

**RELATO DA IMPLANTAÇÃO DO MATRICIAMENTO EM UM MUNICÍPIO CEARENSE:  
DOS DESAFIOS ÀS CONQUISTAS***Paulo Henrique Caetano de Sousa<sup>a</sup>*<https://orcid.org/0000-0002-7205-1558>*Marianna Braga Noronha Monteiro<sup>b</sup>*<https://orcid.org/0000-0003-2101-2628>*Pamela Bezerra da Silva<sup>c</sup>*<https://orcid.org/0000-0001-7778-1931>*Uly Castro de Azevedo<sup>d</sup>*<https://orcid.org/0000-0002-5464-4165>**Resumo**

O apoio matricial constitui uma das prerrogativas básicas para o acompanhamento longitudinal, holístico e eficaz de casos complexos das comunidades, sendo essa a base de sustentação do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB), hoje chamado de equipe multiprofissional em saúde. O objetivo deste artigo foi descrever como ocorreu o processo de implantação das reuniões de matriciamento em um Nasf municipal do interior cearense, por meio de um relato de experiência qualitativo, transversal, narrativo-descritivo e com base na vivência de instituição da reunião de matriciamento. Foram utilizados registros escritos das atas de reunião e os eventos memoráveis. O processo de instituição das reuniões de matriciamento se deu em três etapas: análise territorial, na qual foram levantados os problemas da comunidade, bem como identificadas as redes disponíveis no município; reunião de esclarecimento sobre a ideia do apoio matricial, benefícios e maneiras de sua implantação na rotina profissional (nessa etapa, além da conscientização dos profissionais, buscou-se o apoio da

<sup>a</sup> Fisioterapeuta. Mestre em Saúde da Família pela Universidade Federal do Ceará/Fundação Oswaldo Cruz. Egresso da Residência em Saúde da Família e Comunidade – ESP/CE. Fortaleza, Ceará, Brasil. E-mail: [desousa.ph@gmail.com](mailto:desousa.ph@gmail.com)

<sup>b</sup> Fonoaudióloga. Especialista em Motricidade Orofacial e Capacitação em Desenvolvimento Infantil. Servidora Pública do Município de Uruburetama. Uruburetama, Ceará, Brasil. E-mail: [mari-noronha@hotmail.com](mailto:mari-noronha@hotmail.com)

<sup>c</sup> Psicóloga. Especialista em Saúde Mental. Servidora Pública do Município de Uruburetama. Uruburetama, Ceará, Brasil. E-mail: [pam.oiq@gmail.com](mailto:pam.oiq@gmail.com)

<sup>d</sup> Assistente Social. Mestre em Serviço Social pela Universidade Estadual do Ceará. Egressa da Residência em Saúde Mental – ESP/CE. Fortaleza, Ceará, Brasil. E-mail: [ulyazevedo@gmail.com](mailto:ulyazevedo@gmail.com)

**Endereço para correspondência:** Rua Marcolino Evangelista, s/n, Centro. Uruburetama, Ceará, Brasil. CEP: 60650-000. E-mail: [desousa.ph@gmail.com](mailto:desousa.ph@gmail.com)

gestão); e pactuação acerca das frequências em que os encontros se realizariam, tomando por base reuniões de maneira sequencial e seleção dos casos que seriam discutidos. Foi concluído que, para que se realizem de maneira eficaz, é necessário que as reuniões de matriciamento tenham objetivos esclarecidos diante dos profissionais que participarão delas, uma vez que muitos processos de trabalho não têm a ótica do apoio matricial. Porém, deve-se compreender que surgirão dificuldades na manutenção de tais encontros e que o sucesso ou fracasso das reuniões será responsabilidade de todos os participantes.

**Palavras-chave:** Saúde da família. Atenção primária. Apoio matricial.

## REPORT OF THE MATRIX IMPLEMENTATION IN A MUNICIPALITY OF CEARA: FROM CHALLENGES TO ACHIEVEMENTS

### Abstract

Matrix support is one of the basic prerogatives for the longitudinal, holistic, and effective follow-up of complex cases in the communities, which is the basis of support of the Expanded Nucleus of Family Health and Primary Care (NASF-AB), now called multiprofessional health team. This article aimed to describe how the process of implementing matrix support meetings took place in a municipal NASF from the interior of the state of Ceará, by a qualitative, cross-sectional, narrative-descriptive experience report and based on the experience from the institution of the matrix support meeting. Written records of meeting minutes and memorable events were used. The process of establishing the matrix meetings took place in three stages: territorial analysis, in which the problems of the community were raised and the networks available in the municipality were identified; clarification meeting on the idea of matrix support, benefits and ways of implementing it in the professional routine (at this stage, in addition to raising awareness among professionals, management support was sought); and agreement on the frequencies at which the meetings would take place, based on sequential meetings and selection of the cases that would be discussed. In conclusion, for them to be carried out effectively, the matrix support meetings need to have clear objectives in front of the professionals who will participate in them, since many work processes do not have the perspective of matrix support. However, it must be understood that difficulties will arise in maintaining such meetings and that the success or failure of the meetings will be the responsibility of all participants.

**Keywords:** Family health. Primary health. Matrix support.

### Resumen

El apoyo matricial es una de las atribuciones básicas para el seguimiento longitudinal, holístico y efectivo de casos complejos en las comunidades, que es la base de apoyo del Núcleo Ampliado de Salud de la Familia y Atención Primaria (Nasf-AB), hoy denominado equipo multiprofesional en salud. El objetivo de este artículo fue describir cómo ocurrió el proceso de desarrollo de las reuniones de apoyo matricial en un municipio de Ceará (Brasil) mediante relato de experiencia cualitativo, transversal, narrativo-descriptivo y basado en la experiencia de institución del apoyo matricial y reunión. Se utilizaron registros escritos de las actas de reuniones y eventos memorables. El proceso de establecimiento de las reuniones matrices se llevó a cabo en tres etapas: análisis territorial, en el que se plantearon los problemas de la comunidad, así como se identificaron las redes disponibles en el municipio; la reunión de aclaración sobre la idea de apoyo matricial, beneficios y formas de implementarlo en el cotidiano profesional (en esta etapa, además de sensibilizar a los profesionales, se buscó tener el apoyo de la gestión); y acuerdo sobre las frecuencias en que se llevarían a cabo las reuniones, tomando como referencia las reuniones secuenciales y la selección de los casos que se discutirían. Se concluyó que la realización efectiva de las reuniones de apoyo matricial deberán comprender objetivos claros frente a los profesionales que participarán en ellas, ya que muchos procesos de trabajo no tienen la perspectiva del apoyo matricial. Sin embargo, debe entenderse que surgirán dificultades para mantener tales reuniones y que el éxito o el fracaso de las reuniones será responsabilidad de todos los participantes.

**Palabras clave:** Salud de la familia. Atención primaria. Apoyo matricial.

### INTRODUÇÃO

O Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB), como antes eram chamadas as equipes multiprofissionais de saúde, é um dos componentes da rede de apoio primário em saúde do Sistema Único de Saúde (SUS)<sup>1</sup>. Assim, como equipe especializada, é responsável pelo suporte à Estratégia Saúde da Família (ESF) e à Atenção Básica e pelo manejo de casos individuais e coletivos emergentes da comunidade. Para tanto, a estratégia matricial é de fundamental importância não somente na ampliação do cuidado ofertado, mas também no estreitamento de vínculos com a rede municipal de saúde. O apoio matricial, nesse sentido,

objetiva oferecer uma retaguarda assistencial e um suporte técnico-pedagógico às equipes de referência<sup>2</sup>. Portanto, essas ações não devem ser vistas somente como de caráter pontual e nem como única atribuição das equipes multiprofissionais de saúde, mas como integrantes do seu processo de trabalho e parte da rotina da Atenção Primária à Saúde (APS)<sup>3</sup>.

Existem questões, entretanto, que dificultam a execução do apoio matricial por parte da equipe multiprofissional. Entre elas, segundo Tesser<sup>3</sup>, estão o excesso de encaminhamentos para o cuidado especializado da APS, o não aproveitamento do profissional em intervenções mais específicas do núcleo profissional dele e a dificuldade de identificação de casos necessários de apoio matricial<sup>4,5</sup>. Por isso, sugere-se manter o equilíbrio entre as ações assistenciais e matriciais, uma vez que, perdida essa estabilidade, a tendência é que as próprias equipes se sintam sobrecarregadas e não apoiem as reuniões de matriciamento realizadas<sup>3</sup>.

A lógica do apoio matricial, contudo, é definida como uma maneira de reorganização do serviço e compartilhamento de responsabilidades e trabalha sobre a ótica do conceito de núcleo (específico) e de campo (geral)<sup>6</sup>. Com esses conceitos em mente, seria possível estimular mudanças na atenção à saúde visando uma responsabilização maior por parte das equipes. Assim, trabalho interdisciplinar poderia ser estimulado evitando uma fragmentação da atenção e iatrogenias, promovendo, com isso, maior equidade e acesso às demandas mais graves, garantindo aplicação mais eficaz dos recursos financeiros, ampliando as intervenções em saúde sobre o paciente e melhorando as formações de vínculo entre o profissional, os usuários e a rede ampliada de saúde<sup>7</sup>.

Portanto, o objetivo deste relato de experiência é expor como ocorreu o processo de implantação e desenvolvimento das reuniões de matriciamento em um município do interior do Ceará como parte da rotina de atividades da equipe multiprofissional de saúde.

## **MATERIAIS E MÉTODOS**

Trata-se de um relato de experiência qualitativo e transversal, com base na vivência no processo de implantação da reunião de matriciamento ocorrido durante a gestão 2017-2020 do município de Uruburetama (CE), da região do Vale do Curu, pertencente à 6ª Área Descentralizada de Saúde (ADS) do estado do Ceará. O município possui 20.991 habitantes, dez Programas de Saúde da Família (PSF), sendo cinco na sede e cinco na área rural, uma equipe multiprofissional em saúde com oito profissionais de saúde e um Centro de Atenção Psicossocial (Caps). Para as reuniões de matriciamento eram convidadas todas as equipes de referência do município (enfermeiros, dentistas e médicos). Porém, os participantes variavam conforme a disponibilidade de agenda e interesse nos casos apresentados. Cada reunião era registrada por meio de uma lista de presença e um registro fotográfico dos participantes, além do preenchimento da ata.

## DESCRIÇÃO DA ANÁLISE

Para compor a descrição e a análise do processo de matriciamento ocorrido no período supracitado, foram utilizadas as atas de reunião dos encontros sob a responsabilidade de um dos autores, bem como a descrição memorável dos envolvidos, conforme ordem cronológica. Assim, foi escolhido o modelo narrativo com foco descritivo conforme o referencial teórico de Wittizorecki et al.<sup>8</sup>, que descrevem nessa metodologia a possibilidade de serem feitos recortes memoráveis relevantes, evidenciando a experiência relatada de maneira viva e expondo os sentimentos gerados no momento em que foram vividos. Segundo Daltro et al.<sup>9</sup>, o relato de experiência é um produto científico que permite o pesquisador articular conhecimentos advindos da sua vivência no coletivo. Os autores também descrevem que o relato de experiência ativa no pesquisador a competência da tradução, percepção e interpretação dos fatos vividos.

Dessa forma, durante a construção deste relato de experiência, foram revividas as etapas até a primeira reunião oficial de matriciamento. Para cada momento foi traçado um marco, no qual foram identificados os fatos relevantes que o envolveram e que contribuíram para a criação da reunião de matriciamento, sendo analisadas as informações escritas em cada ata. Por fim, pôde-se traçar uma ordem lógica e estruturar as etapas seguidas de implantação e manutenção das mesmas. Segundo Bondia<sup>10</sup>, esses relatos permitem reviver cada momento e possibilitam o compartilhamento de aprendizados para que os próximos que vivenciarem experiências similares possam ter um modelo a seguir. Foram respeitados os preceitos éticos e não foram reveladas falas ou trechos que identificassem participantes e/ou profissões, sendo optado apenas relatar, quando necessário, conceitos-chave de ideias do coletivo<sup>11</sup>.

## RESULTADOS

### ETAPA UM

O processo iniciou-se com uma territorialização das regiões de saúde a partir da readequação da equipe do Nasf Uruburetama, agora intitulada equipe multiprofissional. Nessa etapa, os profissionais conheceram o sistema de saúde do município, os atores-chave dos equipamentos de saúde, assistência e educação, e a partir de então foi planejada uma agenda de intervenção de acordo com as demandas de serviço e as possibilidades existentes no município.

Então, notou-se que havia uma fragilidade no sistema de referência e contrarreferência e que muitos casos eram direcionados sem o apoio da rede, o que, de maneira geral, resultava no fracasso ou na demora da resolução efetiva ou no encaminhamento dos casos realizados de maneira equivocada. Assim, com o entendimento do caso foi sugerida a iniciação das reuniões de matriciamento.

## ETAPA DOIS

Com a percepção da necessidade de se incluir o profissional municipal, já por muito tempo atuante e sem a incorporação de outras metodologias ao lidar com casos complexos, a equipe multiprofissional de Uruburetama organizou uma primeira reunião com a presença dos coordenadores e dos profissionais das principais instituições da rede para cumprir três objetivos: (1) identificar as equipes de profissionais da rede; (2) apresentar as funções de cada equipamento/profissional; e (3) esclarecer a lógica do matriciamento e a sua importância no município.

Assim, estiveram presentes profissionais que atuavam em ESF, Caps, Centro de Referência em Assistência Social (Cras), Centro de Referência Especializado em Assistência Social (Creas), Conselho Tutelar, Escolas Municipais, entre outros.

Reportando a esse momento, foi compreendido, por parte dos participantes, o quanto rica se constituía aquela metodologia diante das muitas fragilidades existentes na rede e que a não existência de recursos ou de espaço físico, sozinhos, não deveriam impedir a realização de um bom trabalho. Além disso, foi explicitado que reuniões como aquela evidenciavam um esforço sincero dos profissionais locais para dar uma melhor resolução à situação de saúde da população assistida pelos mais diversos setores locais.

Nesse momento foi realizada uma apresentação em Power Point esclarecendo o que constitui um matriciamento, qual a sua importância para o paciente e para a equipe, bem como o seu poder de facilitação do trabalho e a aproximação dos serviços da rede. Posteriormente, foram acordadas as resoluções para que as reuniões de matriciamento ocorressem de maneira periódica e efetiva.

Acordou-se a periodicidade dos encontros (dia da semana e frequência) e o local das reuniões no espaço público (foi eleito o Cras do município). Discutiu-se sobre as abordagens e os instrumentais que seriam utilizados, como a ata de sumarização das discussões e dos casos apresentados, bem como a decisão de que cada participante poderia apresentar um caso e acionar os equipamentos presentes, que compartilhariam as responsabilidades pelo caminhar da resolução do problema apresentado.

## ETAPA TRÊS

Com a explanação dos objetivos e das definições do funcionamento das reuniões de matriciamento, iniciaram-se os encontros de fato. O organograma das reuniões não seguiu uma mesma sequência rígida por conta da flutuabilidade na participação dos equipamentos.

Cada reunião iniciava-se com a apresentação dos profissionais e dos equipamentos que eles representavam. Depois, cada um tinha a oportunidade de relatar casos que consideravam complexos ou que necessitavam da intervenção de outros profissionais da rede ampliada. Para tal

fim, cada equipamento estava livre para levar materiais necessários para descrever o caso, como, por exemplo, prontuários, anotações e apresentações de slides, embora esse último recurso não tenha sido usado por inviabilidade prática de mobilização do material necessário. Após esse momento, os profissionais solicitados ou que julgavam poder intervir no caso se manifestavam propondo alguma solução ou descrevendo necessidade de mais informações para solucionar o caso. Ao fim eram definidos os passos que seriam tomados posteriormente, o(s) profissional(is) responsável(is) e, em alguns momentos, o prazo para a solução dos casos.

Assim, após expor os casos, os profissionais discutiam entre si a melhor forma de conduzir as intervenções e quais outros equipamentos da rede em saúde ou da rede de assistência social poderiam ainda ser mobilizados para a resolução do caso. Cada decisão, argumento e ponderação eram redigidos em ata que servia de base para as próximas reuniões, bem como de parâmetro para averiguar quais casos conseguiram ou não obter alguma resolução.

#### DIFICULDADES ENCONTRADAS

Durante o período de gestão de 2017-2020 foram realizados encontros mensais de matriciamento. Porém, nesse período foi necessária uma reestruturação do Nasf local, uma vez que foram feitos ajustes na organização do serviço por conta da fiscalização do Programa de Melhoria e Qualificação da Atenção Básica (Pmaq), as quais interromperam as reuniões por dois meses seguidos, e houve a restrição das atividades por conta da pandemia de covid-19. Além disso, ressaltam-se outras dificuldades na realização das reuniões de matriciamento, como a ausência dos profissionais da APS nos momentos de apresentação e discussão dos casos.

Essas ausências dificultavam as discussões, pois outras instituições, de assistência social, por exemplo, apresentavam casos que vinham sendo conduzidos por eles e que não tinham resposta por parte das ESF. Nessas situações, os casos continuavam sem uma resolução plena e eram conduzidos sem o olhar multiprofissional e global que esses pacientes mereciam.

Além disso, notou-se que nem todos os profissionais, mesmo os vinculados à linha do cuidado em saúde, se comprometeram verdadeiramente com a ideia do matriciamento. Alguns preferiam, ainda, atrelar seu modo de trabalho ao encaminhamento tradicional via ficha específica, sem contato prévio com o outro profissional e sem acionar a rede ampliada. De fato, Barros et al.<sup>12</sup> identificaram em sua pesquisa que uma das razões da omissão no compromisso com o matriciamento deriva do desconhecimento por parte do profissional de saúde sobre o que se trata verdadeiramente esse tipo de processo de trabalho, que interfere na resolubilidade dos casos tratados. Além disso, Bispo e Moreira<sup>13</sup> concluem que, por existirem enganos na compreensão dos papéis tanto do Nasf-AB quanto das ESF na realização e no desenvolvimento

do apoio matricial, tem havido conflitos relativos ao trabalho, o que dificulta a colaboração e um melhor aproveitamento da força de trabalho dessas duas equipes.

Outra problemática que, ao contrário do que foi descrito por Gonçalves et al.<sup>14</sup> e Araújo e Galimbertti<sup>15</sup>, não ocorreu, foi a dificuldade de encontrar um lugar apropriado para as reuniões de matriciamento, assim como conseguir transporte para as equipes se locomoverem até o lugar adequado para a reunião. Nesse sentido, no município desse relato o Cras da região foi um forte apoiador e cedeu espaço adequado em suas instalações. Quanto ao transporte, teve-se a vantagem do município ser de extensão territorial pequena e os departamentos públicos ficarem próximos. Apesar disso, em outras realidades, transporte e local de reunião comumente atrapalham o andamento das atividades propostas<sup>14,15</sup>.

Apesar de tais dificuldades não serem as principais encontradas nesse município, é importante esclarecer que os profissionais que participam do matriciamento fazem um esforço pessoal para que o local de reunião ou transporte não sejam impedimentos. Por isso, os profissionais compartilhavam transporte, aceitavam ficar em salas sem ventilação e luz adequada, entre outras concessões, para viabilizar a reunião.

Embora houvesse interesse por parte da gestão para a realização das reuniões, sentiu-se falta de um estímulo maior por parte da coordenação da atenção básica, bem como da secretaria municipal, como uma capacitação local, lembretes em reuniões ou quaisquer outros meios para reforçar a importância da participação de todos, ressaltando o ganho, não em números absolutos de atendimentos, mas na resolução, elucidação, melhor manejo e aporte dos casos mais complexos dentro dos limites da APS. De fato, Garcia e Nascimento<sup>16</sup> relatam que a gestão, quando não ciente do seu papel de suporte às atividades de matriciamento, torna-se uma barreira para o adequado prosseguimento do apoio matricial desempenhado pela equipe multiprofissional. Os autores chegam a descrever que em determinadas situações a gestão age como impositiva e coerciva ao invés de facilitadora, postura não observada no caso aqui apresentado.

### CONQUISTAS ALCANÇADAS

Com a realização dos encontros, foi possível fixar dia específico para a reunião de matriciamento e ativar melhor a rede, visto que tanto a rede de assistência quanto a de saúde mental se mostraram presentes nas reuniões, colaborando com a apresentação e discussão dos casos. Nesse ínterim, a equipe do Caps local decidiu criar um momento extra de matriciamento em saúde mental com cada um dos PSF do município.

Além disso, a gestão local repactuou com a 6ª ADS o compromisso de realizar dez matriciamentos no ano seguinte. No momento do anúncio desse acordo, a gestão, em reunião

com todos os profissionais de saúde da ESF e representantes do hospital, relatou estar segura para fazer essa pactuação com a ADS, acreditando que a equipe multiprofissional local, junto ao Caps, conseguiria superar a meta estabelecida.

Isso foi compreendido como um reconhecimento, por parte da gestão, da capacidade da equipe em mobilizar os equipamentos e manter a estrutura das reuniões. Esse pacto com a Cres sem dúvida exultará o município e, a modelo de outras regiões do país, poderá gerar impactos positivos sobre a saúde regional<sup>17,18</sup>.

Como ganho, também se ressaltam os encaminhamentos e a resolução dos casos apresentados. Assim, no ano de 2017, por exemplo, foram feitos relatórios encaminhados ao Creas, conselho tutelar e secretaria de educação. Além do que ficou acordado, foram formados dois grupos de tabagismo para os usuários do município interessados em cessar o uso de tabaco e outro de diabéticos para os locais com maiores índices de pessoas com essa doença crônica. Em 2018, foram direcionados, no total, 18 casos e mobilizados 13 equipamentos da rede ampliada. Ainda, foi discutida a formulação de um grupo de intervenção coletiva e a idealização de uma capacitação para cuidadores de pacientes do município. Em 2019, as reuniões continuaram mesmo com a instabilidade política apresentada no município, inclusive de repercussão nacional. Contudo, por conta da pandemia, as restrições de aglomeração e o foco centrado no atendimento dos casos leves e moderados de covid-19 no PSF, em 2020, o matriciamento ficou prejudicado, não sendo realizado nenhum encontro presencial.

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pôde-se notar que é possível alcançar bons resultados com a implementação das reuniões de matriciamento, mas que ainda é necessário conscientizar os profissionais e torná-los ativos no processo, a fim de manter a regularidade e ampliar a participação de mais profissionais e equipamentos. A equipe multiprofissional em saúde, por ser da vertente matricial, constituiu-se um mobilizador eficaz da rede, e isso contribuiu para o sucesso das reuniões. Porém, embora o município aqui descrito tenha conseguido se manter realizando o matriciamento ao longo do período de 2017 até meados de 2020, ainda há muito que se alcançar, principalmente no tocante à maior e melhor adesão das equipes de saúde, realizações de Projetos Terapêuticos Singulares (PTS), apresentação de casos clínicos e encontros virtuais em situações de pandemias.

Este artigo se deteve a expor o processo de implementação dessas reuniões, não lhe cabendo qualificá-las, avaliar seu poder de impacto na resolução dos casos apresentados ou de avaliá-las como metodologia. No entanto, esses vieses são, por si só, objetos de estudos futuros para que as reuniões de matriciamento possam não somente ocorrer, mas ter seu

papel efetivamente executado com as devidas considerações. Assim, espera-se que estudos futuros possam dar atenção a esses fatores e venham a enriquecer a literatura científica com um embasamento mais sólido quanto ao matriciamento, de forma a reafirmar a importância de manter as equipes multiprofissionais de saúde na APS em todo o território nacional.

### **COLABORADORES**

1. Concepção do projeto, análise e interpretação dos dados: Paulo Henrique Caetano de Sousa, Marianna Braga Noronha Monteiro, Pamela Bezerra da Silva e Uly Castro de Azevedo.

2. Redação do artigo e revisão crítica relevante do conteúdo intelectual: Paulo Henrique Caetano de Sousa, Pamela Bezerra da Silva e Uly Castro de Azevedo.

3. Revisão e/ou aprovação final da versão a ser publicada: Paulo Henrique Caetano de Sousa e Pamela Bezerra da Silva.

4. Ser responsável por todos os aspectos do trabalho na garantia da exatidão e integridade de qualquer parte da obra: Paulo Henrique Caetano de Sousa.

### **REFERÊNCIAS**

1. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF. Brasília (DF); 2008.
2. Cunha GT, Campos GWS. Apoio matricial e Atenção Primária em Saúde. *Saúde Soc.* 2011;20(4):961-70.
3. Tesser CD. Núcleos de Apoio à Saúde da Família, seus potenciais e entraves: uma interpretação a partir da atenção primária à saúde. *Interface Comun Saúde Educ.* 2017;21(62):565-78.
4. Campos GWS, Domitti AC. Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. *Cad Saúde Pública.* 2007;23(2):399-408
5. Sousa PHC, Pinheiro DGM, Arruda GMMS, Coutinho BD. Dos desafios às estratégias de superação do fisioterapeuta do NASF: um olhar do residente. *Rev Baiana Saúde Pública.* 2020;42(4):712-26.
6. Campos GWS, Figueiredo MD, Pereira N Jr, Castro CP. A aplicação da metodologia Paideia no apoio institucional, no apoio matricial e na clínica ampliada. *Interface Comun Saúde Educ.* 2014;18(Suppl1):983-95.
7. Figueiredo MD, Campos RO. Saúde Mental na Atenção Básica à saúde de Campinas (SP): uma rede ou um emaranhado? *Ciênc Saúde Colet.* 2009;14(1):129-38.

8. Wittizorecki ES, Bossle F, Silva LO, Oliveira LR, Günther MCC, Santos MV, et al. Pesquisar exige interrogar-se: a narrativa como estratégia de pesquisa e de formação do(a) pesquisador(a). *Movimento*. 2006;12(2): 9-33.
9. Daltro MR, Faria AA. Relato de experiência: uma narrativa científica na pós-modernidade. *Estud Pesqui Psicol*. 2019;19(1):223-37.
10. Bondía JL. Notas sobre a experiência e o saber de experiência. *Rev Bras Educ*. 2002;(19):20-8.
11. Lakatos EM, Marconi M. Metodologia do trabalho científico. 3a ed. São Paulo (SP): Atlas; 2003.
12. Barros JO, Gonçalves RMA, Kaltner RP, Lancman S. Estratégia do apoio matricial: a experiência de duas equipes do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) da cidade de São Paulo, Brasil. *Ciênc Saúde Colet*. 2015;20(9):2847-56.
13. Bispo JP Jr, Moreira DC. Núcleos de apoio à saúde da família: concepções, implicações e desafios para o apoio matricial. *Trab Educ Saúde*. 2018;16(2):683-702.
14. Gonçalves RMA, Lancman S, Sznclwar LI, Cordone NG, Barros JO. Estudo do trabalho em Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), São Paulo, Brasil. *Rev Bras Saúde Ocup*. 2015;40(131):59-74.
15. Araújo EMD, Galimberti PA. A colaboração interprofissional na estratégia saúde da família. *Psicol Soc*. 2013;25(2):461-8.
16. Garcia CAS Jr, Nascimento PTA. O dispositivo apoio matricial na atenção primária em saúde: um relato de experiência no município de João Pessoa/PB. *Rev Saúde Pública St Catarina*. 2012;5(2):93-104.
17. Garcia GDV, Silva IF, Cavalcante M, Cervo MR, Zambenedetti G, Zanolli-Jeronymo DV. Apoio matricial na atenção à saúde mental em uma regional de saúde, Paraná, Brasil. *Saúde Pesqui*. 2017;10(3):423-32.
18. Santos LC, Domingos TS, Braga EM, Spiri WC. Saúde mental na atenção básica: experiência de matriciamento na área rural. *Rev Bras Enferm*. 2020;73(1):e20180236.

Recebido: 22.4.2021. Aprovado: 19.8.2022.