

Especialização Multiprofissional em **Saúde da Família**



Eixo III - A Assistência na Atenção Básica
Apoio Matricial



GOVERNO FEDERAL

Presidente da República

Ministro da Saúde

Secretário de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES)

Diretora do Departamento de Gestão da Educação na Saúde (DEGES)

Coordenador Geral de Ações Estratégicas em Educação na Saúde

Responsável Técnico pelo Projeto UNA-SUS

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

Reitora Roselane Neckel

Vice-Reitora Lúcia Helena Pacheco

Pró-Reitora de Pós-graduação Joana Maria Pedro

Pró-Reitor de Pesquisa Jamil Assereuy Filho

Pró-Reitor de Extensão Edison da Rosa

CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Diretora Kenya Schmidt Reibnitz

Vice-Diretor Arício Treitinger

DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA

Chefe do Departamento Antonio Fernando Boing

Subchefe do Departamento Sérgio Fernando Torres de Freitas

Coordenadora do Curso Elza Berger Salema Coelho

COMITÊ GESTOR

Coordenadora do Curso Elza Berger Salema Coelho

Coordenadora Pedagógica Kenya Schmidt Reibnitz

Coordenadora Executiva Rosângela Leonor Goulart

Coordenadora Interinstitucional Sheila Rubia Lindner

Coordenador de Tutoria Antonio Fernando Boing

EQUIPE EAD

Alexandra Crispim Boing

Antonio Fernando Boing

Eleonora Milano Falcão Vieira

Marialice de Mores

Sheila Rubia Lindner

AUTORES

Carmem Regina Delziovo

Rodrigo Otávio Moretti-Pires

Elza Berger Salema Coelho

Sheila Rubia Lindner

REVISORA

Jussara Gue Martinez

VALIDADORES EXTERNOS

Equipe da ESF e NASF de Alto Bela Vista (SC)

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

Apoio Matricial

Eixo III
A Assistência na Atenção Básica

Florianópolis
UFSC
2012

© 2012 todos os direitos de reprodução são reservados à Universidade Federal de Santa Catarina. Somente será permitida a reprodução parcial ou total desta publicação, desde que citada a fonte.

Edição, distribuição e informações:

Universidade Federal de Santa Catarina

Campus Universitário, 88040-900 Trindade – Florianópolis – SC

Disponível em: www.unasus.ufsc.br.

Ficha catalográfica elaborada pela Escola de Saúde Pública de Santa Catarina Bibliotecária responsável: Eliane Maria Stuart Garcez – CRB 14/074

U588a Universidade Federal de Santa Catarina. Centro de Ciências da Saúde.
Curso de Especialização Multiprofissional em Saúde da Família.

Apoio matricial [Recurso eletrônico] / Universidade Federal de Santa Catarina; Carmem Regina Delziovo; Rodrigo Otávio Moretti-Pires; Elza Berger Salema Coelho. – Florianópolis : Universidade Federal de Santa Catarina, 2012.

49 p. (Eixo 3 – A Assistência na Atenção Básica).

Modo de acesso: www.unasus.ufsc.br

Conteúdo do módulo: Apoio Matricial. – Metodologia de Trabalho. – Apoio Matricial na Prática Diária. – Práticas Exitosas de Apoio Matricial na Atenção Básica.

ISBN: 978-85-61682-85-9

1. Atenção primária à saúde. 2. Terapias alternativas. 3. Equipe de assistência ao paciente. 4. Metodologia. I. UFSC. II. Delziovo, Carmem Regina. III. Moretti-Pires, Rodrigo Otávio. IV. Coelho, Elza Berger Salema. V. Título. VI. Série.

CDU: 616-084

EQUIPE DE PRODUÇÃO DE MATERIAL

Coordenação Geral da Equipe: Eleonora Milano Falcão Vieira, Marialice de Moraes

Coordenação de Produção: Giovana Schuelter

Design Instrucional: Marcelo Capillé

Revisão Textual: Arielle Louise Barichello Cunha e Flávia Goulart

Design Gráfico: Maraysa Alves

Ilustrações: Maraysa Alves

Design de Capa: Rafaella Volkmann Paschoal

SUMÁRIO

UNIDADE 1 APOIO MATRICIAL	11
1.1 Bases conceituais do Apoio Matricial.....	11
1.2. A proposta do Apoio Matricial	15
REFERÊNCIAS	20
UNIDADE 2 METODOLOGIA DE TRABALHO	23
2.1 Apoio Matricial como metodologia de trabalho	23
2.2. Implementação do Apoio Matricial.....	26
REFERÊNCIAS	31
UNIDADE 3 APOIO MATRICIAL NA PRÁTICA DIÁRIA	33
3.1 Os desafios para a efetividade do Apoio Matricial	33
3.1.1 Primeiro desafio: a formação universitária	33
3.1.2 Segundo desafio: o foco nas especialidades	34
3.2. Obstáculos ao Apoio Matricial.....	35
3.2.1 Obstáculo decorrente do excesso de demanda e carência de recursos	35
3.2.2 Obstáculo de gestão e de comunicação.....	36
3.2.3 Obstáculo subjetivo e cultural.....	37
3.2.4 Obstáculo ético	37
3.3. Desafio: a construção coletiva do Apoio Matricial.....	38
REFERÊNCIAS	41
UNIDADE 4 PRÁTICAS EXITOSAS DE APOIO MATRICIAL	43
4.1 Implantação do Modelo de Apoio Matricial em Saúde Mental no município de Florianópolis - SC.....	43
4.2 Implantação do matriciamento nos serviços de saúde de Capivari - SP	43
REFERÊNCIAS	44
SÍNTESE DO MÓDULO	45
AUTORES	46

APRESENTAÇÃO DO MÓDULO

A partir desse módulo você dará início ao estudo das ferramentas do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). A primeira ferramenta que discutiremos é o Apoio Matricial como metodologia de trabalho do NASF, com vistas à produção de saúde. Além de discutirmos essa ferramenta como está preconizada em sua constituição, também refletiremos sobre seus desafios para que sua implementação efetiva ocorra.

Esse módulo está estruturado visando à explicação inicial das bases conceituais do apoio matricial, fundamentando as opções escolhidas para seus métodos de trabalho e a abrangência desta proposta. Aborda ainda nesta fase inicial os conceitos que levaram às escolhas utilizadas em sua aplicação junto aos profissionais envolvidos, e ainda mostra como seus efeitos podem ser vistos quando utilizados de maneira correta.

Em seguida, desenvolve-se apresentando em maiores detalhes os passos desta metodologia, exemplificando seus pontos de atuação, seus métodos e as características de cada uma das possibilidades de variação entre estes.

Após detalhar sua metodologia, parte-se para o conhecimento dos caminhos necessários para sua implementação, passando pelas estruturas técnicas que levam ao entendimento de sua prática, explorando com detalhes os desafios que precisam ser superados e apresentando os métodos que auxiliam para que o matriciamento aconteça com sucesso.

Ao final do presente módulo apresentamos algumas experiências exitosas e suas peculiaridades servirão para exemplificar e principalmente realizar o apoio matricial no seu cotidiano profissional.

Ementa

Apoio matricial como metodologia de trabalho das equipes da Atenção Básica com vistas à produção de saúde junto ao território de abrangência, por meio do estudo de: conceitos, metodologia de trabalho, caminhos para a efetividade e práticas exitosas do apoio matricial.

Objetivo geral

Compreender a aplicabilidade do apoio matricial como metodologia de trabalho das equipes da Atenção Básica com vistas à produção de saúde.

Objetivos específicos

- Reconhecer o apoio matricial no contexto da Atenção Básica.
- Identificar a aplicabilidade do apoio matricial em situações relacionadas à realidade da prática profissional.
- Analisar criticamente os caminhos para implementação desta ferramenta no contexto da Atenção Básica.
- Reconhecer as possibilidades de operacionalização do apoio matricial na prática assistencial.

Carga horária: 30h

Unidades de Conteúdo

Unidade 1: Apoio Matricial

Unidade 2: Metodologia de trabalho

Unidade 3: Apoio Matricial na prática diária

Unidade 4: Práticas exitosas de Apoio Matricial

PALAVRAS DOS PROFESSORES

Seja bem-vindo a este módulo!

Agora, vamos imergir nas principais práticas assistenciais e como se dão as atividades conjuntas entre a ESF e o NASF. Veremos que, nas ações conjuntas entre as duas equipes, o Apoio Matricial traduz avanços no entendimento de saúde pela perspectiva de atenção ampliada e que contempla a integralidade como uma prática possível.

Essa ferramenta de trabalho preconiza um novo arranjo organizacional que busca diminuir a fragmentação das áreas de conhecimento, propicia o trabalho interdisciplinar e busca, com isso, aumentar a resolutividade das ações na área da saúde.

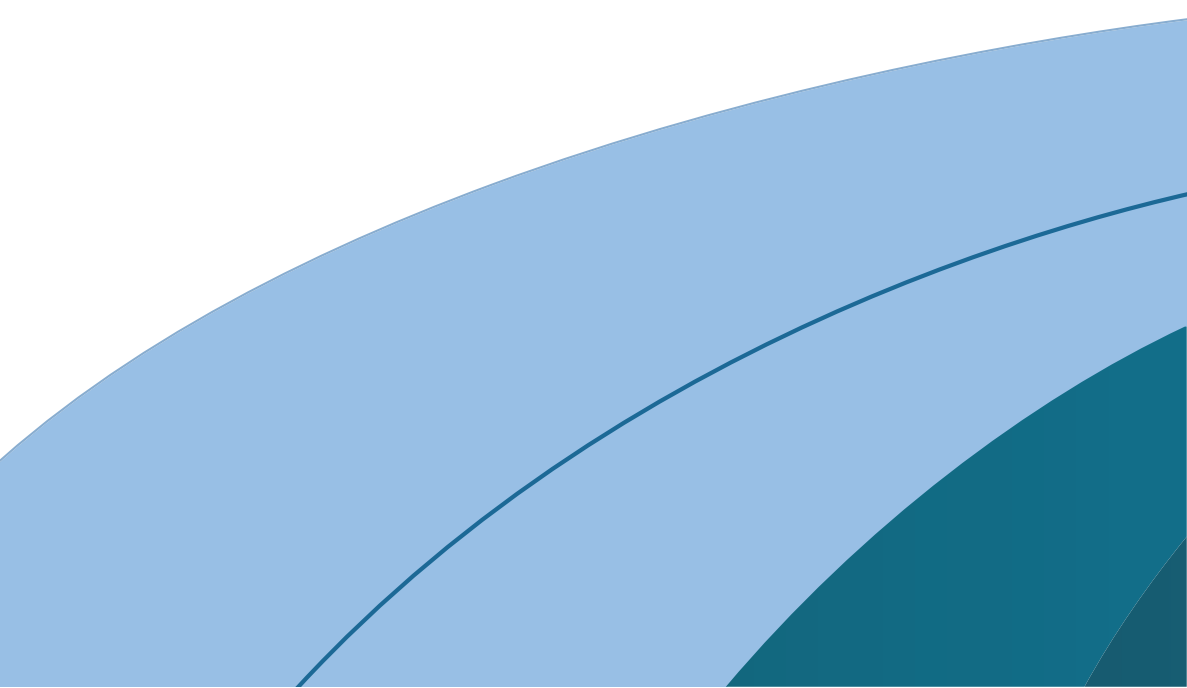
Assim, esperamos que este módulo o instrumentalize para as mudanças necessárias na atenção à saúde a partir do Apoio Matricial, possibilitando que a Estratégia de Saúde da Família atenda às necessidades de saúde apresentadas pela população.

Bons estudos!

Carmem Regina Delziovo
Rodrigo Otávio Moretti-Pires
Elza Berger Salema Coelho
Sheila Rubia Lindner

Apoio Matricial

Unidade 1



1 APOIO MATRICIAL

O Apoio Matricial é um modo de produzir saúde de forma compartilhada, no qual os profissionais da Equipe de Saúde da Família (ESF) são apoiados pelos profissionais do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) em intervenções terapêuticas e pedagógicas (BRASIL, 2011). Convidamos você para, neste módulo, conhecer um pouco mais sobre essa metodologia de trabalho.

1.1 Bases conceituais do Apoio Matricial

Historicamente, na área da saúde, houve uma crescente divisão de trabalho entre as profissões e suas especialidades. Isso repercutiu na definição de objetos de intervenção, sem compromisso com a integralidade do cuidado às pessoas, famílias e comunidades. O modelo tradicional de assistência fragmentou os processos de trabalho e estabeleceu o saber médico como privilegiado em relação aos demais saberes, ficando a distribuição do poder atrelada ao saber disciplinar e às chefias divididas por corporações. Outro aspecto a ser salientado neste modelo de atenção à saúde é o atendimento pontual dos casos de doença, sem um processo de acompanhamento longitudinal, o que desfavorece o desenvolvimento de vínculo entre profissionais e usuários (CAMPOS, 1999).

Na realidade vivenciada, o processo de trabalho da ESF e do NASF remete a mudanças, recomendando que exista equipe de referência, trabalho interdisciplinar, enfoque na integralidade, longitudinalidade e formação de vínculo.

Resgatando conceitos para o entendimento do que é Apoio Matricial

Para o entendimento do que é apoio matricial, você precisa resgatar os conceitos trabalhados, como:

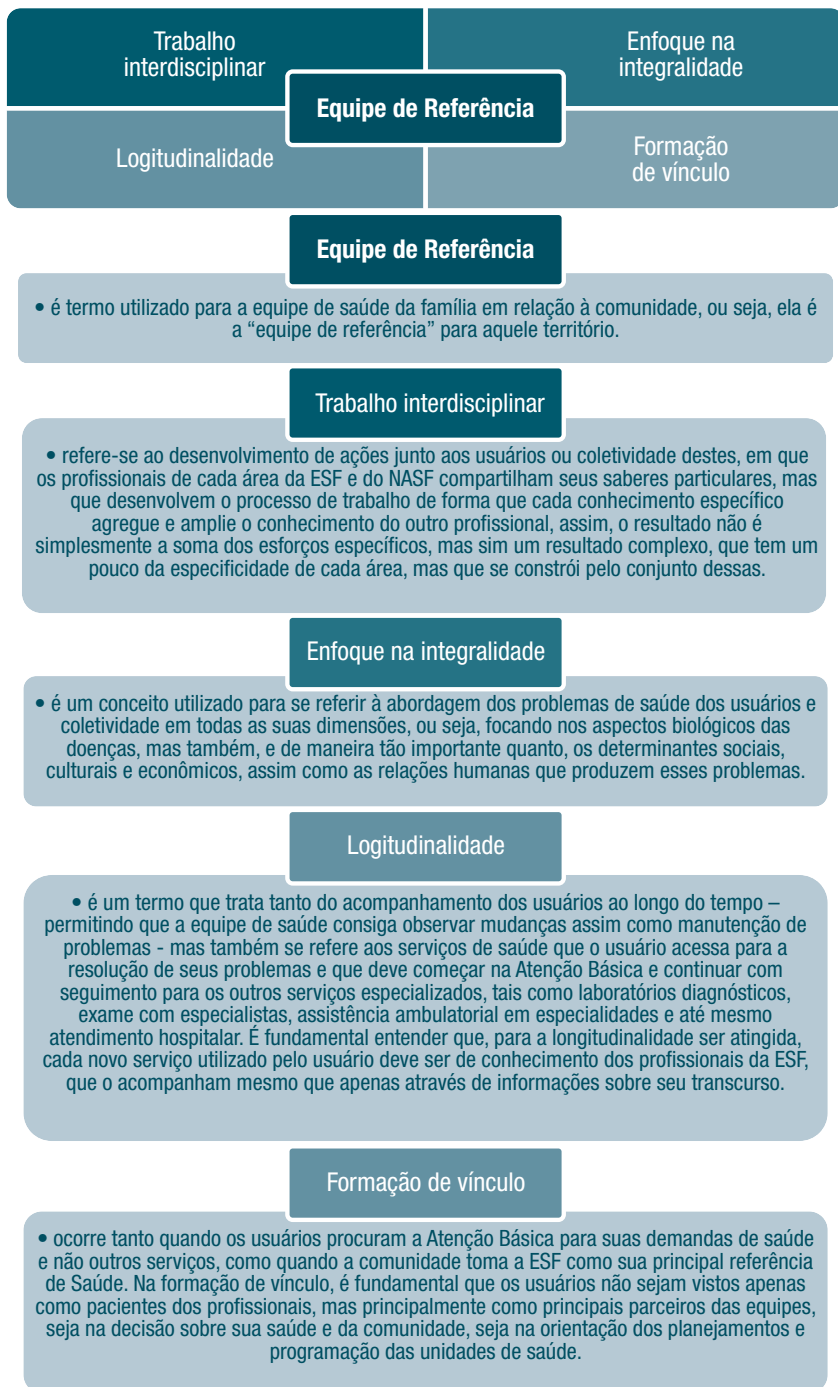


Figura 1 – Cinco conceitos básicos para o entendimento do Apoio Matricial
 Fonte: UFSC, 2012.

A base do Apoio Matricial está na equipe de referência com adscrição de clientela, onde a ESF tem responsabilidade pela saúde de uma determinada população. Essa mesma condição estende-se ao NASF, uma vez que este vem sendo implantado com o objetivo de apoiar a inserção da ESF na reorientação do modelo de atenção à saúde, e para tal, tem algumas ferramentas tecnológicas de trabalho propostas pelo Ministério da Saúde, entre elas o Apoio Matricial.

Vamos então entender o porquê desse nome **Apoio Matricial**:

O termo apoio matricial é composto por dois conceitos operadores. O segundo deles – **matricial** – indica uma mudança radical de posição do especialista em relação ao profissional que demanda seu apoio. Na teoria de sistemas de saúde, há o princípio da hierarquização (NOVAES, 1990), em que se prevê uma diferença de autoridade entre quem encaminha um caso e quem o recebe; o nível primário dirige-se ao secundário e assim sucessivamente, havendo ainda uma transferência de responsabilidade quando do encaminhamento. Aqui, estamos falando das relações do tipo vertical, em que a comunicação entre os níveis ocorre por meio de informes escritos apenas para transferir uma responsabilidade e receber algum informe ao final do procedimento.

Esse estilo de relação entre trabalhadores foi concebido pela administração clássica, resultando em sistemas burocráticos e pouco dinâmicos. Ao criticar esse modelo de gestão do trabalho, alguns teóricos sugeriram pensar as organizações como uma matriz (MOTTA, 1997), em que a inevitável departamentalização, que estipula uma linha de comando e de gestão vertical, induzindo a uma fragmentação do processo de trabalho, poderia ter seus efeitos atenuados se fossem criadas ações horizontais que atingissem vários desses departamentos. Pensavam em projetos, comissões ou supervisores que atuassem de maneira horizontal, em vários departamentos, mas sem autoridade gerencial sobre as pessoas que constituem esses departamentos.

Ou seja, o termo matriz carrega vários sentidos; por um lado, em sua origem latina, significa o lugar onde se geram e se criam coisas; por outro, é utilizado para indicar um conjunto de números que guardam relação entre si, quer os analisemos na vertical, na horizontal ou em linhas transversais (HOUAISS, 2004). Pois bem, o emprego desse nome – **matricial** – indica essa possibilidade, a de sugerir que profissionais de referência e especialistas mantenham uma relação horizontal e não apenas vertical, como recomenda a tradição dos sistemas de saúde. Trata-se de uma tentativa de atenuar a rigidez dos sistemas de saúde quando planejados de maneira muito estrita segundo as diretrizes clássicas de hierarquização e regionalização (CAMPOS, 1996).

Já o primeiro termo – **apoio** – sugere uma maneira para operar-se essa relação horizontal mediante a construção de várias linhas de transversalidade.

Ou seja, sugere uma metodologia para ordenar essa relação entre referência e especialista, não mais com base na autoridade, mas com base em procedimentos dialógicos. O termo foi retirado do método Paidéia (CAMPOS, 2000), que cria a figura do apoiador institucional e sugere que, tanto na gestão do trabalho em equipe quanto na clínica, na saúde pública ou nos processos pedagógicos, a relação entre sujeitos com saberes, valores e papéis distintos pode ocorrer de maneira dialógica.

No caso, o apoiador procura construir projetos de intervenção de maneira compartilhada com os demais interlocutores, valendo-se tanto de ofertas originárias de seu núcleo de conhecimento, de sua experiência e visão do mundo, quanto incorporando demandas trazidas pelo outro em função de seu conhecimento, desejo, interesse e visão de mundo.

Apoio Matricial parte do pressuposto de que as funções de gestão são exercidas entre sujeitos, ainda que com distintos graus de saber e de poder (CAMPOS, 2000).

Procura-se criar espaços coletivos protegidos que permitam a interação dessas diferenças, buscando-se construir uma análise e interpretação sintética, bem como acordando linhas de intervenção e distribuição de tarefas entre os vários sujeitos envolvidos no processo.

Outro conceito importante deve ser resgatado é a **horizontalização** das relações, pois remete também à discussão de redes e reorganização do sistema de saúde. Ou seja, com uma relação horizontal, toda a rede de serviços de saúde deixa de ser organizada de forma hierárquica e verticalizada, com atenção básica na base da pirâmide e os serviços de alta densidade tecnológica no topo. Dessa forma, o sistema de saúde passa a funcionar em rede, na qual todos os serviços são fundamentais e de igual importância, além de exigir uma articulação entre os diversos níveis e complexidades.



Leitura Complementar

Para conhecer um pouco mais leia:

CECILIO, L.C.O. **Modelos tecno-assistenciais em saúde:** da pirâmide ao círculo, uma possibilidade a ser explorada.

Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v13n3/0171.pdf>>

A **organização em redes de atenção** tem como eixo central o atendimento ao usuário, garantindo o acesso à tecnologia adequada em todos os serviços. Deixa de haver hierarquia entre serviços de média e alta complexidade e a Atenção Básica em Saúde (AB), que continua sendo a porta preferencial de entrada e coordenadora desta rede. Para tanto, são necessários profissionais e equipes com capacidade técnica, de forma que seus serviços sejam qualificados e resolutivos.

Lembre-se: O Apoio Matricial é uma metodologia de gestão do cuidado que possui conceitos fundamentais que o sustentam. Os conceitos e definições de interdisciplinaridade, integralidade, longitudinalidade, equipe de referência e formação de vínculo, além da hierarquização e horizontalização, perpassam a construção e implementação da proposta do Apoio Matricial.

1.2 A proposta do Apoio Matricial

O apoio matricial foi proposto inicialmente como um novo arranjo organizacional da assistência à saúde, capaz de potencializar saberes e práticas. É um importante modificador das práticas centradas nas doenças e procedimentos, levando à abordagem de forma mais integral do ser humano, desfragmentando o processo de trabalho (Campos, 1999).

O apoio matricial e equipe de referência foram propostos por dentro da linha de pesquisa voltada para a reforma das organizações e do trabalho em saúde (CAMPOS, 1999). Posteriormente, essa metodologia de gestão do cuidado foi adotada em serviços de saúde mental (CAMPINAS, 2001a), de atenção básica e da área hospitalar do Sistema Único de Saúde de Campinas (CAMPINAS, 2001b). Atualmente, programas do Ministério da Saúde incorporaram essa perspectiva, tais como: HumanizaSUS (BRASIL, 2004), Saúde Mental (BRASIL, 2000a) e Atenção Básica/Saúde da Família (BRASIL, 2010).

O Apoio Matricial assegura retaguarda especializada a equipes e profissionais encarregados da atenção a problemas de saúde. Trata-se de uma metodologia de trabalho complementar àquela prevista em sistemas hierarquizados, a saber: mecanismos de referência e contrarreferência, protocolos e centros de regulação.

O apoio matricial pretende oferecer tanto retaguarda assistencial quanto suporte técnico pedagógico às equipes de referência.

Depende da construção compartilhada de diretrizes clínicas e sanitárias entre os componentes de uma equipe de referência e os especialistas que oferecem apoio matricial. Essas diretrizes devem prever critérios para acionar o apoio e definir o espectro de responsabilidade tanto dos diferentes integrantes da equipe de referência quanto dos apoiadores matriciais (CAMPOS; DOMITTI, 2007).

O apoio matricial é formado por um conjunto de profissionais que não têm, necessariamente, relação direta e cotidiana com o usuário, mas cujas tarefas serão de prestar apoio às equipes de referência das ESFs.

Assim, se a equipe de referência é composta por um conjunto de profissionais considerados essenciais na condução de problemas de saúde da comunidade, eles deverão acionar uma rede assistencial necessária a cada caso. Em geral, é em tal **rede** que estarão equipes ou serviços voltados para o apoio matricial, no caso, os NASFs, de forma a assegurar de modo dinâmico e interativo, a retaguarda especializada nas equipes de referência, no caso, as ESFs. Relembramos então que o NASF está inserido na rede de serviços dentro da Atenção Básica (AB), assim como as ESFs, ou seja, ele faz parte da AB (BRASIL, 2010).



Leitura Complementar

Para ler um pouco mais sobre apoio matricial, você pode acessar o caderno HumanizaSUS Equipe de Referência e Apoio Matricial.

Disponível em: <http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/equipe_referencia.pdf>

Como mencionamos anteriormente o apoio matricial apresenta as dimensões de suporte: assistencial e técnico-pedagógico.

A dimensão assistencial é aquela que vai produzir ação clínica direta com os usuários.

O exemplo a seguir ilustra essa afirmação:

Em um atendimento de rotina o médico da ESF identifica a partir do relato de uma usuária que ela enfrenta violência física por parte do seu filho, que faz uso de drogas ilícitas. Diante dessa situação, o profissional percebe a necessidade de atendimento com abordagem multiprofissional. Neste caso, é solicitado o apoio profissional do psicólogo e da assistente social do NASF para a discussão do caso e o atendimento conjunto.

E a ação técnico-pedagógica vai produzir ação de apoio educativo, com e para a equipe.

Nessa ação, os profissionais do NASF desempenham atividades de educação permanente, a partir das necessidades dos profissionais da ESF, nas reuniões de equipe ou em eventos próprios para esta finalidade.

É importante salientar que essas duas dimensões, não só podem, como devem acontecer nos diversos momentos de atuação das equipes. Como, por exemplo, quando o profissional do NASF participa dos grupos organizados pelas ESFs, trazendo contribuição com seu conhecimento específico, ocorrendo, assim, a troca de saberes.

Em sua proposta, o apoio matricial indica a possibilidade de que os profissionais especialistas do NASF e as equipes de referência da ESF mantenham uma relação horizontal, baseada no diálogo, acordando linhas de intervenção e distribuição de tarefas entre os profissionais envolvidos no processo. Sendo assim, o que se espera do apoio matricial é a melhoria e ampliação da resolutividade no atendimento ao usuário da ESF.

Os profissionais da ESF detêm conhecimentos específicos, assim como os profissionais que compõem o NASF. A integração desses conhecimentos proporciona maior aporte técnico-científico para os profissionais envolvidos, ampliando a possibilidade de ação em saúde junto às comunidades (BRASIL, 2010).

Em caso de alta prevalência de problemas relacionados ao trabalho na comunidade, sejam estes psíquicos ou biológicos, os profissionais do NASF, especialmente fisioterapeuta; educador físico; médico do trabalho; terapeuta ocupacional; psicólogo e assistente social podem discutir em conjunto com profissionais da ESF, fornecendo subsídios técnico-científicos de suas áreas para a mudança do perfil epidemiológico da população adscrita.

Vamos analisar essa situação utilizando como exemplo o diagnóstico de Lesão por Esforço Repetitivo (LER), perpassando pelos problemas psicossomáticos, até as questões de cidadania e direitos trabalhistas. No caso, os profissionais do NASF podem apoiar o conhecimento que os profissionais da ESF detêm sobre as demandas, não apenas acrescentando novas perspectivas, mas também auxiliando-os a determinar os condicionantes e a delimitar as ações e medidas a serem tomadas para melhoria da condição de saúde.

Para refletir

Afirmamos anteriormente que os objetivos do apoio matricial são o trabalho interdisciplinar, o enfoque na integralidade, a longitudinalidade e a formação de vínculo. No entanto, cabe ressaltar ao término desta unidade, que o apoio matricial atingirá seus objetivos através do **empoderamento**¹ da equipe de referência da ESF no território, possibilitando a atenção aos seus usuários de forma ampliada e longitudinal, ou seja, diminuindo, ao longo do tempo, o número de encaminhamentos aos serviços especializados.

1 Ao referirmo-nos ao termo empoderamento, estamos falando do processo em que a ação coletiva dos profissionais das equipes de referência e do NASF promove a autonomia de cada um dos envolvidos, através da crescente e contínua aquisição de novas perspectivas e saberes das outras áreas, permitindo a superação das limitações que a formação fragmentada e disciplinar das graduações promove. O empoderamento permite a emancipação dos profissionais, que passam a compartilhar e construir conhecimentos comuns, de forma que diminua a dependência e o privilégio de determinada área sobre as demais.



Leitura Complementar

Para saber mais sobre práticas de Apoio Matricial em Saúde Mental, recomendamos a leitura da publicação abaixo, especificamente o artigo de Luis Fernando Tófoli e Sandra Fortes, referente à experiência de sua implantação no município de Sobral (CE).

TÓFOLI, L. F.; FORTES, S. Apoio Matricial de Saúde Mental na Atenção Primária do município de Sobral, CE: o relato de uma experiência. **SANARE**, Sobral, v. 6, n. 2, p.34-42, 2005/2007.

Disponível em: <<http://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2367.pdf>>.

SÍNTESE DA UNIDADE

Nessa unidade, resgatamos o conceito de apoio matricial como ferramenta de trabalho na Atenção Básica. Discutimos que o apoio matricial é uma forma de ação que exige interdisciplinaridade, no sentido de que a efetivação do trabalho do NASF está em construir ações junto às ESFs, tanto em termos do processo de trabalho em si, como das ações de educação permanente.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **A política de Saúde Mental do Ministério da Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2000a.

_____. Ministério da Saúde. **HumanizaSUS**: equipe de referência e apoio matricial. Brasília: Ministério da Saúde, 2000b . Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/equipe_referencia.pdf>. Acesso em: 25 mai. 2012.

_____. Ministério da Saúde. **HumanizaSUS**: a política nacional de humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_2004.pdf>. Acesso em: 03 out. 2012.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diretrizes do NASF**: núcleo de apoio a saúde da família. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

_____. Ministério da Saúde. **Guia prático de matriciamento em saúde mental**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

CAMPINAS. Secretaria Municipal de Saúde. **Saúde Mental**: apoio matricial ao Paidéia. Campinas, SP, 2001a.

_____. Secretaria Municipal de Saúde. **Paidéia**: saúde da Família. Campinas, SP, 2001b.

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

_____. Equipes de referência e apoio especializado matricial: uma proposta de reorganização do trabalho em saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 4, n. 2, p. 393-404, 1999.

_____. **Um método para análise e co-gestão de coletivos**. São Paulo: Hucitec, 2000.

CAMPOS, G. W. S.; DOMITI, A. C. Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, p. 399-407, fev. 2007.

CECILIO, L. C. O. Modelos tecno-assistenciais em saúde: da pirâmide ao círculo, uma possibilidade a ser explorada. **Cad. Saúde Públ.**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 3, p. 469-478, jul./set. 1997. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v13n3/0171.pdf>>. Acesso em: 25 mai. 2012.

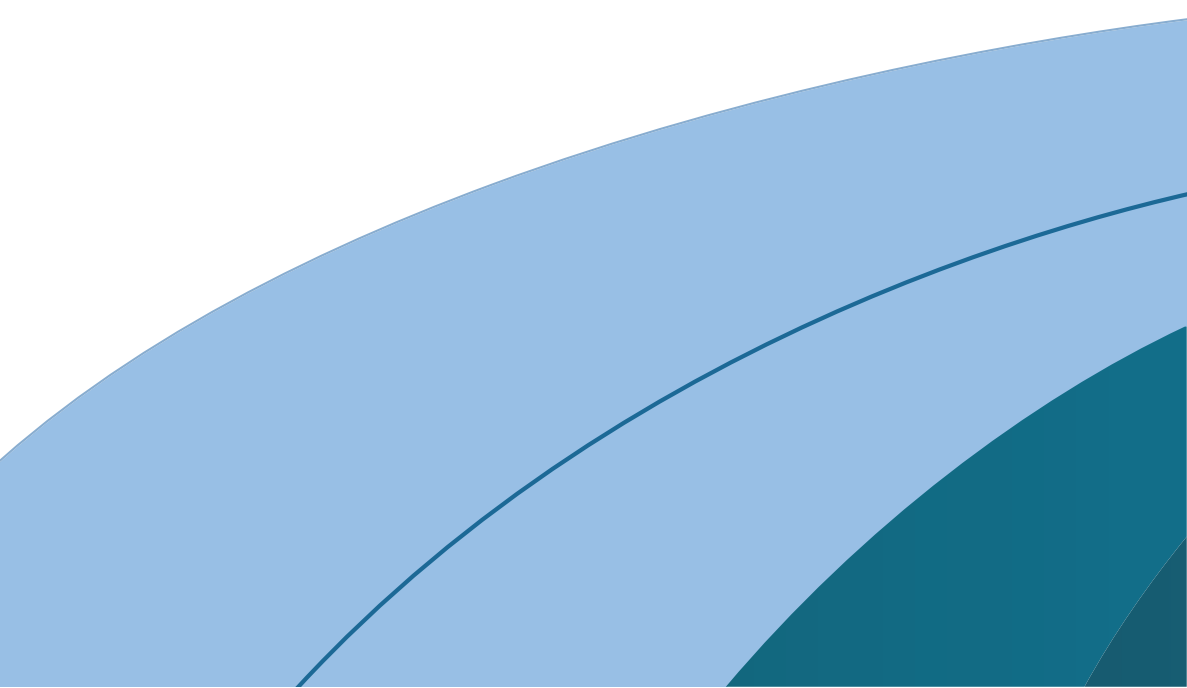
HOUAISS A.; VILLAR, M. S. **Dicionário da língua portuguesa**. Rio de Janeiro: Objetiva, 2004.

MOTTA, F. C. P. **Teoria Geral da Administração**. São Paulo: Livraria Pioneira, 1997.

NOVAES, H. M. **Ações Integradas nos sistemas locais de saúde – SILOS**. São Paulo: Biblioteca Pioneira de Administração e Negócios, 1990.

Apoio Matricial

Unidade 2



2 METODOLOGIA DE TRABALHO

2.1 Apoio Matricial como metodologia de trabalho

O apoio matricial é uma metodologia de trabalho que propõe apoio especializado às equipes que atuam nos territórios de saúde com suporte técnico e pedagógico. Efetiva-se através da construção compartilhada entre as equipes de NASF e ESF. Objetiva assegurar retaguarda especializada às equipes que atuam na atenção a problemas de saúde dentro do conceito de núcleo e campo de conhecimento. Dessa forma, o especialista de um núcleo de formação apoia especialistas de outro núcleo de formação, possibilitando melhores resultados na sua atuação.

Para que o profissional desempenhe apoio matricial, ele deverá ter **núcleo de conhecimento**² diferente e, com este, contribuir para o conhecimento e o desenvolvimento da equipe de referência do território, aumentando seu potencial de resolução de problemas. Sendo assim, o núcleo demarca a identidade de uma área de saber e de prática profissional.

2 Como núcleo de conhecimento entende-se o conjunto de conhecimentos, atribuições específicas e características de cada profissão ou especialidade que constrói a identidade da profissão.

Outro conceito importante para entender o apoio matricial é o de campo do conhecimento. Este é definido por Campos (2000), como um espaço de limites imprecisos onde cada disciplina e profissão buscam, em outras, apoio para cumprir suas tarefas teóricas e práticas.

Tais conceitos foram elaborados para lidar com o dilema entre a burocratização corporativa das profissões e a possibilidade de interdisciplinaridade.

Assim, o campo de conhecimento representa a possibilidade de abertura para a interdisciplinaridade dentro dos núcleos de conhecimento. Como exemplo, uma equipe de saúde que tenha uma população adscrita predominantemente idosa, deverá incorporar conhecimentos do núcleo da geriatria para o seu campo de conhecimento.

O processo de saúde-enfermidade-intervenção não é monopólio nem ferramenta exclusiva de nenhuma especialidade, pertencendo a todo o campo da saúde. Isso torna o matriciamento um processo de trabalho interdisciplinar por natureza, com práticas que envolvem intercâmbio e construção do conhecimento (BRASIL, 2011a).

Para tal precisamos estar atentos ao processo de formação dos profissionais em saúde, o profissional do NASF precisa estar preparado para a atuação interdisciplinar, caracterizada pela abordagem que integra os diversos fragmentos das áreas especializadas, enfocando as articulações possíveis entre estas (CAMPOS, 2007).

Em decorrência do matriciamento, espera-se que haja diminuição dos encaminhamentos dos usuários, uma vez que se amplia a capacidade de atendimento na Atenção Básica, sendo este um indicador altamente positivo. Tendo em vista o apoio promovido pela equipe do NASF à equipe de referência da ESF, torna-se possível a ampliação do vínculo terapêutico entre ESF e usuário, colocando o tratamento mais próximo do usuário e da equipe que o conhece e o acompanha há mais tempo.

Deve ficar claro que o conceito de apoio matricial distancia-se do conceito de referência e contra referência. O apoio matricial preconiza a responsabilização compartilhada entre ESF e NASF nas ações, com discussão tanto destas, como de quais casos serão encaminhados aos serviços de referência em outros níveis de complexidade. O usuário de um serviço matricial nunca deixa de ser responsabilidade da equipe de referência da ESF, mesmo que haja necessidade de encaminhamentos para outros níveis de complexidade.

Sendo assim, para que o trabalho do NASF possa ser implementado, um dos pontos iniciais para o apoio matricial é a adscrição de clientela. Ou seja, a equipe de referência da ESF deve trabalhar com a definição do território de abrangência, permitindo o conhecimento amplo dos usuários, a dinâmica sociocultural e econômica da comunidade, assim como os problemas mais prevalentes e seus determinantes. Esta adscrição possibilita à equipe o reconhecimento do seu território e das demandas que nele existem, a priorização de risco e o desenvolvimento de projetos terapêuticos. Nessa condição, a equipe de referência deve receber apoio matricial técnico e pedagógico do NASF, de acordo com as demandas do seu território e também as suas próprias necessidades.



Na Prática

Um ponto crucial a ser lembrado é a responsabilidade dos profissionais que atuam na equipe de referência, de construir vínculo com os usuários de sua área adscrita, assumindo a coordenação e a condução do cuidado destes.

A condução do cuidado ao longo do tempo continua sendo de responsabilidade da ESF. Os profissionais que realizam o apoio matricial podem intervir nos casos atendidos, no entanto, é importante a definição clara da responsabilidade da ESF, incluindo qual profissional desta coordenará o caso, viabilizando, com isso, a participação do usuário ou de sua família nos processos de decisão e construção do projeto terapêutico.

Vamos à prática do apoio matricial!

SUGERIMOS DUAS FORMAS BÁSICAS DE REALIZAÇÃO DE CONTATO COM A EQUIPE DE APOIO MATRICIAL	
Regular	Emergencial
Encontros periódicos e regulares com agenda semanal, quinzenal ou mensal entre equipes de apoiados e apoiadores para discussão de casos ou problemas de saúde selecionados pelos profissionais da equipe apoiada, procurando elaborar projetos terapêuticos e acordar intervenções entre os envolvidos. Os temas clínicos devem ser lembrados nas discussões, como também os problemas de gestão do sistema.	Contatos em situações emergenciais onde os profissionais apoiados acionam por meios de comunicação (contato telefônico ou por meios eletrônicos) solicitando intervenção do apoiador.

Quadro 1 – Formas básicas de realização do contato com a equipe de apoio matricial

Esse contato demandará, na prática, o apoio matricial que pode desenvolver-se de diferentes maneiras (CAMPOS, 2007; BRASIL, 2009; BRASIL, 2011b):

- Intervenções e atendimentos conjuntos entre os profissionais da equipe apoiada e o especialista da equipe matricial.
- Em situações especiais que exijam a atenção específica ao núcleo do saber do especialista da equipe matricial, este pode programar em conjunto com a equipe apoiada uma série de atendimentos ou intervenções especializadas, sem que haja o descomprometimento da equipe apoiada e tendo esta o cuidado de manter o seguimento do cuidado.
- Trocas de conhecimentos e orientações entre a equipe apoiada e o apoiador, avaliações de casos, de projetos terapêuticos em andamento, discussão de temas prevalentes, análise de estratégias para lidar com demandas, planejamento, análise de encaminhamentos e reorientação de condutas. Sempre tendo o cuidado de manter o vínculo entre os profissionais da equipe apoiada e a população a ela adscrita.
- Apoio a grupos, ações junto aos equipamentos públicos como escolas, creches, igrejas, pastorais etc.



Na Prática

Apoio matricial não é:

- Encaminhamento ao especialista do NASF.
- Atendimento individual não referenciado pela ESF para profissional do NASF.
- Intervenção coletiva realizada apenas pelo profissional do NASF.

Atribui-se ao profissional do NASF o papel de facilitador no processo de transformação da realidade das equipes de saúde e também do processo saúde-doença da comunidade (BRASIL, 2011a).

2.2. Implementação do Apoio Matricial

Detalharemos agora alguns dispositivos e intervenções utilizados pela ESF e NASF na prática assistencial para viabilizar o apoio matricial. Tais dispositivos fazem parte da prática do apoio matricial e são utilizados na construção de projetos de cuidado.

Iniciaremos pela **interconsulta**³, considerada um importante instrumento de educação permanente em saúde.

Sendo uma prática interdisciplinar, a interconsulta busca a integralidade da atenção à saúde, ao ser realizada nos serviços, por meio da discussão de casos por alguns membros da equipe ou por todos. Dessa maneira, amplia-se a compreensão da situação em questão.

Também pode ser realizada em consulta conjunta ao usuário na Unidade de Saúde e visitas domiciliares conjuntas, com a participação de profissionais da ESF e do NASF, de acordo com a demanda de cada caso (BRASIL, 2011a).

3 O Apoio Matricial utiliza a ideia de interconsulta, abordagem que foi desenvolvida nos serviços hospitalares com o objetivo de fazer diagnósticos mais amplos e, através do intercâmbio entre especialistas, definir condutas terapêuticas mais adequadas.

Para delimitar as situações ou casos que serão alvo da interconsulta é importante discutir os motivos e a justificativa da inclusão desta forma de ação no processo de trabalho da equipe. A equipe envolvida no contexto deve discutir, buscando um diagnóstico amplo e de todos os recursos positivos disponíveis na Unidade de Saúde, na equipe de referência e na equipe do NASF para a conduta terapêutica.

Na efetivação da interconsulta, os profissionais envolvidos realizam trocas sobre suas concepções a respeito do caso e suas respectivas análises, permitindo diferentes perspectivas sobre a situação, devendo ainda ser incluída a visão dos usuários envolvidos. O que permite a discussão das potencialidades e das dificuldades em questão.

Como forma de viabilizar a interconsulta, a **consulta conjunta**⁴ é uma intervenção utilizada para implementação do apoio matricial, uma prática se dá por meio da troca de questionamentos, dúvidas e informações entre os profissionais envolvidos frente às necessidades do usuário. O bom matriciador aprende e ensina nesse processo, que se refere também ao aspecto da educação em saúde. O diálogo e o estímulo à posição ativa dos matriciados permitem o desenvolvimento de competências e a futura emancipação destes, uma vez que, a cada ação de apoio matricial, os profissionais da ESF passam a ampliar seu conhecimento em áreas diferentes de suas formações de base (BRASIL, 2011a).

4 A Consulta Conjunta é conceituada como o atendimento conjunto por, ao menos, um profissional da ESF e um profissional matriciador do NASF.

Uma preocupação em relação à consulta conjunta é a exposição do usuário a diversos profissionais. Antes de sua realização, é necessário discutir com ele sobre a aceitação da consulta realizada por mais de um profissional. Caso haja relato de desconforto, a equipe deve ser reduzida ao mínimo de um profissional da ESF e um profissional do NASF.

Na consulta conjunta:

- O profissional ESF solicita a consulta conjunta à equipe NASF para o caso ou situação em questão.
- Os profissionais envolvidos fazem o planejamento da ação de forma compartilhada. Este planejamento envolve a discussão da situação com troca de informações, potencialidades e dificuldades.
- Profissional da ESF explica ao usuário como será a consulta coletiva e solicita sua permissão para a realização.
- Profissional da ESF inicia a consulta e deve ser a pessoa de referência no ambiente. O profissional matriciador intervém colocando-se como interventor e não como condutor do processo (BRASIL, 2011a).

Após a realização da consulta, os profissionais envolvidos discutem o caso ou situação na ausência do usuário. Inicialmente, o profissional da ESF deve relatar a sua visão e, aos poucos, o profissional do NASF contribui, ampliando e refletindo de forma dialógica e pedagógica.

Vale ainda destacar que, na prática do apoio matricial, como ação de interconsulta, temos também a visita domiciliar conjunta. Forma de atuação que tem as características da consulta conjunta, com a diferença do local de sua realização que é o domicílio. A presença do agente comunitário de saúde na visita domiciliar conjunta é fundamental, pois é ele que se traduz como facilitador, por seu contato prévio com a família durante o cotidiano do trabalho na ESF (BRASIL, 2011a).

O domicílio é o território do usuário. Podem ocorrer várias interferências durante a visita domiciliar conjunta. É necessário que os profissionais tenham muito cuidado para não perder o objetivo da visita, na medida em que se trata de uma oportunidade para ampliar o vínculo com o usuário e sua família, conhecendo um pouco mais da realidade vivenciada por estes.

A discussão, pela equipe, sobre a conduta a ser adotada pode ser realizada junto ao usuário e família, caso a relação com estes permita. Ou, após a visita domiciliar, pode acontecer na Unidade de Saúde, com retorno posterior ao domicílio feito pelo profissional de referência da ESF, que traz ao usuário e à família as propostas do projeto terapêutico para discussão e pactuação.

É importante destacar que esses dispositivos trabalhados anteriormente necessitam de que o trabalho entre equipe de referência e os profissionais do NASF ocorra de maneira tranquila e que a comunicação entre os membros dessas equipes possa ocorrer de diversas formas.

O apoio matricial também prevê a abertura dos profissionais do NASF para que as equipes de referência os acessem a qualquer momento. Assim, os contatos por telefone, e-mails e outras tecnologias de comunicação devem constituir-se como canal de comunicação, uma vez que algumas situações não podem esperar por agendamentos ou vindas programadas da equipe do NASF às Unidades de Saúde.

Para refletir

Um contato, realizado por qualquer meio de comunicação, pode resolver a necessidade de apoio matricial do profissional da equipe ou pode ser o primeiro passo para desencadear um agendamento de discussão de caso, consulta ou visita domiciliar conjunta.

O acesso à rede telefônica ou à internet potencializa o processo de matriciamento, principalmente na dimensão da educação permanente das equipes da ESF e do NASF.

Atualmente, as equipes de saúde têm à disposição um exemplo de tecnologia de comunicação que tem atuado na educação permanente dos profissionais, o Telessaúde. A equipe da atenção básica tem a disposição através do Telessaúde a ferramenta de segunda opinião formativa. Tanto os profissionais da ESF quanto os do NASF, tem a possibilidade de encaminhar as suas dúvidas para serem respondidas por especialistas na área que utilizam para isso de referencial teórico com base em evidências científicas. Outra ferramenta disponível no Telessaúde é a teleconferência interativa realizada abordando assuntos demandados pela AB.



Link

O Programa Nacional de Telessaúde (Telessaúde Brasil) é uma importante iniciativa do Ministério da Saúde que objetiva integrar as equipes de saúde da família das diversas regiões do país com os centros universitários de referência, constituindo-se como ferramenta para melhorar a qualidade dos serviços prestados em atenção básica através da qualificação profissional pela internet. Sugerimos que você acesse o site do Telessaúde! Diversos materiais, aulas e ferramentas interessantes estão disponíveis gratuitamente!

<<http://www.telessaudebrasil.org.br/php/index.php>>

Telessaúde Santa Catarina

<<https://www.telemedicina.ufsc.br/rctm/>>

Atividades de Grupos e Educação em Saúde também são ações de matriciamento

Os grupos da atenção primária à saúde devem ser educativos, mas exigem um atributo de suporte e de reflexão (BRASIL, 2011a). Lembramos que estes grupos são de responsabilidade da ESF, no entanto, os profissionais do NASF podem ser acionados para contribuir com seu conhecimento promovendo maior empoderamento tanto dos usuários quanto dos profissionais que deles participam.

Outra ação a ser destacada são os trabalhos em grupo com as próprias ESFs de forma longitudinal no processo de matriciamento. Esta atividade visa propiciar a ampliação da consciência da equipe sobre sua prática através da reflexão, reforçando laços de solidariedade e responsabilidade de todos sobre o trabalho; possibilitar espaço para discussão e solução de possíveis conflitos internos da equipe; oferecer suporte de conhecimento em relação a dificuldades em relação a sua prática e construção coletiva de modelo de cuidado (BRASIL, 2011a).

A reunião de equipe da ESF é um espaço privilegiado para esse tipo de atividade que pode envolver a discussão de temas relacionados às questões e problemáticas cotidianas da equipe com leitura de textos, discussão de casos e planejamento conjunto de atividades.



Leitura Complementar

CHIAVERINI, D. H. et al.(org.). Guia prático de matriciamento em saúde mental. Ministério da Saúde: Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva. Brasília, DF, 2011.

Disponível em: <http://www.twiki.ufba.br/twiki/pub/CetadObserva/Outros/guia-matricramento_MS_JUNHO_2011.pdf>

SÍNTESE DA UNIDADE

A presente unidade dedicou-se a debater o apoio matricial como metodologia empregada no processo de trabalho em Saúde da Família.

Foram explicadas as diferenças entre núcleo e campo de conhecimento e as diferentes maneiras de desenvolver o apoio matricial. Apresentamos a interconsulta como processo de consulta conjunta e de visita domiciliar conjunta e as atividades de grupo e educação em saúde, dispositivos utilizados na implementação do apoio matricial.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **HumanizaSUS**: equipe de referência e apoio matricial. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/equipe_referencia.pdf>. Acesso em: 25 mai. 2012.

_____. Ministério da Saúde. Portaria 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a política nacional de atenção básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da atenção básica, para a estratégia saúde da família e o programa de agentes comunitários de saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, 21. out. 2011b. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html>. Acesso em: 03 out. 2012.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diretrizes do NASF**: núcleo de apoio a saúde da família. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

CAMPOS, G. W. S.; DOMITI, A. C. Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, p. 399-407, fev. 2007.

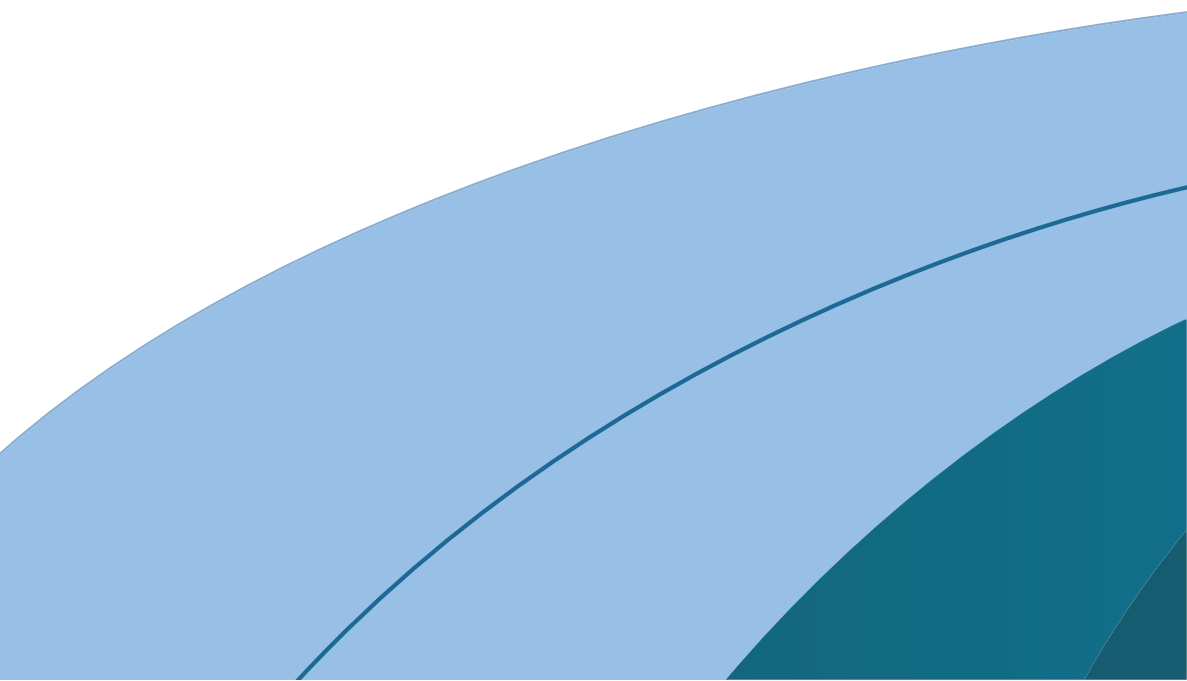
CAMPOS, G. W. S. Saúde pública e saúde coletiva: campo e núcleo de saberes e práticas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 5, n. 2, p. 219-230, 2000.

_____. Clínica e saúde coletiva compartilhadas: teoria Paidéia e reformulação ampliada do trabalho em saúde. In: CAMPOS, G. W. S. et al. (Orgs.). **Tratado de saúde coletiva**. São Paulo; Rio de Janeiro: Hucitec; Fiocruz, 2006. p. 53-92.

CHIAVERINI, D. H. et al.(org.). **Guia prático de matriciamento em saúde mental**. Brasília: Ministério da Saúde: Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva, 2011. Disponível em: <http://www.twiki.ufba.br/twiki/pub/CetadObserva/Outros/guia-matricamento_MS_JUNHO_2011.pdf> Acesso em: 03 out. 2012.

Apoio Matricial

Unidade 3



3 APOIO MATRICIAL NA PRÁTICA DIÁRIA

3.1 Os desafios para a efetividade do Apoio Matricial

A partir das discussões realizadas nas unidades anteriores, passaremos a refletir nessa unidade quais são os desafios que a efetivação do apoio matricial enfrenta. A ideia que inspirou a criação dos NASFs parte de uma lógica que muitas vezes não consegue alcançar efetividade na prática. No entanto, as barreiras que dificultam sua implementação são conhecidas e, se forem consideradas por gestores, profissionais e comunidade, poderão ser transpostas ou superadas. Nesse sentido, é fundamental que nesta unidade de conteúdo analisemos quais podem ser as barreiras e dificuldades para a implementação do Apoio Matricial como uma realidade nos serviços.

3.1.1 Primeiro desafio: a formação universitária

A formação universitária não se pauta em um modelo formativo fundamentado na lógica do trabalho na Atenção Básica, incluindo aqui os profissionais do NASF. Para as profissões da ESF, mesmo com a reestruturação curricular preconizada desde a década de 1990, muitos cursos de graduação ainda são prioritariamente baseados no ensino disciplinar e isolado.

O maior problema desse modelo é que não permite ao profissional vivenciar a interação com o dinamismo e necessidade do processo de trabalho da Atenção Básica, uma vez que neste serviço seu trabalho é preconizado como uma construção conjunta entre as profissões (MORETTI-PIRES, 2008).

Além desse aspecto relacionado ao trabalho em equipe, os profissionais de saúde apresentam pouca preparação em relação aos elementos necessários à atuação em Saúde Coletiva, como gestão, epidemiologia e conhecimentos de ciências sociais em saúde.

A interdisciplinaridade das ações e cuidados em promoção, prevenção e cura-reabilitação na ESF, converge para conhecimentos sociais que, por muitas vezes, estão além do conhecimento técnico ensinado durante a graduação. Isso implica na necessidade da abertura para a busca de novos saberes (OLIVEIRA, 2007). Carvalho e Ceccim (2012) referem-se ao ensino de graduação como centrado em conteúdos e numa pedagogia da transmissão, desconexo entre núcleos temáticos e desvinculado da pesquisa e da extensão, predominando um formato enciclopédico e uma orientação pela doença e pela reabilitação.

Embora existam mudanças curriculares objetivando resolver essa problemática, estudos mais recentes indicam a predominância da abordagem de formato enciclopédico ainda nos dias atuais.

Mesmo o Apoio Matricial sendo um importante componente na educação permanente dos profissionais da ESF, você deve ter em mente que os médicos, enfermeiros e cirurgiões dentistas das equipes de referência, provavelmente, não foram formados para o trabalho interdisciplinar. Por isso, sugere-se que o vínculo com os profissionais da ESF aconteça de maneira gradativa, pois tanto eles devem se aproximar dos saberes, percepções e práticas de outras áreas de atuação, como todos os envolvidos precisam estar abertos para essa possibilidade.

Estabelecendo corresponsabilização e horizontalidade nas relações com os profissionais das equipes de referência haverá abertura para que todos aprendam, o que, certamente resultará na melhoria da resolutividade da Atenção Básica.

3.1.2 Segundo desafio: o foco nas especialidades

A abordagem tradicional em especialidades fundamenta-se no princípio de que o corpo é fragmentado, e cada profissional aprende o funcionamento de uma das partes. Dessa maneira, o caminho cronológico das intervenções em saúde segue de maneira linear e unidirecional, de forma que o usuário vai sendo encaminhado de profissional para profissional. Nessa abordagem, a assistência é vista como o exercício de cada especialista no âmbito da sua especialidade, naquilo que se refere ao caso. É como se os serviços de saúde fossem constituídos por salas, destinadas, cada uma, a determinado aspecto do usuário e seus problemas de saúde.

A forma como os serviços de saúde estão estruturados, com departamentos e setores que atuam de forma isolada, muitas vezes com o mesmo objeto de trabalho, não facilita a implantação do apoio matricial. Na verdade, esta proposta vem no sentido de mudança até mesmo da estrutura dos serviços, hoje fragmentada e obedecendo a lógica corporativa das profissões. Até mesmo os espaços físicos, distribuídos em pequenas salas sem comunicação, dificultam esses processos.

A priorização de espaços coletivos para educação permanente e reuniões é recente na maioria das estruturas das Unidades de Saúde, mas ela já surge em algumas estruturas municipais.

As interferências dos poderes instituídos, formal ou informalmente, podem dificultar a efetivação do apoio matricial, assim, são necessários papéis bem definidos, além de algum grau de cogestão e de democracia institucional na criação de espaços coletivos.



Na Prática

Os profissionais precisam estar abertos a receber e a fazer críticas para que a tomada de decisão seja compartilhada. Essa não é uma postura predominante nos serviços. Os profissionais tendem a apegar-se ao seu núcleo de conhecimento, dificultando a abertura em espaços interdisciplinares.

Os interesses e visões diferentes muitas vezes impostos ao coletivo e os impasses criados por estas posturas precisam ser resolvidos entre os profissionais envolvidos, uma vez que o apoio matricial promove encontro entre distintas perspectivas, obrigando os profissionais a comporem projetos terapêuticos com outras racionalidades.

O aspecto ético também pode ser considerado um aspecto importante no apoio matricial pelos profissionais envolvidos. Nesse caso, tanto a ética das relações cotidianas quanto a utilização de prontuário único, exigem que os profissionais repensem as questões de segredos e privacidade sobre a história de usuários e suas famílias. Principalmente porque a discussão de casos em equipe e informações circulando entre diferentes categorias profissionais pode ter reflexos na maneira de lidar com o coletivo de informações, de forma a construir um projeto de cuidado sem prejudicar os envolvidos (CAMPOS, 2007).

3.2. Obstáculos ao Apoio Matricial

É importante destacar que, além dos desafios colocados, existem outros obstáculos que devem ser levados em consideração.

3.2.1 Obstáculo decorrente do excesso de demanda e carência de recursos

A implantação do Sistema Único de Saúde é parcial. Há evidências indicando que o volume de serviços oferecidos à população brasileira ainda é insuficiente (REIS, 2001). De qualquer modo, reconhece-se que esses recursos poderiam ter um uso mais adequado e racional, caso ocorressem **reordenações no modelo de gestão e de atenção** (VASCONCELOS, 2005).

Entre outros arranjos, também o apoio matricial poder ser relevante para racionalizar o acesso e o uso de recursos especializados, alterando-se ainda a ordenação predominantemente multidisciplinar do sistema para uma outra mais adequada com a interdisciplinaridade. Esse arranjo permite ainda um uso racional de recursos, quando cria oportunidade para que um único especialista integre seu trabalho com o de várias equipes de referência.

3.2.2 Obstáculo de gestão e de comunicação

As organizações de saúde têm a tradição de funcionar com concentração de poder: poder concentrado nos diretores, nos médicos e nos especialistas. O Sistema Único de Saúde introduziu a diretriz do controle social, no entanto, a ideia de gestão compartilhada foca instâncias do sistema de saúde: conferências e conselhos em municípios; estados e união, e não necessariamente instâncias internas aos serviços ou programas (CORTES, 2002).

A criação de espaços coletivos, em que equipes de saúde compartilhem a elaboração de planos gerenciais e de projetos terapêuticos, depende ainda de uma ampla reformulação da mentalidade e da legislação do sistema de saúde. As políticas de humanização têm igualmente tentado ampliar o poder dos usuários no cotidiano dos serviços de saúde. Nesse momento, é importante destacar que essas são tendências ainda não consolidadas e que o apoio matricial e mesmo o funcionamento de equipes de referência dependem de um importante grau de compartilhamento do poder entre distintos profissionais componentes de uma equipe e desses com outros especialistas.

A circulação de informações, os contatos interprofissionais e a preocupação em captar as várias dimensões do sujeito com problema de saúde têm dimensões bastante restritas no modelo tradicional de estruturação do poder em organizações de saúde. Não é fácil acordar-se sobre o que está ou não em discussão, ou seja, até onde vai o poder de influência, ou mesmo de deliberação conjunta entre os distintos especialistas. Para que a fragmentação dê lugar à interdisciplinaridade e contribua para aumentar a eficácia das intervenções, é importante não somente facilitar a comunicação entre distintos especialistas e profissionais, como também montar um sistema que produza um compartilhamento de responsabilidades pelos casos e pela ação prática e sistemática, conforme cada projeto terapêutico específico. O papel de cada instância e de cada profissional deve ficar muito claro (CAMPOS, 2007).

A implementação do apoio matricial depende da existência de espaços coletivos, ou seja, do estabelecimento de algum grau de cogestão ou de democracia institucional.

3.2.3 Obstáculo subjetivo e cultural

O trabalho interdisciplinar depende também de certa predisposição subjetiva para se lidar com a incerteza, para receber e fazer críticas e para tomar decisões de modo compartilhado. É comum o profissional construir identidade e segurança apegando-se à identidade de seu núcleo de especialidade, o que dificulta abertura para a interação inevitável em espaços interdisciplinares (CAMPOS, 2007).

Nesse aspecto o conceito de projeto terapêutico tem se mostrado útil para mediar esse tipo de relação. Trata-se de uma discussão prospectiva de caso, em que, depois de uma avaliação de risco e de vulnerabilidade compartilhada, são acordados procedimentos a cargo de diversos membros da equipe. Ainda que seja possível uma descrição singela desse tipo de trabalho em grupo, no cotidiano, não é simples estabelecer-se esse tipo de diálogo com decisões e tarefas definidas de modo compartilhado.

3.2.4 Obstáculo ético

Se o método de trabalho com base em equipe de referência e apoio matricial busca definir de maneira precisa a responsabilidade sanitária, ao mesmo tempo complica-se o tema da privacidade e do segredo sobre a história do paciente, da família ou de grupos comunitários. A utilização de prontuário único pela equipe interdisciplinar, a discussão de casos em equipe, a circulação de toda essa informação obriga todos os profissionais de saúde a repensarem o tema das relações entre eles e deles com os usuários (CAMPOS, 2007).

Para refletir

Que aspectos de uma história colhida em um atendimento individual, um médico, uma psicóloga ou um enfermeiro podem registrar no prontuário ou comunicar aos demais membros da equipe ou do apoio? E a observação que um agente de saúde recolhe durante uma visita familiar, como e em que grau divulgá-la a outros colegas de equipe? Cada profissional teria um registro particular e outro compartilhado com a equipe? Como lidar com o coletivo e com a circulação de informação, sem comprometer o direito à privacidade de cada caso ou de cada família?

3.3. Desafio: a construção coletiva do Apoio Matricial

Em síntese, o grande desafio a ser superado referente à realização do apoio matricial é a integração dos profissionais em um trabalho de equipe. Cada profissional trabalha com referenciais diferenciados sobre o processo saúde-doença, muitas vezes, restritos. A superação desse desafio para implantação do apoio matricial implica em estimular os profissionais a refletirem e ampliarem sua perspectiva de conhecimento e ação, resgatando a produção de saúde como responsabilidade coletiva, ou seja, interdisciplinar.

É imprescindível a atuação da equipe do NASF na formação de grupos de apoio aos profissionais da ESF por causa das dificuldades encontradas no território de atuação desta, do sentimento de impotência dos profissionais frente às questões apresentadas, entre outras não mencionadas; e dos problemas no relacionamento interpessoal, entre outras situações desgastantes inerentes ao processo de trabalho.

Na superação dessas barreiras, um dos principais desafios é a criação de espaços de diálogo coletivo, a fim de permitir a catarse das frustrações e sentimentos negativos, proporcionando relações mais saudáveis entre os profissionais de saúde. Esses também são espaços de apoio matricial, nos quais a equipe NASF tem a responsabilidade de discutir e pactuar as regras de convívio do grupo de apoio com a equipe, para que tal processo permita aliviá-la do sentimento de responsabilização isolada pela solução dos problemas de usuários e famílias, entre outras coisas.

A reflexão da equipe da ESF em relação ao processo de trabalho desenvolvido, assim como a aproximação ou não deste com os objetivos preconizados, também pode ser um dos pontos trabalhados nos grupos de apoio do NASF aos profissionais da ESF. Essa discussão pode ampliar a visão dos profissionais em relação às potencialidades de sua atuação enquanto equipe, tornando-se conscientes de que são parte de uma rede de atenção à saúde e não de um serviço isolado que precisa dar conta de todas as demandas dos usuários.

Para que o apoio matricial aconteça, é preciso ser fomentado o diálogo que, por muitas vezes, é bastante reduzido entre os profissionais. É necessário que exista um canal de comunicação aberto entre as equipes ESF e NASF, de forma que o espaço físico compartilhado por diversos profissionais seja ressignificado em local onde tais equipes discutam suas demandas, definam responsabilidades e papéis e, conjuntamente, organizem seu processo de trabalho.

A forma de organização institucional, tradicionalmente hierarquizada e que estimula a relação entre os profissionais de forma vertical, pauta-se no princípio de que o poder de decisão e a coordenação se mantêm nos papéis privilegiados da hierarquia. No entanto, esta lógica de organização não vem ao encontro dos princípios que norteiam a AB. No uso da ferramenta do apoio matricial, não deve existir hierarquia entre os profissionais da ESF e do NASF. Novas práticas e novos saberes são construídos quando o apoio matricial faz parte do processo de trabalho, ele não deve ser uma ferramenta isolada.

ALGUMAS SITUAÇÕES QUE PODEM FRAGILIZAR O APOIO MATRICIAL:		
Os profissionais do NASF são entendidos pelos serviços de Saúde da Família como especialistas aos quais encaminham-se os pacientes, seja na unidade em que os profissionais do NASF atuam ou nas unidades de Saúde da Família.	Os profissionais do NASF fazem seus atendimentos sem a participação ou discussão prévia e posterior a esta com os profissionais das equipes de referência ESF.	Os profissionais da ESF não realizam encontros periódicos com os profissionais do NASF para que os primeiros passem por ações de Educação Permanente empreendidas pelos últimos, e vice-versa.

Quadro 2 – Situações que podem fragilizar o Apoio Matricial

Na abordagem integral, que é a essência da assistência à saúde na Atenção Básica brasileira, o saber médico, o saber da enfermagem e o saber odontológico são aspectos que se referem uns aos outros, dependentes entre si. No entanto, para se efetivar a integralidade, outros saberes são imprescindíveis. Entretanto, deve-se tomar cuidado para que, no apoio matricial, não se tenha como característica a ideia de que o matriciador tem por função apenas instrumentalizar as equipes que tenham menor conhecimento. Essa postura gera descompasso entre os profissionais da ESF e do NASF, inviabilizando o trabalho em equipe e promovendo hierarquia entre os profissionais. O foco é na produção de saúde como ação coletiva, ou seja, desenvolver a interdisciplinaridade para a melhoria da atenção à saúde da população.

É necessário ressaltar que um dos principais riscos refere-se à força que o modelo atual de assistência ainda tem sobre os profissionais da ESF e à forma como se apresenta a organização da estrutura do serviço.

Enfim, o apoio matricial é uma metodologia que assume o desafio de romper com o modelo biomédico ainda hegemônico, permitindo a existência do efetivo trabalho horizontalizado e em equipe, com foco na perspectiva ampliada e integral de saúde.



Leitura Complementar

Para saber mais sobre o apoio matricial e as experiências existentes na literatura, sugerimos os seguintes trabalhos:

CESAR, Cláudia F. **Pesquisa intervenção com apoio matricial**: múltiplas vias para o cuidado em saúde. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Unicamp. Campinas, SP: [s.n.], 2011.

Disponível em: <<http://www.familia.med.br/imagens/file/Dissertacao%20Claudia%20Cacau%20Furia%202010.pdf>>.

DIMENSTEIN, Magda. et al. O Apoio matricial em Unidades de Saúde da Família: experimentando inovações em saúde mental. **Saúde Soc.** São Paulo, v.18, n.1, p.63-74, 2009.

Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v18n1/07.pdf>>.

GOMES, Vanessa Gimenes. et al. **Apoio matricial**: estratégia de interlocução na rede de saúde de Campinas/SP. Trabalho de conclusão do curso (Aprimoramento em Saúde Mental - Faculdade de Ciências Médicas) – UNICAMP. Campinas, 2006.

Disponível em: <http://www.fcm.unicamp.br/laboratorios/saude_mental/artigos/tcc/apoio.pdf>.

SÍNTESE DA UNIDADE

Nessa unidade vimos quais são os problemas que geraram o quadro de fragmentação do conhecimento e a necessidade de atuação sua, como profissional do NASF, junto a esta realidade, e os desafios que você poderá superar.

Abordamos ainda os obstáculos que são enfrentados para a implementação do apoio matricial, propondo uma reflexão sobre estes a partir de uma perspectiva teórica.

REFERÊNCIAS

CAMPOS, G. W. S.; DOMITI, A. C. Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, p. 399-407, fev. 2007.

CARVALHO, Y. M. de; CECCIM, R. B. **Formação e Educação em Saúde: aprendizados com a Saúde Coletiva**. Disponível em: <<https://www.ucs.br/prosaude/servicos/capacitacao/oficina-de-integracao-ensino-servico/acervo/textos/CECCIM%20e%20CARVALHO.pdf>>. Acesso em: 10 out. 2012.

CORTES, S. M. V. Councils and conferences in the Brazilian health system of health: building the road for user participation. **Sociologias**, v. 7, p. 18-48, 2002.

MORETTI-PIRES, R. O. **O pensamento crítico social de Paulo Freire sobre humanização e o contexto da formação do enfermeiro, do médico e do odontólogo**. 2008. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2008.

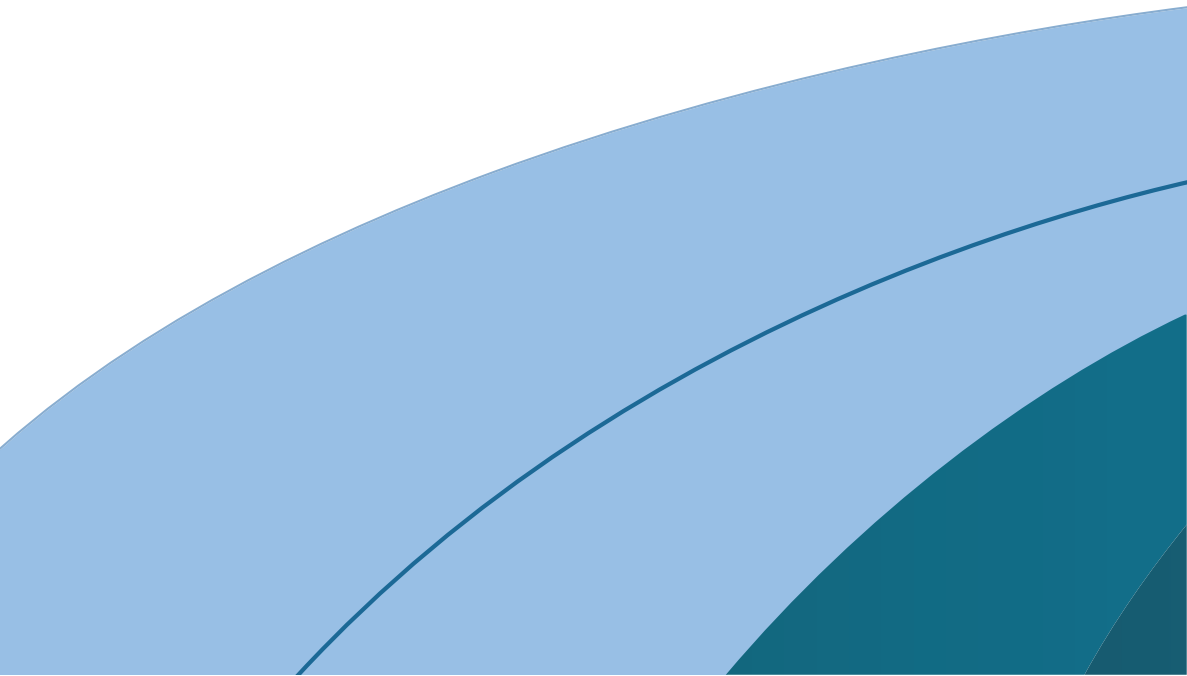
OLIVEIRA R. A. de; SÁ, L. V. Autonomia: uma abordagem interdisciplinar. **Saúde, Ética & Justiça**. V. 12, n. 1/2, p. 5-14, 2007.

REIS C. O. O. Desigualdade no acesso aos serviços de saúde. In: NEGRI B; GIOVANNI G. **Brasil: radiografia da saúde**. Campinas, SP: Núcleo de Estudos de Política Pública, Universidade Estadual de Campinas, 2001. p. 579-86.

VASCONCELOS C. M. **Paradoxos da mudança no SUS**. Campinas, 2005. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva). Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2005.

Apoio Matricial

Unidade 4



4 PRÁTICAS EXISTOSAS DE APOIO MATRICIAL

4.1 Implantação do Modelo de Apoio Matricial em Saúde Mental no município de Florianópolis - SC

Essa experiência foi premiada no Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família promovida pelo Ministério da Saúde, em 2008. O relato da experiência fala da implantação do modelo de apoio matricial nos centros de saúde do município, num processo de corresponsabilização das equipes de saúde mental e saúde da família, desconstruindo a lógica de referência e contrarreferência na área de saúde mental. O processo de trabalho foi estruturado a partir de espaços periódicos e formais de discussão de casos entre as equipes e reuniões de matriciamento para a definição de ações e estratégias. O processo de educação permanente foi importante para a intervenção, aumentando a capacidade resolutiva da ESF na atenção a problemas de saúde mental.



Link

Relato dessa experiência pode ser visualizado no item 5.3, página 37, do link:
<http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/livro_premiados_internet.pdf>

4.2 Implantação do matriciamento nos serviços de saúde de Capivari - SP

Esse artigo fala da experiência do município de Capivari com a implantação de equipes de matriciamento junto à Estratégia de Saúde da Família. A implantação envolveu as especialidades de saúde mental, psicologia, terapia ocupacional, assistência social, fonoaudiologia, farmácia, fisioterapia e saúde bucal. Relata as dificuldades e as resistências à mudança e as estratégias adotadas para vencer tais desafios. Uma delas foi a de realizar oficinas de capacitação sobre o matriciamento, direcionado a diferentes setores de saúde.



Link

O artigo que relata essa experiência pode ser visualizado em:
<<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v18s1/05.pdf>>

SÍNTESE DA UNIDADE

Esta unidade apresentou duas experiências selecionadas, entre as já publicadas no Brasil, sobre a prática de apoio matricial em serviços de saúde. Acessando os endereços eletrônicos, você poderá conhecer detalhadamente as ações desenvolvidas no município de Florianópolis, em Santa Catarina, e no município de Capivari, em São Paulo. São experiências que relatam a implantação do matriciamento com as dificuldades enfrentadas e as mudanças implementadas.

REFERÊNCIAS

ARONA, E. C. Implantação do matriciamento nos serviços de saúde de Capivari. **Saúde Soc.**, São Paulo, v. 18, supl.1, jan./mar. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902009000500005> Acessado em: 03 out. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família:** trabalhos premiados. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/livro_premiados_internet.pdf> Acessado em: 03 out. 2012.

SÍNTESE DO MÓDULO

Este módulo tratou do conceito e das bases do Apoio Matricial como um modo de produzir saúde de forma compartilhada, no qual os profissionais da Equipe de Saúde da Família (ESF) são apoiados pelos profissionais do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) tanto na retaguarda assistencial quanto no suporte técnico pedagógico. Como metodologia de trabalho, o apoio matricial é descrito através de intervenções e atendimentos conjuntos entre os profissionais das equipes ESF e NASF, como também em situações especiais que exijam a atenção específica do núcleo do saber do especialista da equipe matricial, sem que haja o descomprometimento da equipe apoiada, e tendo esta a preocupação de manter o seguimento do cuidado. Ao longo da leitura deste material foram salientados os caminhos para a efetividade do apoio matricial, que dependem da existência de espaços coletivos e do estabelecimento de algum grau de cogestão e de democracia institucional.

AUTORES

Carmem Regina Delziovo

Graduada em Enfermagem e Obstetrícia pela Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (1985), Licenciada em Enfermagem pela Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (1985) e Mestra em Ciências da Saúde Humana pela Universidade do Contestado (2003). Atualmente é doutoranda em Saúde Coletiva na UFSC. Atua como técnica na Secretaria de Estado da Saúde do Governo do Estado de Santa Catarina na Gerência de Coordenação da Atenção Básica. Tem experiência na área de Saúde Pública, com ênfase em Gestão, atuando principalmente nos seguintes temas: políticas de saúde, saúde da mulher, violência e saúde, estratégia de saúde da família e NASF.

<http://lattes.cnpq.br/9192985272761930>

Rodrigo Otávio Moretti Pires

Vice-coordenador do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da UFSC (2010-2013). Editor-chefe do periódico *Saúde & Transformação Social / Health & Social Change* (ISSN 2178-7085). Docente do quadro permanente do Departamento de Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina. Especializado em Saúde da Família (Polo de Educação Permanente do Nordeste Paulista/Ministério da Saúde através da EERP/USP). Mestre em Saúde Pública pelo Departamento de Medicina Social (FMRP/USP), Doutor em Enfermagem Psiquiátrica pela EERP/USP. Pós-doutorado em pesquisa na temática do uso de Álcool e Drogas pela CICAD/Organização dos Estados Americanos (através de programa da SENAD e EERP-USP). Credenciado no Programa de Pós-graduação Saúde, Sociedade e Endemias da Amazônia, da Universidade Federal do Amazonas em parceria com a Fiocruz, assim como no Programa de Pós-graduação em Saúde Pública (DSP/CCS/UFSC) para orientar alunos de mestrado. Durante três anos, foi docente da Universidade Federal do Amazonas, do Instituto de Saúde e Biotecnologia, Campus do Médio Solimões, onde desenvolveu atividades de ensino, pesquisa e extensão na área de Saúde Coletiva, com ênfase em Formação de Recursos Humanos em Saúde para o Programa de Saúde da Família, pesquisa com o universo conceitual de Paulo Freire no Ensino Superior em Saúde, além de Epidemiologia de Farmacodependências.

<http://lattes.cnpq.br/5045216268657919>

Elza Berger Salema Coelho

Possui Graduação em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina (1977) e Doutorado em Filosofia da Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina (2000). Atualmente é professora associada da Universidade Federal de Santa Catarina. Tem experiência na área de Saúde Coletiva, com ênfase em Saúde Coletiva, atuando principalmente nos seguintes temas: saúde da mulher, adolescência, saúde pública, gravidez na adolescência e sexualidade. Coordenadora do Curso de Especialização em Saúde da Família UNA-SUS. Coordenadora do Grupo de Pesquisa Violência e Saúde do Departamento de Saúde Coletiva da UFSC.

<http://lattes.cnpq.br/3980247753451491>

Sheila Rubia Lindner

Possui Graduação em enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina (2002) e Mestrado em Saúde Pública pela Universidade Federal de Santa Catarina (2005). É doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da UFSC. É apoiadora do projeto Telessaúde/SC e faz parte do grupo gestor da UNA-SUS/SC no Curso de Especialização a distância em Saúde da Família.

<http://lattes.cnpq.br/3507140374697938>



Ministério
da Saúde



Secretaria de Estado da Saúde
Santa Catarina