






ANÁLISE DA INCORPORAÇÃO DE FERRAMENTAS PARA O APOIO MATRICIAL EM UM PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE

ANALYSIS OF THE INCORPORATION OF TOOLS FOR MATRIX SUPPORT IN A MULTIPROFESSIONAL HEALTH RESIDENCY PROGRAM

 **Daiane Sousa Melo**
Nutricionista, especialista em Atenção Básica, mestranda em Nutrição em Saúde Pública – Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo - USP,
São Paulo-SP, Brasil
dsousamelo@usp.br

 **Mariane Helen de Oliveira**
Nutricionista, doutoranda em Nutrição em Saúde Pública – Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo - USP
São Paulo-SP, Brasil
marianehelen@usp.br

 **Marcelo Geovane Persequino**
Enfermeiro, doutorando em ciências, docente colaborador - Universidade Nove de Julho - UNINOVE
São Paulo-SP, Brasil
marcelogp@yahoo.com

Resumo: A metodologia do apoio matricial tem apresentado evidências de sua contribuição positiva na resolutividade da Atenção Básica e os programas de Residência Multiprofissional em Saúde (RMS) vão de encontro a essa proposta ao capacitar profissionais para atuarem de maneira interdisciplinar na gestão da saúde. Buscou-se identificar ferramentas para o apoio matricial orientadas na literatura e analisar barreiras e facilitadores na incorporação dessas ferramentas em um programa de RMS. Foi conduzida pesquisa de abordagem qualitativa, de natureza descritiva, com delineamento de estudo caso único. Incluiu revisão bibliográfica integrativa no tema ferramentas para o apoio matricial e utilizou técnica de observação participante para coleta de dados do caso, os quais foram analisados buscando sentido entre a teoria e os fenômenos concretos, barreiras e facilitadores. Os resultados identificaram oito ferramentas para o apoio matricial reconhecidas na literatura, as quais foram todas incorporadas nas atividades interdisciplinares do programa de RMS observado. As principais barreiras e facilitadores para a efetiva incorporação das ferramentas na rotina de trabalho estavam relacionadas à carga horária disponível, infraestrutura, perfil da equipe e presença de preceptoria ativa. Foram observados maiores desafios para a consecução do apoio matricial na Unidade Básica de Saúde quando comparado às atividades realizadas dentro da instituição coordenadora do programa. Considera-se que aplicar o apoio matricial de acordo com sua proposta tem sido um desafio. Contudo, a qualificação profissional por meio dos programas de RMS com ênfase na Estratégia Saúde da Família é uma iniciativa intersetorial que tem potencial para promover a implementação do apoio matricial como metodologia de trabalho na Atenção Básica.

Palavras-chave: Estratégia Saúde da Família. Apoio matricial. Internato e residência. Práticas interdisciplinares.

Abstract: The matrix support methodology has presented evidence of its positive contribution to the resolution of Primary Care and the Multiprofessional Health Residency (MHR) programs meet this proposal by enabling professionals to act in an interdisciplinary way in health management. This study aimed to identify tools for matrix support oriented in the literature and analyze barriers and facilitators in the incorporation of these tools in an RMS program. A qualitative research with descriptive design and of single case study was conducted. This study included an integrative bibliographical review on the topic of tools for matrix support, and it used a participant observation technique to collect data from the case, which were analyzed searching for meaning between theory and concrete phenomena, barriers, and facilitators. The results identified eight matrix support tools recognized in the literature, all of which were incorporated into the observed MHR program's interdisciplinary activities. The main barriers and facilitators for the effective incorporation of the work routine tools were related to available workload, infrastructure, team profile, and presence of an active preceptor. Greater challenges were observed in achieving matrix support in the Primary Care Health Unit when compared to the activities carried out within the institution coordinating the program. We considered that exercising matrix support according to its proposal has been a challenge; however, professional qualification through MHR programs with an emphasis on the Family Health Strategy is a successful intersectoral initiative and has the potential to promote the implementation of the matrix support as a methodology of work in Primary Care.

Keywords: Family Health Strategy. Matrix support. Internship and residency. Interdisciplinary placement.

Cite como

American Psychological Association (APA)

Melo, D. S., Oliveira, M. H., Persequino, M. G. (2020, set./dez.). Análise da incorporação de ferramentas para o apoio matricial em um programa de residência multiprofissional em saúde. *Rev. gest. sist. Saúde*, São Paulo, 9(3), 535-553.
<https://doi.org/10.5585/rgss.v9i3.16970>



1 Introdução

O apoio matricial, também denominado matriciamento, pode ser definido como um modo de trabalho em que a relação de uma ou mais equipes multiprofissionais de saúde busca a integralidade e a resolutividade da atenção à saúde por meio da cogestão, das intervenções interdisciplinares e do trabalho em redes intersetoriais. Assim, o apoio matricial tem significado de compartilhamento, corresponsabilidade e organização do desenvolvimento do trabalho em equipe (Campos, 1999; Campos & Domitti, 2007).

A criação do Sistema Único de Saúde (SUS) pela Constituição de 1988 e a implantação de novas propostas de cuidado trouxeram significativos avanços na atenção à saúde dos brasileiros e o apoio matricial vai ao encontro das atualizações das políticas públicas de saúde (Campos, 1999). O modelo de apoio matricial especializado foi formulado por Gastão W. S. Campos e equipe com o objetivo de sugerir um novo arranjo para os serviços públicos de saúde no Brasil, visando superar dois grandes obstáculos nas relações interprofissionais: primeiro, o déficit na construção de vínculo entre equipe de saúde e usuários, e segundo, o demasiado enfoque da prática médica como a principal via terapêutica. Tal metodologia baseou-se na valorização da interdisciplinaridade para promover um cuidado longitudinal e integral, o qual busca manter equipes profissionais próximas às pessoas atendidas e contemplar um atendimento que vai além das doenças e suas influências biológicas, considerando o indivíduo como um todo em seu contexto biopsicossocial (Campos, 1999; Castro & Campos, 2016).

A proposta do apoio matricial foi implantada inicialmente nos serviços da Atenção Básica (AB) e da saúde mental em alguns municípios do país. A partir do ano de 2003 o apoio matricial foi incorporado em importantes políticas públicas do Ministério da Saúde (MS) para o SUS. No ano de 2008, esse método ganhou força no âmbito da AB com a criação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), definidos como equipes de apoio que contribuiriam para o aumento da eficácia das intervenções e resolutividade da AB, por meio de uma lógica de trabalho interdisciplinar, modificando a rotina tradicional de encaminhamentos (Castro & Campos, 2016; Melo, Miranda, Silva & Limeira, 2018).

Nos últimos anos, a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) ocupou importante destaque na agenda federal, estadual e municipal. Recentemente, em 2017, foi publicada uma nova edição da PNAB com revisões de suas diretrizes, nela a AB é definida como a principal porta de entrada e centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde do SUS, onde o acesso universal à saúde deve ser garantido. A Estratégia de Saúde da Família (ESF) é o modelo



prioritário de expansão, consolidação e qualificação da AB. Nesse modo de organização as ações são realizadas por equipes multiprofissionais das Unidades Básicas de Saúde (UBS) e dirigidas à população em território definido, sobre os quais as equipes assumem responsabilidades sanitárias, buscando o cuidado da saúde de forma continuada, responsável e humanizada. Com a revisão de 2017 o NASF passou a ser definido como Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB) (Portaria nº 2.436, 2017).

Na ESF o apoio matricial acontece por meio da relação de prestação de suporte (clínico, sanitário e pedagógico) do Nasf-AB aos profissionais das equipes de Saúde da Família e equipes de Atenção Básica. As equipes de Saúde da Família e equipes de Atenção Básica são formadas para responsabilizar-se pela população adscrita mantendo a coordenação do cuidado. As práticas incluem o cuidado dirigido a pessoas, famílias e grupos sociais, com o objetivo de propor intervenções que possam influenciar os processos saúde-doença no nível individual e da comunidade. Também é papel fundamental dos profissionais das equipes de saúde utilizar o sistema de informação da AB vigente para registro das ações de saúde, visando subsidiar a gestão, planejamento, investigação clínica e epidemiológica e a avaliação dos serviços de saúde (Portaria nº 2.436, 2017).

O Nasf-AB deve ser formado por uma equipe de diferentes categorias de profissionais da saúde e ser complementar às equipes que atuam na AB. As ações de suporte incluem:

- a) Participar do planejamento conjunto com as equipes a que estão vinculados;
- b) Contribuir com a ampliação da clínica, realizando ações que auxiliem a capacidade de análise e de intervenção sobre problemas e necessidades de saúde, tanto em termos clínicos quanto sanitários;
- c) Realizar atividades de apoio às equipes: discussão de casos, atendimento individual, compartilhado, interconsulta, construção conjunta de projetos terapêuticos, educação permanente, intervenções no território e na saúde de grupos populacionais de todas as faixas etárias, ações intersetoriais, ações de prevenção e promoção da saúde e discussão do processo de trabalho das equipes, dentre outras (Portaria nº 2.436, 2017).

A interação entre as equipes da AB e o Nasf-AB deve produzir trabalhos interdisciplinares e em equipe, integrando até mesmo outros níveis de atenção, ampliando o raciocínio clínico, epidemiológico e sociopolítico sobre a realidade do território, de forma a identificar os meios mais efetivos para prevenir agravos e promover a saúde da população (Ministério da Saúde, 2009a, 2014; Portaria nº 2.436, 2017).



A variedade de ferramentas de apoio matricial descritas nos documentos publicados pelo MS sugere uma potencialidade para transformação das práticas de assistência à saúde. Contudo, sua incorporação requer uma profunda modificação nos processos tradicionais de atenção e de gestão (Ministério da Saúde, 2014). O processo de implementação do apoio matricial pelo NASF, em 2008, foi acompanhado de certo otimismo pela expectativa de fortalecimento da AB e da incorporação de novas práticas, porém também se identificava um ambiente desafiador pela dificuldade de traduzir a sua lógica de trabalho (Castro & Campos, 2016).

Nesse contexto, muitos municípios do país ainda estão em fase de transição na implantação da ESF, apresentando dentro de uma mesma região o funcionamento de UBS tradicionais, UBS com ESF e também UBS mistas (Castro, Oliveira & Campos, 2016; Malta et al., 2016).

Dentre os aspectos desafiadores para o sucesso do apoio matricial se destaca a necessidade de organização da carga horária de trabalho para realização das atividades de apoio matricial e o baixo número de equipes de Nasf-AB para o número de equipes de Saúde da Família e equipes de Atenção Básica abrangidas. Também tem se observado que muitos profissionais contratados para atuar na ESF não têm experiência prévia com a metodologia do apoio matricial, nem obtiveram formação em graduação ou pós-graduação com esse foco, o que pode levar a prejuízos na execução das atividades baseadas no matriciamento (Castro, Oliveira & Campos, 2016; Oliveira & Campos, 2017).

Apesar das barreiras existentes, estudos com destaques nacional e internacional evidenciam as vantagens da introdução da metodologia do apoio matricial nos serviços da AB por meio da ESF, a qual tem apresentado melhor desempenho nos indicadores de qualidade em comparação aos serviços prestados nas UBS de modelo tradicional (Costa, Turci & Macinko, 2013; Vieira-Meyer et al., 2016).

Diante de tais aspectos, as autoridades em saúde têm incentivado programas para a inserção de profissionais capacitados para o trabalho interdisciplinar e a gestão colegiada nos serviços do SUS, especialmente em áreas prioritárias como a AB, a fim de ampliar a ESF. Os programas de Residência Multiprofissional em Saúde (RMS) se destacam entre as propostas, pois são uma modalidade de pós-graduação *Latu Sensu*, com duração mínima de dois anos, com foco no treinamento em serviço, resultante da parceria dos Ministérios da Saúde e da Educação. Com base nos princípios e diretrizes do SUS, os programas de RMS abrangem estratégias pedagógicas em áreas temáticas para a integração de saberes e para promover mudanças na organização da gestão na saúde por meio da interdisciplinaridade. Esse modelo de programa de



ensino superior é constituído pela coordenação da Comissão de Residência Multiprofissional, coordenação de programa, Núcleo Docente-Assistencial Estruturante, docentes, tutores, preceptores e profissionais da saúde residentes, com atividades delimitadas dentro de uma carga horária de 60 horas semanais, em regime de dedicação exclusiva, sendo 80% das atividades práticas e 20% teóricas (Ministério da Saúde, 2006; Resolução CNRMS nº 2, 2012).

Os programas de RMS dentro da área temática da saúde da família são financiados pelo MS desde o ano de 2002 na perspectiva de trabalhar integradamente com todas as profissões da saúde. A inserção dos profissionais residentes nos serviços da ESF foi relatada em uma diversidade de estudos como grande potencial para a criação de novos espaços de trabalho compartilhado nas clínicas e nas ações de promoção, prevenção e educação em saúde. Apesar das dificuldades encontradas nesse contexto de implantação da ESF como a alta rotatividade de profissionais nas equipes, profissionais formados numa lógica de assistência divergente da proposta da Estratégia, diferentes modelos de atenção no mesmo espaço de trabalho, entre outras, é reconhecido que a construção de processos de cuidado na RMS tem resultado em melhorias nos indicadores de qualidade de vida e de promoção da saúde da população (Ministério da Saúde, 2006).

Considerando que a metodologia do apoio matricial tem apresentado evidências de sua contribuição positiva na resolutividade da AB, e também refletindo que os programas de RMS com ênfase em ESF propõem capacitar profissionais de especialidades da saúde para atuarem como promotores de mudanças nos processos de trabalho da AB, este estudo buscou identificar ferramentas para o apoio matricial orientadas na literatura e analisar barreiras e facilitadores na incorporação dessas ferramentas em um programa de RMS de uma universidade privada no município de São Paulo.

2 Método

Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, de natureza descritiva, em que foi utilizado delineamento de estudo caso único. A abordagem qualitativa convém à proposta do tema desta pesquisa de discorrer em profundidade sobre fenômenos complexos e sua natureza descritiva buscou expor com detalhes a discussão das situações observadas (Deslauriers & Kérisit, 2012). O delineamento de estudo de caso foi escolhido como estratégia de pesquisa por ser indicado para lidar com questões contextuais, esse referencial metodológico não exige controle sobre os eventos comportamentais e focaliza na investigação de como determinados fenômenos contemporâneos acontecem (Yin, 2001).



Inicialmente, foi realizada uma revisão bibliográfica integrativa de acordo com o referencial de Deslauriers e Kérisit (2012), com o objetivo de selecionar referências bibliográficas do MS que apresentassem as principais características e orientações sobre as ferramentas para o apoio matricial na AB do SUS. Foram utilizados os descritores “apoio matricial” e “matriciamento” nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e portal do Departamento de Atenção Básica (DAB).

Em seguida, o estudo focou na observação da incorporação das ferramentas de apoio matricial no programa de RMS com ênfase em ESF coordenado por uma universidade privada localizada no município de São Paulo. A técnica de produção de dados foi a observação participante, em que foram feitos registros em diário de campo das observações da autora principal deste estudo durante o período em que atuava como residente do programa entre março de 2015 e março de 2017. A observação participante é fundamentada no contato direto do pesquisador com o fenômeno observado para obter informações sobre a realidade dos atores sociais em seus próprios contextos, com a vantagem de poder captar uma variedade de experiências pelo envolvimento do pesquisador em todas as dimensões do objeto de estudo (Neto, 1994).

A análise qualitativa dos dados buscou compreender como as atividades interdisciplinares praticadas pelos profissionais durante o programa da RMS incorporaram as ferramentas de apoio matricial, desvendando as possíveis relações entre a teoria e os fenômenos concretos e as principais barreiras e facilitadores para a incorporação.

Em relação aos aspectos éticos da pesquisa, com base na resolução CNS nº 510/16, não houve necessidade de submissão ao comitê de ética em pesquisa por se tratar de um estudo realizado a partir da revisão da literatura científica e da observação de situações que emergiram espontânea e contingencialmente na prática profissional sem apresentar dados que possam identificar os sujeitos (Resolução CNS 510, 2016).

3 Resultados e discussão

Por meio da revisão bibliográfica foram identificadas cinco publicações que se destacam como material de referência para orientar as atuais ferramentas para o apoio matricial em saúde, a saber: Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio a Saúde da Família; Núcleo de Apoio à Saúde da Família: Ferramentas para a gestão e para o trabalho cotidiano, Guia Prático de Matriciamento em Saúde Mental; Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do



SUS: Clínica ampliada e compartilhada e HumanizaSUS: equipe de referência e apoio matricial (Ministério da Saúde, 2004, 2009a, 2009b, 2014; Chiaverini, 2011).

Segundo as Diretrizes do NASF, o apoio matricial é executado pela combinação de suporte assistencial e apoio técnico pedagógico em diversas situações, o processo de trabalho deve ser organizado por meio de espaços coletivos de discussões e planejamento, dentro de três campos de ação principais: ações clínicas compartilhadas, intervenções específicas dos profissionais de apoio com usuários e famílias e ações compartilhadas nos territórios de sua responsabilidade (Ministério da Saúde, 2009a).

Dentro desse contexto, se evidenciam na literatura de referência oito ferramentas utilizadas no apoio matricial, que estão detalhadas no Quadro 1: Atendimento individual compartilhado e específico, Atendimento domiciliar compartilhado, Projeto Terapêutico Singular (PTS), Reunião de equipe, Trabalho com grupos, Apoio a distância, Ecomapa e Genograma (Ministério da Saúde, 2004, 2009a, 2009b, 2014; Chiaverini, 2011).

Quadro 1 - Descrição das ferramentas para o apoio matricial definidas na literatura

Ferramentas	Descrição	Autor (ano)
Atendimento individual compartilhado e específico.	<p>§ Compartilhado: consulta com participação de profissionais da equipe de apoio e da equipe de referência; o profissional de apoio complementa a conduta terapêutica.</p> <p>§ Específico: consulta apenas com profissional especializado da equipe de apoio, mas vinculada ao projeto terapêutico da equipe de referência.</p>	<p>Ministério da Saúde (2004; 2009a, 2009b, 2014);</p> <p>Chiaverini (2011)</p>
Atendimento domiciliar compartilhado.	<p>§ Atende pessoas em situação domiciliada, idosos, acamados ou com necessidades especiais;</p> <p>§ Envolve o contexto familiar e domiciliar, os cuidadores e a equipe multiprofissional;</p> <p>§ Conduta pode ser realizada durante a visita ou levada ao PTS.</p>	<p>Ministério da Saúde (2004; 2009a, 2009b, 2014);</p> <p>Chiaverini (2011)</p>
Projeto Terapêutico Singular (PTS)	<p>§ Discussão em equipe para propor conduta terapêutica articulada;</p> <p>§ Considera as singularidades da pessoa e a complexidade de cada caso, grupo ou família;</p> <p>§ Promove a humanização em saúde e clínica ampliada.</p>	<p>Ministério da Saúde (2004; 2009a, 2009b, 2014);</p> <p>Chiaverini (2011)</p>



Reunião de Equipe	§ Espaços de diálogos para a problematização, planejamento e execução de ações; § Elaboração de materiais de apoio, rotinas, protocolos, matriciamento de saberes; § Encontros periódicos.	Ministério da Saúde (2004; 2009a, 2009b, 2014); Chiaverini (2011)
Trabalho com grupos	§ Promoção da saúde por meio da socialização, troca de vivências e saberes, práticas corporais e de atividade física; § Proposta de trabalho em diferentes modalidades, de modo contínuo, que gera a confiança das pessoas que participam.	Ministério da Saúde (2009a, 2014); Chiaverini (2011)
Apoio a distância	§ Comunicação facilitada por meio do contato telefônico e outras tecnologias; § Contato entre a equipe de apoio e a equipe apoiada quando há necessidade de suporte; § Programa Telessaúde, fornece teleconsultoria, telediagnóstico e tele-educação para a atenção primária à saúde.	Ministério da Saúde (2014); Chiaverini (2011)
Ecomapa	§ Utilizado para mapear os recursos sociais disponíveis e as necessidades da família; § Promove o autoconhecimento do paciente diante do momento vivido.	Ministério da Saúde (2014); Chiaverini (2011)
Genograma	§ Coleta informações sobre a composição da família, problemas de saúde e perfil de vulnerabilidade; § Usa símbolos gráficos universalmente aceitos.	Ministério da Saúde (2014); Chiaverini (2011)

Fonte: Elaborado pelos autores.

As ações de apoio matricial podem ser aplicadas na assistência clínica direta e também no apoio educativo entre as equipes multiprofissionais, sendo colocado em prática por meio do uso de ferramentas que orientam o processo de trabalho. No presente estudo é possível identificar nos resultados apresentados no Quadro 1 que algumas ferramentas são descritas em todos os cinco documentos de referência, sendo elas: atendimento individual compartilhado e específico, atendimento domiciliar compartilhado, Projeto Terapêutico Singular (PTS) e reunião de equipe (Ministério da Saúde, 2004, 2009a, 2014; Chiaverini, 2011). Essas ferramentas também têm sido as mais utilizadas na rotina de trabalho na ESF pelas equipes apoiadoras, o que pode sugerir que elas desempenham um papel de destaque no que é considerado apoio matricial tanto na literatura quanto pelos profissionais que trabalham na ESF (Castro, Oliveira & Campos, 2016).



Em relação às ferramentas que apresentaram menor destaque na bibliografia revisada (genograma, ecomapa e apoio a distância), também é observado em estudos de campo que, embora sejam ferramentas importantes no atendimento familiar, também são pouco lembradas na rotina de apoio matricial dos profissionais da ESF (Castro, Oliveira & Campos, 2016; Santos, Uchôa-Figueiredo & Lima, 2017).

Observou-se nas publicações estudadas que a ferramenta “trabalho com grupos” foi descrita em três das cinco referências. Pesquisas recentes mostram que seu uso tem aumentado na AB nos últimos anos, principalmente após o início da atuação das equipes NASF (Barroz, Gonçalves, Kaltner & Lancman, 2015; Nordi & Accole, 2017).

Para facilitar a visualização das atividades realizadas pelos profissionais da RMS, é apresentado no Quadro 2 a incorporação das ferramentas de apoio matricial no programa dentro de três campos de ação: ações clínicas compartilhadas, intervenções específicas das especialidades e ações compartilhadas no território.

Quadro 2 - Incorporação das ferramentas de apoio matricial no programa de RMS

Campo de ação	Práticas do programa pedagógico da RMS.
Ações clínicas compartilhadas.	§ Atendimento clínico individual pelas diferentes especialidades.
	§ Atendimento domiciliar especializado em duplas ou trios.
	§ Construção de Projeto Terapêutico Singular.
	§ Realização de oficinas quinzenais de matriciamento e roda de conversa mensal com especialistas da saúde convidados.
	§ Contato telefônico para apoio a distância entre os profissionais.
	§ Participação em curso de capacitação para o uso do ecomapa e genograma. Utilização dessas ferramentas em projetos de cuidado da saúde de adolescentes e idosos.
Intervenções específicas das especialidades.	§ Realização de grupos semanais de promoção da saúde com temáticas das especialidades dos profissionais coordenadores: <ul style="list-style-type: none">- Grupo de estímulo da memória de pessoas idosas;- Aulas de Pilates para a terceira idade;- Oficinas de educação alimentar para adultos;- Orientação de cuidados da saúde para mulheres residentes em casa de acolhida;- Grupo de exercícios físicos e educação em saúde para portadores de dores crônicas.



Ações compartilhadas no território.	§ Reuniões programadas para planejamento de ações territoriais. § Parceria com Instituições de Saúde, Educacionais, Religiosas e Prestadoras de Serviços: <ul style="list-style-type: none">- Realização de estratégias temáticas de educação em saúde para diferentes faixas etárias;- Realização de mutirões de prestação de serviços de atenção à saúde para população de alta vulnerabilidade social;- Oferta de cursos de capacitação em saúde para a população.
-------------------------------------	--

Fonte: Elaborado pelos autores.

A equipe da RMS estudada era composta por profissionais das seguintes áreas: Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Nutrição, Odontologia e Psicologia. As diversas atividades para apoio, proteção e promoção da saúde na comunidade foram executadas no decorrer de dois anos de duração do programa, dentro dos Ambulatórios Integrados de Saúde (AIS) da universidade coordenadora do curso e durante o segundo ano de formação a equipe também atuou em uma UBS parceira do programa, composta por equipes de saúde mista (equipes de Saúde da Família e equipes de Atenção Básica), na região central do município de São Paulo.

No contexto da inserção das ferramentas de apoio matricial no programa da RMS, observa-se nos dados apresentados no Quadro 2 a incorporação de todas as ferramentas de apoio matricial de forma diversificada dentro dos três campos de ação. Alguns aspectos observados no processo de incorporação das ferramentas de apoio matricial no programa da RMS levam a destacar a seguir as principais barreiras e facilitadores para a efetiva execução das propostas.

3.1 Atendimentos individuais, compartilhados e domiciliares

Os atendimentos clínicos individuais e compartilhados aconteciam com maior frequência nos estabelecimentos do AIS da universidade. Por se tratar de um modelo ambulatório-escola havia disponibilidade de infraestrutura adequada para os atendimentos e também existia o incentivo para a interação entre os residentes, alunos e professores para realização dos atendimentos em conjunto. Os pontos desafiadores para esses atendimentos aconteciam no ambiente das UBS, nesse contexto os consultórios disponíveis estavam constantemente em uso pelas equipes da unidade e houve dificuldade de alguns profissionais em aderir os residentes como equipe de apoio na rotina de trabalho. Em contraste, os atendimentos domiciliares compartilhados foram bem articulados tanto nos territórios de abrangência dos AIS, quanto do território das UBS, especialmente porque a presença dos



residentes nas visitas domiciliares era vantajosa para atender a demanda reprimida da agenda dos profissionais que precisavam realizar atividades dentro da UBS. Outros estudos identificaram aspectos similares ao contexto citado: é relatado que a infraestrutura inadequada e o elevado número de consultas individuais na rotina de atendimento das UBS têm limitado a abertura de espaços de comunicação para ações em conjunto com profissionais residentes, o que reforça a necessidade de uma melhor organização da agenda das equipes da UBS em conjunto com os residentes (Farinelli, Martins & Ribeiro, 2016; Nordi & Accole, 2017).

3.2 Projeto terapêutico singular

Em relação à ferramenta PTS, a principal barreira para sua execução no programa da RMS era a dificuldade de compreensão da sua proposta. Os profissionais iniciaram discussões de casos complexos e ao final eram feitos os encaminhamentos para especialidades de saúde para atender aos aspectos relacionados ao tratamento de doenças e agravos. Em conclusão, o acompanhamento longitudinal das famílias acolhidas era falho e fragmentado. No segundo semestre do programa pedagógico da RMS foi feita a reavaliação da condutividade do projeto e elaborada a proposta do rastreamento telefônico das famílias já acolhidas para gerar a continuidade do cuidado e fazer a retomada periódica do PTS. Essa capacidade de autoavaliação e reformulação dos processos de trabalho foi um facilitador para a execução efetiva do PTS no programa.

É comum que os profissionais da saúde apresentem dificuldade para aplicar a ferramenta do PTS por não a conhecerem e caem na armadilha de aplicar esse instrumento de maneira parcial, valorizando apenas a discussão de casos para encaminhamentos (Barroz et al., 2015). Castro, Oliveira e Campos (2016) relatam que é necessária uma avaliação constante das práticas de apoio matricial para que não sejam realizadas de maneira fragmentada ou burocrática, mas sim que configurem na equipe um espaço de reflexão sobre melhorias para o cotidiano de trabalho.

Segundo os documentos orientadores do MS, a aplicação correta do PTS precisa incluir as seguintes etapas: a) Diagnosticar e analisar o caso em equipe; b) Definir metas e ações compartilhadas, inclusive com participação da pessoa ou família assistida; c) Delimitar tarefas e responsáveis entre todos os participantes; d) Definir um profissional com maior vínculo para acompanhar e articular ações mais próximas à pessoa atendida; e) Fazer retomada periódica do PTS para avaliação dos pontos positivos e os aspectos a corrigir ou melhorar (Ministério da Saúde, 2014; Chiaverini, 2011). A formação acadêmica na RMS com ênfase em ESF é útil



nesse contexto por aprimorar o trabalho interdisciplinar e qualificar os profissionais para compreenderem o processo de corresponsabilização do cuidado e a não valorizarem apenas a prática de atendimentos isolados ou uso de encaminhamentos como soluções para as demandas (Oliveira & Campos, 2017; Farinelli, Martins & Ribeiro, 2016).

A participação dos residentes no PTS no ambiente da UBS encontrou barreiras relacionadas principalmente à pouca abertura dos profissionais para incluir os residentes durante as reuniões de equipe e pela ausência de uma preceptoría na rede para apoiar a inserção dos residentes, pois os preceptores estavam disponíveis apenas nas práticas dentro dos AIS da universidade. A participação da preceptoría como mediador das relações interpessoais na rede é considerada importante nesse contexto; as conclusões do estudo de Arruda *et al.* (2017) sugerem que a participação dos preceptores, não apenas no papel normativo, mas de forma ativa nas ações interprofissionais, favorece a valorização dos residentes nos campos de treinamentos para os serviços na ESF.

Levando em consideração esses aspectos, se reforça a necessidade de uma articulação clara da instituição promotora do programa educacional com os campos de prática, para que haja melhor participação de todos os envolvidos e um alinhamento com as equipes atuantes na UBS para compreenderem o papel dos residentes nos serviços de apoio matricial na ESF.

3.3 Reuniões de equipe

O programa pedagógico da RMS conta com grande proporção da carga horária para atividades práticas, mas também delimita um período para as atividades teóricas. Essa característica cooperou para que a equipe de residentes se adaptasse com a rotina de reuniões para discutir o processo de trabalho e valorizassem o trabalho em conjunto. Foi observado que foram incorporadas no programa reuniões programadas, conforme necessidade, para discussão dos projetos interdisciplinares a fim de alinhar os objetivos, avaliar as estratégias utilizadas e planejar novas abordagens. O programa também contou com a vantagem de ter uma carga horária definida para as ações de educação permanente, em que os residentes desenvolveram oficinas de matriciamento quinzenalmente para o compartilhamento dos saberes entre os profissionais da equipe e também eram programadas rodas de conversa periódicas, em que palestrantes externos convidados abordaram temáticas pertinentes à atuação da equipe multiprofissional na AB.

Tais ações de educação permanente ocorrem com menor frequência nos serviços da AB no SUS, situação semelhante foi vivenciada pelos residentes em suas rotinas de atividades na



UBS. Na literatura, é evidenciado que as principais barreiras para a execução de reuniões e atividades de educação permanente na ESF têm sido: primeiro, a alta demanda de serviços de saúde e pouca disponibilidade dos profissionais, o que leva ao pouco tempo para dedicar às atividades de formação da equipe; e segundo, a formação de muitos profissionais que atuam na AB é focada na transmissão de conhecimentos de forma verticalizada, o que gera dificuldade na compreensão da amplitude da aplicação das metodologias de educação na rotina de trabalho (Santos, Uchôa-Figueiredo & Lima, 2017; Bispo Jr. & Moreira, 2017).

Vale ressaltar que os contextos desempenham importante influência nos resultados da qualidade da implementação das ferramentas de apoio matricial, como já relatado em outras experiências com programas RMS (Arruda, Barreto, Ribeiro & Frota, 2017). Nas observações deste estudo, o perfil da equipe de residentes e os objetivos em comum foram facilitadores evidentes para realização do apoio matricial, contudo, esse cenário era favorável quando as atividades aconteciam dentro do contexto da universidade e seus ambulatórios. A dinâmica dos serviços que estavam em andamento no contexto das UBS e também questões da estrutura física foram barreiras que comprometeram a execução das atividades neste ambiente.

3.4 Trabalho com grupos

Nas observações do programa pedagógico da RMS o trabalho com grupos se apresentou de forma ativa, principalmente com a população adulta e idosa, por meio de grupos terapêuticos específicos das especialidades de saúde e grupos de convivência com atividades interdisciplinares. Os profissionais encontram espaços para sua aplicação tanto nos AIS da universidade, como na UBS e outras instituições do território, pois a atividade com grupos se mostrava uma alternativa efetiva para atender demandas em espera e ampliar as ações em saúde para além do espaço físico da UBS. Foram incluídos nas abordagens temas como saúde bucal, assistência farmacêutica, educação alimentar, saúde da mulher, autocuidado nas doenças crônicas, saúde mental e prática de atividade física.

O trabalho com grupos é incentivado nas ações da AB pelos documentos norteadores do apoio matricial por seu papel ampliador da capacidade assistencial de qualidade, dentro da proposta de educação para promoção e prevenção da saúde (Ministério da Saúde, 2009a; 2014; Chiaverini, 2011). Essa ferramenta tem tido seu uso ampliado na AB com a inserção do Nasf-AB e também pela interação de profissionais residentes no apoio às equipes. As vantagens dessa ferramenta, na visão dos profissionais, é a possibilidade de atender pessoas em situações de saúde semelhantes em conjunto, e a promoção de interação e identificação, as quais induzem



mudanças de estilo de vida dos participantes (Domingos, Nunes & Carvalho, 2015; Santos, Uchôa-Figueiredo & Lima, 2017).

3.5 Apoio a distância

Foi observado que o uso do contato telefônico para prestar apoio matricial a distância era empregado rotineiramente pelos profissionais. As publicações do MS apresentam exemplos práticos das vantagens de se utilizar o contato telefônico e videoconferências para fazer o apoio matricial. Outro modo de apoio a distância citado no material de referência é a chamado Telessaúde, que se trata de uma plataforma online que permite o acesso a outros profissionais especialistas e materiais teóricos para educação permanente (Ministério da Saúde, 2014; Chiaverini, 2011). No programa da RMS estudada não foi observado o uso dos recursos do Telessaúde para apoio matricial, nem aprofundamento teórico sobre o tema. Estudo de casos mostram que o Telessaúde facilita a prática profissional ao agilizar as respostas dos especialistas às demandas mais comuns das unidades da AB, porém ainda necessita superar os problemas de adesão aos serviços oferecidos, assim alerta a necessidade de ampliar a divulgação desse instrumento nos programas de RMS e na atuação na AB (Oliveira et al., 2015).

3.6 Ecomapa e Genograma

A equipe de profissionais da RMS participou de um curso de capacitação para o atendimento familiar em conjunto com a Residência Médica, o qual incluiu treinamento para a aplicação do genograma e do ecomapa. Foi observado que a equipe da RMS fez uso das ferramentas em atividades pontuais, como por exemplo, em um grupo de convivência com idosos em que o genograma foi utilizado como estratégia de interação e estímulo da memória. Outra atividade foi a utilização do genograma e do ecomapa para a avaliação da saúde de adolescentes em situação de vulnerabilidade social matriculados em uma instituição educacional filantrópica. Não foi observado na RMS o uso do genograma e do ecomapa no cuidado longitudinal, como nos atendimentos em conjunto ou domiciliares, embora seja uma das orientações enfatizadas em publicações do MS para acolher a família e compreender a história de vida para o cuidado do indivíduo (Ministério da Saúde, 2014; Chiaverini, 2011).

As ferramentas ecomapa e genograma pouco aparecem em pesquisas a respeito das ações de apoio matricial na ESF, raramente sendo citadas no uso cotidiano dos profissionais, embora existam evidências científicas que discutem que a aplicabilidade desses instrumentos



de entrevista familiar apresenta grande relevância no cuidado de pessoas em diferentes contextos sociais. (Castro, Oliveira & Campos, 2016; Nascimento, Dantas, Andrade & Mello, 2014; Santos, Uchôa-Figueiredo & Lima, 2017).

Apesar desses instrumentos apresentarem uma visão momentânea das relações da família, evidências apontam que as interações identificadas a partir do genograma e do ecomapa permitem tecer redes de cuidados, compreender as reorganizações cotidianas da família no processo saúde-doença e a influência das relações afetivas nesse contexto. A aplicação do genograma e do ecomapa também é um elemento facilitador da relação do profissional com o entrevistado para alcançar os objetivos da avaliação de maneira dinâmica (Nascimento et al., 2014). Diante da potencialidade dessas ferramentas para aumentar a eficácia no atendimento continuado, salienta-se a importância de sua inclusão na formação acadêmica de profissionais da saúde e nas atividades de educação continuada dos profissionais atuantes na ESF.

3.7 Ações compartilhadas no território

No presente estudo foi observado que a RMS trabalhou com grande empenho nas articulações intersetoriais para identificar parceiros e recursos no território e para realização de ações interdisciplinares de acordo com as prioridades locais, ampliando a oferta de cuidado na rede de atenção à saúde da região de abrangência.

Dentre as atividades realizadas no território, as ferramentas de apoio matricial emergiram principalmente no atendimento compartilhado e no trabalho com grupos. Alguns exemplos dessas estratégias podem ser citados: a) realização de campanhas de atendimento compartilhado e de grupos de promoção da saúde para a população imigrante; b) liderança de grupos interativos para educação em saúde com crianças e adolescentes em escolas; c) oferta de cursos gratuitos para a formação de cuidadores de crianças e idosos em parceria com instituições religiosas da região. Esse mesmo contexto de trabalho interdisciplinar foi resultado do trabalho de Domingos, Nunes e Carvalho (2015), em que identificaram que a equipe da RMS se integrou à equipe de trabalhadores da UBS para compreenderem os determinantes sociais do território de abrangência, melhorando a organização das ações de saúde da unidade.

Outros estudos consideram que a interdisciplinaridade e o trabalho na rede de atenção à saúde ainda precisam ser inseridos na rotina dos gestores e das equipes de saúde, bem como a implantação de novas estratégias para promover articulações efetivas entre as instituições sociais do território precisa ser estimulada (Barroz et al., 2015; Melo et al., 2018).



4 Considerações finais

A metodologia do apoio matricial promoveu, desde sua implantação, profundas modificações na organização e gestão dos serviços de saúde prestados no SUS. Mesmo com desafios, tal inserção tem conseguido criar no cotidiano de trabalho espaços de discussões nas relações profissionais, o qual tem resultado em um cuidado à saúde colaborativo, mais humanizado e resolutivo.

No presente estudo foram evidenciadas oito ferramentas para o apoio matricial na literatura de referência, em que se destacam com maior frequência as ferramentas de atendimento individual, compartilhado e específico; atendimento domiciliar compartilhado; PTS; e reunião de equipes. Sugere-se que as ferramentas apoio a distância, ecomapa e genograma poderiam ganhar mais espaço na rotina de trabalho da ESF, na discussão científica e na formação acadêmica de profissionais da saúde na RMS, devido às evidências da sua contribuição positiva nos serviços da AB.

O programa pedagógico da RMS contemplada nesse artigo incorporou todas as ferramentas de apoio matricial em diferentes contextos sociais, embora algumas com maior ênfase na rotina diária de trabalho e outras por meio de ações pontuais. Em algumas dimensões sua execução foi parcial em relação ao preconizado nas publicações oficiais, sendo identificada dificuldade de compreensão do PTS, ausência do uso do Telessaúde no apoio e uso pontual da ferramenta genograma e ecomapa na rotina.

Destacam-se como aspectos facilitadores do programa para a incorporação das ferramentas de apoio matricial: a organização da carga horária para realização das diferentes atividades, a valorização da realização periódica de reuniões de equipe e a capacidade de reorganização do processo de trabalho, considerando que essas características são fundamentais na formação de profissionais para atuarem na cogestão da saúde.

As barreiras identificadas foram observadas principalmente durante a atuação dos residentes no território da UBS: infraestrutura limitada para comportar a demanda de atendimentos, dificuldade de aceitação dos profissionais da UBS em incluir os residentes em suas atividades cotidianas e ausência de preceptoria para mediação das articulações profissionais.

Considera-se que a descrição de caso de apenas um programa de RMS neste estudo seja um fator limitante, contudo, os achados desta pesquisa merecem atenção por sua similaridade com outras pesquisas reconhecidas no meio científico, em que tem sido evidenciado o



importante papel da formação em apoio matricial para qualificar a força de trabalho e fortalecer a ESF em diferentes contextos.

Diante do exposto, é possível concluir que os programas de RMS com ênfase em ESF apresentam potencial para capacitar profissionais da saúde para atuarem em conjunto com o apoio matricial na ESF. Mesmo diante de barreiras contextuais, a inserção de profissionais qualificados tem potencial para fortalecer o apoio matricial como metodologia de trabalho interdisciplinar e intersetorial, assim, espera-se que os achados deste trabalho possam contribuir para fortalecer essa iniciativa.

Referências

- Arruda, G. M. M. S., Barreto, I. C. H. C., Ribeiro, K. G., & Frota, A. C. (2017). O desenvolvimento da colaboração interprofissional em diferentes contextos de residência multiprofissional em Saúde da Família. *Interface (Botucatu)*, 22(1), 1309-1323.
- Barroz, J. O., Gonçalves, R. M. A., Kaltner, R. P., & Lancman, S. (2015). Estratégia do apoio matricial: a experiência de duas equipes do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) da cidade de São Paulo, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20(9), 2847-2856.
- Bispo Júnior, J. P., & Moreira, D. C. (2017). Educação permanente e apoio matricial: formação, vivências e práticas dos profissionais dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família e das equipes apoiadas. *Cadernos de Saúde Pública*, 32(9), 1-13.
- Campos, G. W. S., & Domitti, A. C. (2007). Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, 23(2), 399-407.
- Campos, G. W. S. (1999). Equipes de referência e apoio especializado matricial: um ensaio sobre a reorganização do trabalho em saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 4(2), 393-403.
- Castro, C. P., & Campos G. W. S. (2016). Apoio Matricial como articulador das relações interprofissionais entre serviços especializados e atenção. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 26(2), 455-481.
- Castro, C. P., Oliveira M. M., & Campos G. W. S. (2016) Apoio Matricial no SUS Campinas: análise da consolidação de uma prática interprofissional na rede de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 21(5), 1625-1636.
- Chiaverini, D. H., (Organizadora), et al.(2011). *Guia prático de matriciamento em saúde mental*. Brasília: Ministério da Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde. Recuperado em 02 agosto, 2019, de https://www.researchgate.net/publication/216754088_Guia_Pratico_de_Matricramento_em_Saude_Mental.



- Costa, M. F. L., Turci M. A., & Macinko J. (2013). Estratégia Saúde da Família em comparação a outras fontes de atenção: indicadores de uso e qualidade dos serviços de saúde em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 29(7), 1370-1380.
- Deslauriers, J. P., & Kérisit, M. (2012). O delineamento de pesquisa qualitativa. In: Poupart. J. et al. (Org.). *A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos* (pp. 127-153). Petrópolis: Vozes.
- Domingos, C. M., Nunes, E. F. P. A., & Carvalho, B. G. (2015) Potencialidades da Residência Multiprofissional em Saúde da Família: o olhar do trabalhador de saúde. *Interface (Botucatu)*, 19(55), 1221-1232.
- Farinelli, M. R., Martins, R. A. S., & Ribeiro, P. M. A. (2016). Professional qualifications and health promotion: training in the Residency Program in Health. *European Journal of Public Health*, 26(1), 428-429.
- Malta, D. C., Santos, M. A. S., Stopa, S. R., Vieira, J. E. B., Melo, E. A., & Reis, A. A. C. (2016). A Cobertura da Estratégia de Saúde da Família (ESF) no Brasil, segundo a Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. *Ciência & Saúde Coletiva*, 21(2), 327-338.
- Melo, E. A., Miranda L, Silva A. M., & Limeira R. M. N. (2018). Dez anos dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (Nasf): problematizando alguns desafios. *Saúde Debate*, 42(1), 328-340.
- Ministério da Saúde. (2009a). *Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio a Saúde da Família*. Recuperado em 08 agosto, 2019, de http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_basica_diretrizes_nasf.pdf
- Ministério da Saúde. (2004). *HumanizaSUS: equipe de referência e apoio matricial*. Recuperado em 02 agosto, 2019, de http://www.heab.fmrp.usp.br/App_Data/Conteudo/Arquivos/Humaniza%C3%A7%C3%A3o/Equipe%20de%20Referencia%20e%20Apoio%20Matricial.pdf
- Ministério da Saúde. (2014). *Núcleo de Apoio à Saúde da Família: Ferramentas para a gestão e para o trabalho cotidiano*. Recuperado em 08 agosto, 2019, de https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/nucleo_apoio_saude_familia_cab39.pdf
- Ministério da Saúde. (2009b). *Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Clínica ampliada e compartilhada*. Recuperado em 02 agosto, 2019, de http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/clinica_ampliada_compartilhada.pdf
- Ministério da Saúde. (2006). *Residência multiprofissional em saúde: experiências, avanços e desafios*. Recuperado em 05 agosto, 2019, de http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/residencia_multiprofissional.pdf.
- Nascimento, L. C., Dantas, I. R. de O., Andrade, R. D., & Mello, D. F. de. (2014). Genogram and ecomap: brazilian nursing contributions. *Texto & contexto - enfermagem*, 23(1), 211-220.



- Neto, O. C. (1994). O trabalho de campo como descoberta e criação. In Deslandes, S. F., Neto, O. C., Gomes, R., & Minayo, M. C. S. *Pesquisa Social . Teoria, Método e Criatividade* (pp. 51-66). Petrópolis: Vozes.
- Nordi, A. B. A., & Aciole, G.G. (2017). Apoio matricial: uma experiência da residência multiprofissional em saúde. *Trabalho educação e saúde, 15*(2), 485-500.
- Oliveira, D. G., Frias, P. G., Vanderlei, L. C. M., Vidal, S. A., Novaes, M. A., & Souza, W. V. (2015). Análise da implantação do Programa Telessaúde Brasil em Pernambuco, Brasil: estudo de casos. *Cadernos de Saúde Pública, 31*(11), 2379-2389.
- Oliveira, M. M. C., & Campos G. W. S. (2017). Formação para o Apoio Matricial: percepção dos profissionais sobre processos de formação. *Physis: Revista de Saúde Coletiva, 27*(2), 187-206.
- Portaria nº 2.436, de 09 de setembro de 2017* (2017). Dispõe sobre a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União. Brasília, DF: Ministério da Saúde.
- Resolução CNRMS nº 2, de 13 de abril de 2012* (2012). Dispõe sobre as Diretrizes Gerais para os Programas de Residência Multiprofissional e em Profissional de Saúde. Diário Oficial da União. Brasília, DF: Ministério da Educação.
- Resolução CNS 510, de 7 de abril de 2016* (2016) Dispõe sobre a Ética na Pesquisa na área de Ciências Humanas e Sociais. Diário Oficial da União. Brasília, DF: Ministério da Saúde.
- Santos, R. A. B. G., Uchôa-Figueiredo, L. R., & Lima, L. C. (2017). Apoio matricial e ações na atenção primária: experiência de profissionais de ESF e Nasf. *Saúde Debate, 41*(114), 694-706.
- Vieira-Meyer, A., Pinheiro, T. X. A., Uchoa, S. A. C., Machado, M. F. A. S., Sampaio, A. T. L., Coelho, A.A., Sousa, C. S. M., & Rocha, P. M. (2016). External evaluation of the Brazilian Primary Health Care Program. Are improvements being observed? *European Journal of Public Health, 26*(1), 264.
- Yin, R. K. (2001). *Estudo de caso: planejamento e métodos* (2a ed., D. Grassi, Trad.). Porto Alegre: Bookman. (Obra original publicada em 1984).