



## MANUAL DE ORIENTAÇÕES PARA O APOIO MATRICIAL SMS - CAMPINAS

### I. Introdução

O Ministério da Saúde conceitua: *“O matriciamento ou apoio matricial é um modo de produzir saúde em que duas ou mais equipes, num processo de construção compartilhada, criam uma proposta de intervenção pedagógico-terapêutica”* (MS, 2011).

Os casos do matriciamento podem ser elencados a partir da prevalência ou da demanda apontada pelas equipes de Saúde da Família e pelas Unidades de Referência (UR); que será ajustado, durante os encontros, ao interesse e à necessidade da equipe do CS. Serão selecionados casos pela equipe do CS, com quantitativo a ser pactuado entre as equipes de Saúde da Família e UR, para serem discutidos em ambiente multidisciplinar na Unidade Básica de Saúde ou na UR, em dias e horários determinados.

Nessa oportunidade, serão discutidos os aspectos clínicos, protocolos, fluxos e orientações para condução dos casos no contexto da família, ambiente social e de trabalho, território. Dessa forma, o propósito é que cada caso sirva de elemento de estudo e orientação para a condução dos demais usuários.

O apoio matricial é uma estratégia de aproximação dos pontos de atenção envolvidos no cuidado integral ao usuário, visando a corresponsabilização das equipes e fortalecimento do vínculo do usuário com a Atenção Primária. É necessário monitoramento, para que o processo não seja desvirtuado para um ambulatório itinerante de especialidade.

Este Manual é um esforço de síntese de uma série de discussões e registros sobre o matriciamento, que ocorreram na Câmara Técnica de Especialidades (CTE), no Núcleo de Articulação da Atenção Secundária (NASS) e nos Encontros sobre matriciamento realizados nos dias 14 e 23 de novembro de 2017.



Espera-se que seja um documento dinâmico, com aprimoramento constante de seu conteúdo, em função de sua implantação na prática do cuidado compartilhado entre a atenção primária e a especializada e de sua avaliação nos espaços de cogestão da SMS/CPS.

O Manual está organizado nos seguintes itens:

- ✓ Diretrizes para a Gestão, Educação Permanente e Pressupostos do Matriciamento na SMS-CPS;
- ✓ Diretrizes Singulares para o Apoio Matricial: Policlínicas, Saúde Mental, Hospitais, SAD, Centros de Referência, Laboratório e NASF;
- ✓ Atribuições dos envolvidos no Apoio Matricial;
- ✓ Sistemática de Monitoramento e Avaliação do Apoio Matricial; e
- ✓ Texto de Referência do Apoio Matricial.



## II. Diretrizes para a Gestão, Educação Permanente e Pressupostos do Matriciamento na SMS-CPS

### 1. Diretrizes para a Gestão do Matriciamento

- ✓ Reconhecer a Equipe da Atenção Primária como coordenadora do cuidado e o usuário como protagonista, envolvendo-os no processo de matriciamento; **(Local)**;
- ✓ Organizar o matriciamento em todas as especialidades, por profissionais de diferentes formações, elaborar manuais de boas práticas, protocolos de exames e outras necessidades que norteiem as atividades de matriciamento, contemplando atribuições dos níveis de gestão, das várias especialidades e profissionais, nas linhas de cuidado prioritárias; **(Central, Distrital e Local)**;
- ✓ Utilizar as diversas tecnologias no matriciamento, conforme a necessidade identificada, por exemplo: visita domiciliar, discussão temática, atendimento compartilhado, acolhimento conjunto, telessaúde, além das discussões de casos; **(Local, Equipe de Apoio e Unidade de Referência)**;
- ✓ Garantir a manutenção de espaços sistemáticos de construção coletiva sobre o matriciamento e de capilarização das discussões nos vários serviços de saúde e com a participação dos atores dos vários pontos de atenção da rede. **(Central, Distrital e Local)**;
- ✓ Atribuir à gestão local, com o apoio distrital, a coordenação do processo de apoio matricial nas unidades, garantindo a participação das equipes de saúde da família (eSF) nos matriciamentos não restringindo a participação a certas categorias profissionais; **(Distrital e Local)**;
- ✓ Garantir institucionalmente agenda da equipe de atenção básica e da unidade de referência para as atividades de matriciamento e avaliação das mesmas. Para os especialistas, tempo para planejamento, estudos de casos e definição de temas, mantendo o atendimento na Unidade de forma a não causar desassistência. **(Distrital, Local e Unidade de Referência)**;



- ✓ Promover momentos para discussão e reflexão nos Distritos, Unidades Básicas e de Referência sobre a demanda das equipes, das unidades e do distrito em relação à especialidade, identificando as necessidades de matriciamento e pactuando a equidade nas ofertas. **(Distrital, Local e Unidade de Referência);**
- ✓ Regionalizar as referências de apoio matricial e criar estratégias de aproximação das equipes da AB e especialidades, favorecendo o conhecimento da realidade e necessidades do outro. **(DS, DGDO, Distrital, Local e Unidade de Referência);**
- ✓ Qualificar a gestão do processo de matriciamento nos Centros de Saúde, com apoio distrital e das Unidades de Referência, garantindo o monitoramento e a avaliação das necessidades do território e das ações de matriciamento, num processo contínuo e sistemático, com contratualização de objetivos, metas e definição de responsabilidades de todos os atores envolvidos; **(DS, Distrital, Local e Unidade de Referência);**
- ✓ Realizar inserções junto à Secretaria Municipal de Recursos Humanos (SMRH) no sentido de incluir as ações de matriciamento na descrição das atribuições dos cargos da saúde e nos editais de concursos públicos. **(DS e DGTES).**

## 2. Diretrizes de Educação Permanente para o matriciamento

- ✓ Capacitar os profissionais para que as atividades de matriciamento se deem na perspectiva de troca de saberes e fortalecimento da rede; **(DGTES/CETS, DS, Distrital, Local e Unidade de Referência);**
- ✓ Organizar, pelo CETS, um curso de formação contemplando as diretrizes descritas e a aquisição das habilidades práticas relacionadas à prática do matriciamento, de modo que os capacitados levem a formação para as unidades em processo de educação permanente; **(DGTES/CETS, DS, Distrital e Unidade de Referência);**



- ✓ Capacitar os gestores das unidades e distritos para avaliar o cumprimento das diretrizes do matriciamento **(DGTES/CETS, DS, Distrital, Local e Unidade de Referência)**;
- ✓ Realizar processos de educação permanente que discutam o valor de uso do matriciamento (efetividade, trocas, aprendizado, ampliação dos horizontes) para trabalhadores da rede, com vistas à qualificação do uso dos instrumentos de referência e contrarreferência; **(Gestão Local e da Unidade de Referência, Gestão Distrital / NES, CETS)**;
- ✓ Resgatar o papel das reuniões de equipe de referência dos Centros de Saúde e das áreas de Unidades de Referência, como diretrizes de trabalho em saúde no modelo de atenção proposto da SMS Campinas; **(Distrital, Local e Unidade de Referência)**;
- ✓ Inserir o tema do Apoio Matricial nos programas de Integração Ensino-Serviço do município, do ponto de vista teórico e vivência prática; **(DGTES/CETS)**;
- ✓ Estimular que o tema matriciamento seja incluído na formação da graduação e nos programas de residência que estagiam no SUS Campinas; **(DGTES/CETS, DGDO e Distrital)**;
- ✓ Incluir o tema matriciamento no acolhimento dos trabalhadores no SUS Campinas. **(DGTES/CETS, Distrital)**.

### 3. Pressupostos necessários para consolidação e ampliação do matriciamento na SMS-CPS

- ✓ Compor adequadamente as equipes de atenção primária e das unidades de referência, fortalecendo a Estratégia de Saúde da Família, contando com a recomposição das equipes e composição de novas equipes quando necessário; **(Colegiado gestor, SRH)**;
- ✓ Garantir recursos necessários ao matriciamento, tais como transporte, equipamentos, computador, acesso à internet, espaço adequado, materiais para atividades, dentre outros; **(DS, DA, DGDO/CII, FMS e Colegiado Gestor)**;



- ✓ Criar Grupo de Trabalho envolvendo representantes das áreas e serviços para operacionalizar a estratégia de matriciamento / cuidado compartilhado, norteadas pelas diretrizes deste documento, bem como construir e implementar instrumentos de monitoramento e avaliação sistemática do processo e dos resultados do apoio matricial. **(DS / NAAP e NAAS, DGDO, Distrital, Local e Unidade de Referência, DEVISA)**

### **III. Diretrizes Singulares para o Apoio Matricial**

#### **1. Diretrizes Singulares das Policlínicas**

- ✓ Utilizar o processo de alta qualificada como recurso de qualificação do matriciamento;
- ✓ Organizar o apoio matricial como referência por território, considerando os recursos disponíveis próprios e conveniados/contratados;
- ✓ Garantir espaço de comunicação aberta entre as equipes das unidades de atenção primária e unidades de referência, com definição de vias e horário de comunicação.

#### **2. Diretrizes Singulares da Saúde Mental**

- ✓ Garantir que o matriciamento seja realizado com as equipes de Saúde da Família, não restringindo tais atividades a certas categorias profissionais;
- ✓ Qualificar a formação dos profissionais das equipes de referência, em especial os médicos inseridos nas eSF, para acompanhamento compartilhado de usuários com transtorno mental;
- ✓ Promover ações de matriciamento da AB para os CAPS, visando o cuidado integral para os usuários com transtorno mental.



### **3. Diretrizes Singulares dos Hospitais e SAD**

- ✓ Utilizar o processo de alta qualificada como recurso de qualificação do matriciamento;
- ✓ Agilizar o processo de envio do resumo de alta qualificada e realizar comunicação direta com a unidade básica no momento de alta de casos mais complexos, designando ao menos dois profissionais para contato em cada Centro de Saúde;
- ✓ Promover a discussão do papel do matriciamento com a rede hospitalar própria e conveniada/contratada, contemplando seus respectivos planos de trabalho;
- ✓ Expandir as ações do projeto ICSAP para os cinco Distritos de Saúde, tanto dos hospitais como nas UPA, qualificando seus instrumentos e a interação entre as equipes.

### **4. Diretrizes Singulares dos Centros de Referência e Laboratório**

- ✓ Organizar os trabalhadores matriciadores como referências por território, garantindo maior vinculação junto às equipes da atenção básica, contemplando outros atores da saúde e/ou de outras secretarias, conforme o projeto terapêutico;
- ✓ Consolidar o matriciamento dentro das linhas de cuidado favorecendo o acesso, o acompanhamento e a alta do usuário, como processos pactuados entre os serviços envolvidos, fortalecendo a comunicação e a continuidade do acompanhamento em rede;
- ✓ Disponibilizar agenda da equipe de atenção básica e da unidade de referência para as atividades de matriciamento;
- ✓ Consolidar o Laboratório Municipal de Campinas como parte integrante desses espaços de matriciamento.



## 5. Diretrizes Singulares dos NASF

- ✓ Compor as equipes conforme demanda/necessidades/levantamento de prioridades pelo território, com reavaliação sistemática da composição e contratação de profissionais de diversas categorias (fisioterapeutas, fonoaudiólogos, educadores físicos) por meio de concurso ou processo seletivo entre os concursados para composição das equipes;
- ✓ Todos os profissionais dos NASF devem trabalhar na lógica do matriciamento, prioritariamente para equipes de profissionais e coletivos de usuários, a partir das demandas e necessidades destas e do território;
- ✓ Valorizar o trabalho de equipe, entre profissionais do próprio NASF, reforçando sua característica de equipe, multiprofissional e interdisciplinar, matriciadora;
- ✓ Realizar planejamento conjunto de prioridades de atuação junto com as equipes matriciadas e avaliação e monitoramento sistemáticos das suas ações por cada equipe NASF e equipes apoiadas;
- ✓ Reforçar o apoio da gestão local, distrital e da equipe central da secretaria para a logística dos NASF (transporte e materiais específicos);
- ✓ Instituir o fórum entre os NASF municipais para construção conjunta e mais equânime das atuações dos NASF nos diferentes territórios. Fórum para discussão a nível municipal, com participação de diferentes atores e garantia de participação de todos os profissionais dos NASF tendo como tema prioritário a gestão dos NASF;
- ✓ Participação de representantes das equipes NASF em fóruns municipais de assuntos relevantes da AB, nos que tratem do modelo de constituição dos NASF, da definição de suas atribuições, de suas relações com as EqSF e nas reformulações das diretrizes operacionais.





#### **IV. Atribuições dos envolvidos no Apoio Matricial**

##### **Atenção Primária - responsável NAAP**

- ✓ Gerenciar os encaminhamentos para as especialidades;
- ✓ Preparar-se para receber o matriciamento;
- ✓ Trabalhar com a Equipe;
- ✓ Instituir equipes locais e distritais de regulação.

##### **Unidade de Referência - responsável NAAS**

- ✓ Sensibilizar a equipe das Unidades de Referência próprias (Policlínicas, Centros de Referência) e conveniadas / contratadas;
- ✓ Selecionar o profissional com perfil para realização das ações de matriciamento;
- ✓ Incluir o matriciamento na agenda das Unidades de Referência próprias e conveniadas / contratadas;
- ✓ Articular a agenda junto com as equipes de apoio distrital;
- ✓ Avaliação / monitoramento do processo em conjunto com as equipes locais e distritais, através de indicadores (acesso em tempo oportuno, demanda qualificada, retorno qualificado).

##### **Distritos**

- ✓ Organizar a agenda do matriciamento em função das demandas quantitativas e qualitativas;
- ✓ Viabilizar o transporte;
- ✓ Orientar a utilização dos documentos necessários, que estarão disponíveis no site da SMS/CPS.



## Departamento de Saúde

- ✓ Analisar, junto com os Distritos, o mapa de demanda e ofertas, promovendo equidade no acesso;
- ✓ Articular com o DGDO o apoio matricial pelos prestadores conveniados, observando as diretrizes deste Manual;
- ✓ Apoiar os Distritos na operacionalização do matriciamento;
- ✓ Desenvolver iniciativas que favorecem a expansão do Telessaúde: equipamentos, conectividade e novos recursos;
- ✓ Realizar periodicamente com os distritos, Unidades de Referência, UBS, a avaliação da efetividade do apoio matricial.

## V. Sistemática de Monitoramento e Avaliação do Apoio Matricial

Para o monitoramento e avaliação da Atenção Especializada e do Matriciamento nas Unidades Básicas de Saúde são propostos alguns roteiros, sendo estes:

- ✓ Check list - Unidade matriciada;
- ✓ Check list - Unidade matriciadora;
- ✓ Check list - Distrito de Saúde;
- ✓ Roteiro para avaliação periódica da Atenção Especializada nos CS;
- ✓ Avaliação do Matriciamento - Especialista;
- ✓ Avaliação do Matriciamento - Coordenação UBS.



### Check list - Unidade matriciada

- ✓ Recebeu o roteiro orientador para organização do matriciamento?
- ✓ Fez a revisão dos encaminhamentos (“caixinha”) da especialidade a ser matriciada?
- ✓ Selecionou casos de acordo com o quantitativo pactuado com a especialidade?
- ✓ A equipe está apropriada dos protocolos e orientações de fluxos?
- ✓ O material foi disponibilizado para a equipe?
- ✓ Existe tema(s) que a equipe tem interesse para discussão com o especialista?
- ✓ Encaminhou este(s) tema(s) à unidade matriciadora para elaboração do tema?
- ✓ A agenda da equipe está reservada para o matriciamento?
- ✓ Está com o impresso de “Avaliação do Matriciamento - UBS” (anexo 1)?

### Check list - Unidade matriciadora

- ✓ Disponibilizou à unidade a ser matriciada um roteiro de orientação para organizar o processo? Modelo de cada especialidade que poderá ser ajustado conforme necessidade de cada equipe.
- ✓ Divulgou previamente agenda com dias e horários e profissional de cada especialidade aos Distritos de Saúde?
- ✓ A agenda do especialista está reservada para as datas de matriciamento?
- ✓ Está apontada a necessidade de transporte?
- ✓ O transporte está articulado com o respectivo Distrito?
- ✓ O especialista está com o impresso ( anexo 2) de “Avaliação do Matriciamento - Especialista”?



### Check list - Distrito de Saúde

- ✓ Divulgou previamente agenda de matriciamentos (com dias e horários e profissional de cada especialidade) às Unidades?
- ✓ Reservou, com a Unidade Matriciadora, a data solicitada pelas equipes?
- ✓ O transporte (horário, local de encontro, nome do(s) especialista(s) e do motorista) está agendado? Foi informada a coordenação da unidade matriciadora?
- ✓ Foram disponibilizados os protocolos, orientações de fluxo, impresso de avaliação e roteiro organizador do processo de matriciamento (anexo 3)?
- ✓ Confirmou, com 1 semana de antecedência, a agenda de matriciamento com a unidade que será matriciada e a Unidade Matriciadora?

### Anexos

- ✓ Avaliação do Matriciamento - Coordenação UBS
- ✓ Avaliação do Matriciamento - Especialista
- ✓ Roteiro para Avaliação Periódica da Atenção Especializada nos CS



## ANEXO 1: AVALIAÇÃO DO MATRICIAMENTO – COORDENAÇÃO E EQUIPE UBS

Unidade de Saúde: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Coordenador: \_\_\_\_\_

Especialidade: \_\_\_\_\_

Matriciador(es): \_\_\_\_\_

Número de pacientes em lista de espera: \_\_\_\_\_ adultos \_\_\_\_\_ crianças

Período de duração efetiva do matriciamento: \_\_\_\_\_

Para o coordenador:

- 1) Quantos profissionais participaram do matriciamento? Relate as categorias.
- 2) O matriciador teve uma boa relação com a equipe? Conseguiu criar vínculo?
- 3) O conteúdo abordado atendeu as necessidades da unidade?
- 4) O matriciamento causou impacto na demanda reprimida? Por quê?
- 5) Relate as principais dificuldades e sugestões.



## ANEXO 2: AVALIAÇÃO DO MATRICIAMENTO - ESPECIALISTA

Unidade de Saúde \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Coordenador: \_\_\_\_\_

Especialidade: \_\_\_\_\_

Matriciador(es): \_\_\_\_\_

Número de pacientes em lista de espera: \_\_\_\_\_ adultos \_\_\_\_\_ crianças

Período de duração efetiva do matriciamento: \_\_\_\_\_

Para o profissional matriciador:

- 1) Relate sobre a qualidade dos encaminhamentos (letra, identificação, história, exame físico, exames complementares, hipótese diagnóstica, condutas já adotadas e solicitação ao especialista).
- 2) A equipe conhece o protocolo e realiza os encaminhamentos de acordo com o mesmo, incluindo a avaliação de risco?
- 3) O distrito/unidade propiciou condições organizacionais (transporte, agenda dos profissionais da UBS, sala, etc) para que o matriciamento ocorresse?
- 4) Como avalia a participação e envolvimento dos profissionais da Unidade no matriciamento?
- 5) Relate as principais dificuldades e sugestões.



**ANEXO 3: Roteiro para avaliação periódica da Atenção Especializada nos CS**

<b>ITENS</b>	<b>AVALIAÇÃO / DETALHAMENTO</b>
1 - A UBS tem pelo menos uma pessoa responsável pela área de especialidade?	
2 - Os encaminhamentos estão organizados por especialidade e exame?	
3 - Os encaminhamentos são classificados por risco pelo profissional que o fez?	
4 - Os protocolos de acesso e o Manual de Recursos estão divulgados e acessíveis para toda equipe?	
5 - Os protocolos de acesso são respeitados no agendamento de consultas e exames especializados?	
6 - A equipe mantém controle das substituições no agendamento do SOL?	
7 - A unidade adota procedimentos para avaliar as perdas de consulta especializada e exames?	
8 - O coordenador da UBS encaminha mensalmente para o distrito a demanda reprimida conforme acordado?	
9 - A UBS realiza periodicamente uma avaliação da demanda reprimida e toma alguma providência?	
10 - Os impressos de referência são preenchidos com letra legível e com os seguintes dados mínimos: a) Cabeçalho completo; b) Dados relevantes da história, exame físico e exames laboratoriais; c) Hipótese diagnóstica; d) Assinatura e carimbo do solicitante	
11 - A equipe respeita as normas e rotinas de utilização do sistema SOL?	
12 - A unidade orienta adequadamente seus usuários quanto ao preparo para consultas e exames especializados, orientação de horários e endereços, levar os exames anteriores, não faltar à consulta/exame especializado?	



## VI. Texto de Referência do Apoio Matricial\*

### 1. Breve resgate histórico e conceitual:

A metodologia do Apoio Matricial começou a ser utilizada nos anos noventa, no SUS – Campinas, como estratégia para pensar a relação entre equipes de atenção primária e núcleos de saúde mental, sendo progressivamente adotada em alguns hospitais, em Centros de Referência DST/AIDS, Centros de Reabilitação e em várias especialidades ambulatoriais, CAPS e NASF.

Entre 1994 e 1997, durante um projeto sobre a formação e a especialização médica no Brasil, financiado pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) e pela Associação Médica Brasileira (AMB), os conceitos de *núcleo* e *campo* de atuação profissional foram desenvolvidos e, são aqui retomados, pois são relevantes nesta reflexão.

Para CAMPOS (2000) **núcleo** representa a face mais estruturada do conhecimento e dos papéis que circunscreve as disciplinas e ajuda a construir a identidade e a especificidade das profissões. É constituído pelo conjunto de conhecimentos e atribuições (tarefas) específicos e característicos de cada profissão e colabora para a materialização do compromisso desta, com a produção de valores de uso. Enquanto **campo** indica um conjunto eventual de conhecimentos e tarefas do qual uma profissão ou especialidade deverá se apropriar para obter eficácia e legitimidade em determinados contextos. Tais características conferem-lhe uma conceituação situacional e uma configuração mutante. Assim, o *campo* representa a possibilidade da identidade cristalizada e construída pelo *núcleo* poder se abrir ao mundo da inter e da transdisciplinaridade.

Neste sentido, utilizando os conceitos de campo e núcleo, identifica-se que de forma genérica o **Apoio Matricial** compõe-se de diferentes núcleos profissionais e de saberes, dialogando entre si e trocando conhecimentos para construir um campo adequado às necessidades de saúde expressas de forma singular e coletiva. Desta forma, possibilitando a criação, junto às equipes apoiadas, de **projetos terapêuticos singulares** e **projetos de saúde coletiva**, na medida em que cada profissão busca o apoio em outras áreas para cumprir suas tarefas.





O termo **matriz**, de origem latina, carrega vários sentidos e significa também o lugar onde se geram e se criam coisas. Assim, o Apoio Matricial é entendido como um dispositivo e um método de trabalho referenciado em um conjunto de conceitos sobre o “como fazer” o trabalho interprofissional, tanto em equipes quanto em redes de atenção à saúde de maneira compartilhada. Este dispositivo trabalha com três diretrizes:

- a) levar a lógica do apoio e da gestão às relações interprofissionais no cuidado compartilhado;
- b) lidar a partir do referencial da interdisciplinaridade com processos sociais, sanitários e pedagógicos;
- c) construir equipes multiprofissionais com corresponsabilização no cuidado compartilhado.

Procura assim superar a lógica de encaminhamentos que fragmenta o cuidado e compromete a responsabilização clínica durante o cuidado interdisciplinar. Visa ordenar a relação entre equipes de referência e especialistas, não mais com base na relação de autoridade, mas com base em procedimentos de comunicação dialógicos.

A metodologia do Apoio Matricial busca promover e ativar espaços de comunicação e de deliberação conjunta, para o compartilhamento de saberes e para a organização de fluxos na rede de atenção à saúde, onde os profissionais de áreas especializadas oferecem retaguarda e suporte técnico-pedagógico às equipes da Atenção Primária, aprimorando o compartilhamento do cuidado.

Com relação às necessidades de saúde singulares e coletivas, o apoio matricial implica sempre na construção de projetos terapêuticos e/ou de projetos de saúde coletiva integrados, no entanto essa articulação entre equipe de referência e apoiadores pode desenvolver-se em três planos fundamentais:

- a) atendimentos e intervenções conjuntas entre o especialista matricial e alguns profissionais da equipe de referência;



b) em situações que exijam atenção específica ao núcleo de saber do apoiador, este pode programar para si mesmo uma série de atendimentos ou de intervenções especializadas, mantendo contato com a equipe de referência, que não pode se descomprometer com o sujeito em cuidado, ao contrário, procura redefinir um padrão de seguimento complementar e compatível ao cuidado oferecido pelo apoiador diretamente ao paciente ou à família ou à comunidade;

c) é possível ainda que o apoio restrinja-se à troca de saberes e orientações entre equipe e apoiador; diálogo sobre alterações na avaliação das situações singulares e/ou coletivas e mesmo reorientação de condutas antes adotadas, permanecendo, contudo, cada situação sob cuidado da equipe de referência da atenção primária.

## **2. Análises do contexto internacional e suas contribuições para o contexto nacional**

Vários países, com o intuito de ampliar as possibilidades e qualificar o cuidado na Atenção Primária, vêm adotando a diretriz de *cuidado compartilhado (shared care)* e *cuidado colaborativo (collaborative care)* entre especialistas e profissionais da rede de Atenção Primária em Saúde, com destaque ao manejo de doenças crônicas não transmissíveis e saúde mental.

No Canadá, em 1994, foi criado um importante programa de cuidado colaborativo que incluía especialistas de saúde mental e de nutrição. Também em Portugal a prática dos profissionais da psicologia e da nutrição na Atenção Primária já começa a ser pautada pela relação dialógica e colaborativa com as equipes multidisciplinares das Unidades de Cuidados na Comunidade (Unidades básicas de lá), nas quais especialistas contribuem no planejamento e realização de ações no território.

Na Espanha foram criadas, em 2007, unidades interdisciplinares para o cuidado de usuários com diabetes, coordenadas por endocrinologistas e contando com a participação de médicos generalistas, enfermeiras generalistas e especializadas em pé diabético, nutricionistas, cirurgiões, oftalmologistas e profissionais de reabilitação. Este trabalho interativo entre as Unidades de Diabetes e os serviços de Atenção Básica tem contribuído para reduzir o número de emergências e de internações.



No Reino Unido, a crescente complexidade dos desafios na prática médica tem exigido a construção de novos modelos de organização do trabalho integrado entre a Atenção Primária e a Especializada, em função dos desafios impostos pelas doenças crônicas e pelas comorbidades. Neste país, os pacientes têm expressado muita satisfação com este tipo de cuidado compartilhado, que também tem reduzido o número de procedimentos e exames desnecessários e proporcionado maior resolutividade na Atenção Primária.

É importante ressaltar que a proposta brasileira de Apoio Matricial agrega muitas das recomendações de programas de outros países e acrescenta novas perspectivas e estratégias pouco presentes na descrição dos estudos internacionais. Quais sejam:

a) Possibilidade de aproximação das relações interprofissionais com formas de contato pessoal e não somente o fluxos burocráticos de casos por meio de pedidos de interconsulta ou de protocolos de referência e contra referência;

b) O processo de *apoio* começa com o estabelecimento de contrato sob o modo como se organizará essa relação interprofissional, considerando-se as diretrizes do Apoio, mas sempre com liberdade para adequá-las às singularidades do contexto que ele ocorre;

c) Estabelecimento de critérios de risco que ordenem as prioridades para o compartilhamento do cuidado;

d) Definição clara de responsabilidade para cada situação: o caso poderá ser compartilhado mediante cuidado conjunto, ou simultâneo, a coordenação do projeto terapêutico poderá variar conforme a situação e a fase evolutiva do próprio caso;

e) Utilização de formas de cogestão durante prática interprofissional, a saber: o apoio estabelece-se entre profissionais com núcleos de saberes diferentes, objetivando ampliação do manejo e as diferenças deverão ser explicitadas como ofertas, isto é, como visões distintas, mas que estarão sempre sujeitas a crítica e reconstrução no constante debate do coletivo;

f) Apoio Matricial como forma de Educação Permanente e de reconstrução de si mesmo, uma vez que cria espaços de reflexão sobre práticas e certezas cristalizadas;



g) Não utilização do Apoio Matricial como uma ferramenta idêntica para todas as situações e sim como uma constelação de conceitos que podem ser combinados de várias maneiras conforme os objetivos e a especificidade de cada caso;

h) Territorialização do Apoio Matricial, em que cada grupo de especialistas referencia uma determinada área, possibilitando construção de vínculos concretos entre os diferentes profissionais e equipes;

i) Compromisso com a construção de instituições e de relações de trabalho mais democráticas, o que significa que, também, tem como objetivo colaborar para a distribuição do poder entre os diferentes atores envolvidos;

### **3. Questões que dificultam a realização do Apoio Matricial.**

Há obstáculos na própria maneira como as organizações se estruturam, que se interpõem nesse modo interdisciplinar e dialógico de operar. Esses obstáculos precisam ser conhecidos, analisados e, quando possível, removidos ou enfraquecidos. Dentre eles pode-se citar:

a) Ausência de responsabilização. Falta tanto responsabilização pelo seguimento longitudinal quanto pela construção de uma lógica que procure integrar a contribuição dos vários serviços e profissionais;

b) Excesso de demanda e carência de recursos. A implantação do SUS é desigual e em vários locais há evidências indicando que o volume de serviços oferecidos à população é insuficiente, mas, também se reconhece que esses recursos poderiam ter um uso mais adequado e racional;

c) Obstáculo político. A criação ou manutenção de espaços coletivos em que equipes de saúde compartilhem a elaboração de planos gerenciais e de projetos terapêuticos, ainda não está dada em todas unidades de saúde e muitas vezes o modelo de gestão compartilhada da secretaria de saúde, não tem apoio em todos os níveis de gestão;

d) Obstáculo subjetivo e cultural. O trabalho interdisciplinar depende também de certa predisposição subjetiva dos profissionais para se lidar com a incerteza, para receber e fazer críticas e para tomada de decisão de modo compartilhado, o que não é o padrão de subjetividade dominante nos ambientes de trabalho da saúde;



e) A banalização do Matriciamento. Quando é confundido como encaminhamentos para atendimento individual pelo profissional especialista na unidade básica de saúde ou como a discussão com o especialista sem o envolvimento da equipe de referência ou, ainda, quando é reduzido a aulas estruturadas sobre temas de saúde;

f) Obstáculo epistemológico. A maioria das especialidades e profissões de saúde trabalha com um referencial sobre o processo saúde e doença restrito e centrado nos problemas orgânicos, com pouca ou sem valorização das dimensões sociais e subjetivas do processo saúde e doença;

g) A atuação dos Conselhos profissionais. Conselhos de classe têm atuado no sentido de alargar seu núcleo de competência e procuram restringir o campo de atuação de outras profissões com comprometimento da abordagem integral e do trabalho interdisciplinar e interprofissional.

#### **4. Recomendações gerais para o Apoio Matricial**

Finalizando o referencial teórico metodológico, propõem-se algumas recomendações gerais para o processo de Apoio Matricial:

a) Iniciar sempre definindo bem o objeto central para o Apoio Matricial: a apresentação de um caso clínico, um tema de difícil manejo ou uma situação de saúde coletiva. Neste sentido, sugere-se que os seguintes núcleos temáticos sejam considerados:

1. Apresentação do caso ou situação, de maneira ampliada com aspectos clínicos, modo de vida, contexto familiar e laboral, aspectos subjetivos e socioculturais relevantes, hipóteses diagnósticas e condutas para além do uso de medicamentos, mas incluindo outros procedimentos terapêuticos (grupos, reabilitação, cirurgia, etc);
2. Avaliação da relação do(s) usuário (s) com a instituição de saúde: padrão de vínculo, profissional e equipe de referência, coordenação do caso, encaminhamentos.



b) Analisar conjuntamente do modo de realização do Apoio Matricial e da organização do processo do cuidado em geral e ainda do caso específico em discussão, levando em consideração os seguintes aspectos:

- Formas de comunicação realizadas pela equipe de referência da UBS e apoiadores;
- Diferenças, conflitos e maneiras utilizadas para construção de acordos, compromissos e contrato entre profissionais;
- Contrato sobre metodologia de Apoio Matricial entre equipe e apoiadores;
- Critérios para solicitar apoio matricial, definição de prioridades de acesso, reflexão sobre lista de espera, tipos de casos, risco e vulnerabilidade;
- Espaços coletivos construídos entre equipe de referências e apoiadores, modo de funcionamento, tomada de decisão, qualidade de discussão de caso;
- Inclusão da participação dos usuários na execução dos Projetos terapêuticos e de intervenções intersetoriais, no território e em outras instituições;
- Responsabilidades e encargos dos profissionais apoiados e dos apoiadores: atendimento individual conjunto, atendimento individual pelos apoiadores, atendimento familiar ou em grupos, análise de prontuários, supervisão de equipe apoiada pelos especialistas do apoio, atividade de educação permanente e de educação em saúde.

c) Coordenar e acompanhar o Projeto de Intervenção, seja ele um projeto terapêutico individual, ou um projeto de cuidado familiar, domiciliar, ou um projeto de saúde coletiva, levando em consideração:

1. Análise do seguimento longitudinal e da construção de vínculos entre profissionais/serviços/usuários;
2. Análise da responsabilidade sanitária: coordenação do projeto, referência;
3. Avaliação da efetividade do processo de intervenção, benefícios e danos, ampliação da compreensão e do protagonismo dos profissionais e usuários;
4. Análise das implicações do caso com a rede de saúde e com a comunidade.



O método de Apoio Matricial ou de Cuidado Compartilhado deve ser sempre construído tendo em vista sua relação com a área temática de aplicação, reconhecendo que as interações e sínteses entre os participantes produzem tanto efeitos sinérgicos quanto contraditórios, nos quais são criados novos contratos e novas contradições. E é justamente a partir desta postura de reconhecimento do conflito e da contradição imbricados com os movimentos de composição e de negociação que se busca integrar os participantes que vivem as delícias e as dores de se relacionar uns com os outros e da mútua transformação de todos os envolvidos.

### Referências Bibliográficas:

- BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. *HumanizaSUS: A Clínica Ampliada*. 4ª ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2004.
- BRASIL. Ministério da Saúde (MS). *Diretrizes do NASF - Núcleo de Apoio a Saúde da Família*. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2009.
- BRASIL. Ministério da Saúde (MS) *Guia prático de matriciamento em saúde mental* / [Brasília, DF]: Ministério da Saúde: Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva, 2011.
- CAMPOS GWS. Equipes de Referência e apoio especializado matricial: um ensaio sobre a reorganização do trabalho em saúde. *Cien Saude Colet* 1999; 4(2):393-403.
- CAMPOS GWS, DOMITTI AC. Apoio Matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. *Cad Saude Publica* 2007; 23(2):399-407.
- CAMPOS GWS. Saúde pública e saúde coletiva: campo e núcleo de saberes e práticas. *Cien Saude Colet* 2000; 5(2):219-230. Campos GWS. Clínica e Saúde Coletiva compartilhadas: teoria Paideia e reformulação ampliada do trabalho em saúde. In: Campos GWS, organizador. *Tratado de Saúde Coletiva*. 2ª ed. São Paulo: Hucitec; 2012. p. 19-4
- CAMPOS GWS. {et al.} *Investigação sobre cogestão, apoio institucional e apoio matricial no SUS* - 1ª ed- São Paulo: Hucitec: Fapesp, 2017
- CUNHA GT, Campos GWS. Apoio Matricial e Atenção Primária em Saúde. *Saúde e Sociedade* 2011; 20(4):961- 970.



HOEPFNER C, FRANCO SC, MACIEL RA, HOEPFNER AMS. Programa de apoio matricial em cardiologia: qualificação e diálogo com profissionais da atenção primária. *Saúde Soc.* 2014; 23(3):1091-1101.

JUNIOR-BISPO J.P. & MOREIRA D.C. Educação permanente e apoio matricial: formação, vivência e práticas dos profissionais dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família e das equipes apoiadas. *Cadernos de Saúde Pública*, 2017; 33(9):e00108116

OLIVEIRA M.M. & CAMPOS G. W. S. Apoios matricial e institucional: analisando suas contribuições, publicado na revista *Ciência & Saúde Coletiva*, 20(1):229-238, 2015.

MEDEIROS, R.H.A – Uma noção de matriciamento que merece ser resgatada para o encontro colaborativo entre equipes de saúde e serviços do SUS . *Physis Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 25 {4}:1165-1184 2015.

\* Este referencial teórico metodológico é um compilado de 03 artigos a saber: CAMPOS GWS & DOMITTI AC. "Apoio Matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde". *Cad. Saúde Publica* 2007; 23(2):399-407; OLIVEIRA, MM & CAMPOS GWS "Apoios matricial e institucional: analisando suas contribuições". *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, 20(1):229-238, 2015;e, CAMPOS GWS. "Projeto Terapêutico e estratégias de promoção em situações de Apoio Matricial", In CAMPOS GWS.(et al.) *Investigação sobre cogestão, apoio institucional e apoio matricial no SUS-São Paulo: Hucitec e Fapesp*, 1ª ed., 2017, pp 103-111. Outros autores também aparecem no texto e estão citados na Bibliografia no final do documento. Ele foi organizado por Adail A. Rollo; Clarice S. Ribeiro; Fernando C. Chacra.