

**FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
CENTRO DE PESQUISAS AGGEU MAGALHÃES
ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO DE SISTEMAS E SERVIÇOS DE SAÚDE**

SOLEDADE MARIA DE OLIVEIRA SANTOS

**O APOIO MATRICIAL E A MUDANÇA DAS PRÁTICAS DE
SAÚDE: A INTERVENÇÃO EM UNIDADES DE SAÚDE DA
FAMÍLIA**

RECIFE

2012

SOLEDADE MARIA DE OLIVEIRA SANTOS

**O APOIO MATRICIAL E A MUDANÇA DAS PRÁTICAS DE SAÚDE: A
INTERVENÇÃO EM UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde do Departamento de Saúde Coletiva, Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, para obtenção do título de especialista em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde.

Orientadora: Bernadete Perez Coelho

RECIFE

2012

Catlogação na fonte: Biblioteca do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães

S237a Santos. Soledade Maria de Oliveira,

O Apoio Matricial e a Mudança das Práticas de Saúde: a Intervenção em Unidades de Saúde da Família./ Soledade Maria de Oliveira Santos. Recife: S. M. O. Santos, 2012.

33 p.

Monografia (Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços em Saúde) - Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, 2012.

Orientadora: Bernadete Perez Coelho.

1. Equipe de Referência. 2. Apoio Matricial. 3. Clínica Ampliada. 4. Atenção Primária à Saúde. I. Coelho, Bernadete Perez. II. Título.

CDU 614.39

SOLEDADE MARIA DE OLIVEIRA SANTOS

**O APOIO MATRICIAL E A MUDANÇA DAS PRÁTICAS DE SAÚDE: A
INTERVENÇÃO EM UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde do Departamento de Saúde Coletiva, Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, para obtenção do título de especialista em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde.

Aprovada em: ____ / ____ / _____

BANCA EXAMINADORA

Prof^a Dr^a Bernadete Perez Coelho
SMS Recife

Prof^a Glaciene Mary da Silva Gonçalves
CPqAM/Fiocruz/PE

Dedico esse trabalho primeiramente a Deus, no corre-corre de nossa vida diária esquecemos tantas vezes de agradecer. Obrigada. A minha mãe; Maria do Carmo, por todos os momentos de incentivo, de compreensão e até de firmeza com que me encoraja. A minha filha, obrigada por ter acreditado que eu chegaria ao final. Pois, a suprema coragem da vida é sorrir quando se tem vontade de chorar. A minha irmã e ao meu sobrinho que me ensinam , todos os dias que, não existe o impossível.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a todos que participaram direta e indiretamente para a conclusão desse trabalho. Agradeço em especial à Dra Daniele Rodrigues, Diretora do Distrito Sanitário VI, da Prefeitura do Recife, pelo grande apoio, compreensão e incentivo para participação desse curso. Agradeço ainda a minha orientadora e Professora Bernadete Perez, pela ajuda nas orientações desse trabalho. Agradeço aos apoiadores e amigos do Aggeu Magalhães, Semente e Ive. Aos colegas de turma, presentes durante todo o curso e com os quais tive o prazer de conviver em um dos momentos da minha vida. As amigas . As amigas Verônica Lopes e Virginia Pinto, colegas, parceiras e amigas na sala de aula, no trabalho, no TCC e na vida. Obrigada!

“O dia está na minha frente esperando para ser o que eu quiser. E aqui estou eu, o escultor que pode dar forma. Tudo depende de mim!” Charles Chaplin

SANTOS, Soledade Maria de Oliveira. **O Apoio Matricial e a Mudança das Práticas de Saúde:** a Intervenção em unidades de Saúde da Família 2012. Monografia (Curso de Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde) - Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2012.

RESUMO

O Apoio Matricial e equipe de referência para o serviço de saúde e a rede assistencial visa enfrentar a tendência à fragmentação da atenção, consolidar a responsabilidade clínica, valorizar o cuidado interdisciplinar e contribuir para a regulação das redes assistenciais. Depende de transformações organizacionais importantes, dado o seu compromisso com a mudança nas relações de poder na organização, em busca da democracia organizacional e a valorização dos trabalhadores, de forma equilibrada com a eficácia clínica. Esses arranjos objetivam construir, no plano epistemológico um manejo do conhecimento que valorize a singularidade dos casos e possibilite um equilíbrio dinâmico entre os saberes dos vários profissionais de uma equipe ou de uma rede assistencial. Visa tecer uma rede de confiança e solidariedade entre as pessoas, entre os profissionais de uma equipe, entre essa equipe e a população. Este estudo teve como objetivo, elaborar um plano de intervenção do dispositivo Apoio Matricial e a mudança das práticas de saúde para o aumento do vínculo entre Equipe de Referência, Apoio Matricial e usuários ampliando assim essa discussão, nas unidades de Saúde da Família, da Micro – região 6.1, do Distrito Sanitário VI, na Cidade do Recife, onde ainda encontra-se entraves em seu entendimento real, possibilitando assim, um redescobrir da solidariedade e uma reconstrução da Saúde Pública no Brasil.

Palavras-Chaves: Equipe de Referência; Apoio Matricial; Clínica Ampliada; Atenção Primária à Saúde.

SANTOS, Maria Soledad de Oliveira. **The Matrix Support and Change of Health Practices:** Intervention in the units of the Family Health 2012. Monograph (Specialization in Management Systems and Health Services) - Aggeu Magalhães Research Center, Oswaldo Cruz, Recife, 2012.

ABSTRACT

The Matrix Support team and reference to the health service and support network aims to tackle the tendency to fragmentation of care, strengthen the clinical responsibility, enhance interdisciplinary care and contribute to the regulation of health care networks. Depends on important organizational changes, given their commitment to change in power relations in the organization in pursuit of organizational democracy and recovery workers in a balanced way with clinical efficacy. These arrangements aim to build on a management plan epistemological knowledge that values the uniqueness of cases and enable a dynamic equilibrium between the knowledge of a team of several professionals or a health care network. Visa weave a network of trust and solidarity between people, between a team of professionals, between this team and the population. This study aimed to develop a plan of intervention Device Support Matrix and changing health practices to increase the bond between Team reference, Matrix Support users and thus expanding this discussion, the units of Family Health, Micro - region 6.1, the Sanitary District VI, in Recife, where it still lies in his understanding real barriers, allowing one to rediscover solidarity and reconstruction of Public Health in Brazil.

Key Words: Staff Reference; Matrix Support, Extended Clinic, Primary Health Care

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 MARCO TEÓRICO.....	14
3 OBJETIVOS.....	19
3.1 Objetivo Geral.....	19
3.2 Objetivos Específicos	19
4 METAS.....	21
5 PLANO OPERATIVO.....	22
6 ESTRATÉGIAS.....	23
7 ASPECTOS OPERACIONAIS DO PLANO DE INTERVENÇÃO	25
8 ORÇAMENTO.....	26
9 MONITORAMENTO.....	27
10 CONSIDERAÇÕES FINAIS	29
11 REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICAS.....	31

1 INTRODUÇÃO

No Brasil, o norte dado à Política de Saúde é por meio do Sistema Único de Saúde(SUS) desde a sua implementação em 1990 vem procurando construir uma história que permita alcançar o seu objetivo de garantir atenção à saúde da população através da proteção, promoção e recuperação da garantia de políticas econômicas e sociais, tendo por base diretrizes fundamentais: Universalidade que define que todas as pessoas têm direito à saúde, constituindo-se esta num direito de cidadania que deve ser garantido pelo Estado nas esferas municipal, estadual e federal. Equidade: as ações desenvolvidas pelo SUS devem ser direcionadas a fim de diminuir as desigualdades sociais existentes. Tratar desigualmente os desiguais. Integralidade: o SUS deve ser capaz de ofertar aos indivíduos ações que lhe permitam a atenção à saúde de maneira integral e não de forma fragmentada. Deve atender às necessidades de saúde do cidadão e não apenas às suas doenças (CAMPOS, 2008).

A origem do Programa Saúde da Família (PSF) no Brasil, conhecido hoje como Estratégia da Saúde da Família, por não se tratar mais apenas de um programa, teve início, em 1994 como um dos programas propostos pelo governo federal aos municípios para implementar a atenção primária. A Estratégia de Saúde da Família visa a reversão do modelo assistencial vigente, onde predomina o atendimento emergencial ao doente, na maioria das vezes em grandes hospitais. A família passa a ser o objeto de atenção, no ambiente em que vive, permitindo uma compreensão ampliada do processo saúde/doença. O programa inclui ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes. No âmbito da reorganização dos serviços de saúde, a estratégia da saúde da família vai ao encontro dos debates e análises referentes ao processo de mudança do paradigma que orienta o modelo de atenção à saúde vigente e que vem sendo enfrentada, desde a década de 1970, pelo conjunto de atores e sujeitos sociais comprometidos com um novo modelo que valorize as ações de promoção e proteção da saúde, prevenção das doenças e atenção integral às pessoas.

Estes pressupostos, tidos como capazes de produzir um impacto positivo na orientação do novo modelo e na superação do anterior, calcado na supervalorização das práticas da assistência curativa, especializada e hospitalar, e que induz ao excesso de procedimentos tecnológicos e medicamentosos e, sobretudo, na

fragmentação do cuidado, encontra, em relação aos recursos humanos para o Sistema Único de Saúde (SUS), um outro desafio. Tema também recorrente nos debates sobre a reforma sanitária brasileira, verifica-se que, ao longo do tempo, tem sido unânime o reconhecimento acerca da importância de se criar um novo modo de fazer saúde.

Desenvolver na Unidade de saúde da Família (USF) o Apoio Matricial é um exercício que pretende oferecer tanto como retaguarda assistencial quanto suporte técnico-pedagógico às equipes de referências. Depende da construção compartilhada de diretrizes clínicas e sanitárias entre os componentes de uma equipe de referência e os especialistas (CAMPOS; DOMITTI, 2007).

O apoiador matricial é um especialista que tem um núcleo de conhecimento e um perfil distinto daquele dos profissionais de referências, mas que pode agregar recursos de saber e mesmo contribuir com intervenções que aumentem a capacidade de resolver problemas de saúde da equipe primariamente responsável pelo caso (BRASIL, 2005).

A equipe de referência e apoiadores pode desenvolver-se em três planos fundamentais:

- Atendimentos e intervenções conjuntas entre o especialista matricial e alguns profissionais da equipe de referência;
- Em situações que exijam atenção específicas ao núcleo de saber do apoiador, este pode programar para si mesmo uma série de atendimento ou intervenções especializadas, mantendo contato com a equipe de referência que, não se descomprometeria com o caso.
- Troca de conhecimento e de orientações entre equipe e apoiador, permanecendo, contudo, o caso sob cuidado da equipe de referência.

O processo de implantação dos núcleos de apoio à saúde da família (NASF), contribui para promover a Integralidade das ações das equipes de saúde da família (ESF), associada a uma qualificação da assistência, contemplando e solidificando as Diretrizes do SUS. A equipe de Saúde da Família (ESF), no entanto, será sempre a referência das famílias cadastradas num processo de acompanhamento longitudinal, objetivando limitar a fragmentação da atenção, consolidar a responsabilização clínica, valorizar o cuidado interdisciplinar e contribuir para a regulação das redes assistenciais.

Esses arranjos objetivam construir, no âmbito gerencial, uma cultura organizacional democrática, um manejo do conhecimento que valorize a singularidade dos casos e possibilite um equilíbrio dinâmico entre os saberes dos vários profissionais de uma equipe ou de uma rede assistencial.

Atrelado a essa problematização vimos a necessidade de melhorar a sistemática das discursões e aumentar o compartilhamento sincrônico e a capacidade de ver o indivíduo como todo.

A importância de ampliar a todos o acesso à saúde, de forma integral, reafirma a importância de proporcionar a população mais carente o acesso ao especialista.

Desta forma, a indicação foi uma intervenção onde provocasse uma mudança no perfil do trabalho.

Os problemas a princípio foi de resistência de alguns profissionais quanto à mudança no direcionamento de suas ações, dificuldade de locomoção das equipes, restrição de espaço físico, reduzido número de especialistas e a preocupação com a lista de espera extensa.

Matriciamento como necessidade do profissional do SUS em conjunto com o especialista no território tendo como contrapartida a diminuição de encaminhamento para atenção especializada, ampliando a clínica, colabora para o aumento da resolutividade e do vínculo?

2 MARCO TEÓRICO

O Brasil é um país continental e complexo, marcado por profundas desigualdades econômicas, sociais, demográficas, culturais e sanitárias. Tal quadro aponta a importância da descentralização das políticas públicas, inclusive na área de saúde. Além disso, reforça essa opção o fato de tratar-se de um sistema federativo especial, onde os municípios são entes federativos, dotados de autonomia política, administrativa e financeira. Assim, o processo de descentralização em curso reserva aos municípios um papel de protagonista da gestão do sistema de saúde em seu território, assumindo a execução das ações e serviços de saúde sendo, portanto, um processo de devolução, com a transferência de poder e recursos de uma esfera de governo para outra, a qual passa a assumir maior nível de autonomia política e administrativa (MENDES, 1998). Pode-se considerar que no caso brasileiro estão presentes também características de um processo de desconcentração, pelas limitações existentes ao grau de autonomia dos municípios, relacionadas principalmente ao grau incipiente da capacidade política e técnico-gerencial da maioria dos municípios (SOTER, 2005).

Ao esforço de descentralização do sistema de saúde é associado outro para implantação de mudanças na forma concreta de operacionalizar a atenção à saúde aos municípios. O desafio de efetivar os princípios constitucionais de universalidade, integralidade e equidade e de viabilizar uma oferta de serviços de saúde que consiga responder aos problemas de saúde dos usuários tem assumido papel de destaque, ganhando relevância a discussão sobre modelos de atenção à saúde (MALTA, 1998).

Um marco histórico, no modelo de assistência a saúde, foi o Recife em Defesa da Vida, implementado em 2009, que tem como objetivo, repensar a forma de organizar a atenção à saúde desde os processos macro-estruturais até a micropolítica do trabalho em saúde, reinventando e formulando a clínica, saindo do ato prescritivo, da institucionalização, da medicalização na perspectiva de produzir saúde e sujeitos, tendo como diretrizes: A clínica ampliada, o Acolhimento e a responsabilização e a co-gestão. Os dispositivos desse modelo são: Acolhimento, com Classificação de Risco e Vulnerabilidade; Matriciamento; Co-gestão; Apoio Institucional; Apoio Integrado ao Território e Projeto Terapêutico Singular (MODELO DE ATENÇÃO DE RECIFE EM DEFESA DA VIDA, 2012).

Significado do 'Apoio Matricial'

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, foi utilizado para indicar um conjunto de números que guardam relação entre si quer os analisemos na vertical, na horizontal ou em linhas transversais. Pois bem, o emprego desse nome matricial indica essa possibilidade, de sugerir que profissionais de referência e especialistas mantenham uma relação horizontal, e não apenas vertical como recomenda a tradição dos sistemas de saúde. Trata-se de uma tentativa de atenuar a rigidez dos sistemas de saúde quando planejados de maneira muito estrita segundo as diretrizes clássicas de hierarquização e regionalização.

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. Termo foi criado do método Paidéia, 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 (CAMPOS; DOMITTI, 2007).

Apoio Matricial é um arranjo organizacional, cujo objetivo é ampliar as possibilidades de realizar clínica ampliada e integrar dialogicamente distintas especialidades e profissões, favorecendo a construção de vínculos terapêuticos e responsabilização das equipes. Assim a soma de olhares, como se propõe, resulta numa abordagem integral dos indivíduos. Opera com a metodologia da educação permanente e com o princípio da cogestão, como inovação tecnológica para essas equipes. Tais como: Atendimento compartilhado; Reuniões ampliadas para apoio técnico e pedagógico; Discursão de casos com equipe multidisciplinar; Elaboração de projetos terapêuticos singulares; Ações educativas de saúde no território, apoio a formação de grupos e fortalecimento dos instituídos (MODELO DE ATENÇÃO DE RECIFE EM DEFESA DA VIDA, 2012).

A nova proposta integradora visa transformar a lógica tradicional dos sistemas de saúde: encaminhamentos, referências e contrareferências, protocolos e centros de regulação. Os efeitos burocráticos e pouco dinâmicos dessa lógica tradicional

podem vir a ser atenuados por ações horizontais que integrem os componentes e seus saberes nos diferentes níveis assistenciais (CAMPOS; DOMITTI, 2007).

A qualificação dos serviços de referência se faz necessária para a consolidação do modelo sob vários aspectos: reconhecimento do papel das especialidades no sistema, garantindo sua integralidade, aumento da resolutividade, através de ações desenvolvidas junto às unidades de saúde, co-responsabilização pela atenção integral ao indivíduo. Uma forma de se operacionalizar a integração entre estes níveis é o Matriciamento (CAMPOS, 2004).

A descentralização tem sido uma opção muito frequente nas mudanças constitucionais e nas estruturas organizacionais em alguns países. Através dela pode-se criar condições para uma maior autonomia do nível local no uso dos recursos e na definição e implementação das políticas, com maior acesso e controle pelos setores organizados da população (HORTALE, 1999).

Segundo Campos (2000), o matriciamento constitui-se numa ferramenta de transformação, não só do processo de saúde e doença, mais de toda a realidade dessas equipes e comunidades. Esse novo modo de produzir saúde situa-se dentro da perspectiva do pensamento construtivista que trabalha com a hipótese de uma eterna reconstrução de pessoas e processo em virtude da interação dos sujeitos com o mundo e dos sujeitos entre si. Dado que o sujeito é um ser biológico, social, subjetivo e histórico, não podendo se reduzir à condição de objeto e, que, de acordo com o tempo mudam-se os valores, desejos, pois estes são construídos socialmente. (ONOCKO, R. C., 2001). Assim,

Clínica ampliada seria aquela que incorporasse nos seus saberes e incumbências a avaliação de risco, não somente epidemiológico, mas também social e subjetivo, do usuário, ou grupo em questão. Responsabilizando-se, não somente pelo que a epidemiologia tem definido como necessidade, mas também pelas demandas concretas dos usuários (ONOCKO, R. C, 2001;5)

A construção da clínica ampliada é justamente a transformação da atenção individual e coletiva que possibilita que outros aspectos do sujeito além do biológico possam ser compreendidos e trabalhados, cuidando do indivíduo como um todo. A clínica ampliada permite reconhecer, no processo doença, determinantes universais quanto particulares, sem deixar de reconhecer a existência da patologia, muito menos uma predisposição genética facilitando o adoecimento. Equilibrando o combate à doença com produção de vida.

O Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) é uma proposta recente do Ministério da Saúde que utiliza o conceito de equipe de referência e apoio matricial. Trata-se de uma equipe interdisciplinar que tem como função principal apoiar a equipe de saúde da família, para que esta aumente sua resolutividade. O NASF devem estar sustentadas em um tripé envolvendo o Apoio Matricial, Clínica Ampliada e no Projeto terapêutico Singular.

A integralidade pode ser considerada a principal diretriz a ser praticada pelo NASF. Ela pode ser compreendida em três sentidos: (a) a abordagem integral do indivíduo levando em consideração seu contexto social, familiar e cultural e como garantia de cuidado longitudinal; (b) as práticas de saúde organizadas a partir da integração das ações de promoção, prevenção, reabilitação e cura; (c) a organização do sistema de saúde de forma a garantir o acesso às redes de atenção, conforme as necessidades de sua população (BRASIL, 2008).

Os profissionais do NASF devem conhecer o território e estar integrado às atividades das Unidades Básicas de Saúde, participando do planejamento e organização dos serviços, além de promover a articulação com a comunidade. Devem ter como eixos de trabalho a responsabilização, gestão compartilhada e apoio à coordenação do cuidado, que se pretende pela saúde da família (BRASIL, 2008).

Quanto ao processo de trabalho, as equipes do Nasf devem se organizar em dois, três ou mais profissionais ou até mesmo toda a equipe, rodiziando-se nas unidades de saúde onde estão as equipes a serem trabalhadas. O período é determinado, iniciando suas ações e programando seguimento em conjunto com a equipe de saúde da família nos futuros retornos. O agendamento dos procedimentos como consultas, grupos, oficinas da equipe do NASF devem ser realizados na agenda local das unidades de saúde devendo respeitar as prioridades de cada caso considerando a equidade, grau de vulnerabilidade, risco e agravos (BRASIL, 2008)

Segundo FIGUEREDO (2005),

O Apoio Matricial da saúde mental seria esse suporte técnico especializado, em que conhecimentos e ações, historicamente reconhecidos como inerentes à áreas "psi", são ofertados aos demais profissionais de saúde mental e equipe interdisciplinar de saúde na composição de um espaço de troca de saberes, intervenções e experimentações que auxiliam a equipe a ampliar sua clínica e a sua escuta, a acolher o choro, a dor psíquica; enfim, a lidar com a subjetividade dos usuários.

Identifica-se que o matriciamento em saúde mental nas unidades de saúde possibilita a reorganização da entrada do usuário ao garantir o acesso da demanda de saúde mental. Para esta situação, tomou-se a compreensão de acesso organizada por Travassos e Martins (2004) em que o acesso se dá pelo grau de facilidade com que as pessoas obtêm os cuidados necessários à resolução de seus problemas de saúde.

O apoio Matricial surgiu a partir da constatação de que a reforma psiquiátrica não pode avançar se a atenção básica não for incorporada ao processo. Não é viável concentrar esforços somente na rede substitutiva, mas é preciso estender o cuidado em saúde mental para todos os níveis de assistência, em especial, atenção primária. Entretanto, sabemos que as equipes de atenção básica se sentem desprotegidas, sem capacidade de enfrentar as demandas em saúde mental que chegam cotidianamente ao serviço, especialmente os casos mais graves e ou crônicos. O matriciamento visa dar suporte a essas equipes, bem como estabelecer a corresponsabilização (ONOCKO-CAMPOS; FURTADO,2006).

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Elaborar um Plano de Intervenção do dispositivo Matricial, como contribuição para mudança das práticas de saúde nas Unidades de Saúde da Família da micro região 6.1 no Distrito Sanitário VI na Prefeitura da Cidade do Recife.

3.2 Específicos

- 1- Contribuir para o aprimoramento do dispositivo Matriciamento, nas Unidades de Saúde da Família, no Distrito Sanitário VI da Cidade do Recife;
- 2- Consolidar o dispositivo, Matriciamento nas Unidades de Saúde da Família do Distrito Sanitário VI da Cidade do Recife;
- 3- Contribuir para a ampliação do dispositivo, Matriciamento nas Unidades de Saúde da Família do Distrito Sanitário VI da Cidade do Recife.

4 METAS

Uma vez que estamos vivenciando um momento singular do SUS visando definir responsabilidade e parcerias são muitos os desafios para consolidação, aprimoramento e a ampliação do Apoio Matricial nas unidades de saúde, algumas ações e atividades são oferecidas como instrumento transformador das práticas de trabalho nessas unidades.

- Reuniões freqüentes com a equipe das unidades de saúde e com os profissionais especialistas.
- Capacitações com as equipes sobre os temas: SUS, Projeto Terapêutico Singular e Apoio Matricial.
- Aproximar as ações da Atenção Básica das Clínicas de Especialidades.
- Avaliação periódica, com levantamento e análise, pelos próprios profissionais, dos modos de organização do serviço e dos principais problemas enfrentados.
- Construção de rodas de conversa entre profissionais, gestão e usuário, objetivando a análise e a produção de estratégias conjuntas para o enfrentamento dos problemas.
- Articulação com a rede de saúde, para pactuações dos encaminhamentos e acompanhamento da atenção.

5 PLANO OPERATIVO

A primeira etapa do plano a ser desenvolvido é fazer a equipe entender do compromisso, da responsabilidade de cada caso em estudo. Que o dispositivo Apoio Matricial se configura um instrumento potente para disparar processos de mudança nas práticas de saúde, e nas ofertas nos serviços. Para isso deve ser realizadas reuniões com a equipe para definir roteiros como estratégia para formulação do Apoio Matricial. As metas estipuladas com prazos curtos, e com os seus respectivos responsáveis.

Realização de capacitação das Equipes Saúde da Família com o objetivo de consolidar o Dispositivo de Gestão Apoio Matricial nas unidades de saúde do Distrito Sanitário VI, bem como despertar entre os profissionais a reflexão sobre suas práticas de trabalho, qual a instituição que estão inseridos, ofertas de saúde, em fim uma troca de saberes.

Fazer envolver usuário/família no planejamento e construção do Apoio Matricial, estimulando a valorização do pensar em equipe.

5.1 População do Estudo

O Estudo foi desenvolvido nas Unidades de Saúde da Família , da micro região 6.1, do Distrito Sanitário VI, que abrange os bairros do Pina , Brasília Teimosa, Boa Viagem , Imbiribeira e Ipsep, com uma área de 2.254ha, população de 406.488. habitantes e cobertura de PACS mais PSF 39,4% .

Esta escolha se deu, pela pesquisadora ser funcionária do Distrito Sanitário VI, atualmente desempenhando a função de Assessoria Técnica da gerência 6.1, desse referido Distrito Sanitário.

6 ESTRATÉGIAS

Ação 1: Reunião de pactuação com a equipe de saúde da importância/contribuição que o Apoio Matricial poderá trazer para a unidade de saúde no sentido amplo da clínica.

Atividade

- Serão utilizadas as reuniões de equipe das unidades de saúde mês para leitura de textos referentes ao tema.

Indicador

- Atas das reuniões, mostrando o comparecimento e envolvimento da equipe como dispositivo.

Ação 2: Capacitação de profissionais da saúde

Atividade

- Realização de capacitação dos profissionais de saúde das Unidades Saúde.

Indicador

- Porcentagem dos profissionais capacitados quanto à implantação do Dispositivo de Gestão Apoio Matricial.

Ação 3: Utilizar roteiros norteadores para formulação do Apoio Matricial

Atividades

- Utilização de roteiro norteador do Apoio Matricial como facilitador do processo para as equipes de saúde e usuário envolvido

- Disponibilizar espaços e agendas definidas para a discussão dos casos nas Unidades de Saúde da Família.

Indicador

- Atas das reuniões de equipes definido caso, metas, planejamento e avaliação do caso.

Ação 4: Atuar como facilitador para a implantação do Dispositivo Apoio Matricial para as equipes de Saúde da Família

Atividades

- Disponibilizar informações a toda equipe de saúde de modo que possam ter propriedade de repassar as informações quando necessárias, tornando o Apoio Matricial dinâmico.

Indicadores

- Registros dos casos, com seus prazos estipulados, para um alcance e efeito esperado.

7 ASPECTOS OPERACIONAIS (CRONOGRAMA)

MÊS/ETAPAS	Novembro 2012	Dezembro 2012	Janeiro 2013	Fevereiro 2013	Março 2013	Abril 2013	Mai 2013	Junho 2013	Julho 2013	Agosto 2013	Setembro 2013	Outubro 2013
Reunião com as Equipes de Saúde da Família	X	x										
Capacitação dos profissionais da Unidade de Saúde			x									
Construção do Fluxo de Atendimento				x								
Cronograma de Implantação			X									
Monitoramento do Dispositivo				X	X	X	X	X	X	X	X	X
Reunião com a Equipe de Saúde para avaliar o andamento				X	X	X	X	X	X	X	X	X

Fonte: autora, 2012

8 ORÇAMENTO

Para a realização do projeto serão necessários os seguintes materiais e seus respectivos valores em real, e de inteira responsabilidade dos pesquisadores.

Material	Quantidade	Custo (R\$)
Resma de Papel	01	14,00
Encadernação do Protocolo	03	15,00
Total Geral	04	27,00

Fonte: autora, 2012

A Pesquisa não terá ônus para a instituição em estudo, ficando de inteira responsabilidade toda e qualquer despesas para o próprio pesquisador.

9 MONITORAMENTO

O monitoramento será realizado inicialmente semanalmente , passando após a implantação do dispositivo para um acompanhamento mensal, nas reuniões de equipe, conforme planilha abaixo.

Atividades	Responsável	Concluída	Em Andamento	Atrasada	Readequação das atividade
Reunião com a Equipes de Saúde da Família	Gerente de Território + Apoio Institucional				
Capacitação dos profissionais da Unidade de Saúde	NASF E MEDICOS ESPECIALISTAS				
Construção do Fluxo de Atendimento	Equipe de Saúde				
Monitoramento do Dispositivo	Equipe de Saúde + Gerente de Território + Apoio Institucional				
Reunião com a Equipe de Saúde para avaliar o Dispositivo em andamento	Equipe de Saúde + Gerente de Território + Apoio Institucional				

Fonte: autora, 2012

Para identificar o êxito da implantação do Dispositivo Apoio Matricial nas Unidades da Saúde da Família, melhorar e organizar o acompanhamento dos casos considerados difíceis para a equipe, disparar processos de mudanças nas práticas de saúde e nas ofertas de serviços. Que para tal utilizaremos os seguintes critérios:

- Certeza de que todos os profissionais das Unidades de Saúde tenham participado da capacitação;
- Que esteja sendo feito a reavaliação de todos os casos do Dispositivo Apoio Matricial instituído na USF.
- Todos os Apoio Matricial realizados tenha um registro para facilitar o acompanhamento do caso.

10 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Desenvolver o Apoio Matricial nas Unidades de Saúde da Família contribuirá para mais uma estratégia de produção de cuidado e atrelado ao outro dispositivo acolhimento cria vínculo e uma responsabilidade com o usuário garantindo uma atenção continuada, através de uma escuta qualificada por parte da equipe buscando uma solução para o caso em estudo. É na valorização da fala e da escuta que podem ser repensadas e transformadas as técnicas instrumentalizadoras e formuladoras do ato e do saber clínico, novas habilidades e atitudes dos profissionais de saúde (FAVORETO, 2008).

Para a realização do plano de intervenção do dispositivo Apoio Matricial nas unidades de saúde da família, o autor participou das reuniões como apoiador, promoveu matriciamentos e qualificando a equipe, para lidar com as singularidades dos casos.

Confecção de um roteiro ou guia norteador para o desenvolvimento do Apoio Matricial, como instrumento de direção para as ações, da equipe e do usuário, para que o objetivo final seja atingido, que é a solução do problema.

Tomamos como base as reuniões administrativas das equipes, para que neste espaço fossem lidos textos sobre o tema do projeto, construídos os fluxos de atendimento, facilitando os diagnósticos para escolha dos casos. Bem como a definição de que todo matriciamento quando realizado tem que ter um registro de cada caso, um cadastro e uma planilha para facilitar o acompanhamento da discussão dos casos.

Esse trabalho trará a oportunidade para as equipes de saúde fazer uma análise dos indicadores de saúde e seus agravos, se aproximando da realidade do sujeito em estudo, contando ainda com a colaboração das coordenações de saúde ligadas a Atenção Básica, refletindo uma nova concepção do cuidar (assistência). Cuidar envolvendo a integralidade do sujeito, o seu ambiente e suas relações, fazendo uso dos equipamentos comunitários existentes, possibilitando o usuário esta inserido no seu próprio ambiente, com um único objetivo: a resolução do problema.

Viabilizar do dispositivo Apoio Matricial é um papel fundamental das equipes de saúde e que deve contar com ajuda e o apoio da gestão, garantindo a

continuidade da avaliação e da reavaliação do processo terapêutico, em menor espaço de tempo possível.

Sair da construção formal da clínica conservadora médico x paciente, para um olhar mais ampliado da clínica, comprometida com o sujeito, faz do dispositivo um instrumento potente para disparar processos de mudança nas práticas de saúde, e nas ofertas nos serviços. Tudo isso não implica de gastos financeiros e sim recurso humano, este já existente em uma equipe multidisciplinar que compões uma Unidade de Saúde da Família.

O processo de cuidar é papel da equipe de saúde da família, que para isso necessita de um fluxo funcionante dentro do sistema de saúde, e agregar também outros dispositivos como: Acolhimento, PTS, para atender as respostas e expectativas do sujeito, que procura a unidade de saúde.

Segundo Campos (2003), A Clínica Ampliada surge como instrumento para uma mudança da produção do cuidado, já que está inclui além da doença, a pessoa e seu contexto e se responsabiliza tanto com a cura e a reabilitação quanto com a prevenção e proteção individual e coletiva.

Experiências com o PTS, Acolhimento e Matriciamento, nas Unidades de Saúde da Família no Distrito em estudo, se fez ver uma prática da clínica diferenciada, buscando no processo os seus aspectos singulares. Construindo, pensando e repensando, direcionando e operacionalizando a visão de rede, tento junto ao usuário, como com a equipe de saúde envolvida na dinâmica de trabalho empenhadas pelos profissionais. É visível a abertura de espaços de diálogos entre os trabalhadores da equipe de saúde, gerando uma real troca de saberes.

Ainda se tem muito a construir para melhorar a qualidade dessas ações já implementadas, consolidar outras ainda não efetivadas e continuar aperfeiçoando os fluxos e os mecanismos de controle social, servindo para ampliar ainda mais a capacidade de análise dos trabalhadores da saúde o quanto temos a contribuir.

A partir das considerações tecidas sobre o Matriciamento, como ferramenta de transformação, não só do processo de saúde e doença, mas de toda a realidade das equipes e comunidades, se reconhece a importância na ampliação, consolidação e aprimoramento desse dispositivo, no atendimento integral e resolutivo aos usuários nas Unidades de Saúde da Família, da micro região 6.1, do Distrito Sanitário VI, da Prefeitura da Cidade do Recife.

Apoio matricial, em todos os serviços públicos de saúde, organiza-se em suporte técnico em áreas específicas para equipes responsáveis pelo desenvolvimento de ações básicas de saúde.. Aliado as outras estratégias operacionais, o Matriciamento visa, sobretudo, contribuir para a construção de um SUS universal e integral, como orientam seus princípios. Além de significa também uma ação gerencial de reorganização do processo de trabalho e uma diretriz para as políticas de saúde. Busca-se ainda, criar os pontos de atenção necessários para dar respostas às demandas e necessidades dos usuários e ampliação a resolutividade do sistema municipal de saúde, com práticas de matriciamento em todos os pontos de atenção, grande ampliação da capacidade instalada pública, organização de ações de regulação, controle e avaliação, um trabalho junto aos profissionais com vistas a mudanças de práticas na relação com os usuários, e adoção de mecanismos e fluxos de encaminhamentos de pacientes entre os serviços.

Impõe-se ainda muito a construir para melhorar a qualidade dessas ações já implementadas, consolidar outras ainda não efetivadas e continuar aperfeiçoando os fluxos e os mecanismos de controle social.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

AYRES, J. R. C.M et all. O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios. In: CZERESNIA, D; Freitas, C. M. (Org). **Promoção da saúde**: conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Grupo de Trabalho de Humanização**. 2ª ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Clínica ampliada equipe de referência e projeto terapêutico singular**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização – 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. (Série B. Textos Básicos de Saúde).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Clínica Ampliada, Equipe de Referência e Projeto Terapêutico Singular**. 2ª Ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

BRASIL. **Manual de Práticas em Atenção Básica**: Saúde Ampliada e Compartilhada. São Paulo: Ed.Hucitec, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno da Atenção Básica**: Diretrizes do NASF. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno Humaniza SUS** – Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **O ABC do SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 1999b.

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

COLLINS, C; Araújo, J; Barbosa, J. **Decentralising the health sector**. sector: issues in Brazil: Health Pol, Washington, v, 52, n. 2, p. 113-27, jun, 2000. Disponível em: <http://www.sti.ch/fileadmin/user_upload/Pdfs/swap/swap231.pdf>. Acesso em: maio 2012.

CECÍLIO, L. C. O. As necessidades de Saúde como Conceito Estruturante na Luta pela Integralidade e Equidade na Atenção em Saúde. In: PINHEIRO, R; MATTOS, R.

A. **Os sentidos da Integralidade na atenção e no cuidado à saúde.** Rio de Janeiro: UERJ/IMS/ABRASCO, 2001.

CUNHA, G. T. A **Construção da Clínica Ampliada na Atenção Básica.** Saúde em Debate. São Paulo: Hucitec. 2005.

HELVÉCIO, T; MIRANDA MAGALHÃES JÚNIOR. **Integralidade na Assistência à Saúde:** A Organização das Linhas do Cuidado. Publicado no livro: O Trabalho em Saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano. 2ª. ed. São Paulo: HUCITEC, 2004.

HORTALE, V. A; PEDROZA, M; ROSA, M. L. G. Operacionalizando as categorias acesso e descentralização na análise de sistemas de saúde. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 231-9, jan/Marc, 2000.

MÂNGIA, E. F. Contribuições da abordagem canadense "Prática de Terapia Ocupacional Centrada no Cliente" e dos autores da desinstitucionalização italiana para a Terapia Ocupacional em Saúde Mental. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo.** São Paulo, v. 13, n. 3, p 127-34, 2002.

NICÁCIO, M. F. S. **Utopia da realidade:** contribuições da desinstitucionalização para a invenção de serviços de saúde mental. Tese (Doutorado) em Saúde Coletiva. Faculdade de Ciências Médicas. Universidade Estadual de Campinas. Campinas, 2003.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (Brasil). ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. **Relatório sobre a saúde do mundo 2001:** Saúde Mental, nova concepção nova esperança. Genebra: Gráfica Brasil, 2001.

OLIVEIRA, G. N. O projeto terapêutico singular. In: GUERREIRO, A. P; CAMPOS, G. W. S. (Org). **Manual de Práticas de Atenção Básica à saúde ampliada e compartilhada.** 1ª ed. São Paulo: Aderaldo e Rothschild (Hucitec), 2008.

PEDUZZI, M. Trabalho em equipe de saúde no horizonte normativo da integralidade, do cuidado e da democratização das relações de trabalho. In: PINHEIRO, R; BARROS DE BARROS, M. E; MATTOS, R. A. **Trabalho em equipe sob o eixo da integralidade:** valores, saberes e práticas. Rio de Janeiro: CEPESCA/ABRASCO, 2007.

PEDUZZI, M. Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 35, n. 1, p. 103-109, 2001.

ZERBETTO, S. R; Pereira, M. A. O. O trabalho do profissional de nível médio de enfermagem nos novos dispositivos de atenção em saúde mental. **Rev. Latino Enfermagem**, São Paulo, v. 13, n. 1, p. 112-7, jan/fev, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n1/v13n1a18.pdf>>. Acesso em: maio 2012.