

Expediente

Contato:E-mail: gestao.ciis@fmrp.usp.br

Fone: 16 3602 2433

Campus – USP – Ribeirão Preto - SP

Editor:

Profa. Dra. Janise Braga Barros Ferreira

Comissão Editorial:

Profa. Dra. Janise Braga Barros Ferreira

Nádia Pires Emer Coquely

Rosane Aparecida Monteiro

Ana Júlia Nociti Lopes Fernandes

Coordenação Executiva:

Nádia Pires Emer Coquely

Rosane Aparecida Monteiro

Direção da FMRP/USP:

Prof. Dr. Rui Alberto Ferriani

Chefe do Depto de Medicina Social:

Prof. Dr. Fernando Bellíssimo Rodrigues

Diretor do Centro de Atenção Primária:

Prof. Dr. Amaury Lellis Dal Fabbro

Colaboradores deste Boletim:

Anivaldo Barbosa de Souza Neto

Juliana de Souza Gil

Direção do CIIS:

Prof. Dr. João Mazzoncini de Azevedo

Marques

Coordenadora Área de Gestão do CIIS:

Profa. Dra. Janise Braga Barros Ferreira

Periodicidade:

Quadrimestral

APRESENTAÇÃO

Esta edição do *Boletim Saúde & Gestão* tem como tema o apoio matricial (AM), especialmente, o seu desenvolvimento no cenário da atenção primária à saúde (APS).

Conceitualmente, o AM propõe uma interação mais efetiva entre trabalhadores da APS e de outros pontos da rede de atenção, com vistas à produção do cuidado integral, resolutivo e continuado.

Por acreditar na potencialidade dessa estratégia, esta edição buscou contextualizar essa temática, ilustrando com algumas iniciativas de AM, na rede de atenção à saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), aspectos da legislação sobre o assunto, além da visão da gestora municipal, de uma pesquisadora e de trabalhadores da APS.

Desta forma, o Boletim aborda a estratégia do **Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF)**, com um exemplo do exercício concreto de AM às equipes de saúde da família, recuperando alguns dados sobre a sua implantação no SUS, especificidades de suas ações, financiamento federal e o histórico dos NASF distribuídos pelas regiões do país, até 2019. Em 2020, a Secretaria de Atenção Primária em Saúde, do Ministério da Saúde, revogou as normas que definiam os parâmetros e o custeio do NASF, o que inviabilizou o credenciamento de novos núcleos.

Por sua vez, a atual gestão do Ministério da Saúde propôs, por meio da portaria 635/2023, a instituição de uma nova iniciativa denominada **Equipes Multiprofissionais (e-Multi) na APS**, resgatando a abordagem ampliada do cuidado e avançando na incorporação de tecnologias de informação e comunicação e na adoção da interprofissionalidade na saúde.

Há menção ao AM em duas situações específicas, em um projeto de extensão universitária e o matriciamento em saúde mental na APS.

Sendo assim, convidamos os leitores para uma reflexão, no momento presente, sobre o AM, cotejando os resultados obtidos com estratégias adotadas no passado recente do SUS e as possibilidades das iniciativas governamentais anunciadas.

Profa Janise Braga Barros Ferreira

Departamento de Medicina Social

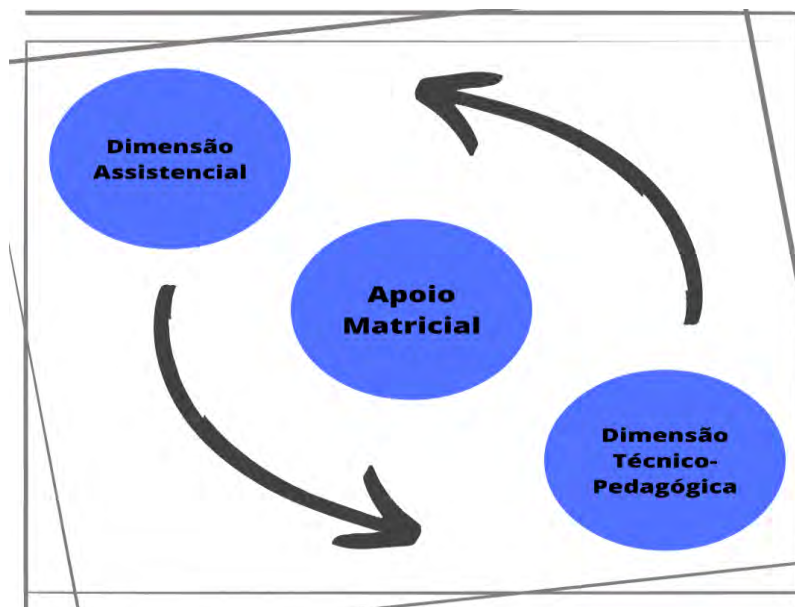
Mas o que é Apoio Matricial?

Por: Ana Júlia Nociti Lopes Fernandes

“Em linhas gerais, matriciar significa compartilhar, apoiar, corresponsabilizar-se por determinada demanda de saúde apresentada por uma pessoa, uma família, ou uma comunidade” (Barros, Gonçalves, Kaltner, Lancman, p. 2848, 2015)

Assim como o próprio SUS, que surge na Constituição Cidadã em 1988, a noção de Apoio Matricial (AM) é recente, sendo organizada e conceituada em 1999, no texto de Gastão Wagner de Souza Campos intitulado “Equipe de referência e apoio especializado matricial: um ensaio sobre a reorganização do trabalho em saúde”. Nesse texto, o autor defende a consolidação de um modelo permanente que objetivasse a mudança da lógica assistencial reproduzida até então, valorizando as diretrizes de vínculo terapêutico, transdisciplinaridade dos saberes e das práticas e gestão de organizações como dispositivo para produção de grupos sujeitos. A ideia, então, seria um modelo que tivesse uma Equipe de Referência (ER) no centro, com acompanhamento longitudinal de uma população adstrita, que pudesse contar com o auxílio de profissionais especialistas na construção do cuidado desses sujeitos quando fosse necessário (matriciamento), formando uma equipe ampliada. E essa ER poderia ser de qualquer campo de atuação (primário, secundário ou terciário), assim como o apoio matricial. Ou seja, existem diversas possibilidades de como esse apoio poderia se dar, mas nessa lógica o cuidado ampliado estaria garantido. Esse é um conceito que surge extremamente atrelado às noções de humanização do cuidado, interprofissionalidade e clínica ampliada.

Até então, a lógica de interação entre profissionais era pautada pelo sistema de referência-contrarreferência, em que um profissional referenciaria um usuário para outro nível de atenção ou outro profissional, que contrarreferenciaria para a equipe original assim que um procedimento, avaliação ou cuidado fosse elaborado, de forma vertical. Na compreensão do matriciamento é necessário pensar de forma horizontal, aumenta-se o diálogo entre os trabalhadores, assim como mecanismos de decisão compartilhada, responsabilização e compromisso entre as equipes de referência e os profissionais apoiadores. Essa metodologia poderia funcionar de duas formas: (1) através de apoio assistencial às ER, com visitas domiciliares conjuntas, co-criação de Projetos Terapêuticos etc. e (2) em uma dimensão pedagógica, com ações de Educação Permanente em Saúde.



Essa prática nasceu extremamente atrelada ao Apoio Matricial em Saúde Mental às equipes da Atenção Primária à Saúde, através, por exemplo, de ações dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) em conjunto com a APS, reforçando a ideia de que o apoio matricial poderia advir de qualquer ponto de atenção à qualquer outro nível.

Em 2008 (com a Portaria nº 154/2008), cria-se os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), regulamentados, posteriormente, pela portaria nº 2.488/2011, que são uma forma de materialização desse Apoio Matricial em um conjunto de profissionais contratados já objetivando essa função, permitindo o financiamento dessa lógica na APS. Abaixo pode-se observar como funcionaria essa relação entre equipes do NASF e equipes da APS (como a Equipe de Saúde da Família), que funcionam como ER.

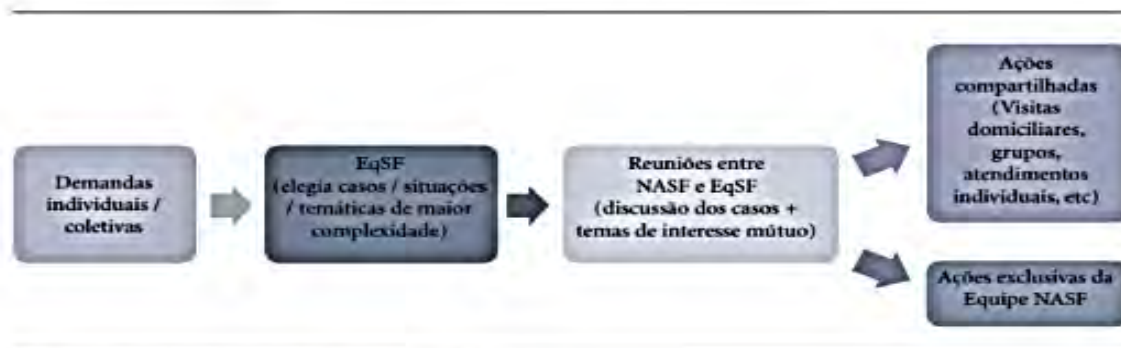


Figura 2. Fluxo da chegada das demandas ao NASF.

Fonte: Barros JO, Gonçalves RMA, Kaltner RP, Lancman S. 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*. 2015; 20(9): 2847-2856.

As ações do NASF, então, devem ser sempre pactuadas com a equipe da APS, que é quem detém o conhecimento do território de atuação. E essas ações podem ser diversas, como desenvolvimento de grupos terapêuticos e educativos, oficinas temáticas, atendimentos e avaliação de casos, visitas e/ou consultas domiciliares, entre outras. Além disso, esse apoio poderia ser realizado de forma periódica e/ou em situações de urgência. Esse compartilhamento do cuidado, mas ainda centrado na ER, permite a ampliação da compreensão sobre processos de saúde-doença, ao levar ao diálogo entre diferentes profissionais e núcleos do conhecimento, além de aumentar a efetividade e resolutividade da APS.



Quer ler um pouco mais sobre o assunto?
Que tal ler os artigos que ajudaram a elaborar esse texto?

Barros JO, Gonçalves RMA, Kaltner RP, Lancman S. Estratégia de apoio matricial: a experiência de duas equipes do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) da cidade de São Paulo, Brasil. *Ciência e Saúde Coletiva*. 2015; 20(9): 2847-2856.

Campos GWS. Equipes de referência e apoio especializado matricial: um ensaio sobre a reorganização do trabalho em saúde. *Ciência e Saúde Coletiva*. 1999; 4(2): 393-403

Campos GWS, Domitti AC. Apoio Matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. *Cadernos de Saúde Pública*. 2007; 23(2): 399-407

Castro CP, Campos GWS. Apoio Matricial como articulador das relações interprofissionais entre serviços especializados e atenção primária à saúde. *Physis*. 2016; 26(2): 455-481..



Núcleos de Apoio à Saúde da Família: até onde chegamos e para onde vamos?

Por: Anivaldo Barbosa de Sousa Neto

Ana Júlia Nociti Lopes Fernandes

A Portaria Nº 154/2008, do Ministério da Saúde (MS), dispõe sobre a criação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), com o objetivo de ampliar a abrangência e o escopo das ações da atenção básica, assim como sua resolubilidade, apoiando a inserção da estratégia de Saúde da Família na rede de serviços e o processo de territorialização e regionalização a partir da atenção primária.

Essa normativa estabelece que os NASF sejam compostos por profissionais de diferentes áreas de conhecimento, que atuem em parceria diretamente no apoio aos profissionais das Equipes de Saúde da Família (ESF), por meio do compartilhamento das práticas em saúde nos territórios sob responsabilidade das ESF.

Os NASF, de acordo com a resolução, devem atuar de forma integrada à rede de serviços de saúde da unidade em que estão cadastrados, a partir da identificação de demandas conjuntamente às ESF, mas não se constituem em porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS).

Trata-se de processo de trabalho de responsabilização compartilhada entre as ESF e os NASF, que prevê a revisão da prática do encaminhamento com base nos processos de referência e contrarreferência, ampliando-a para um processo de acompanhamento longitudinal de responsabilidade da equipe de Atenção Básica/Saúde da Família, atuando no fortalecimento de seus atributos e no papel de coordenação do cuidado no SUS. Por meio da qualificação e complementaridade do trabalho das ESF, os NASF devem buscar o cuidado integral físico e mental aos usuários do SUS.



Qual a composição do NASF?

Prevê-se que a composição de cada NASF seja definida pelos gestores municipais, com base nos critérios de prioridade identificados a partir das necessidades locais e da disponibilidade de profissionais de cada uma das diferentes ocupações. Os profissionais do NASF devem ser cadastrados em uma única unidade de saúde, localizada preferencialmente dentro do território de atuação das ESF às quais estão vinculados. Devido à elevada prevalência de transtornos mentais, recomenda-se que cada NASF tenha pelo menos um profissional da área de saúde mental.

Nos próximos gráficos, pode-se observar um pouco da distribuição dos NASF no Brasil e nos Departamentos Regionais de Saúde (DRS) do estado de São Paulo, em 2019, últimos dados disponíveis.

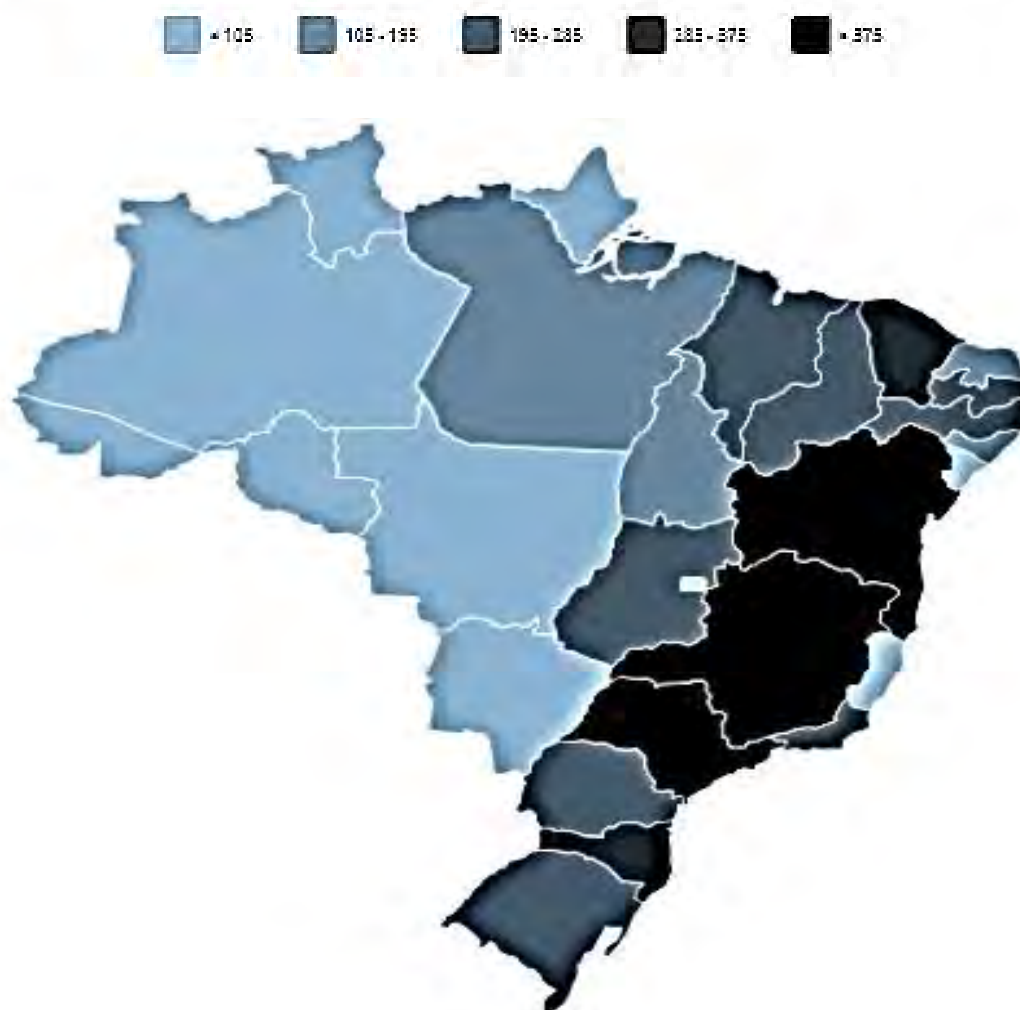
Gráfico 1. Gráfico 1. Distribuição dos NASF (tipo I, II e III) e cobertura populacional, por estados brasileiros, 2019.



Fonte: Histórico do quantitativo de equipes e serviços custeados disponível no site e-gestor AB. Acesso em: <https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acesoPublico/relatorios/relHistoricoPagamentoEsf.xhtml>

Em 2019, havia 3.445(59,8%) NASF Tipo I, 1.052 (18,2%) NASF Tipo II e 1.262 (22,0%) NASF Tipo III, totalizando 5.759 NASF credenciados pelo Ministério da Saúde, sendo 5,487 (5,2%) implantados com o financiamento do governo federal.

Figura 1. Distribuição dos NASF por estado brasileiro, 2019.

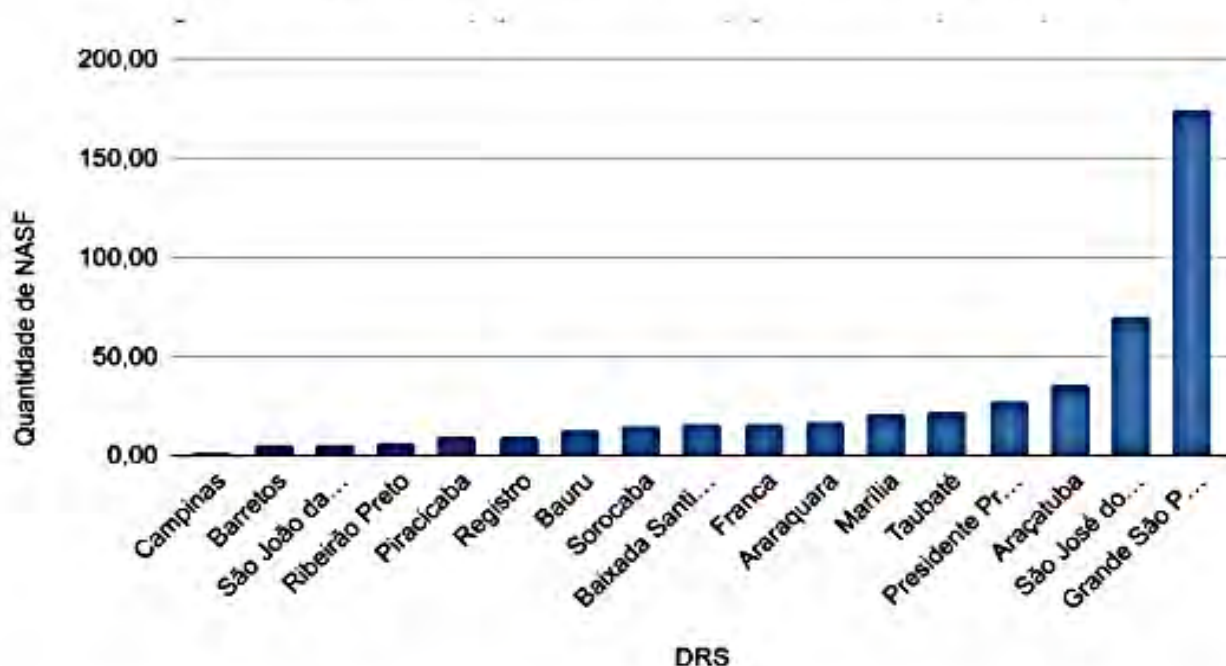


Fonte: Histórico do quantitativo de equipes e serviços custeados disponível no site e-gestor AB. Acesso em: <https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acesoPublico/relatorios/relHistoricoPagamentoEsf.xhtml>

Na figura 1 é possível observar em forma de Intensidade de cor em quais estados existem maior concentração de NASF. Os estados de São Paulo, Minas Gerais e Bahia se destacam pelo maior número de NASF, em contraposição aos estados das regiões Centro Oeste e Norte.

O gráfico 2, apresenta a distribuição de NASF por Departamento Regional de Saúde (DRS) do estado de São Paulo, onde nota-se uma concentração maior desta estratégia no DRS da Grande São Paulo. Os DRS de Campinas, Barretos, São João da Boa Vista e Ribeirão Preto foram os departamentos com menor número de NASF do estado.

Gráfico 2. Distribuição dos NASF (tipos I, II e III) por DRS, 2019.



Fonte: Histórico do quantitativo de equipes e serviços custeados disponível no site e-gestor AB. Acesso em: <https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acessoPublico/relatorios/relHistoricoPagamentoEsf.xhtml>

Responsabilidades do NASF em conjunto com a Equipe da APS:

- Identificar, em conjunto com as ESF e a comunidade, as atividades, as ações e as práticas a serem adotadas em cada uma das áreas cobertas, assim como o público prioritário a cada uma das ações;

-Atuar, de forma integrada e planejada, nas atividades desenvolvidas pelas ESF e de Internação Domiciliar, quando estas existirem, acompanhando e atendendo a casos, de acordo com os critérios previamente estabelecidos; - acolher os usuários e humanizar a atenção;

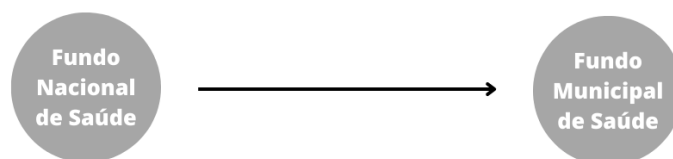
- Desenvolver coletivamente, com vistas à intersectorialidade, ações que se integrem a outras políticas sociais como: educação, esporte, cultura, trabalho, lazer, entre outras;



- Promover a gestão integrada e a participação dos usuários nas decisões, por meio de organização participativa com os Conselhos Locais e/ou Municipais de Saúde;
- Elaborar estratégias de comunicação para divulgação e sensibilização das atividades dos NASF por meio de cartazes, jornais, informativos, faixas, folders e outros veículos de informação;
- Avaliar, em conjunto com as ESF e os Conselhos de Saúde, o desenvolvimento e a implementação das ações e a medida de seu impacto sobre a situação de saúde, por meio de indicadores previamente estabelecidos;
- Elaborar e divulgar material educativo e informativo nas áreas de atenção dos NASF; e
- Elaborar projetos terapêuticos individuais, por meio de discussões periódicas que permitam a apropriação coletiva pelas ESF e os NASF do acompanhamento dos usuários, realizando ações multiprofissionais e transdisciplinares e desenvolvendo a responsabilidade compartilhada.

Como eram financiados os NASF?

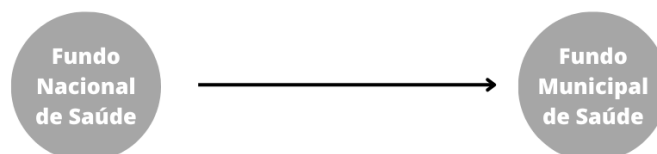
Valor para implantação



NASF tipo I: R\$ 20 mil reais

NASF tipo II: R\$ 6 mil reais

Valor para custeio (mensal)



NASF tipo I: R\$ 20 mil reais/mês

NASF tipo II: R\$ 6 mil reais/mês

OBS: Os recursos financeiros ligados ao NASF compunham o Bloco Financeiro da Atenção Básica

No momento, o que há de novo?

Recentemente, o governo federal retomou iniciativas estruturadas e financiadas de construção de equipes interprofissionais, por meio da Portaria GM/MS nº 635/2023, que institui as equipes Multiprofissionais na APS, denominadas eMulti. Elas possuem a mesma característica de atuar de forma complementar e integrada às equipes da APS, compondo um cuidado ampliado, com destaque para a atenção interprofissional, conceito que não surgia na definição dos NASF.

Ampliam-se às tipologias de equipe de vínculo dessa iniciativa (incluindo equipe de Saúde da Família Ribeirinha, equipe de Consultório na Rua e equipe de Unidade Básica de Saúde Fluvial) e institui-se a possibilidade de atendimento remoto, através do uso de tecnologias de informação e comunicação.

A Portaria estabelece critérios de priorização de credenciamento das modalidades de e-Multi através do Índice de Vulnerabilidade Social, feito pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada.



E o financiamento das eMulti?

Mantém-se a lógica de Pagamento por Desempenho instituída pelo Previne Brasil, colocando como indicadores o percentual de solicitações respondidas pela eMulti em 72 horas: a satisfação da pessoa atendida, a resolução das ações interprofissionais com as eMulti, a quantidade de ações realizadas e o percentual de atendimentos remotos realizados. Além disso, surge a possibilidade de inserção de novas categorias profissionais, como arte educador, médico cardiologista, médico dermatologista, médico endocrinologista, médico geriatra, médico hansenologista, médico infectologista, médico veterinário e sanitarista, ampliando as possibilidades que já existiam com a instituição dos NASF.

Quer ler a legislação que citamos no texto?

NOTA TÉCNICA Nº 3/2020-DESF/SAPS/MS. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/previne-brasil/materials-de-apolo/legislacao-especifica/programa-previne-brasil/2020/nt_nasf-ab_previne_brasil.pdf/view#:~:text=Nota%20t%C3%A9cnica%20n%C2%BA%203%2F2020-DESF%2FSAPS%2FMS%20N%C3%BAcleo%20Ampliado%20de%20Sa%C3%BAde,Publicado%20em%2028%2F01%2F2020%2000h00%20Atualizado%20em%2028%2F06%2F2021%2019h21. Acesso em: 30/05/2023

Portaria GM/MS Nº 154, de 24 de janeiro de 2008. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/sau/legis/gm/2008/prt0154_24_01_2008.html. Acesso em: 28/05/2023.

Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-2.979-de-12-de-novembro-de-2019-227652180#:~:text=PORTARIA%20N%C2%BA%202.979%2C%20DE%2012%20DE%20NOVEMBRO%20DE,n%C2%BA%206%2FGM%2FMS%2C%20de%2028%20de%20setembro%20de%202017>. Acesso em: 30/05/2023

Portaria GM/MS nº 635, de 22 de maio de 2023. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-635-de-22-de-maio-de-2023-484773799>. Acesso em: 30/05/2023

O Apoio Matricial no Município de Ribeirão Preto

Por: Ana Júlia Nociti Lopes Fernandes

Este texto é resultado de uma entrevista realizada com a Secretária de Saúde Adjunta de Ribeirão Preto, Adriana Mafra, formada em enfermagem e com experiência de 30 anos na assistência na Atenção Primária à Saúde do município. Aqui expomos alguns pontos-chave, mas a entrevista completa pode ser acessada através do nosso canal no YouTube.

O matriciamento é uma forma de apoio assistencial, às práticas pedagógicas e extra-muro. Ele qualifica a assistência, favorece a integralidade e transforma o modelo de cuidado e a relação dos profissionais. Apesar de ser garantido legalmente, inclusive sendo incluso no Plano de Gestão Municipal até 2024 e pactuado na Conferência Municipal de Saúde de 27 de abril através do retorno dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), o protocolo não garante a mudança concreta, sendo necessária a efetivação no processo e com a implicação dos sujeitos no trabalho. Mas, mesmo com essa ressalva, é extremamente importante sua pactuação nos planos municipais.

O trabalho matricial se dá, por exemplo, através da realização de ampliação de grupos comunitários, oficinas de matriciamento, apoio no uso de recursos tecnológicos, diálogos com os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), trabalho de protocolos, acolhimento e classificação de risco etc. Além disso, a aproximação com a gestão e com as universidades pode facilitar a reflexão sobre essas práticas. Porém é importante ressaltar que apesar dos NASF serem uma forma de materialização do apoio matricial (AM) eles não são a única, havendo exemplos municipais de ações do campo da Saúde Mental que seguem essa lógica. No Plano Municipal de Saúde 2022-2025, o NASF surge como forma de Educação Permanente em Saúde através do AM, mas, também, o Centro de Referência em Saúde do Trabalhador Regional (CEREST) surge como AM em Saúde do Trabalhador, além dos CAPS como AM em Saúde Mental (realizando uma média de 32 ações do tipo em 2020).



Para saber mais sobre o Plano Municipal de Saúde 2022-2025:
<https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/portal/pdf/saude171202303.pdf>

A falta de AM é algo que reflete-se (em conjunto com outros fatores), por exemplo, na sobrecarga das Unidades de Pronto Atendimento em Saúde (UPAS) municipais, que absorvem as demandas não resolvidas na Atenção Primária (APS). O AM, nesse sentido, poderia auxiliar no aumento da resolutividade da APS. Para efetivar o matriciamento e melhorar essas questões, é de extrema importância a implicação dos trabalhadores da APS e a participação social para construir essas ações. A agenda dos Conselhos Municipais de Saúde pode ser consultada no *site* da Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto e logo abaixo.

**CRONOGRAMA DE REUNIÕES DA COMSAÚDE E DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE
ANO: 2023**

2023	Comissão Munic. de Saúde (Terça-Feira, às 18 horas)	Conselho Municipal Saúde (Quinta-Feira, às 19 horas)
Janeiro	17	26
Fevereiro	14	23
Março	14	23
Abril	11	27
Mai	09	25
Junho	06	29
Julho	11	27
Agosto	08	31
Setembro	12	28
Outubro	10	26
Novembro	07	23
Dezembro	05	14

Fonte: [Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto \(ribeiraopreto.sp.gov.br\)](http://www.ribeiraopreto.sp.gov.br). Acesso em: 26/05/2023.

Alguns problemas que a efetivação do matriciamento pode encontrar/encontra no município é a dificuldade de contratação de profissionais para atuação nesse campo e nessa lógica, algo que se reflete na preferência de médicos para atuar na área de pronto atendimento, falta e/ou iniquidade no financiamento, o que se agrava com o congelamento de recursos através da Emenda Constitucional nº 95 e a não efetivação das políticas públicas. Além disso, a demanda da equipe, a forma como a agenda é pactuada, a disponibilidade pessoal dos profissionais e empecilhos de comunicação não violenta podem dificultar a criação de espaços de discussão e construção do cuidado.

A pandemia também surge com destaque como empecilho para realizar ações de matriciamento e efetivar a integralidade do cuidado, o que levou ao agravamento de indicadores sensíveis à APS no município, como mortalidade por tuberculose, principalmente entre jovens, cobertura vacinal e ameaças de doenças como o sarampo e a poliomielite. Porém é importante ressaltar que o fortalecimento dessas ações deve passar, antes de tudo, pelo fortalecimento do próprio SUS.

"O meu comentário final penso que seja a valorização dessas práticas, como elas foram construídas aqui no meu município, sempre olhando para a questão histórica, porque ela vai determinando o nosso presente e o nosso futuro. A gente tem o hábito, aqui no Brasil, de não ter memória, e fazer um inventário participativo de tudo que aconteceu é uma forma de seguir em frente e garantir as práticas (...). Eu vi o SUS acontecer, ampliar e qualificar, mas eu sinto, também, que ele não está garantido por si só. Ele não é mais aquela criança que nasceu em 88, e fez aniversário esse mês (35 anos), e ele depende muito dessa participação, desse controle social (...). Então, eu quero deixar esse mensagem: fortaleçam o SUS, ele é muito importante, e o matriciamento e as discussões em equipe são um pré-requisito para a qualificação do trabalho, para atender a necessidade do outro, para incluir o outro, para incluir a equipe, porque estamos todos vivendo as consequências de um período pós-pandêmico."

-Adriana Mafra



Enf. Adriana Mafra
Secretária Adjunta SMS Ribeirão Preto-SP

A População em Situação de Rua (PSR) e o Matriciamento na Atenção Primária à Saúde (APS)

Por: Ana Júlia Nociti Lopes Fernandes

Este texto é resultado de uma entrevista realizada com a Prof. Dr. Regina Célia Fiorati, docente do curso de Terapia Ocupacional, vinculada à Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (FMRP-USP). Aqui expomos alguns pontos-chave, mas a entrevista completa pode ser acessada através do nosso canal no YouTube.

O Projeto Pontes é um projeto de cultura e extensão que desenvolve atividades em saúde que visam promover a dignidade da população em situação de rua (PSR), através de ações de promoção de saúde e prevenção de doenças. Mais informações sobre o projeto podem ser encontradas no vídeo disponível na página inicial do site APS Gestão (apsgestao.fmrp.usp.br).

Entre as diversas ações que o projeto promove, começou-se a elaborar e pensar em ações de matriciamento na Atenção Primária à Saúde (APS).

E como surge essa ideia?

- 1 de uma pesquisa orientada pela Prof. Dr. Regina Célia Fiorati, que observou diversas barreiras ao acesso da PSR aos serviços da APS (preconceito dos trabalhadores, pedido de endereço de moradia e demanda por maior nível de higiene), resultando em situações de violência moral. É importante ressaltar que mesmo com a falta de endereço, a PSR fica em determinadas regiões adstritas à essas equipes, e tem direito ao atendimento e cuidado em saúde;
- 2 da própria situação do Projeto Pontes, que observou os mesmo obstáculos, resultando ao acesso exclusivo dessa população ao SUS pelos serviços de emergência, mesmo em situações de problemas crônicos que demandam acompanhamento da APS.

O apoio matricial (AM), nesse contexto, é uma forma de instrumentalizar as equipes ao entender quem é a PSR, quais são suas demandas e necessidades e quais são as políticas públicas que a amparam, além de permitir a realização de estudos de caso e cuidado compartilhado, com elaboração de planos terapêuticos, coprodução do cuidado e articulação intersetorial.

A PSR possui algumas demandas de saúde específicas que podem ser melhor compreendidas a partir de uma atuação interprofissional, como a tuberculose multidroga resistente (resultando em altos índices de mortalidade), processos infectocontagiosos, doenças crônicas (como diabetes e pressão alta), problemas relacionados à saúde da mulher (violência e pobreza menstrual, resultando em necessidade de acompanhamento ginecológico) e saúde mental (como uso problemático de drogas, mas além disso também). No caso da saúde mental, a APS pode, inclusive, funcionar como uma ponte entre essa população e os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS).

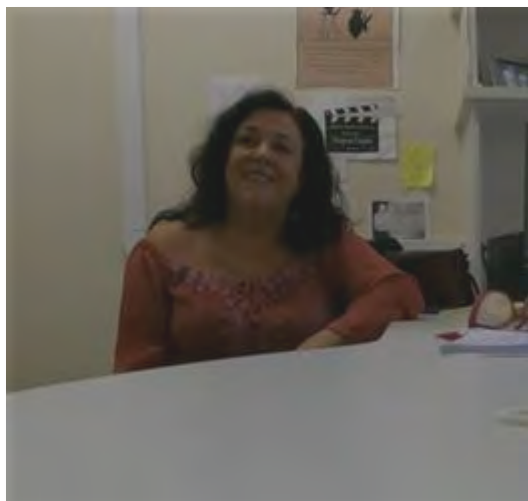
Um exemplo prático:

Em uma experiência de matriciamento do projeto com uma equipe da APS, realizaram-se dois momentos: um primeiro de compartilhamento de conhecimento sobre alguns determinantes da saúde e políticas relacionadas à essa população, e um segundo momento de escuta desses profissionais. Esse momento permitiu perceber uma boa aceitação da equipe para esse processo, além das dificuldades que ela enfrentava, como medo, falta de conhecimento sobre como agir com a PSR e sobre os processos migratórios dela.

Para saber mais sobre:

Você pode acessar a Política Nacional para a População em Situação de Rua (PNPSR), instituída com o Decreto nº 7053 de 2009

Para saber mais sobre o Projeto Pontes, você pode acessar o Instagram deles (<https://www.instagram.com/projetopontesusp/>)



Prof. Dr. Regina Célia Fiorati

Algumas Ações do Projeto Pontes



Fonte: Fotos disponíveis nas redes sociais do Projeto Pontes

Apoio Matricial na Prática: a Experiência de uma USF

Por: Ana Júlia Nociti Lopes Fernandes

Este texto é resultado de uma entrevista realizada com o Dr. Eduardo Fernando Gonçalves e com a Enf. Raquel de Traqui, que atuam no Núcleo de Saúde da Família 5 de Ribeirão Preto/SP. Aqui expomos alguns pontos-chave, mas a entrevista completa pode ser acessada através do nosso canal no YouTube.

Na experiência do Núcleo de Saúde da Família 5, o matriciamento se deu pelas residências multiprofissionais vinculadas à Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (FMRP-USP). Esse é um exemplo de apoio matricial operado para além dos Núcleos de Apoio da Família (NASF) e reflete a importância da articulação entre as instituições de ensino e os serviços de saúde. A criação desse ambiente de troca permitiu aprendizado por parte tanto dos profissionais da unidade quanto dos residentes médicos e multiprofissionais, a partir de discussão das demandas que surgem na Unidade de Saúde da Família (USF) de forma rotineira, resultando em otimização e melhora na conduta dos casos.

O trabalho interprofissional, de modo geral, é percebido como necessário, com atuação horizontal e discussões em equipe (com fisioterapeutas, psicólogos, nutricionistas, farmacêuticos, dentistas e terapeutas ocupacionais), principalmente, em casos mais complexos. O matriciamento surgiu com funções importantes na USF, mantendo os profissionais atualizados e qualificando a assistência, possibilitando um espaço de troca de saberes e construção de conhecimento, aumentando a resolutividade da Atenção Primária, levando à realização de ações de Educação Permanente em Saúde, elaboração de Projetos Terapêuticos Singulares, atendimentos individuais e compartilhados. Com esta prática observa-se impactos positivos, inclusive, no ensino e aprendizado de alunos de graduação FMRP-USP e de outras unidades de ensino da USP que atuam no serviço. Além disso, o apoio matricial também pôde levar a um sentimento de maior satisfação profissional e confiança no próprio trabalho.

Uma das experiências mais bem sucedidas é com relação ao matriciamento em Saúde Mental, já que o acesso direto do usuário aos serviços dessa área pode ser dificultado por questões como a distância. Além disso, houve parcerias com a Secretaria de Saúde do município, que levou profissionais especializados no trabalho com tabagismo e hanseníase para se articularem com os trabalhadores da USF. Essas ações são reconhecidas como positivas, inclusive, pelos usuários, que entendem sua importância e, muitas vezes, demandam por mais atuações interprofissionais.

Todas essas experiências positivas levam a muitas expectativas e esperanças com relação à instituição das eMulti, em portaria recente (Portaria GM/MS nº 635/2023).



*Enfermeira Raquel de Traqui e Dr. Eduardo Fernando Gonçalves
Núcleo de Saúde da Família 5*