr><td>Não Saúde Mental</td></tr> <tr><td>Saúde Mental</td></tr> <tr><td>Empírico</td></tr> <tr><td><b>Teórico</b></td></tr> <tr><td>Ministerial</td></tr> <tr><td>Não classificado</td></tr> </table>	Não Saúde Mental	Saúde Mental	Empírico	<b>Teórico</b>	Ministerial	Não classificado	ApM - Apoio matricial NASF - Núcleo de Apoio à Saúde da Família AB - Atenção Básica SM - Saúde Mental MS - Ministério da Saúde ESF - Estratégia Saúde da Família CAPS - Centro de apoio psicossocial CAPSI - Centro de apoio psicossocial infantil USF - Unidade Saúde da Família UBS - Unidade Básica de Saúde ACS - Agente Comunitário de Saúde ST - Saúde do Trabalhador		
Não Saúde Mental											
Saúde Mental											
Empírico											
<b>Teórico</b>											
Ministerial											
Não classificado											
Texto citado por outro artigo:	Referência Resumo e/ou principais achados Artigo em que foi citado										
Classificação dos trabalhos acadêmicos	<b>TCC</b> - Trabalho de conclusão de curso <b>DISS</b> - Dissertação de mestrado <b>TESE</b> - Tese de doutorado										

**Quadro 7:** Síntese do conteúdo dos artigos publicados nos anos de 2012 e 2013 -

Parte 1

Fonte: Pesquisa direta (2012).

CAVALCANTE; JORGE; SANTOS (2012) Analisa como o ApM contribui para o cuidado da criança com problemas de saúde mental em Fortaleza-CE.	DELFINI; REIS (2012) Descreve e analisa a articulação existente entre AB e CAPSi em São Paulo-SP.	MORAIS; TANAKA (2012) Analisa limites e possibilidades do ApM na AB de Fortaleza-CE	MOURA et al. (2012) Enumera o ApM como importante ferramenta para o planejamento familiar de mulheres com transtorno mental
PINTO et al. (2012) Analisa a articulação entre AB e CAPS em duas cidades do Ceará.	ROSA; CUNHA (2012) Relata a experiência do ApM como estratégia de intervenção no paciente em sofrimento mental em Campinas-SP	SANTEIRO(2012) Relato da experiência do estágio de estudantes de psicologia nos NASF de uma cidade no interior de Goiás.	SILVA; SANTOS; SOUZA (2012) Relata a experiência do ApM junto aos ACS em Salvador-BA
SILVEIRA (2012) Analisa a dicotomia dos documentos ministeriais e prática em Porto Alegre-RS sobre o ApM e a interconsulta	VANNUCCHI; CARNEIRO JUNIOR (2012) Analisa o trabalho do psiquiatra em Unidades de Saúde da Família e nos NASF de São Paulo-SP.	VASCONCELOS et al. (2012) Avalia o ApM e seus desdobramentos em duas cidades do Ceará.	MENEGUINI (2012) Analisa a implantação do ApM em uma UBS de São Paulo-SP <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">TCC</span>
GALVÃO (2012) Avalia as implicações e desafios do ApM em SM como dispositivo auxiliar da gestão em saúde em município do Rio de Janeiro <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">DISS</span>	QUEIROZ (2012) Analisa a perspectiva de profissionais do CAPS sobre ApM e ações de SM na AB em Aracaju-SE <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">DISS</span>	SANTOS (2012a) Analisa a perspectiva de uma equipe de USF de Fortaleza-CE sobre o papel do NASF no cuidado em SM na AB <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">DISS</span>	MARTINIANO et al. (2013) Avalia o processo de implantação do NASF em Campina Grande-PB
SAMPAIO et al. (2013a) Analisa concepções produzidas por profissionais do NASF em Campina Grande-PB sobre seu processo de trabalho.	SAMPAIO et al. (2013b) Analisa as práticas profissionais do NASF de Campina Grande-PB e João Pessoa-PB	BACHETTI (2013) Elabora um projeto de intervenção em SM na AB em um município do RJ baseado no ApM. <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">TESE</span>	AZEVEDO; GONDIM; SILVA (2013) Investiga a percepção de profissionais de saúde acerca da articulação entre os serviços de um mesmo território para o cuidado em SM em Caicó-RN. <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">DISS</span>

<p><b>Legenda:</b></p> <p>Texto consultado: <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">Referência</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">Resumo e/ou principais achados</span></p> <p>Texto citado por outro artigo: <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">Referência</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">Resumo e/ou principais achados</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">Artigo em que foi citado</span></p> <p>Classificação dos trabalhos acadêmicos: <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">TCC</span> - Trabalho de conclusão de curso <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">DISS</span> - Dissertação de mestrado <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">TESE</span> - Tese de doutorado</p>	<p>Categorizações</p>	<p><b>Siglas:</b></p> <p>ApM - Apoio matricial NASF - Núcleo de Apoio à Saúde da Família AB - Atenção Básica SM - Saúde Mental MS - Ministério da Saúde ESF - Estratégia Saúde da Família CAPS - Centro de apoio psicossocial CAPSi - Centro de apoio psicossocial infantil USF - Unidade Saúde da Família UBS - Unidade Básica de Saúde ACS - Agente Comunitário de Saúde ST - Saúde do Trabalhador</p>
		<p>Não Saúde Mental</p> <p>Saúde Mental</p> <p>Empírico</p> <p><span style="border: 2px solid black; padding: 2px;">Teórico</span></p> <p>Ministerial</p> <p>Não classificado</p>

**Quadro 8:** Síntese do conteúdo dos artigos publicados nos anos de 2012 e 2013 -

Parte 2

Fonte: Pesquisa direta (2012).

## 4.2 Evolução temporal teórica sobre ApM e NASF

De acordo com Cunha; Campos (2011), as primeiras experiências de ApM ocorreram no município de Campinas-SP em 1989 com a expansão e descentralização de dois serviços de Saúde Mental que, na tentativa de se contrapor à situação daquela época de descompromisso com o território, de falta de comunicação com as equipes dos centros de saúde e de uma lógica de funcionamento a partir da referência e da contra-referência, dividiram-se em oito equipes multiprofissionais com psicólogos, psiquiatras, terapeutas ocupacionais e outros e cada uma dessas equipes apoiava outras oito equipes da Atenção Básica. Em seguida, o que era exclusivo da SM alcançou outras áreas, como reabilitação física, traumatologia e dermatologia. Vale salientar que, segundo Braga Campos (2000) apud Domitti (2006), Campinas já experimentava a Atenção Básica desde a década de 70. Desde essa época, de acordo com Campos (2012), esse município apresentava o modelo de AB proposto pelo hospital *John Hopkins*, baseado em programas, até, em 2002, aderir a uma adaptação da Estratégia Saúde da Família, o Programa Paidéia de Saúde da Família. De acordo com Nascimento (2007), apesar dessa aderência, alguns aspectos antigos foram mantidos, como a existência de centros de saúde que abrangem uma população adscrita maior que uma USF e, além dos profissionais que também compõem uma ESF, fazem-se presentes pediatras e ginecologistas.

Seguindo essa sequência temporal, Lancetti (2001) apud Bastos; Soares (2008) expõem que foi instituído na cidade de São Paulo, em 1997, um dispositivo que contava com equipes volantes de SM integrada ao Projeto “Qualis/PSF” que buscava transformar a estrutura assistencial e gerencial dos serviços de saúde e oferecer suporte técnico às Equipes de Saúde da Família. Esse serviço já desenvolvia um trabalho semelhante ao ApM. Conforme mostra Cunha; Campos (2011), a construção e estruturação teórica do ApM e Equipe de Referência foram desenvolvidos por Campos (1998, 1999, 2000a, 2000b, 2003), e adotada em serviços de SM, de Atenção Básica e da área hospitalar do Sistema de Saúde de Campinas-SP, Belo Horizonte-MG e da cidade de Rosário, na Argentina.

Gastão Wagner de Sousa Campos, professor da Universidade Estadual de Campinas, configura-se como o maior pesquisador sobre o ApM. Sua primeira citação sobre o tema encontrada nessa revisão data de 1996, no capítulo “Sobre la reforma de los modelos de atención: un modo mutante de hacer salud” contido no livro “Política de saúde: o público e o privado” (CAMPOS, 1996 apud CAMPOS; DOMITTI, 2007). Nesse capítulo, afirmava que

(...) o emprego do nome matricial indica a possibilidade de sugerir que profissionais de referência e especialistas mantenham uma relação horizontal, e não apenas vertical como recomenda a tradição dos sistemas de saúde. Trata-se de uma tentativa de atenuar a rigidez dos sistemas de saúde quando planejados de maneira muito estrita segundo as diretrizes clássicas de hierarquização e regionalização. (CAMPOS, 1996 apud CAMPOS; DOMITTI, 2007)

Em 1998, essa temática foi revisitada pelo mesmo autor no artigo “O anti-Taylor: sobre a invenção de um método para co-governar instituições de saúde produzindo liberdade e compromisso” (CAMPOS, 1998) Este trabalho objetivou descrever um novo modelo de gestão, a gestão colegiada, para sistemas e estabelecimentos de saúde. Nesse texto, o ApM era chamado de supervisão matricial, conceituada como uma supervisão entendida não conforme a concepção taylorista – alguém que controla e fiscaliza o cumprimento de normas –, mas quase com o sentido que lhe era atribuído pela Saúde Mental: supervisor como agente externo que se reúne com a equipe para instituir processos de reflexão crítica sobre o trabalho e de educação permanente

Em 1999, Gastão publica talvez o texto mais importante sobre ApM, tomado como referência ideológica pela maioria das publicações posteriores sobre o tema, o artigo “Equipes de Referência e Apoio Especializado Matricial: Um Ensaio sobre a Reorganização do Trabalho em Saúde” (CAMPOS, 1999), cujo conteúdo descrevia um arranjo organizacional para o trabalho em saúde, denominando-o de equipes de referência com apoio especializado matricial. O ApM por ele concebido trazia o médico especialista e as outras profissões em saúde para a atenção básica na tentativa de fazer existir a integralidade da atenção a partir da elaboração horizontal

e articulada dos projetos terapêuticos singulares (planejamento interdisciplinar de intervenções para um usuário específico que estabelece etapas, responsáveis por cada etapa e prazos para a realização de cada uma dessas etapas). Isso aumentaria a humanização da assistência e “especializaria” a regulação ao “reinventar” a referência e contra-referência, em que existiriam vários profissionais elaborando e executando um projeto terapêutico para o paciente, que, em cada etapa, estaria sob a responsabilidade de um profissional. Diferentemente do modelo mais tarde adotado pelo NASF, a concepção de Gastão Campos via Equipe de Referência não como a ESF e sim um grupo de profissionais necessários para resolver a demanda de cada área em particular ou um problema de saúde em particular (como, por exemplo, os portadores de HIV/SIDA de uma região). Para ele, qualquer profissional que o paciente precise, em qualquer nível de atenção, faz parte da Equipe de Referência e precisa se responsabilizar pelo usuário, realizar uma assistência longitudinal (acompanha-lo) e deve articular-se com os outros componentes da Equipe de Referência.

É importante destacar que, nesse artigo, Campos (1999) cita escolas matriciais clássicas de gerenciamento de instituições, já existentes previamente na Administração, explícitas na publicação “The hospital as a matrix organization” (NEUHAUSER, 1972) e “Teoria Geral da Administração” (MOTTA, 1987). Enquanto essas teorias clássicas propõem integrações matriciais através de equipes articuladoras e supervisoras de diferentes grupos setoriais, como os grupos de diferentes especialidades médicas ou profissões em um hospital, que atuam “nos seus cubículos separados, agindo independentemente um do outro”, Campos (1999) propõe uma matriz em que existe uma equipe volante que “faça e decida junto” com esses grupos setoriais. Para a teoria matricial clássica, não seria possível, nem necessário, realizar uma alteração da estrutura organizacional permanente das organizações de saúde. Bastaria adotarem-se dispositivos matriciais transitórios – reuniões, programas e projetos elaborados conjuntamente – que permitissem uma maior comunicação entre os médicos, enfermeiros, bioquímicos, trabalhadores sociais, pessoal administrativo e de manutenção, sem que fossem rompidos os departamentos estanques em que se organizam, com distintas chefias e diferentes normas de trabalho, no desenho tradicional. Quanto a isso, o autor propõe que, na realidade, observa-se que estes dispositivos atenuam, mas não resolvem os

problemas decorrentes da desarticulação entre as distintas categorias profissionais que trabalham em saúde.

Essa ideia de ApM de Campos foi absorvida pela gestão do município de Campinas-SP que, em 2001, implantou o Programa Paidéia de Saúde da Família, cujas diretrizes eram Clínica Ampliada, Acolhimento e Responsabilização, Apoio Matricial, Sistema de Co-gestão, Cadastro de Saúde da População, Capacitação e Vinculação de Famílias à Equipe Local de Referência. (CAMPINAS, 2001)

No âmbito ministerial, a primeira publicação que cita ApM é o “Guia prático do Programa Saúde da Família” (Brasil, 2001). A partir desse momento, pouco a pouco, o ApM foi ganhando espaço dentre os projetos ministeriais. Frise-se que, até o final dos anos 2000, o ApM foi mais experimentado como processo de trabalho e estudado na área de Saúde mental (SM) específica do que na abrangência da Atenção Básica.

A partir de 2003, o Ministério da Saúde incorporou o ApM em algumas de suas políticas, como Humaniza-SUS, Saúde Mental e Atenção Básica.

Em 2003, o documento ministerial “Saúde mental na atenção básica: o vínculo e o diálogo necessários” (Brasil, 2003) já assume o ApM como estratégia para orientar ações de SM na Atenção Básica. No ano seguinte, esse mesmo apoio passa a fazer parte das proposições do Humaniza-SUS. Em 2004, a “Portaria ministerial n. 1.935. Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial” (Brasil, 2004e) marca a incorporação do ApM por um programa de SM do MS. Em 2005, o documento ministerial Núcleos de Saúde Integral (Brasil, 2005) prevê o financiamento do ApM na Atenção Básica pelos Núcleos de Saúde Integral. Segundo Tófoli (2007), houve a divulgação de uma minuta de portaria do Ministério da Saúde em 2005 que se propunha a instaurar uma linha de financiamento para os diversos tipos de ação matricial na atenção primária, incluindo a SM com os então chamados Núcleos de Saúde Integral, portaria essa que nunca chegou a ser publicada.

Em 2006, a pesquisadora Ana Carla Domitti, sob orientação de Gastão Wagner de Sousa Campos, realizou a pesquisa “Um possível diálogo com a teoria a partir das práticas de Apoio Especializado Matricial na Atenção Básica de Saúde”

(DOMMITI, 2006) para sua tese de doutorado. Este estudo teve como objetivo tecer uma compreensão acerca das práticas de apoio especializado matricial estabelecendo uma relação dialógica com a teoria. Refere-se ao ApM especificamente de Saúde Mental inserido na Atenção Básica de Saúde em Campinas-SP. Essa pesquisa deu origem ao artigo “Apoio Matricial e Equipe de Referência: uma Metodologia para Gestão do Trabalho Interdisciplinar em Saúde” (Campos; Domitti, 2007), texto que consolidou um aprofundamento teórico do texto de Campos (1999) no sentido de, a partir da análise da implementação do ApM em Campinas-SP, pôde-se elencar as implicações e os obstáculos da prática desse apoio. Frise-se que essa pesquisa originalmente analisava o ApM em SM e, posteriormente, suas conclusões foram aproveitadas como suporte técnico para a análise do ApM na Atenção Básica, o que inclui o NASF.

Em 2004, o “Documento base para gestores e trabalhadores do SUS” (Brasil, 2004d) marca a incorporação do ApM pela Política Nacional de Humanização (HumanizaSUS) do Ministério da Saúde. Outras publicações do HumanizaSUS conceituam e sistematizam instrumentos afins do ApM, como clínica ampliada em “HumanizaSUS: a clínica ampliada” (BRASIL, 2004a), Equipe de Referência em “HumanizaSUS: Equipe de Referência e Apoio Matricial ” (BRASIL, 2004b), prontuário transdisciplinar e projeto terapêutico singular em “HumanizaSUS: prontuário transdisciplinar e projeto terapêutico singular” (BRASIL, 2004c). Em 2008, por esse mesmo projeto, houve a publicação do documento “Clínica ampliada: Equipe de Referência e projeto terapêutico singular”. (BRASIL, 2008).

O município de Campinas-SP teve vários outros aspectos do seu ApM como objeto de pesquisas, a saber: “Intervenção Psicossocial na articulação entre saúde mental e atenção básica” (AFONSO; MACHADO, 2006); “ Apoio Matricial : Estratégia de Interlocução na Rede de Saúde de Campinas/SP” (GOMES, 2006); O Psicólogo e a Saúde Pública: uma Leitura Fenomenológica das Vivências Cotidianas de Estagiários na Atenção Básica (SOUSA, 2006); “Saúde Mental na Atenção Básica: um Estudo Hermenêutico-Narrativo sobre o Apoio Matricial na Rede SUS” (FIGUEIREDO, 2006); “ Apoio Matricial em Saúde Mental: possibilidades e limites no contexto da reforma psiquiátrica” (NASCIMENTO, 2007); “O como se faz, faz toda a diferença!” (LOPES, 2009); “ Apoio Matricial : um estudo sobre a representação social de profissionais da saúde mental” (BLANES; BALLARIN, 2011); “Saúde

mental na atenção primária à saúde: estudo avaliativo em uma grande cidade brasileira” (ONOCKO-CAMPOS, 2011); “Avaliação de estratégias inovadoras na organização da Atenção Primária à Saúde em Campinas/SP” (ONOCKO-CAMPOS et al., 2011b) e “Apoio Matricial: um estudo sobre a perspectiva de profissionais da saúde mental” (BALLARIN; BLANES; FERIGATO, 2012).

Em 2008, foi publicada a portaria de implantação do NASF, a “Portaria n. 154, de 24 de janeiro de 2008 - Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF” (BRASIL, 2008c). Em 2009, surge a primeira edição das diretrizes do NASF, as “Diretrizes do NASF: Núcleo de apoio à saúde da família”. Tanto a portaria como as diretrizes se baseiam na linha teórica das publicações de Campos (1999) e Campos; Domitti (2007).

Em 2010, foi criada a modalidade NASF 3 pela “Portaria n. 2.843, de 20 de setembro de 2010. Cria, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, os Núcleos de Apoio à Saúde da Família - Modalidade 3 - NASF 3, com prioridade para a atenção integral para usuários de crack, álcool e outras drogas”, revogada em 2011 pela “Portaria n. 2.488, de 21 de outubro de 2011 - Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde”. (Brasil, 2011 b)

Em 2011, foi publicado pelo Ministério da Saúde o “Guia Prático de Matriciamento em Saúde Mental”, que detalha e sistematiza as ações possíveis no matriciamento em SM. No mesmo ano, o artigo “Apoio Matricial e Atenção Primária em Saúde” de Gustavo Tenório Cunha e Gastão Campos expõe, a experiência do NASF de Campinas e situa teoricamente o ApM na Atenção Básica (CUNHA; CAMPOS, 2011).

Em 2012 e 2013, cresceu o número de publicações sobre ApM e NASF resultantes de pesquisas empíricas em que analisava-se o processo de implantação e implementação dessas estratégias em diferentes cidades. Paralelamente, mais análises sobre aspectos específicos de cada profissão que compõe o NASF foram realizadas. Esse aumento contribui para a evolução teórica da temática e subsidia a melhor compreensão da transição entre teoria e tentativa de aplicação na realidade.

### 4.3 Análise do conteúdo

A primeira constatação expressa a partir da análise dos textos é a existência de duas linhas de pesquisa sobre o ApM: o ApM em SM e aquele não relacionado especificamente à SM, arrolado ao NASF ou à Atenção Básica.

Embora o ApM em SM seja mais antigo, tenha mais experiências descritas e esteja melhor estabelecido cientificamente, não existem discussões ou publicações que analisem as possíveis tensões existentes no aproveitamento das conclusões do ApM em SM aplicadas no ApM na Atenção Básica desenvolvido pelo NASF. A própria diretriz do NASF (BRASIL, 2010) não atenta para esse fato. É destacável que a publicação de Campos; Domitti (2007), tomada hoje como referência teórica para o ApM exercido pelo NASF, adveio de uma pesquisa (DOMITTI, 2006) em que a autora pesquisava o ApM específico em SM de Campinas-SP.

Outra constatação se refere à importância de Campinas-SP para a evolução teórica do ApM: esse município foi um dos que primeiro experimentou o ApM em SM, ainda na década de 80 (CUNHA; CAMPOS, 2011); a construção teórica do conceito de ApM se deve ao pesquisador Gastão Wagner de Souza Campos, situado na Universidade dessa mesma cidade; ApM e Equipe de Referência já compunham um dos princípios do Programa Paideia de Saúde da Família instalado em Campinas-SP em 2001 (CAMPINAS, 2001 apud FIGUEIREDO, 2006); esse foi o município que mais teve seu ApM analisado pelo maior número de pesquisas empíricas dessa revisão; foi o cenário das pesquisas que deu origem às produções mais relevantes sobre a temática; é nesse local em que está instalado o grupo de pesquisadores, da Universidade Estadual de Campinas, que mais publicam sobre o assunto.

Todavia, essa preponderância científica de Campinas-SP no cenário científico que diz respeito ao ApM leva a algumas implicações. Essa cidade é considerada de grande porte, desenvolvida economicamente, localizada na região sudeste, com um sistema de saúde de uma organização diferente daquilo que é proposto pelo Ministério da Saúde e tida como uma cidade modelo no que diz respeito à sua saúde pública. Logo, suas experiências exitosas podem não ser aplicáveis ou reproduzíveis em cidades de pequeno porte, portadoras da Estratégia Saúde da Família ministerial e que tenha problemas mais sérios na sua rede de saúde. De acordo com a revisão

realizada, ainda são poucas as publicações que exponham conjunturas em outros municípios e que analisem as implicações do ApM tal como se está estruturado teoricamente em diferentes contextos. E isso tem sua importância aumentada quando se considera que o NASF já abrange grande parte do país e necessita de uma expansão qualificada, o que, de acordo com vários textos pesquisados, não está ocorrendo.

Os municípios que tiveram aspectos de seu ApM e/ou NASF analisados por pesquisas empíricas estão listados no quadro abaixo. É digno de nota o fato de algumas pesquisas omitirem o nome dos municípios em que foi realizada a pesquisa e declararem somente a localização aproximada, o estado ou a região.

<b>Abreu e Lima-PE</b>	FERNANDES; NASCIMENTO; SOUZA, 2012
<b>Amparo-SP</b>	DIAS; BERTOLINI; PIMENTA, 2011; SANTOS; LACAZ, 2012
<b>Aracaju-SE</b>	QUEIROZ, 2012
<b>Belo horizonte-MG</b>	REIS et al., 2012
<b>Campina Grande-PB</b>	SAMPAIO et al., 2012; MARTINIANO et al., 2013; SAMPAIO et al., 2013a; SAMPAIO et al., 2013b
<b>Campinas-SP</b>	CAMPINAS, 2001 apud FIGUEIREDO, 2006; DOMITTI, 2006; AFONSO; MACHADO, 2006; GOMES, 2006; SOUSA, 2006; NASCIMENTO, 2007; FIGUEIREDO, 2009; LOPES, 2009; BLANES; BALLARIN, 2011; ONOCKO-CAMPOS, 2011 e ONOCKO-CAMPOS, 2011b; BALLARIN; BLANES; FERIGATO, 2012
<b>Capivari-SP</b>	ARONA, 2009
<b>Curitiba-PR</b>	SANTOS FILHO, 2008
<b>Diadema-SP</b>	BELLO, 2009
<b>Fortaleza</b>	MORAIS, 2010; CAVALCANTE et al., 2011; CAVALCANTE; JORGE; SANTOS, 2012; PINTO et al., 2012, SANTOS, 2012
<b>Ganhães-MG</b>	ALMEIDA, 2009
<b>Governador Valadares-MG</b>	BARBOSA, 2010
<b>Ijuí-RS</b>	SILVA, 2012
<b>João Pessoa-PB</b>	FORMIGA; RIBEIRO, 2012; GARCIA JÚNIOR; NASCIMENTO, 2012; SAMPAIO et al., 2013b
<b>Londrina-PR</b>	MENDONÇA, 2012
<b>Natal-RN</b>	DIMENSTEIN et al. 2009; DIMENSTEIN; GALVÃO; SEVERO, 2009; BEZERRA; DIMENSTEIN, 2007
<b>Palmas-TO</b>	PRESTES et al., 2011
<b>Paulista-PE</b>	FERNANDES; NASCIMENTO; SOUZA, 2012
<b>Pedra-PE</b>	LISBOA, 2011
<b>Picos</b>	BARROS; FARIAS JUNIOR, 2012
<b>Piraí-RJ</b>	MAFRA, 2012
<b>Porto Alegre-RG</b>	MIELKE; OLCHOWSKY, 2010; COSSETIN; OLCHOWSKY, 2011; SILVEIRA, 2012
<b>Rio de Janeiro</b>	ALMEIDA; JESUS, 2011
<b>Salvador-BA</b>	CARNEIRO et al, 2009; SILVA; SANTOS; SOUZA, 2012
<b>São Carlos-SP</b>	AVEIRO ET AL, 2011
<b>São José do Rio Preto-SP</b>	BARBAN; OLIVEIRA, 2008
<b>São Paulo</b>	BASTOS; SOARES 2008; DELFINI, 2010; CERVATO-MANCUSO, 2012; SILVA et al., 2012; LEITÃO, 2012; VANNUCCHI; CARNEIRO JUNIOR, 2012; DELFINI; REIS; 2012; MENEGUINI, 2012
<b>Sobral-CE</b>	TÓFOLI; FORTES, 2007

**Quadro 9:** Municípios que tiveram aspectos do ApM e/ou NASF analisados por pesquisas empíricas.

Fonte: Pesquisa direta (2012).

Embora seja notável um número considerável de ApM e NASF analisados, poucas publicações objetivavam uma ampla e profunda análise do contexto e da prática do ApM e NASF, expondo a conjuntura do sistema de saúde da cidade, descrevendo seu processo de trabalho ou analisando as suas conquistas e reveses. A maioria analisava algum aspecto específico relacionado ao ApM.

Dentre esses aspectos supracitados, várias publicações versavam apenas algum tópico específico a alguma profissão componente do NASF. As produções que contemplam especificamente cada profissão estão evidenciadas no quadro abaixo.

<b>Assistente social</b>	SILVA (2012)
<b>Educador físico</b>	ALMEIDA; JESUS (2011); VIEIRA; REIS; SANTOS (2010); SOUZA; LOCH (2011); MENDONÇA (2012); BUENO (2012); SCABAR; PELICIONI; PELICIONI (2012); SANTOS (2012b)
<b>Fisioterapeuta</b>	MECCA JÚNIOR (2008); BARBOSA et al. (2010); AVEIRO et al. (2011); RODRIGUEZ (2011); FORMIGA; RIBEIRO (2012)
<b>Nutricionista</b>	BARROS; FARIAS JUNIOR (2012); CERVATO-MANCUSO (2012)
<b>Psicólogos</b>	SANTOS FILHO (2008); SUNDFELD (2010); LOPES (2009); SANTEIRO (2012); SOUSA (2006); BÖING; CREPALDI (2010)
<b>Psiquiatra</b>	VANNUCCHI; CARNEIRO JUNIOR (2012)
<b>Terapeuta ocupacional</b>	SOUZA; AYRES; MARCONDES (2012); MOLINI et al. (2010); FERNANDES; NASCIMENTO; SOUZA (2012)

**Quadro 8:** Classes Profissionais componentes do NASF analisadas por pesquisas empíricas.

Fonte: Pesquisa direta (2012).

Dentre as classes profissionais componentes do NASF, não houve pesquisas específicas realizadas com farmacêuticos, acupunturistas, homeopatas, ginecologistas e pediatras.

O aumento da produção científica acerca da temática ocorrido em 2012 e 2013, provavelmente estimulada pelo surgimento e propagação dos NASF, pode contribuir, em breve, para um importante aprofundamento teórico sobre assunto. Um fato curioso: três das publicações contemplavam o ApM além do escopo do NASF e da SM: Duas delas discorriam sobre o ApM na Saúde do Trabalhador (DIAS; BERTOLINI; PIMENTA, 2011 e SANTOS; LACAZ, 2012) desempenhado pelo Centro de Referência à Saúde do Trabalhador de Amparo-SP e o outro discorria acerca do ApM a ser desempenhado por nefrologistas como ferramenta ideal no cuidado do paciente portador de insuficiência renal crônica na AB.

Os principais referenciais teóricos sobre o ApM utilizados pelos textos analisados eram Campos (1999) e Campos; Domitti (2007). O primeiro conceitua e sistematiza ApM enquanto que o segundo, dando continuidade à construção teórica do primeiro, analisa e elenca possíveis implicações e obstáculos à prática do ApM. A própria diretriz do NASF usa-os como base teórica. Mesmo aqueles que não os citavam também não apresentavam uma linha conceitual diferente da proposta por esses autores.

Essa revisão não constatou nenhuma publicação de cunho eminentemente crítico ou que evidenciasse possíveis limitações, impedimentos, riscos, interesses implícitos ou impactos da prática do ApM em diferentes realidades de saúde. Assim, todas as construções teóricas estão seguindo a mesma linha de desdobramento de raciocínio, ainda sem um grande argumento contrário. A dialética defende que a plenitude do desenvolvimento das ideias é alcançada a partir da oposição de contrários: uma tese inicial é colocada em conflito com uma antítese e o embate resultante dessas duas origina a síntese, teoria muito mais rica e próxima da verdade do que a tese inicial. Não existe, ainda, uma antítese ao ApM de Campos (1999) e Campos; Domitti (2007).

## 5 Considerações finais

Diante do que foi exposto, nota-se que, ao mesmo tempo em que o ApM sofreu um notável avanço científico nos últimos anos, estimulado principalmente pela criação do NASF, precisa-se de uma solidez maior na teoria que orienta esse apoio devido à abrangência alcançada recentemente por esses núcleos e as diferentes circunstâncias que sua implementação enfrenta. Esses núcleos, cada vez mais, estarão presentes em maior número e em mais cidades.

Assim, é necessário um aprofundamento teórico sobre a temática, o que só será conseguido a partir da análise de experiências e tentativas de implementação do ApM em diferentes contextos. Ainda faltam críticas, problematizações e propostas de inovações e readequações.

Não existe um periódico científico específico sobre NASF ou ApM, edições de revistas ou congressos dedicados a essa temática. Esses seriam meios possíveis de trocas de experiência. Ainda, os municípios carecem de publicações periódicas próprias que relatem a conjuntura de seu sistema de saúde municipal e sua experiência com o ApM, elencando suas vitórias, limitações e potencialidades. Devido à natureza recente das práticas do NASF, em contrapartida com o crescente número desses núcleos de apoio, o Ministério poderia fomentar esses eventos e publicações para que se construa uma maior estruturação científica sobre a temática.

Enfim, as propostas de ApM e NASF vêm como uma promessa de solução de muitos dos nós existentes na realidade do Sistema Único de Saúde. Talvez seja a última grande inovação organizacional do Sistema capaz de causar expressivo impacto positivo na realidade do SUS. Para tanto, suas práticas precisam ser orientadas por teorias cada vez mais aprofundadas advindas de análises de experiências cada vez mais variadas.

## 6 Bibliografia

AFONSO, M. L. M.; MACHADO, C. L. **Intervenção Psicossocial na articulação entre saúde mental e atenção básica.** In: Fórum Municipal da Saúde: O Matriciamento na Atenção Básica em Ribeirão das Neves-MG. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2006.

ALMEIDA, A. JESUS, S. A. **A participação do profissional da educação física no Núcleo de Apoio à Saúde da Família no estado do Rio de Janeiro.** In: XVII Congresso Brasileiro de Ciências do Esporte e IV Congresso Internacional de Ciências do Esporte. Anais... Porto Alegre, 2011.

ALMEIDA, P. **Núcleo de Apoio às equipes de Saúde da Família (NASF): uma breve reflexão.** 2009. 53f. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família) - Universidade Federal de Minas Gerais, Guanhães-MG.

ANDRADE, M. M. **Como preparar trabalhos para cursos de pós-graduação: noções práticas.** 5. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

ARONA, E. C. Implantação do Matriciamento nos Serviços de Saúde de Capivari. **Saúde e Sociedade**, v.18, supl.1, 2009.

AVEIRO, M. C et al. Perspectivas da participação do fisioterapeuta no Programa Saúde da Família na atenção à saúde do idoso. **Ciênc. saúde coletiva**, v.16, supl.1, p.1467-1478, 2011.

AZEVEDO, D.; GONDIM, M.; SILVA, D. Apoio matricial em saúde mental: percepção de profissionais no território. **Revista de Pesquisa: cuidados fundamentais online**, v. 5, n.1, jan-mar. 2013.

BACHETTI, L. S. Saúde mental e atenção básica à saúde: criação de uma rede de Apoio Matricial. **UNOPAR Cient. Ciênc. biol. saude**, v. 15, n.1, jan. 2013.

BALLARIN, M. L. G. S.; BLANES, L. S.; FERIGATO, S. H. Apoio Matricial: um estudo sobre a perspectiva de profissionais da saúde mental. **Interface**, Botucatu, v. 16, n.42, p. 767-768, 2012.

BARACHO, D.; FIORONI, L. N. O seu olhar melhora o meu: o Apoio Matricial ampliando o olhar sobre o sofrimento. **Rev. Interinst. Psicol.** [online], v. 5, n.2, p. 236-253, 2012.

BARBAN, E. G.; OLIVEIRA, A. A. O modelo de assistência da equipe matricial de saúde mental no programa saúde da família no município de São José do Rio Preto. **Arq. Ciênc. Saúde**, v.14, n.1, p. 52-63, jan-mar 2007.

BARBOSA, E. G.; FERREIRA, D. L. S; FURBINO, S. A.R. Experiência da fisioterapia no Núcleo de Apoio à Saúde da Família em Governador Valadares-MG. **Fisioter. mov**, v.23, n.2, p.323-330, abr-jun. 2010.

BARROS, C. M. L.; FARIAS JÚNIOR,. Avaliação da atuação do nutricionista nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) do município de Picos/PI. **Revista Saúde e Desenvolvimento**, v.1, n.1, jan-jun. 2012.

BASTOS, S.; TAVARES, M. A. Estudo diagnóstico da atuação das equipes de Apoio Matricial em Saúde Mental no Programa Saúde da Família na região Sudeste da cidade de São Paulo. **Boletim do instituto de saúde (BIS)**. São Paulo, n.45, p.13-16, ago. 2008.

BELLO, E. M. S., **Representação Social em Saúde Mental na Perspectiva de Médicos Generalistas na ESF na Cidade de Diadema-SP**. 2009. 143f. (Mestrado em Saúde Pública). Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista, Botucatu-SP.

BEZERRA, E.; DIMENSTEIN, M. Os CAPS e o Trabalho em Rede: Tecendo o Apoio Matricial na Atenção Básica. **Psicologia Ciência e Profissão**, v.28, n.3, p.632-645, 2008.

BLANES, L. S. BALLARIN, M.L.G.S. Apoio Matricial: um estudo sobre a representação social de profissionais da saúde mental. XVI Encontro de Iniciação Científica e I Encontro de Iniciação em Desenvolvimento Tecnológico e Inovação da PUC-Campinas. **Anais do...** Campinas, 2011.

BÖING, E.; CREPALDI, M. A. O psicólogo na atenção básica: uma incursão pelas políticas públicas de saúde brasileiras. **Psicol. cienc. prof.**, v.30, n.3, p.634-649, set. 2010.

BONFADA, D; GUIMARAES, J. Serviço de atendimento móvel de urgência e as urgências psiquiátricas. **Psicol. estud. [online]**. v.17, n.2, p227-236, 2012.

BOTELHO, L. L. R.; CUNHA, C. C. A.; MACEDO, M. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. **Gestão e sociedade**, v. 5, n. 11, p.121-136, maio-ago. 2011.

BRAGA-CAMPOS F. C. B. 2000.. **O modelo da reforma psiquiátrica brasileira e as modelagens de São Paulo, Campinas e Santos**. Tese (Doutorado) - Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia prático do Programa Saúde da Família**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde mental na atenção básica: o vínculo e o diálogo necessários**. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS: a clínica ampliada**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS: Equipe de Referência e Apoio Matricial**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS: prontuário transdisciplinar e projeto terapêutico**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Documento base para gestores e trabalhadores do SUS**. 1. Ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Portaria n. 1.935. Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial. **Diário Oficial da União**, 16 set de 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Núcleos de Saúde Integral**. : Ministério da Saúde Brasília, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde **Clínica ampliada: Equipe de Referência e projeto terapêutico singular**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS: Documento base para gestores e trabalhadores do SUS**. 4ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 154, de 24 de janeiro de 2008. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF. **Diário Oficial da União**, Brasília-DF, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes do NASF**: Núcleo de apoio à saúde da família. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização. **Formação e intervenção**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 2.843, de 20 de setembro de 2010. Cria, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, os Núcleos de Apoio à Saúde da Família - Modalidade 3 - NASF 3, com prioridade para a atenção integral para usuários de crack, álcool e outras drogas. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Oficina de qualificação do NASF**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia Prático de Matriciamento em Saúde Mental**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília-DF, 2011.

BUENO, A. X. **Entre o fazer e o registrar da Educação Física no NASF**: a relação conflitante entre a Classificação Brasileira de Ocupações e os procedimentos possíveis de registro pelo Profissional de Educação Física. Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-Graduação de Ciências do Movimento Humano da Escola de Educação Física da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2012.

CAMPINAS. Secretaria Municipal de Saúde. **Projeto Paidéia Saúde da Família**. Campinas, 2001.

CAMPOS, G. W. S. Sobre la reforma de los modelos de atención: un modo mutante de hacer salud. In: Eibenschutz C, organizador. **Política de saúde: o público e o privado**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 1996. p. 293-314.

CAMPOS, G. W. S. O anti-Taylor: sobre a invenção de um método para co-governar instituições de saúde produzindo liberdade e compromisso. **Cad. Saúde Pública**, v.14, n.4, p.863-870, out. 1998.

CAMPOS, G. W. S.. Equipes de Referência e Apoio Especializado Matricial: Um Ensaio sobre a Reorganização do Trabalho em Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.4, n.2, p. 393-403, 1999.

CAMPOS, G. W. S.. Saúde pública e saúde coletiva: campo e núcleo de saberes e práticas. **Ciências & Saúde Coletiva**, v. 5, n. 2, p. 219-230, jul-dez. 2000.

CAMPOS, G. W. S. **Um método para a análise e co-gestão de coletivos**: a constituição do sujeito, a produção de valor de uso e a democracia em instituições - O Método da Roda. Editora Hucitec, São Paulo, 2000.

CAMPOS, G. W. S. **Saúde Paidéia**. São Paulo: Hucitec, 2003.

CAMPOS, G. W. S. Apoio Matricial e práticas ampliadas e compartilhadas em redes de atenção. **Psicologia em Revista**, v.18, n.1, p.148-168, 2013.

CAMPOS, G. W. S.; DOMITTI, A. C. Apoio Matricial e Equipe de Referência: uma Metodologia para Gestão do Trabalho Interdisciplinar em Saúde. **Cad. Saúde Pública**, v.23, n.2, p. 399-407, fev. 2007.

CAMPOS, G. W. S.; RATES, S. M. M. Segredos e impasses na gestão de um hospital público. **Rev. méd. Minas Gerais**, v.18, n.4, p.279-283, out.-dez. 2008.

CARNEIRO, A. C. et al. Saúde mental e atenção primária: uma experiência com agentes comunitários de saúde em Salvador-BA. **Rev. bras. promoç. Saúde**, v.22, n.4, p.264-271, out.-dez. 2009.

CAVALCANTE, C. M. et al.. Desafios do cuidado em saúde mental na estratégia saúde da família. **Rev. bras. promoç. Saúde**, v.24, n.2, abr.-jun. 2011.

CAVALCANTE, C. M.; JORGE, M. S. B.; SANTOS, D. C. M. Onde está a criança? Desafios e obstáculos ao Apoio Matricial de crianças com problemas de saúde mental. **Physis**, v.22, n.1, p.161-168, 2012.

CERVATO-MANCUSO, A. M. et al.. A atuação do nutricionista na Atenção Básica à Saúde em um grande centro urbano. **Ciênc. saúde coletiva [online]**, v.17, n.12, p.3289-3300, 2012.

CERVO, A. L.; BERVIAN, P. A.. **Metodologia Científica para uso dos estudantes universitários**. São Paulo: McGraw-Hill do Brasil, 1983.

COSSETIN, A.; OLSCHOWSKY, A.. Avaliação das ações em saúde mental na estratégia de saúde da família: necessidades e potencialidades. **Rev. gaúch. Enferm**, v.32, n.3, p.495-501, set. 2011.

CUNHA, A. M. C.; YASUI, S. Apoiador matricial: uma possibilidade de promover a interdisciplinaridade entre profissionais da saúde. **Rev. Saúde Públ. Santa Cat.**, v. 4, n. 1, jul-dez. 2011.

CUNHA, G. T.; CAMPOS, G. W. S. Apoio Matricial e Atenção Primária em Saúde. **Saude soc.**, v.20, n.4, p.961-970, dez. 2011.

DE MENDONÇA, A. M. 2012. **Promoção da saúde e processo de trabalho dos profissionais de Educação Física do Núcleo de Apoio à Saúde da Família**. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade Estadual de Londrina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, 2012.

DELFINI, P. S. S. **Centro de Atenção Psicossocial Infanto-juvenil e Estratégia de Saúde da Família**: articulação das ações voltadas à saúde mental de crianças e adolescentes. 2010. 148 p. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2010.

DELFINI, P. S. S; REIS, A. O. A. Articulação entre serviços públicos de saúde nos cuidados voltados à saúde mental infanto-juvenil. **Cad. Saúde Pública [online]**, v.28, n.2, p. 357-366, 2012.

DIAS, M. D. A; BERTOLINI, G. C. S.; PIMENTA, LINHARES, L. Saúde do trabalhador na atenção básica: análise a partir de uma experiência municipal. **Trab. educ. saúde**, v.9 n.1, jun. 2011.

DIMENSTEIN, M.; GALVÃO, V. M.; SEVERO, A. K. S. O Apoio Matricial na perspectiva de coordenadoras de Equipes de Saúde da Família. **Pesquisas e Práticas Psicossociais**, São João Del-rei, v.4, n.1, dez. 2009.

DIMENSTEIN, M. et al. O Apoio Matricial em Unidades de Saúde da Família: Experimentando Inovações em Saúde Mental. **Saúde Soc.** São Paulo, v.18, n. 1, p. 63-74, 2009.

DOMITTI, A. C. **Um possível diálogo com a teoria a partir das práticas de apoio especializado matricial na atenção básica de saúde.** 2006. 90f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva)- Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2006.

FERNANDES, T. L.; NASCIMENTO, C. M. B; SOUSA, F. O .S. Análise das atribuições dos fonoaudiólogos do NASF em municípios da Região Metropolitana do Recife. **Rev. CEFAC [online]**, v. 29, Maio 2012.

FIGUEIREDO, M. D.; ONOCKO-CAMPOS, R. Saúde Mental e Atenção Básica à Saúde: o Apoio Matricial na construção de uma rede multicêntrica. **Saúde debate**, v.32, n.78-80, p.143-149, jan.-dez. 2008.

FIGUEIREDO, M. D.; ONOCKO-CAMPOS, R.. Saúde Mental na Atenção Básica à Saúde de Campinas: uma Rede ou um Emaranhado? **Ciência & Saúde Coletiva**, v.14, n.1, p. 129-138, 2009.

FIGUEIREDO, M. D.; **Saúde Mental na Atenção Básica: um Estudo Hermenêutico-Narrativo sobre o Apoio Matricial na Rede SUS – Campinas-SP.** 2006. 147f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva). Faculdade das Ciências Médicas - Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2006.

FORMIGA, N. F. B.; RIBEIRO, K. S. Q. S. Inserção do fisioterapeuta na atenção básica: uma analogia entre experiências acadêmicas e a proposta dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família. **Rev. bras. ciênc. Saúde**, v.16, n.2, maio 2012.

GALVÃO, C. A. V. **Saúde mental e atenção primária: as implicações e desafios do Apoio Matricial em saúde mental na perspectiva da gestão em saúde.** Dissertação (Mestrado) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2012.

Garcia Jr., C.; Nascimento, P. O dispositivo Apoio Matricial na Atenção Primária em Saúde: Um Relato de Experiência no Município de João Pessoa/PB. **Revista de Saúde Pública de Santa Catarina**, v. 5, n. 2, p. 93-104, maio-ago. 2012.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa.** São Paulo: Atlas, 1991.

GOMES, M. A. et al. Ficha Antropométrica no Núcleo de Apoio a Saúde da Família: o que medir e para que medir? **Rev. bras. cineantropom. desempenho hum**, v.11, n.2, p.243-253, 29 abr. 2009.

GOMES, V.G. **Apoio Matricial: Estratégia de Interlocação na Rede de Saúde de Campinas/SP**. 2006. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Aprimoramento em Saúde Mental) - Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2006.

HARADA, J.; Furtado, L. A C.. Experiência exitosa da regionalização e da implantação da equipe matricial de apoio. **Divulg. saúde debate**, n.44, p.100-112, mai. 2009.

HARADA, O. L.; SOARES, M. H. A percepção do agente comunitário de saúde para identificar a depressão. **Rev. eletrônica saúde mental alcool drog**, v.6, n.2, p.315-336, ago. 2010.

KELL, M. C. G. **Integralidade da Atenção à Saúde**. In: 33º Encontro nacional de estudantes de Enfermagem, 2010. Disponível em: <<http://eneenf.files.wordpress.com/2012/09/caderno-de-texo-final-1.doc>> Acesso em 10 ago. 2013.

KOKETSU, A. Y. et al. Saúde Mental na Atenção Básica: uma experiência de matriciamento a partir da construção coletiva da rede de atenção. **Saúde e Sociedade**, v.18, supl. 1, 2009.

KANNO, N. P.; BELLODI, P. L.; TESS, B. H.. Profissionais da Estratégia Saúde da Família diante de demandas médico-sociais: dificuldades e estratégias de enfrentamento. **Saude soc.**, v.21, n.4, p. 884-894, 2012.

LANCETTI, A. Saúde Mental nas entranhas da metrópole. In: LANCETTI, A. **Saúde Loucura - Saúde Mental e Saúde da Família**. São Paulo: Hucitec, 2001. vol. 7. p.11-52.

LEITÃO, C. P. **Experiência do Apoio Matricial inserido no modelo de gestão por organização social de saúde na cidade de São Paulo**. 2012. Dissertação (Mestrado em Psicologia Escolar e do Desenvolvimento Humano) - Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2012.

LISBOA, M. V. F. **Ações e práticas de saúde desenvolvidas pelos profissionais do núcleo de apoio a saúde da família no município de pedra**. 2011. 40 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde) - Centro De Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2011.

LOPES, T. D. **“O como se faz, faz toda a diferença!”**. 2008/2009. 22f. Trabalho de Conclusão de Curso (Aprimoramento Profissional em Planejamento e Administração de Serviços de Saúde) - Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2008/2009.

MAFRA, L. P. V. **A trajetória do NASF no município de Pirai: uma análise para a além da gestão**. 2012. Dissertação (Mestrado profissional) – Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2012.

MARTINIANO C.S. et al. Avaliação do processo de implantação das equipes dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, v.7, n.1, p.53-61, jan. 2013.

MECCA JUNIOR, S. V. **A Inserção e a Atuação do Fisioterapeuta no Programa Saúde da Família no Município de Lauro de Freitas - BA.** 2008. 81f. Dissertação (Mestrado em Políticas Sociais e Cidadania) - Universidade Católica de Salvador. Salvador - BA.

MELO, L. A et al. **Matriciamento como ferramenta para o processo de trabalho em equipe em uma Unidade de Saúde da Família, Brasil:** relato de experiência. In: CONVENCION INTERNACIONAL DE SALUD PÚBLICA. CUBA SALUD 2012. Havana, 2012.

MENEGUINI, F. **Apoio Matricial em saúde mental:** relato de uma experiência local. 2012. 26 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Residência médica em psiquiatria) - Hospital Municipal Dr. Fernando Mauro Pires da Rocha, São Paulo, 2012.

MENEZES, C. A. **Implantação do Núcleo de Apoio a Saúde da Família em Olinda: estudo de caso.** 2011. 27f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Gestão de Sistemas) - Departamento de Saúde Coletiva, Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz. Recife, 2011.

MIELKE, F. B.; OLSCHOWSKY, A. Saúde mental na Estratégia Saúde da Família: avaliação de Apoio Matricial. **Rev Bras Enferm**, v.63, n.6, p. 900-907, nov-dez 2010.

MOLINI-AVEJONAS, D. R.; MENDES, V. L. F.; AMATO, C. A. H. Fonoaudiologia e Núcleos de Apoio à Saúde da Família: conceitos e referências. **Rev. Soc. Bras. Fonoaudiol**, v.15, n.3, p.465-474, 2010.

MORAIS, A.P.P. **Saúde Mental na Atenção Básica: o Desafio da Implementação do Apoio Matricial.** 2010. 120f. Tese. (Doutorado em Saúde Pública) - Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2010.

MORAIS, A. P. P.; TANAKA, O. Y. Apoio Matricial em saúde mental: alcances e limites na atenção básica. **Saude soc. [online]**, v.21, n.1, p. 161-170, 2012.

MOTTA. FCP. **Teoria Geral da Administração.** Pioneira, São Paulo, 1972.

MOURA, E. R. F. et al. Planejamento familiar de mulheres com transtorno mental: o que profissionais do CAPS têm a dizer. **Rev. esc. enferm. USP [online]**, v.46, n.4, p.935-943, 2012.

NASCIMENTO, C. C. **Apoio Matricial em Saúde Mental:** possibilidades e limites no contexto da reforma psiquiátrica. 2007. Dissertação (Mestrado na Área de Concentração Enfermagem Psiquiátrica) - Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2007.

NASCIMENTO, D. D. G.; OLIVEIRA, M. A. C. Reflexões sobre as Competências Profissionais para o Processo de Trabalho nos Núcleos de Apoio a Saúde da Família. **O mundo da Saúde**, v.34, n.1, p. 92-96, 2010.

NEUHAUSER D. The hospital as a matrix organization. In: **Hospital Administration**. Fall Editions, 1972.

ONOCKO CAMPOS, R. T.; CORREA, C. R. S.; CAMPOS, G. W. S.; MADUREIRA, P.; GAMA, C. A.; FERRER, A. L.; NASCIMENTO, R. S.. Avaliação de estratégias inovadoras na organização da Atenção Primária à Saúde em Campinas/SP. **Revista de Saúde Pública**, 2011.

ONOCKO-CAMPOS, R. et al. Saúde mental na atenção primária à saúde: estudo avaliativo em uma grande cidade brasileira. **Ciênc. saúde coletiva**, v.16, n.12, p. 4643-4652, dez. 2011.

PENA, P. F. A. et al. Cuidado ao paciente com Doença Renal Crônica no nível primário: pensando a integralidade e o matriciamento. **Ciênc. saúde coletiva [online]**, v.17, n.11, p. 3135-3144, 2012.

PINTO, A. G. A. et al. Apoio Matricial como dispositivo do cuidado em saúde mental na atenção primária: olhares múltiplos e dispositivos para resolubilidade. **Ciênc. saúde coletiva [online]**, v.17, n.3, p.653-660, 2012.

PRESTES, L. I. N et al. Apoio Matricial: um Caminho de Fortalecimento das Redes de Atenção à Saúde em Palmas-TO. **Rev. bras. ciênc. saúde**, v.15, n.2, abr-jun. 2011.

QUEIROZ, T. F. O **Apoio Matricial no município de Aracaju-SE**: a perspectiva dos trabalhadores dos Centros de Atenção Psicossocial. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal Bahia, Salvador, 2012.

REIS, D. C. et al. Perfil de atendimento de um Núcleo de Apoio à Saúde da Família na área de reabilitação, Município de Belo Horizonte, Estado de Minas Gerais, Brasil, 2009. **Epidemiol. Serv. Saúde[online]**, v.21, n.4, p. 663-674, 2012.

RODRIGUES, J. E. Avaliação da autoestima de adolescentes gestantes de baixa renda assistidas pelo Núcleo de Apoio à Saúde da Família. **Conscientiae saúde**, v.9, n.3, set. 2010.

RODRIGUEZ, Michelline Ribeiro. Análise histórica da trajetória do profissional do fisioterapeuta até sua inserção nos Núcleos de Apoio a Saúde da Família. **Comun. ciênc. Saúde**, v.3, n.21, p.261-266, fev. 2011.

ROSA, C. C. M.; CUNHA, G. T. **O matriciamento na Atenção Básica pelas equipes especializadas em Saúde Mental: uma estratégia para ampliação da clínica e longitudinalidade do cuidado em saúde à pessoa em sofrimento mental**. In: CONVENCION INTERNACIONAL DE SALUD PÚBLICA. CUBA SALUD 2012. Havana, 2012.

ROSA, F. M. O olhar das Equipes de Referência sobre o trabalho realizado pelo Apoio Matricial . **Rev. Enf. UFSM**, v.1, n. 3, p.377-385, set-dez. 2011.

SAMPAIO, J. et al. O NASF como dispositivo da gestão: limites e possibilidades **Rev. bras. ciênc. saúde**, v.16, v.03, out. 2012.

SAMPAIO, J. et al. Os núcleos de apoio à saúde da família e as redes de atenção à saúde. **Rev enferm UFPE on line**, v.7, n.7, p.4761-4768, jul. 2013.

SAMPAIO, J. et al. Núcleo de Apoio à Saúde da Família: Refletindo sobre as Acepções Emergentes da Prática. **R bras ci Saúde**, v.17, n.1, p.47-54, 2013.

SANTEIRO, T. V. Processos clínicos em Núcleos de Apoio à Saúde da Família / NASF: estágio supervisionado. **Psicol. cienc. prof. [online]**, v.32, n.4, p.942-955, 2012.

SANTOS FILHO, V. C. **A Atuação do Psicólogo em três distritos sanitários do município de Curitiba sob a perspectiva da equipe matricial**. 2008. 143f. Dissertação (Mestrado em Saúde e Gestão do Trabalho). Centro de Ciências da Saúde - Universidade do Vale do Itajaí. Itajaí - SC.

SANTOS, A. P. L.; LACAZ, F. A. C. Apoio Matricial em saúde do trabalhador: tecendo redes na atenção básica do SUS, o caso de Amparo/ SP. **Ciênc. saúde coletiva [online]**, v.17, n.5, p.1143-1150, 2012.

SANTOS, R. C. D. **Núcleo de Apoio a Saúde da Família como componente do cuidado em saúde mental: perspectivas de profissionais da estratégia saúde da família**. 2012. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2012.

SANTOS, S. F. S. **Núcleo de Apoio à Saúde da Família no Brasil e a atuação do profissional de Educação Física**. 2012. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2012.

SCABAR, T. G.; PELICIONI, A. F.; PELICIONI, M. C. F. Atuação do profissional de Educação Física no Sistema Único de Saúde: uma análise a partir da Política Nacional de Promoção da Saúde e das Diretrizes do Núcleo de Apoio à Saúde da Família. **Journal Health Sci Inst**, v.30, n.4, p.411-418, 2012.

SILVA, A. T. C. et al. Núcleos de Apoio à Saúde da Família: desafios e potencialidades na visão dos profissionais da Atenção Primária do Município de São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública [online]**, v.28, n.11, p.2076-2084, 2012.

SILVA, C. B; SANTOS, J. E.; SOUZA, R. C. Estratégia de apoio em saúde mental aos agentes comunitários de saúde de Salvador-BA. **Saude soc. [online]**, v.21, n.1, p.153-160, 2012.

SILVA, E. L. **Metodologia da pesquisa e elaboração de dissertação**. 4.ed. Florianópolis: UFSC, 2005.

SILVA, R. **O serviço social no NASF**: as contribuições do trabalho do assistente social no processo de apoio às Unidades Básicas de Saúde realizado pelo NASF de Ijuí-RS. 2012. 54f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Serviço Social) - Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, 2012.

SILVEIRA, E. R. Práticas que integram a saúde mental à saúde pública: o Apoio Matricial e a interconsulta. **Ciênc. saúde coletiva [online]**, v.17, n.9, p.2377-2386, 2012.

SOARES, M. H. A Inserção do Enfermeiro Psiquiátrico na Equipe de Apoio Matricial em Saúde Mental. **SMAD Revista Electrónica Salud Mental, Alcohol y Drogas**, v. 4, n. 2, p.1-12, 2008.

SOUSA, F. S. P. et al. Tecendo a rede assistencial em saúde mental com a ferramenta matricial. **Physis [online]**, v.21, n.4, p.1579-1599. 2011.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer? **Einstein**, v.8, n.1, p.102-6, 2010.

SOUZA, S. C.; LOCH, M. R. Intervenção do profissional de Educação Física nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família em municípios do norte do Paraná. **Rev. bras. ativ. fis. Saúde**, v.16, n.1, jan-mar. 2011.

SOUZA, V. D. **O Psicólogo e a Saúde Pública: uma Leitura Fenomenológica das Vivências Cotidianas de Estagiários na Atenção Básica**. 2006. 231f. Tese (Doutorado em psicologia) - Centro de Ciências da Vida - PUC/Campinas. Campinas, 2011.

SOUZA, C. C. B. X.; AYRES, S. P.; MARCONDES, E. M. M. Metodologia de Apoio Matricial: interfaces entre a terapia ocupacional e a ferramenta de organização dos serviços de saúde. **Cad. Ter. Ocup. UFSCar**, v. 20, n. 3, p.363-368, 2012.

SUNDFELD, A. C. Clínica Ampliada na Atenção Básica e Processos de Subjetivação: relato de uma experiência. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, v. 20, n.4, p.1079-1097, 2010.

TÓFOLI, L. F.; FORTES, S. Apoio Matricial de Saúde Mental na Atenção Primária no Município de Sobral-CE: o relato de uma experiência. **SANARE**, Sobral, v.6, n.2, p.34-42, jul-dez. 2007.

TURATO, E. R. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. **Rev. Saúde Pública**, v.3, n. 39, p.307-14, 2005.

VANNUCCHI, A. M. C; CARNEIRO JUNIOR; Nivaldo. Modelos tecnoassistenciais e atuação do psiquiatra no campo da atenção primária à saúde no contexto atual do Sistema Único de Saúde. **Physis [online]**, v.22, n.3, p.963-982. 2012.

VASCONCELOS, M.G.F. et al. Práticas inovadoras de saúde mental na atenção básica: Apoio Matricial na redefinição do processo de trabalho em saúde. **Cad. Bras. Saúde Mental**, v. 4, n. 8, p. 166-175, jan./jun. 2012.

VENTRE, A. L.; HECKLER, V. I. **Tecendo-se entre redes**: o matriciamento como dispositivo-ferramenta de gestão e cuidado na rede básica de atenção à saúde. 2009. 50p. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde Pública). Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul, Porto Alegre-RG, 2009.

VIEIRA FILHO, N. G.; ROSA, M. D. Clínica psicossocial: articulando saúde mental e a estratégia saúde da família. **Mental**, v.9, n.16, p.303-326, jun. 2011.

VIEIRA, P. P.; REIS, N. A.; SANTOS, M. C. S. A inserção do profissional de educação física no Núcleo de Apoio à Saúde da Família. **Ulbra e Movimento**, v.1 n.2 p.41-52, set./out. 2010.

WHITTEMORE, R; KNAFL, K. The integrative review: update methodology. **J Adv Nurs**. v.52, n.5, p.546-53, 2005.