



## ATENDIMENTO COMPARTILHADO COMO ESTRATÉGIA DE MATRICIAMENTO: RELATO DE EXPERIÊNCIAS DE FONOAUDIÓLOGAS RESIDENTES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

THE SHARED SERVICE AS A MATRIX SUPPORT IN PRIMARY HEALTH CARE: A  
RESIDENT SPEECH THERAPIST EXPERIENCE REPORT

Fernanda Gomes de Jesus Meireles<sup>1</sup>  
Manuela Moreira da Silva Pereira<sup>2</sup>  
Thaynara de Carvalho Skubincan<sup>3</sup>  
Laisa Liane Paineiras-Domingos<sup>4</sup>

**Manuscrito recebido em:** 29 de novembro de 2021.

**Aprovado em:** 24 de outubro de 2022.

**Publicado em:** 28 de novembro de 2022.

### Resumo

**Introdução:** A atenção primária em saúde (APS) ou atenção básica (AB) corresponde ao primeiro nível de atenção à saúde, englobando ações de promoção, prevenção, diagnóstico e reabilitação, visando ofertar cuidado integral resolutivo à situação de saúde da população. Entre as ações da AB, temos a estratégia saúde da família (ESF), considerada como estratégia prioritária para consolidação e expansão da AB. Uma das intervenções da ESF, é o atendimento compartilhado, ou interconsulta, que é uma das possibilidades de atuação em equipe. Os atendimentos compartilhados/interconsultas permitem que aconteça o matriciamento, um processo de construção conjunta do cuidado em saúde. **Objetivo:** Relatar vivências de três fonoaudiólogas residentes na condução do matriciamento, em Unidades de Saúde da Família (USF) em Salvador, Bahia, Brasil, contextualizando as contribuições desta área do saber nas ações multiprofissionais. **Metodologia:** Este artigo se caracteriza como um relato de experiência, resultado de vivências práticas em serviços de AB nas USFs na cidade de Salvador/Bahia. **Resultado e Discussão:** Foram vivenciadas práticas com atendimentos compartilhados (interconsultas), em três espaços USFs diferentes, articulado com diferentes categorias profissionais. São apresentadas experiências individuais e reflexões da vivência do matriciamento. **Considerações Finais:** A experiência vivida com a realização do matriciamento, foi fundamental para entender e potencializar o funcionamento da AB como dispositivo resolutivo às questões de saúde. Poder articular a integração de saberes nos âmbitos de promoção e prevenção, nos torna mais capacitados à olhar para um cuidado integral, humanizado, colocando em prática a potência oferecida pela interdisciplinaridade.

<sup>1</sup> Residente no Programa de Residência Multiprofissional com Ênfase na Primeira Infância na Comunidade e Graduada em Fonoaudiologia pela Universidade Federal da Bahia.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6611-0358> E-mail: [fernandameireles2@gmail.com](mailto:fernandameireles2@gmail.com)

<sup>2</sup> Residente no Programa de Residência Multiprofissional com Ênfase na Primeira Infância na Comunidade e Graduada em Fonoaudiologia pela Universidade Federal da Bahia.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9038-7656> E-mail: [fono.manuelamsp@gmail.com](mailto:fono.manuelamsp@gmail.com)

<sup>3</sup> Graduada em Fonoaudiologia pela Universidade Federal da Bahia.

ORCID: E-mail: [fga.thaynaraskubincan@gmail.com](mailto:fga.thaynaraskubincan@gmail.com)

<sup>4</sup> Doutora e Pós-doutoranda em Ciências pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Professora no Programa de Residência Multiprofissional com Ênfase na Primeira Infância na Comunidade da Universidade Federal da Bahia.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3451-5056> E-mail: [laisa.liane@ufba.br](mailto:laisa.liane@ufba.br)



**Palavras-chave:** Interconsulta; Atenção Básica; Equipe interdisciplinar de saúde; Fonoaudiologia; Residência multiprofissional.

### Abstract

**Introduction:** Primary health care (PHC) or primary care (PHC) corresponds to the first level of health care, encompassing actions of promotion, prevention, diagnosis and rehabilitation, aiming to offer comprehensive care to the health situation of the population. Among the actions of PHC, we have the family health strategy (ESF), considered as a priority strategy for the consolidation and expansion of PHC. One of the interventions of the ESF is shared care, or referral and consultation, which is one of the possibilities of teamwork. Shared care allows matrix support, a process of joint construction of health care. **Aim:** Report experiences of three speech therapists living in the conduction of matrix support in Family Health Units (FUS) in Salvador, Bahia, Brazil, contextualizing the contributions of this area of knowledge in multidisciplinary actions. **Methodology:** This article is characterized as an experience report, the result of practical experiences in PHC services in FUS in the city of Salvador/Bahia. **Result and Discussion:** Practices with shared care (referral and consultation) were experienced in three different FUS spaces, articulated with different professional categories. Individual experiences and reflections of the experience of matrix support are presented. **Final considerations:** The experience lived with the realization of matrix support, was fundamental to understand and enhance the functioning of THE as a resolute device to health issues. Being able to articulate the integration of knowledge in the areas of promotion and prevention, makes us more able to look for an integral, humanized care, putting into practice the power offered by interdisciplinarity.

**Key words:** Referral and consultation; Primary Health Care; Primary Care; Speech Therapists; Interdisciplinary Health Team.

## INTRODUÇÃO

A atenção primária em saúde (APS) ou atenção básica (AB) corresponde ao primeiro nível de atenção à saúde, englobando ações de promoção, prevenção, diagnóstico e reabilitação, visando ofertar cuidado integral que seja resolutivo à situação de saúde da população. Deve ser a porta de entrada aos serviços de saúde, ordenando o fluxo na rede de atenção à saúde. Entre as ações da AB, temos a estratégia saúde da família (ESF), considerada como estratégia prioritária para consolidação e expansão da AB<sup>1</sup>. Na estratégia saúde da família, a atuação em equipe é tida como uma das bases para a reestruturação do modelo de atenção à saúde. A ESF está pensada para ser o primeiro contato do usuário com o serviço de saúde, sendo considerado “usuário”, indivíduos, famílias e coletividades, para os quais os cuidados em saúde devem ser pensados<sup>2</sup>. Essa conformação em equipes proporciona que profissionais de diferentes categorias compartilhem saberes entre si, difundindo a prática de cada um e proporcionando um cuidado ampliado à população<sup>3</sup>.



Uma das estratégias da ESF para cumprir com seus objetivos, é o atendimento compartilhado, ou, interconsulta, que é uma das possibilidades de atuação em equipe. O atendimento compartilhado consiste em um atendimento interdisciplinar, compartilhado entre profissionais de diferentes categorias, com objetivo de entender de maneira mais integral o processo saúde/doença e assim ter uma abordagem mais resolutiva para os casos atendidos, cumprindo com um dos princípios do sistema único de saúde (SUS) e da AB, que é a integralidade do cuidado<sup>4,5</sup>. Originalmente, a prática do atendimento compartilhado vem do campo da saúde mental, mas, tem se expandido para outros campos de saber, sendo considerada uma atividade interprofissional e interdisciplinar<sup>6</sup>. Tal prática permite ampliação das estratégias de oferta de cuidado qualificado em saúde. Este compartilhamento entre diferentes especialidades, possibilita a complementaridade de saberes na condução e resolução dos casos assistidos.

Assim, os atendimentos compartilhados/interconsultas permitem que aconteça o matriciamento, também nomeado de apoio matricial, que se caracteriza como um processo de construção conjunta do cuidado em saúde<sup>7</sup>. O atendimento compartilhado, faz o matriciamento ocorrer no ato da produção, como forma de educação permanente através do compartilhamento de saberes interdisciplinares. Isso potencializa a lógica da clínica ampliada que pressupõe a transformação da atenção individual e coletiva, de modo que outros aspectos, que não apenas o biológico, possam ser compreendidos e trabalhados em favor do sujeito<sup>8,9,10</sup>.

Autores pontuam que o matriciamento favorece a organização da atuação na AB, devendo o atendimento compartilhado ser uma estratégia priorizada, pois possibilita a corresponsabilização e a interdisciplinaridade. Além disso, o matriciamento é um dispositivo estratégico que oportuniza a melhoria da qualidade e resolutividade das ações ofertadas em saúde, de modo a contribuir para o atendimento integral e humanizado, por meio do trabalho interdisciplinar<sup>10,11,12</sup>. São necessários espaços coletivos para que o apoio matricial ocorra, além de comunicação ativa entre os diferentes profissionais envolvidos nesse processo. Dessa forma, propicia que a fragmentação do cuidado em saúde seja diminuída e diferentes áreas de especialidades trabalhem juntas e se complementem<sup>11</sup>.



Com a implementação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), no ano de 2008, um dos objetivos foi aumentar a resolutividade das ESF, uma vez que passaria a ser ofertado um apoio especializado, estruturado a partir das demandas específicas de cada território e distribuída sob responsabilidade dos gestores municipais e das equipes da AB<sup>2,13</sup>. O NASF surge, então, como uma prática do apoio matricial dentro da APS, sendo um trabalho centrado nesta lógica, visando a ampliação da atuação da Equipe de Saúde da Família (ESF), a partir do alcance a diferentes demandas, ações e planejamentos<sup>13,14</sup>.

A interprofissionalidade em saúde é esperada nas competências da equipe que compõe o NASF<sup>10</sup>. A prática multiprofissional possibilita transformação nas ações de trabalho e seus resultados. No agir profissional em um contexto da equipe multiprofissional é possibilitada a reformulação das ações práticas profissionais especializadas, construindo coletivamente fazeres de modo ampliado. Os saberes produzidos são atravessados pelos diferentes campos profissionais. Partindo desse ponto, a Residência Multiprofissional torna-se um espaço de privilégio à luz da construção de saberes e articulação com distintos núcleos profissionais, contribuindo assim na formação de profissionais que não somente compreendem o SUS, mas que o vivenciam, sendo, portanto, uma prática contra-hegemônica<sup>15</sup>. É importante ressaltar que o matriciamento através de atendimentos compartilhados não acontece apenas com as equipes NASF e ESF, podendo também ser atores de construção desse processo, por exemplo, outros profissionais de saúde com nível superior, estagiários etc.<sup>7</sup>. Desta forma, objetivamos neste relato descrever as vivências relacionadas ao matriciamento de três residentes, em seus respectivos campos de prática configurado como atendimento multiprofissional nas unidades de Saúde da Família (USF) em Salvador, Bahia, Brasil.

## METODOLOGIA

Este artigo se caracteriza como um ensaio teórico com 3 relatos de experiência, que é resultado de vivências práticas em campo, em serviços da AB, em USFs na cidade de Salvador/Bahia. Tal explanação, decorre da prática de 3 (três)



fonoaudiólogas pós-graduandas no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva com ênfase na Primeira Infância no contexto do Zika Vírus (REDICa), vinculado ao Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia (ISC/UFBA) e enquadrado como pós-graduação do tipo *lato sensu*.

Cada fonoaudióloga residente esteve em uma USF diferente, em distintos territórios da cidade, e vivenciou práticas de atendimentos compartilhados com outras categorias profissionais. A partir disso, será apresentado breve relato de cada uma das profissionais, considerando: “Fonoaudióloga Residente 01 e USF 01”, “Fonoaudióloga Residente 02 e USF 02” e “Fonoaudióloga Residente 03 e USF 03”, para preservar as identidades, bem como, o local de atuação. Será discorrido sobre a realização dos atendimentos compartilhados no período de Março à Outubro do ano de 2021. Para a composição dos relatos a serem apresentados, foram extraídas informações a partir de anotações de trabalho, acrescidas de um texto elaborado para a investigação.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os relatos à seguir, se configuram à partir da vivência prática das fonoaudiólogas em atendimentos compartilhados (interconsultas).

A Fonoaudióloga Residente 01 da USF 01, relata sobre a sua experiência no campo de prática contextualizando que:

“Durante a prática na USF 01, me foi possibilitado atuar em atendimentos compartilhados com diferentes categorias profissionais: Enfermagem, Terapia Ocupacional, Fisioterapia, Psicologia e Serviço Social. Com a enfermagem, participei de consultas de puericultura e consultas de pré-natal. Nesses espaços foi possível acompanhar intervenções específicas da enfermagem, com gestantes em atendimentos de pré-natal e fazer intervenções da Fonoaudiologia, mas, também atuar com promoção e prevenção, através de orientações. Também foram acompanhadas consultas de puericultura, onde foi possível avaliar aspectos pertinentes ao adequado desenvolvimento infantil na primeira infância. Essa experiência foi importante para ampliar meu olhar com relação às práticas na AB, que vão para além do fazer técnico e específico de cada profissão, uma vez que, se fez necessário durante os atendimentos, considerar e refletir sobre os determinantes sociais em saúde que atravessavam cada caso acompanhado. Aqui me refiro a questões como: condições socioeconômicas, ausência de rede de apoio à gestante, gravidez não planejada, realidade de violência no território, entre outros fatores que não podem ser negligenciados pelo profissional durante sua atuação”.



Isso é importante, pois é sabido que boas condições de saúde são determinadas por fatores não apenas biológicos, mas, sociais, econômicos, culturais e ambientais<sup>16</sup>. Com a Terapia Ocupacional (profissional integra quadro da equipe NASF que apoio a USF 01), Psicologia (residente), Fisioterapia (residente) e Serviço Social (residente), foram realizadas consultas com crianças na primeira infância. Nesses espaços foi possível avaliar e intervir sobre aspectos do desenvolvimento infantil, com contribuições específicas de cada profissão, contribuindo também para promoção e prevenção de agravos e doenças. Foi possível contribuir com saberes da Fonoaudiologia, profissão que não está inserida na atenção básica na cidade de Salvador/BA, o que como evidenciado em outro estudo, pode contribuir para melhoria da qualidade do serviço ofertado à comunidade<sup>17</sup>.

Desta forma, ela conclui que:

“A prática interprofissional possibilitou troca de saberes específicos, e complementação de cuidado no olhar ao usuário. Assim foi possível de fato avaliar o desenvolvimento infantil de forma ampla, considerando diversos aspectos e não apenas os restritos a cada especialidade, fazendo com que o matriciamento ocorresse na prática”.

A Fonoaudióloga Residente 02 da USF 02 pontua em suas considerações que:

“No espaço da USF 02, pude vivenciar o atendimento compartilhado com diferentes categorias e entender, na prática, a funcionalidade de um trabalho direcionado pelo cuidado ao indivíduo, sem o atravessamento dos olhares específicos em seus núcleos como centros norteadores da prática, mas como apoio na construção de novos saberes e compartilhamentos”

De acordo com Campos e Domitti (2007)<sup>11</sup>, o apoiador matricial está no lugar de especialista para trazer as discussões de seus núcleos para a equipe de referência, potencializando o trabalho. E na Unidade 02, foi possível perceber que as pautas e discussões eram centradas na resolubilidade do caso e/ou de como melhor acessar aquele cuidado ao indivíduo. A residente pontua que foram duas realidades de atendimento compartilhado que fortaleceram a sua prática na Unidade e a construção do fazer em saúde enquanto equipe: atendimento multiprofissional com residentes de outras categorias profissionais, como psicologia e fisioterapia, com a maior condução das atividades realizadas com os usuários, e atendimentos com profissionais da Equipe da Unidade de forma mais passiva nas atividades realizadas, enquanto suporte profissional ou observadora. Neste sentido, a residente 02 aponta que:



“Pude vivenciar também um atendimento compartilhado juntamente com a dentista, com usuárias gestantes e/ou crianças em atendimento de puericultura, fortalecendo o cuidado com o desenvolvimento infantil saudável. Acompanhei o atendimento de pré-natal com a enfermeira, promovendo o cuidado em saúde e orientações acerca do desenvolvimento fetal no período gestacional. Com as demais profissionais residentes, que são psicóloga e fisioterapeuta, desenvolvi atividades também de puericultura com crianças de 0 a 5 anos, avaliando o desenvolvimento global e orientando aos pais como observar e estimular a evolução dos seus filhos. Também desenvolvemos atividades de salas de espera com a população geral que chegava à Unidade de Saúde, com temas amplos que eram levantados a partir da necessidade da população, além de salas de espera com público específico de gestantes. Em todos os espaços, tive contato com informações e olhares advindos de diferentes especialidades que se cruzavam com o meu, contribuindo para formação de um cuidado ainda mais amplo para os usuários, o que considero fundamental para um profissional de saúde. Saber orientar aos pais como higienizar a boca do bebê recém-nascido, como posicionar a criança para sentar-se com apoio de forma necessária, como funciona o fluxo de atendimento dentro da unidade da saúde, como verificar a carteira de vacinação da criança e, dentre outras informações, é algo que vai além da prática do núcleo da fonoaudiologia. E acredito que para entender a Saúde Coletiva é necessário tirar a lente da especialidade que influencia o olhar para a prática, e ter a visão ampliada de um profissional de saúde frente à comunidade que se dispõe a cuidar. E isso, é claro, sem desconsiderar os desafios que acompanham todo o processo de trabalho, desde as relações interprofissionais, quanto à reorganização do fazer individual para o coletivo, quanto para entender o lugar da fonoaudiologia na USF, considerando a grande falta que categoria faz na Atenção Básica em Salvador.”

Corroborando com seu relato, podemos citar neste trabalho a pesquisa de Domingos, Nunes e Carvalho (2015)<sup>17</sup>, que abordou as potencialidades do trabalho de um campo de Residência na Atenção Básica em saúde, e como o trabalho multiprofissional tem se consolidado para o cuidado aos usuários dos serviços públicos de saúde, fazendo com que se fortaleça também os processos de trabalho da Equipe como um todo, dando corpo à prática do apoio matricial.

A Fonoaudióloga Residente 02 da USF 02 conclui então que:

“Estar, enquanto fonoaudióloga residente, contribuindo para os moldes da solidificação desta área do saber em uma unidade de saúde que reconhece este profissional como parte integrada da sua equipe, é potente e muito desafiador.”

A Fonoaudióloga Residente 03 da USF 03 contribui nesta reflexão, apontando que: “Estando nessa residência multiprofissional em um contexto da atenção primária em saúde, aprendi que a melhor forma de compreender o que é saúde coletiva, clínica ampliada e o significado do matriciamento é com a vivência prática”.

Sua percepção corrobora com Nascimento e Omena (2021)<sup>18</sup>, que apontam que os programas de residência profissional trazem contribuições essenciais para uma visão holística, interprofissional, favorecendo a integralidade do cuidado por meio da complementaridade dos conhecimentos de cada profissional.



Segundo a residente,

“tive vivências em: grupos de gestantes e puericultura; consultas de pré-natal; consultas de puericultura, pré-natal odontológico e interconsultas compartilhadas com as outras duas residentes (fisioterapeuta e psicóloga), o que por sua vez, me possibilitou absorver conhecimentos, assim como trazer contribuições específicas da fonoaudiologia. Os primeiros atendimentos compartilhados que experienciei foram com as enfermeiras, e uma delas é minha preceptora e foi fundamental nesse processo, contribuindo muito positivamente nas experiências que tive. Nesse tipo de atendimento compartilhado (consultas de pré-natal e puericultura), tive a oportunidade de trazer contribuições sobre aleitamento materno, desenvolvimento das estruturas orofaciais, desenvolvimento da linguagem, entre outros. Um dos principais desafios iniciais que encontrei foi não ter referência de um profissional da minha categoria nesse contexto, porém usei isso ao meu favor, buscando compreender quais eram as expectativas com a minha atuação e a partir disso nortear a minha prática dentro do recorte de uma residência com enfoque em desenvolvimento infantil. Aos poucos pude ir dialogando cada vez mais com os outros profissionais (dentista, médicos, agentes de saúde, psicóloga, fisioterapeuta) sobre as possibilidades de contribuição da fonoaudiologia e para além disso, por meio dos atendimentos compartilhados e ações de matriciamento pude ir compreendendo o quanto minhas contribuições enquanto fonoaudióloga não se restringiriam ao meu núcleo de saber. Senti que as vivências tanto nos diálogos mais informais, quanto principalmente nos atendimentos e reuniões de equipe foi aos poucos desconstruindo a visão de uma fonoaudiologia organicista e que olharia única e exclusivamente o desenvolvimento da linguagem, o que enriqueceu e ampliou muito a minha prática. A partilha, troca de saberes e construção coletiva de um cuidado qualificado em saúde para com os usuários da unidade me fizeram experienciar verdadeiramente o matriciamento. Trago também um destaque a participação nas reuniões de equipe, pois houve inúmeros momentos em que nós da residência compartilhamos os casos de desenvolvimento infantil que estávamos acompanhando, partilhando a corresponsabilização do cuidado, realizando matriciamento e sendo matriciadas, trilhando o caminho da integralidade do cuidado. Em paralelo, acredito que o fato de desde a graduação ter tido contato com a saúde coletiva foi um fator preponderante para que ao chegar no espaço de prática eu pudesse estar aberta às diferentes vivências de uma residência multiprofissional, desenvolver ações de prevenção e promoção da saúde, e assim exercer diversos conceitos importantes na prática, com ênfase aqui no matriciamento, o qual é construído coletivamente e continuamente.”

Considerando as reflexões de Ellery et al. 2013<sup>19</sup>, quando pontuam a necessidade de, na formação dos profissionais de saúde, ser oportunizada aos alunos a vivência de experiências de trabalho em equipe, sem a qual eles não vão responder às necessidades do SUS e à complexidade do cotidiano profissional na saúde, a Fonoaudióloga Residente 03 da USF 03 conclui que: “percebo que a atuação na atenção primária, mais do que em qualquer outro espaço de prática, exige o compartilhamento de saberes e colocar o bem-estar do usuário como bússola norteadora para que de fato o cuidado em saúde possa ser integral”.

As experiências que cada fonoaudióloga residente vivenciou, apesar de serem oriundas do mesmo Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva, foram singulares e contribuíram de maneira positiva para a sua formação profissional. Apenas uma das USF em que as fonoaudiólogas residentes foram inseridas





possuíam NASF, trazendo experiências e trocas distintas. Entretanto, a possibilidade de atuação conjunta com outros profissionais permitiu a vivência interdisciplinar em todos os campos explorados (USF 01,02 e 03), sendo fundamental para colocar em funcionamento a lógica da clínica ampliada e do cuidado integral ao usuário do SUS.

Outro ponto relevante apontado nos relatos descritos acima, foi a prática conjunta que tornou possível uma congruência de saberes multidisciplinares, auxiliando nas ações de matriciamento aos usuários, além de contribuir para o aprimoramento profissional das fonoaudiólogas residentes, através de trocas e discussões sobre todas as atividades envolvidas.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao ingressar em um Programa Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva, o residente participa constantemente de ações de apoio matricial.

As contribuições da fonoaudiologia trazidas neste trabalho, foram nitidamente imprescindíveis, apesar de serem distintos os campos de prática, o que evidencia a importância da contribuição desta profissão no contexto da atenção primária em saúde. O fonoaudiólogo por meio da estratégia de matriciamento e de promoção da saúde com a equipe da ESF, poderia contribuir de forma essencial para as questões relacionadas à comunicação humana.

Dessa forma, podemos afirmar que a experiência possibilitada pela inserção em um Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva é fundamental para entender e potencializar o funcionamento da atenção básica como dispositivo resolutivo às questões de saúde, principalmente nos âmbitos de promoção e prevenção.

## REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União; 2017. Disponível em: <[https://Bvsmms.Saude.Gov.Br/Bvs/Saudelegis/Gm/2017/Prt2436\\_22\\_09\\_2017.Html](https://Bvsmms.Saude.Gov.Br/Bvs/Saudelegis/Gm/2017/Prt2436_22_09_2017.Html)



2. Medeiros RHA de. Uma noção de matriciamento que merece ser resgatada para o encontro colaborativo entre equipes de saúde e serviços no SUS. *Physis: Revista de Saúde Coletiva* 2015; 25:1165-84.
3. Figueiredo EN. A estratégia saúde da família na atenção básica do SUS. 2012. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/una-169>>.
4. Gonçalves DA, Ballester D, Chiaverini DH, Tófoli LF, Chazan LF, Almeida N, Fortes S. Guia prático de matriciamento em saúde mental. Brasília: Ministério da Saúde, Centro de Estudos e Pesquisa em Saúde Coletiva. 2011. Disponível em: <<https://repositorio.observatoriodocuidado.org/bitstream/handle/handle/581/Guia%20pr%C3%A1tico%20de%20matriciamento%20em%20sa%C3%BAde%20mental.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>
5. Farias GB, Fajardo AP. A interconsulta em serviços de Atenção Primária à Saúde. *Revista Eletrônica Gestão e Saúde* 2015; 3:2075-93.
6. Schmitt R, Gomes RH. Aspectos da interconsulta psiquiátrica em hospital de trauma. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul* 2005; 27:71-81.
7. Chiaverini DH, et al. Guia prático de matriciamento em saúde mental. Brasília: Ministério da Saúde: Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva, 2011. 236 p.
8. Cunha GT. A construção da clínica ampliada na Atenção Básica. Campinas: Hucitec, 2005.
9. Carvalho MR, Lustosa, MA. Interconsulta psicológica. *Rev. SBPH* 2008; 11:31-47.
10. Souza, MO, Machado BA, Serra R, Damacena JA, Souza MC. Apoio matricial, Interprofissionalidade e Núcleo de Apoio à Saúde da Família: percepção dos trabalhadores da Atenção Primária à Saúde de Salvador-Bahia. *Rev. APS* 2019; 22:1-17.
11. Campos GWS, Domitti AC. Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. *Cad. Saúde Pública* 2007; 23:399-407.
12. Cunha GT, Campos GWS. Apoio matricial e Atenção Primária em Saúde. *Saúde soc* 2011; 20:961-70.
13. BRASIL. Ministério da Saúde (MS), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Núcleo de Apoio à Saúde da Família. *Cadernos de Atenção Básica*, n. 39. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.
14. Santos RABG, Uchôa-Figueiredo LR, Lima LC. Apoio matricial e ações na atenção primária: experiência de profissionais de ESF e NASF. *Saúde em Debate* 2017; 41:694-706.



15. Salvador AS, Medeiros CS, Cavalcanti PB, Carvalho RN. Construindo a multiprofissionalidade: um olhar sobre a residência multiprofissional em saúde da família e comunidade. Rev bras cienc saude 2011; 15:329-38.
16. Carrapato P, Correia P, Garcia B. Determinante da saúde no Brasil: a procura da equidade na saúde. Saúde e Sociedade 2017; 26:676-89.
17. Domingos CM, Nunes EFPA, Carvalho BG. Potencialidades da Residência Multiprofissional em Saúde da Família: o olhar do trabalhador de saúde. Interface-comum. saúde educ. 2015; 19:1221-32.
18. Nascimento ACB, Omena KVM. A Educação Interprofissional em Programas de Residência Multiprofissional em Saúde no Brasil: uma revisão integrativa. RSD 2021; 10:e8010413655.
19. Ellery AEL, Pontes RJS, Loiola FA. Campo comum de atuação dos profissionais da Estratégia Saúde da Família no Brasil: um cenário em construção. Physis: Revista de Saúde Coletiva 2013; 23:415-37.