

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR
NÚCLEO DO SERVIÇO SOCIAL

NATALIA SORIANO DA SILVA COSTA

APOIO MATRICIAL: uma estratégia para ampliação das possibilidades da atenção à saúde.

Orientador: Dr. André Luis da Silva

PORTO ALEGRE
2022

NATALIA SORIANO DA SILVA COSTA

APOIO MATRICIAL: uma estratégia para ampliação das possibilidades da atenção à saúde.

Trabalho de Conclusão de Curso da Residência Multiprofissional em Saúde do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Programa de Controle de Infecção Hospitalar, apresentado como requisito para a obtenção do título de especialista.

Orientador: Dr. André Luis da Silva

Porto Alegre
2022

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	3
2 OBJETIVOS	5
2.1 OBJETIVO GERAL	5
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	5
3 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	6
3.1 A HISTÓRIA DO APOIO MATRICIAL NO SUS	
3.2 ÁREAS DA SAÚDE QUE SÃO ENCONTRADAS A METODOLOGIA DE MATRICIAMENTO	8
4 METODOLOGIA	12
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	12
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	21
7 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	22

1 INTRODUÇÃO

A presente produção dirigiu-se como proposta de trabalho de conclusão da Residência Integrada Multiprofissional em Saúde, no Controle de Infecção Hospitalar, originária da formação em serviço, no Hospital de Clínicas de Porto Alegre. O Programa de Controle de Infecções Hospitalares tornou-se obrigatoriedade nas instituições hospitalares com o intuito de desenvolver ações para diminuir o acometimento de (IRAS), a partir da Lei nº 9431 de 6 de janeiro de 1997.

As (IRAS) também conhecidas como infecções hospitalares, adquiridas no ambiente hospitalar, após a admissão do paciente e que se manifesta durante a internação ou após a alta, quando puder ser relacionada com a internação ou procedimentos hospitalares (BRASIL, 2018). A especificidade apresenta-se devido ao aumento do tempo de internação, morbidade, mortalidade e aumento potencial dos custos no cuidado do paciente. (ANVISA, 2017).

As motivações deste TCR partiram das experiências durante a residência no serviço de Controle de Infecção Hospitalar em duas oportunidades de atividades de educação continuada e permanente, durante as quais emergiram questionamentos referentes ao instrumento de Apoio Matricial. Nas duas experiências vivenciadas foi possível participar de equipes matriciadoras. Dessa forma, matriciou-se equipes assistenciais de serviços da proteção social especial de média complexidade: dois Serviços Especializados para Pessoas em Situação de Rua e um Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos da região central de Porto Alegre. O apoio matricial propiciou a troca de informação e elaboração coletiva dos projetos pedagógicos com discussões prospectivas de situações, buscando esboçar um plano de ação, compartilhar objetivos, definir estratégias, e responsabilidades, a partir de problemas da população local.

As temáticas trabalhadas nas vivências versaram sobre a implementação de medidas de prevenção e de controle, com vistas a não disseminação e a redução da incidência das infecções, doenças e agravos em saúde. Participou-se, também, da ação denominada Intervenção em Saúde para Prevenção de Infecções Relacionadas à Assistência (INSPIRA), na qual atuou-se como equipe matriciadora, na realização do matriciamento aos residentes do primeiro ano da residência multiprofissional do HCPA, com o objetivo de adoção de medidas preventivas

principalmente à COVID-19, para aumentar a segurança na prevenção do cuidado de pacientes e familiares.

As ações anteriormente descritas instigaram o aprendizado de utilizar a ferramenta do matriciamento, conduzidas a partir de um hospital de alta complexidade. A partir deste ponto de vista, apresenta-se este trabalho com a proposta de refletir acerca da metodologia do Apoio Matricial ou Matriciamento, com a intenção de conhecer o que vem sendo produzido sobre o tema.

Este estudo parte da introdução, por conseguinte seguirá com o objetivo principal de Identificar conceitos e concepções de apoio matricial ou matriciamento em saúde. Apresenta, a seguir, os objetivos específicos: Identificar publicações que contemplam a temática do apoio matricial ou matriciamento em saúde e descrever o apoio matricial nas áreas da saúde. Logo se traz o referencial teórico sendo apresentado em dois capítulos, quais sejam: a história do apoio matricial relacionada ao SUS e, no segundo capítulo, as áreas da saúde onde mais foram encontradas a metodologia de matriciamento. Posteriormente, apresentam-se resultados e discussões finais.

O Apoio Matricial/Matricramento ou cuidado colaborativo no contexto internacional é uma metodologia para organizar o trabalho interprofissional, tanto em equipes quanto em redes de atenção à saúde, sendo adotado no Brasil e defendido pela Organização Mundial de Saúde (OMS). O termo Apoio Matricial ou Matricramento, de acordo com as publicações revisadas, não possui um conceito único. Não se observa diferenças no uso de Apoio Matricial ou Matricramento. Os termos são usados indistintamente e até declaradamente como sinônimos. A Política de Saúde Mental (2003) e a Política de Humanização do Ministério da Saúde (2004) já preconizavam o termo apoio matricial, o apresentando como dispositivo de intervenção, pautado pela noção de território, intersectorialidade e integralidade.

Este estudo seguirá nesta linha, utilizando o termo *apoio matricial*, além de desenvolver-se por meio de uma revisão narrativa, a partir da análise de publicações disponíveis no sítio Scielo, sobre concepções do Apoio Matricial. Na perspectiva de aprofundar conhecimento contribuindo para posteriores discussões sobre o tema.

2 OBJETIVOS

A seguir serão apresentados os objetivos desta pesquisa.

2.1 OBJETIVO GERAL

Identificar conceitos e concepções de apoio matricial ou matriciamento em saúde.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Identificar publicações que contemplem a temática do apoio matricial ou matriciamento em saúde;
2. Descrever o apoio matricial nas áreas da saúde;
3. Apontar as possibilidades de desenvolvimento do apoio matricial ou matriciamento em saúde para o controle de infecção hospitalar.

3 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

3.1 A HISTÓRIA DO APOIO MATRICIAL NO SUS

No Brasil, as primeiras evidências do apoio matricial ocorreram no município de Campinas-SP, a partir de 1989, com a criação de equipes de saúde mental na atenção básica e um novo modelo de cuidado em saúde mental. Inicialmente dois serviços de saúde mental que buscaram transpor a lógica ambulatorial tradicional de encaminhamento por referência e contrarreferência, sugerindo que a conduta do especialista passe a ter uma postura dialógica e horizontal com outros profissionais da rede de saúde. Estes ambulatorios se reorganizaram em oito equipes multiprofissionais, onde cada uma passou a realizar apoio matricial em saúde mental àquelas de Atenção Primária à Saúde (CAMPOS; DOMITTI, 2007).

Desde 2001, em congressos e oficinas de trabalho, o Ministério da Saúde demonstrava interesse na aproximação entre a atenção básica e a saúde mental (Onocko Campos, Gama, 2008). Em 2003, o apoio matricial foi apontado como diretriz para a inclusão das ações de saúde mental na atenção primária (Brasil, 2003). Entretanto, o incentivo financeiro para sua realização só foi possível a partir da criação do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) (Brasil, 2008).

Até então o conceito mais atualizado trazido pelos pesquisadores Campos e Domitti (2007), que representava a concepção teórica desta metodologia, definia o apoio matricial como

Retaguarda especializada assistencial quanto suporte técnico-pedagógico às equipes de referência 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 contra-referência, protocolos e centros de regulação (CAMPOS; DOMITTI, 2007, P.400).

A partir da incorporação à proposta ministerial de criação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), o apoio matricial passou a compor o rol de recomendações oficiais como uma forma de ampliar a resolubilidade do trabalho das equipes de atenção básica (de Estratégia Saúde da Família) em todo o país (BRASIL, 2008). Dado o marco, os autores Campos e Cunha (2011), saíram do foco entre atenção básica e saúde mental e ampliaram a concepção teórica, passando a dialogar com a experiência dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família, inserindo os

conceitos de núcleo e campo na conceituação de Apoio Matricial, para uma transformação nos serviços de saúde.

O conceito de Núcleo abrange os conhecimentos e atribuições específicas de cada profissão que auxiliam na construção da sua identidade profissional e especificidade. O campo tem sentido situacional, que aponta os conhecimentos e tarefas que uma especialidade ou profissão deverá se apropriar para alcançar eficácia e eficiência. A partir do campo que as identidades profissionais são apresentadas ao mundo da interdisciplinaridade e da interprofissionalidade (CUNHA; CAMPOS, 2011). Daqui em diante com associação desses conceitos ao matriciamento, os pesquisadores explicam de uma forma mais integralizada:

O Apoio Matricial em saúde objetiva assegurar retaguarda especializada a equipes e profissionais encarregados da atenção a problemas de saúde, de maneira personalizada e interativa. Opera com o conceito de núcleo e de campo. Assim: um especialista com determinado núcleo, apoia especialistas com outro núcleo de formação, objetivando a ampliação da eficácia de sua atuação (CUNHA; CAMPOS, 2011, p.964).

Cunha e Campos (2011) observam, ainda, que o apoio matricial ocorre entre equipes de saúde com a troca de saberes e na construção conjunta de intervenção.

Depende da personalização da relação entre equipes de saúde, da ampliação dos cenários em que se realiza a atenção especializada e da construção compartilhada de diretrizes clínicas e sanitárias entre os componentes de uma equipe de referência e os especialistas que oferecem Apoio Matricial (CUNHA; CAMPOS, 2011, p.964).

O processo de matriciamento requer a implementação de novas tecnologias para sua constituição para dar continuidade aos avanços do cotidiano. Ainda para um entendimento mais amplo, ao analisar o termo Apoio Matricial, os autores de referência indicam que o primeiro termo - Apoio - sugere uma metodologia para demandar a relação entre referência e especialista, com base em processos dialógicos e não mais na autoridade e relações verticais. Já - Matricial - o segundo termo, possui seus vários sentidos, entretanto, o mais usual, é no sentido que os profissionais de referência e especialistas mantenham uma relação horizontal, e não apenas vertical como recomenda a tradição dos sistemas de saúde. (CAMPOS; DOMITTI, 2007).

O Apoiador Matricial é um especialista com um eixo de saber diferente daquele que integra a equipe de referência, buscando agregar conhecimentos, além de contribuir com intervenções que aumentem a capacidade de resolutividade de

problemas em saúde. Visa, assim, construir e ativar um espaço para comunicação e compartilhamento de conhecimento entre os profissionais. (CAMPOS; DOMITTI, 2007).

O matriciamento não possui um padrão, pois a flexibilidade e a construção das práticas, conforme as características locais são diferentes tipos de matriciamento. Dessa maneira, uma das principais propostas é o enfrentamento da fragmentação do cuidado e da burocratização das práticas de saúde, tendo forte compromisso com a busca de maior resolutividade e a produção de saúde compartilhada.

3.2 ÁREAS DA SAÚDE QUE SÃO ENCONTRADAS A METODOLOGIA DE MATRICIAMENTO

A implantação do apoio matricial em alguns municípios brasileiros pioneiros difere no processo entre si, entretanto a sua origem está na área da saúde mental, advindo do novo modelo de atenção à saúde mental no Brasil. Tal modelo possui forte influência nas mudanças de paradigmas da saúde no século XX e nas políticas sociais.

Enquanto em Campinas-SP é identificado como o berço do conceito, o apoio matricial iniciou sendo realizado por psicólogos, sediados em unidades de saúde, por exemplo, já em outros municípios, ele é realizado por equipes volantes que trabalham em serviços especializados. O apoio matricial aparece como uma diretriz para a inclusão de ações em saúde mental na Atenção Primária à Saúde (APS), após passou a ser prática efetiva nas Unidades de Saúde da Família.

O Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) já extinto pelo Ministério da Saúde, em questão de financiamento, mas que ainda existe em alguns municípios é o principal dispositivo de atenção à saúde mental no âmbito da atenção primária à saúde mental no âmbito da APS. A sua criação data o ano de 2008 a fim de qualificar e ampliar a atuação da Estratégia Saúde da Família (ESF) e visava integrar, fortalecer e ampliar as ações desenvolvidas na Atenção Primária em Saúde.

Fundamentada nos princípios da integralidade, do acesso universal, da participação social e da equidade, a APS constitui-se como porta de acesso ao

Sistema Único de Saúde (SUS), através da portaria GM nº 154, de 24 de janeiro de 2008. O objetivo principal desses núcleos é aumentar a resolutividade dos casos na APS, e proporcionalmente reduzir os encaminhamentos a serviços de atenção especializada, com maior longitudinalidade e integração dos profissionais no cuidado. O NASF trabalha com a metodologia do Apoio Matricial, preconizada por Campos, a partir de uma construção de uma relação horizontal entre os profissionais, para reverter a lógica dominante da verticalidade da especialização que vem a realizar procedimentos de forma isolada, fragmentada e não integrada com a equipe da APS.

A introdução do apoio matricial nas práticas em saúde das ESF, a partir da criação do NASF, permite instituir processos novos que facilitam o diálogo e a capacidade de assumir novos compromissos com a saúde dos usuários. O apoio matricial do NASF para ESF se materializa a partir do compartilhamento de problemas, da troca de saberes e práticas entre profissionais, a articulação pactuada de intervenções, trazendo à luz as responsabilizações comuns e específicas da equipe de APS.

Os desafios são atrelados ao elevado número de atendimentos e a métrica para avaliação de produção que regula o trabalho dos profissionais, a formação e a experiência de cada um dos profissionais, a facilidade e/ou dificuldade em compartilhar algumas ações. Além disso, há as exigências da população e a sobrecarga em todos os níveis de atenção à saúde.

Outra área da saúde que mais se protagoniza o apoio matricial, é a saúde mental, através da Política de Saúde Mental (2003), que já preconizava o apoio matricial como dispositivo de intervenção juntamente a atenção básica e os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), que são os serviços estratégicos da Reforma Psiquiátrica brasileira. A reforma psiquiátrica pressupõe a superação do modelo manicomial em direção a construção de uma rede de serviços substitutivos ao hospital psiquiátrico, buscando a desinstitucionalização das pessoas com sofrimento psíquico. Instituída em 2011, a rede de atenção psicossocial compreende: unidade básica de saúde, consultório na rua, centros de convivência, CAPS, entre outros (BRASIL, 2011).

Os CAPS são serviços ordenadores e articuladores, que buscam subverter a lógica da hierarquização, agregando diferentes níveis de atenção em uma só unidade:

O CAPS conquistou um lugar de existência prevista em lei, sendo designado como serviço de “[...] atendimento de pacientes com transtornos mentais severos e persistentes em sua área territorial, em regime de tratamento intensivo, semi-intensivo e não intensivo [...]” ou ainda, “[...] serviço ambulatorial de atenção diária que funciona segundo lógica do território.” (BRASIL, 2004, p. 31).

Na atualidade, demandas e necessidades da população, solicitam uma articulação efetiva do cuidado em saúde mental no seu território. O matriciamento na área da saúde mental ocorre na integração das equipes de saúde da família e atenção psicossocial para acompanhamento das pessoas com questões psíquicas leves.

A atenção psicossocial é uma expressão que indica a necessidade de se construir oportunidades para as pessoas em sofrimento psíquico, para que possam exercer sua cidadania e atingir seu potencial de autonomia no território em que vivem. A atenção psicossocial tem como objeto de trabalho a existência de sofrimento em relação ao corpo social, e como objetivo, a emancipação social do sujeito (Brasil, 2010; Costa-Rosa, 2000).

O campo da saúde mental viabiliza que as ações sejam descentralizadas no território, a interdisciplinaridade, a retaguarda especializada, a capacitação das equipes de referência, modificando a lógica do sistema de referência e contrarreferência, ou seja, o apoio matricial promove a qualificação do atendimento. Destaca-se que a função de matriciador pode ser desempenhada por diferentes profissionais psicólogos, psiquiatras, terapeutas ocupacionais, assistentes sociais, enfermeiros entre outros. Dessa forma viabiliza-se a ampliação de acesso dos usuários aos serviços de saúde e desenvolvimento de práticas mais constantes aos princípios da integralidade.

Já a terceira e última área da saúde que contempla a pesquisa referente ao apoio matricial, é o campo da saúde do trabalhador. A oficialização da criação da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (Renast), em 2002, e a institucionalização da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT), em 2012, são considerados marcos importantes. Nas publicações encontradas, mostram experiências realizadas por Cerest, são os Centro de Referência em Saúde do Trabalhador, um local de atendimento especializado em saúde do trabalhador, que promovem ações para melhorar as condições de trabalho e a qualidade de vida do trabalhador por meio de prevenção e vigilância. Juntamente a rede de serviços de atenção básica, com vistas à incorporação de ações de saúde do trabalhador (LAZARINO, 2019).

O apoio matricial apresenta-se como uma nova competência a estes equipamentos, tendo em vista a necessidade de superar a fragmentação da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (Renast). Na saúde do trabalhador, o apoio matricial é previsto pela Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT), publicada em 2012. Esta política recomenda que o apoio matricial deve ser desenvolvido pelos Cerest, a fim de difundir para toda rede de atenção do SUS a compreensão da centralidade do trabalho na determinação do processo saúde-doença (NAVARRO, 2020).

A demanda do Cerest é oriunda de encaminhamentos realizados pelas unidades básicas de saúde dos municípios, não se estabelecendo como porta de entrada do SUS. Na assistência, são disponibilizadas consultas clínicas individuais em enfermagem, terapia ocupacional, psicologia, medicina, atividades em grupos com trabalhadores com problemas na coluna, que sofreram assédio moral, adoecidos por LER (Lesão por Esforço Repetitivo).

É por meio do apoio matricial que os casos podem tornar-se mais resolutivos, tendo em vista que o contato direto entre o médico da atenção básica de saúde e o especialista de apoio em saúde do trabalhador é determinante. Salientando que este é um dos propósitos básicos do apoio matricial, conforme expõem Campos e Domitti:

o apoio matricial busca personalizar os sistemas de referência e contrarreferência [...]. A decisão sobre o acesso de um caso a um apoio especializado seria, em última instância, tomada de maneira interativa, entre o profissional de referência e apoiador (p. 401)

O apoio matricial altera a lógica tradicional de referência e contrarreferência, buscando uma oferta horizontal dos serviços, a partir da personalização da relação entre os profissionais através do contato direto entre a referência do caso e o especialista de apoio. Tal atividade estimula a troca de opinião, a integração da equipe e a corresponsabilização sobre o processo saúde e doença (CHIAVERINI, 2011). Importa retomar a intencionalidade central do apoio matricial de ampliar a capacidade de análise das equipes de referência para lidar com os seus casos, ampliando a capacidade resolutiva.