



APOIO MATRICIAL EM SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: UM RELATO DE CASO NO CENTRO DE SAÚDE PRIMEIRO DE MAIO/BH/MG

EMANUELLE RODRIGUES DO NASCIMENTO MARQUES; BRUNA VITÓRIA SOUZA OLIVEIRA ALMEIDA; BEATRIZ TIEMI KITAMURA OKADA; CARLOS INÁCIO ANDRADE MÔNICA GARCIA PONTES

RESUMO

Justificativa: A Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil opera como porta de entrada da Rede de Atenção à Saúde (RAS) do Sistema Único de Saúde (SUS), promovendo integralidade e impactando especialmente áreas mais vulneráveis. O Apoio Matricial (AM) na APS envolve equipes multiprofissionais, facilitando um cuidado integrado. Os Acadêmicos de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) possuem contato com a APS desde o início do curso, contribuindo para um aprendizado comprometido com os princípios do SUS. **Objetivos:** Refletir sobre o papel do AM na APS a partir de um relato de caso **Experiência:** A integração entre Acadêmicos da UFMG e trabalhadores do C.S. Primeiro de Maio na Região Norte de Belo Horizonte (BH) durante as aulas de Iniciação Primária à Saúde (IAPS) proporcionou reflexões sobre o cuidado em saúde no território e centrado nas necessidades dos usuários. **Discussão:** As reuniões de AM no C.S. Primeiro de Maio fomentam a revisão, referenciamento e discussão de casos complexos, construindo Projetos Terapêuticos Singulares (PTS) sob o olhar multiprofissional. Tais reuniões colaboram para o estabelecimento de uma linha de cuidado integral, facilitando o referenciamento para os serviços da RAS e assegurando os direitos do usuário, que extrapola a saúde, englobando, por exemplo, a assistência social. Próximo ao C.S., um abrigo facilita o acesso da população em situação de rua aos atendimentos, oferecendo acolhimento provisório para essas pessoas. Tal articulação possibilitou ao usuário W. obter o tratamento para diabetes tipo I, cujo manejo exigiu colaboração entre o abrigo e o C.S., envolvendo monitoramento, ajustes na insulina e adequações na alimentação. Os acadêmicos observaram como são formuladas estratégias multiprofissionais de cuidado e como os casos são referenciados, mostrando que essas reuniões de AM promovem a participação de profissionais e contribuem para a integralidade do cuidado. **Conclusão:** Os Acadêmicos aprenderam sobre a importância do trabalho colaborativo, que é essencial para a efetividade do SUS. Verificaram que o AM contribui para a produção de serviços mais integrados e colaborativos, que respeitam as singularidades do usuário, ampliando o cuidado e facilitando a implementação do PTS.

Palavras-chave: Sistema Único de Saúde; Iniciação Primária à Saúde; Usuário-centrado; Atenção primária; Plano terapêutico singular

1 INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) é caracterizada como o contato inicial dos usuários, de suas famílias e comunidades com o sistema público de saúde no Brasil (STARFIELD, B. 2002). Dessa forma, atua como porta de entrada para os serviços prestados pela rede de saúde e como cerne na comunicação com toda a Rede de Atenção à Saúde (RAS) (BRASIL, 2010). Tendo essa natureza, suas abordagens são conduzidas pelos valores de equidade e solidariedade social, e busca coordenar e racionalizar os meios de cuidado

disponíveis, além de reduzir as desigualdades em saúde (STARFIELD, B. 2002). Sendo assim, este ponto da rede de saúde tem como objetivo a promoção, prevenção, o diagnóstico, o tratamento, a recuperação, reabilitação e a redução de danos na saúde em um âmbito individual e coletivo (BRASIL, 2010). Como apoia-se nos princípios de acolhimento e justiça social, mostra-se de grande valor principalmente em áreas de vulnerabilidade, tendo em vista que garante o acesso equitativo aos serviços de saúde e busca oferecer um cuidado integral, baseando-se nas necessidades reais dos usuários (BRASIL, 2010).

Um dos instrumentos usados para a manutenção e cuidado integral à população é o Apoio Matricial (AP) que, em um processo de edificação coletiva, cria uma intervenção apoiada em equipe multiprofissional e saberes interdisciplinares. Dessa forma, o matriciamento fornece suporte às equipes e profissionais responsáveis pela atenção primária, tomando forma de uma metodologia de trabalho vivo que substitui os sistemas hierarquizados tradicionais, fomentando assim a construção de um projeto terapêutico verticalizado (CAMPOS, G. W. S; DOMITTI, A. C 2007) É explícita a importância do Apoio Matricial na condução dos casos pelas equipes de referência, tendo em vista que esse arranjo proposto permite a fusão de diferentes escalas de saberes e um suporte qualificado na hora de ofertar uma intervenção resolutiva para os desafios na saúde das populações.

Na Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) os Acadêmicos da Faculdade de Medicina têm seu primeiro contato com dispositivos que contribuem para o cuidado em saúde no segundo período na disciplina teórico-prática “Introdução à Atenção Primária” (IAPS) na qual inserem-se no cotidiano de trabalho em um Centro de Saúde (C.S.). Os estudantes, dentre outras atividades, acompanham reuniões de Apoio Matricial e aprendem a partir dos desafios relatados por trabalhadores de diversas formações. Nesse contexto, o objetivo deste trabalho é relatar o aprendizado dos estudantes sobre o papel do apoio matricial a partir de um relato de caso compartilhado entre trabalhadores de um C.S. e estudantes de Medicina.

2 RELATO DE CASO/ EXPERIÊNCIA

Trata-se de um estudo descritivo, na forma de relato de experiência, que descreve a integração entre um grupo de estudantes da UFMG e trabalhadores de um Centro de Saúde localizado na Região Norte de Belo Horizonte /MG. Tradicionalmente, os acadêmicos de Medicina no Brasil têm um contato mais intenso com a APS a partir do Ciclo Clínico no quinto período e a formação médica centra-se em concepções biologicistas, excludentes e fragmentadas, o que não atende às necessidades de saúde dos brasileiros.

Como um projeto de mudança dessa realidade, a UFMG implementou aulas de Iniciação à Primária à Saúde (IAPS) nos dois primeiros anos da graduação, conhecido como Ciclo Básico. Essas aulas têm o potencial de transformar a visão dos alunos, fazendo com que estes conheçam o SUS e valorizem uma abordagem centrada no usuário e na comunidade. As aulas acontecem de forma semanal, intercaladas entre a Faculdade de Medicina e a unidade básica de saúde. São em torno de 15 acadêmicos por turma. A participação de estudantes em reuniões de matriciamento no Centro de Saúde Primeiro de Maio levou à condução de diálogos reflexivos com os trabalhadores e gerente do C.S. sobre o papel do apoio matricial na APS. Esses diálogos inspiraram o relato descrito neste trabalho.

O Centro de Saúde Primeiro de Maio é uma das 20 Unidades Básicas de Saúde da Regional Norte de Belo Horizonte, mais precisamente localizada no bairro Primeiro de Maio, território com aproximadamente 11.200 pessoas cadastradas segundo dados do SISREDE. A cobertura da Estratégia Saúde da Família é de 100% da população adscrita, sendo esta predominantemente de risco social elevado e muito elevado de acordo com o Índice de Vulnerabilidade da Saúde de Belo Horizonte (SMSA, 2012). A população é dividida entre três equipes de saúde da família (ESF) compostas por um profissional médico, um enfermeiro, um técnico em enfermagem, de 4 a 5 agentes comunitários de saúde apoiadas por 4 agentes de

combate a endemias. Além desses profissionais, duas equipes de saúde bucal (ESB) compostas por cirurgião dentista, técnico em saúde bucal e auxiliar de saúde bucal também prestam assistência à saúde da comunidade e, de forma coadjuvante, profissionais de apoio como assistente social, psicólogo (ESM), técnicos em enfermagem e farmácia, pediatra e ginecologista auxiliam nas ações assistenciais desenvolvidas (atualmente a ESM encontra-se sem profissional psiquiatra).

A unidade também conta com o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), composto por educador físico, fonoaudiólogo, fisioterapeuta, nutricionista, terapeuta ocupacional e farmacêutico, profissionais responsáveis por ações assistenciais individuais e coletivas. Encontra-se lotada no Centro de Saúde Primeiro de Maio a equipe complementar de saúde mental (ECSM) da regional norte, sendo esta responsável pela assistência e pelo apoio matricial às vinte unidades do território. Essa equipe é composta por um psiquiatra infantil, uma terapeuta ocupacional e duas fonoaudiólogas, tendo como foco assistencial crianças e adolescentes que apresentam algum sofrimento mental.

Desde julho de 2024, a unidade conta com nova estrutura física adquirida por parceria público privada entre a Prefeitura de BH e uma empresa do setor privado responsável pela construção e manutenção do espaço físico. Nessa nova estrutura, a unidade possui 17 consultórios, sala de fisioterapia, 6 consultórios odontológicos, sala de vacinas, curativos, coleta, farmácia, ponto de apoio para a equipe de zoonoses, observação, sala para grupos, dependências administrativas, refeitório, vestiários para servidores, duas recepções e área externa com acessibilidade. Desde 2019, a unidade funciona das 07 às 19 horas de segunda a sexta e, eventualmente, aos finais de semana em campanhas de vacinação ou em ações coletivas programadas.

No C.S. Primeiro de Maio, as reuniões de Apoio Matricial acontecem a cada 15 dias entre as ESF e o NASF e entre as ESF e a ESM, objetivando o alinhamento de ações, cuidado compartilhado e horizontal, compartilhamento dos saberes multiprofissionais e o desenvolvimento de estratégias de cuidado para casos mais complexos. A ECSM realiza as reuniões de matriciamento todas as semanas, sendo o cronograma de reuniões definido por polos (as 20 UBS da regional norte são organizadas em cinco polos de saúde mental, sendo cada pólo composto por 4 unidades de acordo com proximidades geográficas). Com isso é possível fazer um gerenciamento melhor da rede e pensar em um plano terapêutico singular, considerando que cada sujeito vivencia de modo diferente o processo saúde-doença.

Durante as visitas dos estudantes de Medicina ao C.S. foi possível identificar o referenciamento de casos de crianças com demandas de saúde mental, como TDAH, Autismo e Hiperatividade. Os quadros clínicos foram discutidos em mesa com uma Psicóloga do NASF que sugeriu intervenções para que os usuários recebessem um atendimento abrangente e humanizado. Devido a essa elevada necessidade em Saúde Mental, a Gestão Administrativa da Unidade optou por implementar uma reunião de Apoio Matricial com a equipe interna (sem a presença do NASF) para discutir semanalmente quais são as melhores opções terapêuticas para os usuários do centro de saúde. A escolha por um Apoio Matricial interno focado na saúde mental também se justifica pela complexidade e sensibilidade dos casos, que frequentemente exigem uma atenção multidisciplinar e contínua.

No contexto territorial do bairro Primeiro de Maio, existem equipamentos vinculados à assistência social, sendo um destes equipamentos o Abrigo São Paulo, serviço do tipo casa de passagem com o objetivo de fornecer acolhimento provisório para pessoas em situação de rua. O serviço permite acesso nas modalidades pernoite e para casos específicos permanência fixa, por períodos determinados pela avaliação das condições de saúde e contexto social do indivíduo. Este equipamento está localizado a aproximadamente 230 metros do centro de saúde, o que favorece o acesso dos usuários aos atendimentos na UBS. De acordo com as necessidades de saúde identificadas pela equipe da unidade básica ou por profissionais do

Abrigo São Paulo, os serviços trocam informações para apoiar a condução dos casos clínicos. O relato citado a seguir se refere a uma solicitação de cuidados em saúde articulada entre a equipe do Abrigo e o Centro de Saúde.

Usuário W, adulto jovem, sexo masculino, egresso do estado do Rio de Janeiro dá entrada no Abrigo São Paulo solicitando permanência no serviço por estar desempregado e em situação de rua. Em virtude das necessidades de saúde apresentadas pelo usuário, o mesmo é referenciado pelo Abrigo para continuidade do cuidado na UBS, uma vez que era acompanhado em seu Estado de origem pelos profissionais da atenção primária. W possui quadro de diabetes tipo I de difícil manejo, traz consigo um relatório com breve descrição do quadro e com demandas para adequação da alimentação, prescrições anteriores e orientações gerais sobre a doença.

Ao chegar na equipe de referência do abrigo (Equipe 2 Amarela) os profissionais realizam o acolhimento inicial e entendem a necessidade de discussão matricial para adequação da conduta a ser adotada. A equipe do NASF toma ciência da situação e propõe intervenções junto ao Abrigo e em parceria com o usuário para monitoramento das condições de saúde. A farmacêutica traz a proposta de realizarmos as aplicações de insulina na unidade durante a fase de ajuste terapêutico, em virtude dos quadros frequentes de hipoglicemia apresentados pelo usuário. A nutricionista propõe aos profissionais do abrigo as adequações quanto ao preparo e composição das refeições servidas para W como proposto nas discussões de matriciamento.

Em consequência do quadro descompensado de DM, W desenvolveu doença periodontal com perda de elementos dentários que comprometiam as funções mastigatória e estética, o que foi de pronto assumido pela equipe de saúde bucal. Para W, a recuperação da função estética era muito importante em virtude da sua profissão (W era garçom no Rio de Janeiro). Nas intervenções propostas, W receberia uma prótese provisória para recuperar seu sorriso. O usuário frequentemente permanecia na unidade, sentia-se seguro em permanecer na recepção durante o dia, retornando ao abrigo para fazer as refeições. No início da condução do caso, acessava o equipamento na modalidade permanência, ou seja, dormia e permanecia abrigado o dia todo, saindo apenas para tomar insulina e para consultas na unidade).

Um dos grandes desafios no cuidado da população em situação de rua é a garantia do cuidado longitudinal, principalmente por fatores como a migração constante, um dos grandes dificultadores para a atuação dos profissionais de saúde. Na consulta odontológica para realizar a prova da prótese provisória, W não compareceu. A equipe realizou contato com o abrigo para busca ativa, sem sucesso. W evadiu do território e nunca mais retornou para atendimento. A equipe conseguiu construir um plano terapêutico que em parte foi executado, mas não houve a conclusão devido a não continuidade de W no território. Os avanços que a equipe conseguiu no caso se deram em virtude das ações compartilhadas entre os profissionais da unidade, o NASF e outros equipamentos como o Abrigo São Paulo.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante a integração entre os Acadêmicos de Medicina da UFMG com os trabalhadores do C.S., destacou-se a presença do NASF nas reuniões de Apoio Matricial. O NASF foi concebido devido ao reconhecimento da importância da construção de uma estrutura de apoio à Estratégia de Saúde da Família, para que houvesse uma maior articulação entre as redes de cuidado e apoio individualizado ao usuário. Dentro desse contexto, o NASF tem como propostas a ampliação da abrangência, resolutividade e regionalização do SUS (BRASIL, 2010). Tal objetivo é realizado por meio de um modelo, em que reuni-se uma equipe multiprofissional em um papel de cuidado intercessor na produção do cuidado em saúde (BERTUSSI et al., 2022). O quantitativo desses profissionais é definido pela gestão municipal e pode haver particularidades inerentes ao território onde aquela equipe foi

construída, mediante critérios que levam em consideração as necessidades locais.

Além disso, nas reuniões existe a construção de um vínculo de um grupo de profissionais e um determinado número de usuários. Esse arranjo tende a gerar uma melhor corresponsabilidade entre profissionais, equipes e usuários, almejando a elaboração de um plano colaborativo que aborde o acompanhamento do usuário e considerando aspectos sociais, familiares e psíquicos (JORGE, M. S. B. et al., 2014). Com o apoio e resolutividade conjunta, existe o desenvolvimento dos profissionais de saúde para que pensem além da sua área de atuação ou, até mesmo, descubram outros modos de exercer a sua prática a partir das experiências apresentadas por outros profissionais. Por isso, as reuniões também possuem um papel na educação permanente dos profissionais da área da saúde. Ao fornecer suporte aos profissionais responsáveis pelas RAS, o Apoio Matricial se porta como uma metodologia de trabalho vivo que substitui os sistemas hierarquizados tradicionais, fomentando a construção de um projeto terapêutico singular (CAMPOS e DOMITTI, 2007).

A participação dos acadêmicos de medicina nas reuniões de Apoio Matricial revelou uma oportunidade de aprendizado prático sobre o modelo de saúde usuário-centrado. Inseridos nesse ambiente de colaboração interdisciplinar, os estudantes puderam observar a formulação de estratégias integralizadas de cuidado.

O AM contribui significativamente para a implementação do PTS, que visa aplicar condutas terapêuticas articuladas que aprofundem as possibilidades de intervenção em casos específicos e promove uma abordagem integrada e colaborativa que respeita as singularidades de cada usuário. O Apoio Matricial amplia as possibilidades de cuidado ao definir hipóteses diagnósticas, estabelecer metas, atribuir responsabilidades e realizar reavaliações periódicas (GRAÇAS, P. C, et al, 2015).

As reuniões de Apoio Matricial realizadas na unidade também colaboram para o estabelecimento da linha de cuidado integral que viabilize a comunicação entre as equipes e os serviços da RAS. Teoricamente, tal linha visa assegurar as necessidades integrais do usuário, mesmo que essas não estejam diretamente inseridas nas redes clássicas do Sistema de Saúde, mas que de alguma forma participem como auxiliares do cuidado, como as entidades comunitárias e de assistência social (FRANCO e FRANCO, 2012).

O apoio matricial, a comunicação entre equipes, serviços e usuários do SUS, colaboram para a transformação da tradicional lógica dos sistemas de saúde focada no profissional, para a lógica usuário-centrada (GONÇALVES, D. A. et al 2011). As ações são mais horizontalizadas, integram serviços e saberes distintos em múltiplos níveis assistenciais. A participação dos estudantes de medicina nessas reuniões tem proporcionado uma valiosa oportunidade de aprendizado prático, onde é possível observar a construção de estratégias integradas de cuidado. Essa experiência não só aprimora a formação acadêmica, mas também destaca a importância da colaboração interdisciplinar e do envolvimento coletivo no cuidado à saúde. Contribui para preparar futuros profissionais para uma prática mais acolhedora e comprometida com o SUS.

4 CONCLUSÃO

No complexo contexto da saúde brasileira, a APS se apresenta como uma peça fundamental do SUS. Se apoiando em estratégias como o Apoio Matricial, às equipes de saúde conseguem prover uma integração multiprofissional e uma articulação de saberes interdisciplinares, permitindo, dessa forma, não apenas instigar uma maior resolutividade nos atendimentos à população, como também garantir um cuidado mais integralizado e personalizado para os usuários. Trata-se de superar desafios históricos na saúde pública.

O matriciamento no C.S. Primeiro de Maio constitui importante tecnologia para a transformação cotidiana dos processos de cuidado em saúde e reafirma o compromisso público do SUS com a equidade e integralidade dos cuidados. No contexto da formação

médica, a proximidade dos estudantes com o cotidiano dos serviços revelou a complexidade envolvida na produção da equidade e a necessidade de ações intersetoriais e interdisciplinares para a produção de cuidado. Nessa trilha, os futuros médicos vão se formando implicados com a saúde de quem pretendem cuidar e cientes da importância do trabalho coletivo para esse processo.

REFERÊNCIAS

BERTUSSI, D. C.; GOMES, M. P. C; FEUERWERKER, L. C. M.; MERHY, E. E. Dimensões do Apoio Matricial: Dispositivo na Organização do Cuidado e na Formação em Saúde. *Práticas e cuidado: revista de saúde coletiva*, [S. l.], p. 1-16, 26 mar. 2022.

BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. Diretrizes do Nasf: Núcleo de Apoio à Saúde da Família. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.

CAMPOS, G. W. S; DOMITTI, A. C. Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. *SciELO Brasil*, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2007000200016>. Acesso em: 07 jul. 2024.

FRANCO, C. M.; FRANCO, T. B. Linhas do cuidado integral: uma proposta de organização da rede de saúde, 2012.

GONÇALVES, D. A. et al. Guia prático de matriciamento em saúde mental. Brasília: Ministério da Saúde: Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva, 2011.

GRAÇAS P. DE C, L.; DIAS DE S. M. M.; DE ALMEIDA RÉZIO, L.; ZAMARIANO F. T, N. A construção de um Projeto Terapêutico Singular com o usuário e a família: potencialidades e limitações: DOI: 10.15343/0104-7809.2012363507520. *O Mundo da Saúde*, São Paulo, v. 3, pág. 521–525, 2012. Disponível em: <https://revistamundodasaude.emnuvens.com.br/mundodasaude/article/view/489>. Acesso em: 17 jul. 2024.

JORGE, M. S. B. et al.. Matrix support, individual therapeutic project and production in mental health care. *Texto & Contexto - Enfermagem*, v. 24, n. 1, p. 112–120, jan. 2015.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BELO HORIZONTE. Índice de vulnerabilidade à saúde. Prefeitura de Belo Horizonte, 2012. Disponível em: <https://prefeitura.pbh.gov.br/estatisticas-e-indicadores/indice-de-vulnerabilidade-da-saude>. Acesso em: 22 jun. 2024.

STARFIELD, B. Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO, 2002.