

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DE FAMÍLIA
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA

MÁRIO VINÍCIUS CANFILD GRENDENE

APOIO MATRICIAL EM ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

PORTO ALEGRE, AGOSTO DE 2023

MÁRIO VINÍCIUS CANFILD GRENDENE

APOIO MATRICIAL EM ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO PROFISSIONAL APRESENTADA NO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA, DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE, COMO REQUISITO PARCIAL PARA OBTENÇÃO DO TÍTULO DE MESTRE EM SAÚDE DA FAMÍLIA, COM ORIENTAÇÃO DA PROFESSORA CARMEN VERA GIACOBBO DAUDT E COORIENTAÇÃO DA PROFESSORA DANIELA TIETZMANN.

PORTO ALEGRE

2023

Catálogo na Publicação

Canfield Grendene, Mário Vinícius
Apoio Matricial em Atenção Primária à Saúde / Mário
Vinícius Canfield Grendene. -- 2023.
61 p. : graf., tab. ; 30 cm.

Dissertação (mestrado) -- Universidade Federal de
Ciências da Saúde de Porto Alegre, Programa de
Pós-Graduação em Saúde da Família, 2023.

Orientador(a): Carmen Vera Giacobbo Daut ;
coorientador(a): Daniela Tietzmann.

1. Apoio Matricial. 2. Atenção Primária à Saúde. I.
Título.

Mário Vinícius Canfil Grendene

APOIO MATRICIAL EM ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO PROFISSIONAL APRESENTADA NO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA, DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE, COMO REQUISITO PARCIAL PARA OBTENÇÃO DO TÍTULO DE MESTRE EM SAÚDE DA FAMÍLIA, COM ORIENTAÇÃO DA PROFESSORA CARMEN VERA GIACOBBO DAUDT E COORIENTAÇÃO DA PROFESSORA DANIELA TIETZMANN.

Aprovada em Porto Alegre, _____ de _____ de 2023.

BANCA EXAMINADORA _____

Prof^a. Dra. Carmen Vera Giacobbo Daudt - Orientadora Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA)

Prof^a. Dra. Daniela Tietzmann - Coorientadora Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA)

Prof^a. Dra. Marta Quintanilha Gomes – Examinadora Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA)

Prof^a. Dra. Maria Letícia Ikeda - Examinadora Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS) _____

Prof^a. Dra. Michele Galvão - Examinadora Secretaria Municipal da Saúde de Viamão–RS (SESViamão) _____

RESUMO

O Apoio Matricial é um olhar diverso e transdisciplinar, que é exercido no encontro colaborativo entre equipes de saúde e serviços no SUS. Neste estudo, foi investigado se os profissionais médicos e enfermeiros da APS de um município de porte médio, na Região Metropolitana de Porto Alegre, conheciam e consideravam importante a existência do Apoio Matricial na Atenção Primária à Saúde. A coleta de dados da pesquisa ocorreu através de um questionário estruturado, com 6 perguntas e respostas, em escala ordinal de concordância, enviado por meio eletrônico, através do whatsapp. O número de respondentes foi de 58 profissionais, que enviaram o instrumento via Google Forms, em uma população total de 97 profissionais. Verificou-se que há o interesse de contar com o Apoio Matricial como estratégia de enfrentamento dos agravos em saúde locais por parte dos profissionais da Atenção Primária. Este estudo teve finalidade de gerar um relatório técnico conclusivo, produto desta investigação, como retorno à gestão e, conseqüentemente, problematizando a temática junto aos trabalhadores de saúde do município.

Palavras-chave: Apoio matricial, Atenção Primária à Saúde, Relatório técnico.

ABSTRACT

Matrix Support is a diverse and transdisciplinary look that is exercised in the collaborative encounter between health teams and services in the SUS. In this study, it was investigated whether medical professionals and PHC nurses in a medium-sized city in the Metropolitan Region of Porto Alegre were aware of and considered the existence of Matrix Support in Primary Health Care to be important. The research data collection took place through a structured questionnaire with 6 questions and answers in an ordinal scale of agreement, sent electronically through whatsapp. The number of respondents was 58 professionals, who sent the instrument via Google Forms, in a total population of 97 professionals. It was verified that there is an interest, of the responding Primary Care professionals, in relying on Matrix Support as a strategy for coping with local health problems. This study aimed to generate a conclusive technical report, a product of this investigation, as a return to management and, consequently, problematizing the theme with health workers in the municipality.

Keywords: Matrix support, Primary Health Care, Technical report.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Pergunta 1	24
Quadro 2 :Pergunta 2.....	25
Quadro 3: Pergunta 3.....	26
Quadro 4: Pergunta 4	27
Quadro 5: Pergunta 5	28
Quadro 6: Pergunta 6.....	29

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	8
2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	8
2.1- ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.....	9
2.2- ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO BRASIL.....	11
2.3- APOIO MATRICIAL.....	13
2.4- APOIO MATRICIAL E CONTEMPORANEIDADE.....	15
2.5- APOIO MATRICIAL E EVIDÊNCIAS.....	17
2.6- O TERRITÓRIO DO ESTUDO.....	18
3. JUSTIFICATIVA.....	19
4. OBJETIVOS.....	19
4.1- OBJETIVO ESPECÍFICO.....	19
5. MÉTODOS.....	19
5.1- TEORIA FUNDAMENTADA EM DADOS.....	20
5.2- TEORIA FUNDAMENTADA CONSTRUTIVISTA.....	21
6. QUESTÕES ÉTICAS.....	22
7. RELATÓRIO TÉCNICO.....	22
7.1- RESULTADOS.....	23
7.2- APONTAMENTOS À GESTÃO E TRABALHADORES.....	31
7.3- RECOMENDAÇÃO AO GESTOR.....	33
7.4- ESTRATÉGIA PARA APOIO MATRICIAL.....	34
8. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	35
REFERÊNCIAS.....	37
APÊNDICE A.....	43
TERMO DE ANUÊNCIA DE VIAMÃO.....	44
APÊNDICE B.....	45
INSTRUMENTO SOBRE APOIO MATRICIAL.....	46
APÊNDICE C.....	48
RELATÓRIO TÉCNICO DE PESQUISA.....	49
APÊNDICE D.....	65
PARECER CONSUBSTANCIADO CEP.....	66

1 INTRODUÇÃO

O modelo de atenção à saúde, ainda hoje, é centrado no atendimento médico, sendo, muitas vezes, pouco eficaz, especialmente, na resolução de casos complexos. Nesse sentido, o Apoio Matricial¹ pode ser entendido como outra maneira de se produzir saúde. Em nível contextual, percebe-se, na relação entre equipes e atores envolvidos, um processo de construção coletiva e compartilhada, que estimula a constituição de uma proposta pedagógico-terapêutica diversa¹. O modelo utilizado nos serviços de saúde, em seus diferentes níveis, desde atenção primária até a especializada, muitas vezes, não considera as singularidades do sujeito, o seu modo de pensar e agir, a sua história, o contexto social em que está inserido e suas relações sociais¹.

No entendimento deste estudo, a visão matricial coloca-se como catalisador e, conseqüentemente, viabilizador de possibilidades resolutivas transdisciplinares, através de olhares diversos, construindo inúmeros caminhos alternativos para o usuário. Nesse sentido, esta pesquisa tem como objetivo científico verificar se os profissionais médicos e enfermeiros da APS do município de Viamão, na Região Metropolitana de Porto Alegre, no Estado do Rio Grande do Sul, conhecem e consideram importante a presença do Apoio Matricial na Atenção Primária à Saúde.

A partir da investigação, problematiza-se o entendimento da importância do Apoio Matricial para os trabalhadores da e na saúde, em nível de planejamento de estratégias de enfrentamento das desigualdades, com o formato de um Relatório Técnico como potencial devolução social e ferramenta de decisão para a gestão local.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O Apoio Matricial como uma possibilidade para resolução de problemas precisa ser contextualizado em uma APS entendida e apresentada como uma estratégia de organização da atenção à saúde, que é voltada para responder, de forma regionalizada, contínua e sistematizada, à maior parte das necessidades de saúde de uma população, integrando ações preventivas e curativas, bem como a atenção a indivíduos e comunidades¹.

É óbvio que esta síntese pretende abarcar as múltiplas concepções e denominações das propostas e experiências que, em nível mundial, são alcunhadas de APS. No Brasil, a APS incorpora os princípios da reforma sanitária, levando o SUS a adotar a designação de Atenção Básica à Saúde (ABS) para enfatizar a reorientação do modelo assistencial, a partir de um sistema universal e integrado de atenção à saúde¹.

2.1 Atenção Primária à Saúde:

Em nível histórico, a ideia de atenção primária foi utilizada como forma de organização dos sistemas de saúde, pela primeira vez, no chamado Relatório Dawson, em 1920. Esse documento do governo inglês procurou, de um lado, contrapor-se ao modelo flexneriano americano, que tinha uma lógica curativa e apresentava uma epistemologia biológica e centrada na atenção individual. Por outro lado, procurava constituir-se em uma referência para a organização do modelo de atenção inglês, que começava a preocupar as autoridades daquele país, devido ao elevado custo, à crescente complexidade da atenção médica e à baixa resolutividade¹.

De forma seminal, essa nova forma de pensar um sistema de saúde também grifou uma nova visão de homem. Portanto, a atenção primária à saúde, em nível conceitual, desconstruiu a ideia de que o homem e sua saúde não eram resultado de vários determinantes biológicos e sociais².

Tal abordagem promoveu uma ressignificação no escopo da ciência e na organização das sociedades. Esse relatório organizou o modelo de atenção em centros de saúde primários e secundários, serviços domiciliares, suplementares e hospitais de ensino. Os centros de saúde primários e os serviços domiciliares foram regionalizados, onde a maior parte dos problemas de saúde deveria ser resolvida por médicos com formação em clínica geral².

Os agravos que o médico não tivesse condições de solucionar com os recursos disponíveis nesse âmbito da atenção deveriam ser encaminhados para os centros de atenção secundária, onde haveria especialistas das mais diversas áreas, ou então, para os hospitais, quando existisse indicação de internação ou cirurgia. Essa organização caracteriza-se pela hierarquização dos níveis de atenção à saúde².

Os serviços nas comunidades de um dado bairro, distrito ou região seriam organizados por meio de centros de saúde, equipados com profissionais de medicina curativa e preventiva, para ser conduzida por clínicos gerais daquele distrito e em conjunto com um serviço de enfermagem eficiente, contando com o apoio de profissionais especialistas².

Esses centros variariam em seu tamanho e complexidade, de acordo com as necessidades locais e com sua localização na cidade ou no país. Essa concepção elaborada pelo governo inglês influenciou a organização dos sistemas de saúde de todo o mundo, definindo duas características básicas da APS: a primeira seria a regionalização, ou seja, os serviços de saúde devem estar organizados de forma a atender às diversas regiões nacionais, através da sua distribuição a partir de bases populacionais, bem como devem identificar as necessidades de saúde de cada região. A segunda é a integralidade, que fortalece a indissociabilidade entre ações curativas e preventivas².

Os elevados custos dos sistemas de saúde, o uso indiscriminado de tecnologia médica e a baixa resolutividade preocupavam a sustentação econômica da saúde nos países desenvolvidos, sendo que, nesse viés, foram gestadas novas formas de organização da atenção, com custos menores e maior eficiência.

Para o enfrentamento das iniquidades de saúde em todos os países, independentemente da variável econômica, em 1978, a Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef) realizaram a I Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, em Alma-Ata, no Cazaquistão, antiga União Soviética. Propuseram, nessa conferência, um acordo e uma meta, entre os países membros, para atingir o maior nível de saúde possível até o ano 2000, através da APS³.

Essa política internacional ficou conhecida como 'Saúde para Todos no Ano 2000'. A Declaração de Alma-Ata, como foi chamado o pacto assinado entre 134 países, defendeu tal definição de APS e foi denominada cuidados primários de saúde no século vinte um³. Sendo assim, foi determinado que os cuidados primários de saúde seriam baseados em métodos e tecnologias práticas, cientificamente bem fundamentadas e socialmente aceitáveis, colocadas ao

alcance universal de indivíduos e famílias da comunidade, mediante sua plena participação e a um custo que a comunidade e o país poderiam manter em cada fase de seu desenvolvimento. Fariam, então, parte integrante tanto do sistema de saúde do país no qual constituem a função central e o foco principal, quanto do desenvolvimento social e econômico global da comunidade³.

Em sistemas nacionais, essas ações representam o primeiro nível de contato dos indivíduos, da família e da comunidade com o sistema do país de saúde, pelo qual os cuidados de saúde são levados o mais proximamente possível aos lugares onde pessoas vivem e trabalham. Constituem, ainda, o primeiro elemento de um continuado processo de assistência à saúde⁴.

No que diz respeito à organização da APS, a declaração de Alma-Ata propõe a instituição de serviços locais de saúde centrados nas necessidades de saúde da população e fundados em uma perspectiva interdisciplinar, envolvendo médicos, enfermeiros, técnicos, auxiliares e agentes comunitários, bem como a participação social na gestão e no controle de suas atividades⁴.

Entretanto, as metas de Alma-Ata nunca foram alcançadas plenamente, mas a APS tornou-se uma referência fundamental para as reformas sanitárias ocorridas em diversos países nos anos 80 e 90 do último século. Além disso, organismos internacionais, como o Banco Mundial, adotaram a APS em uma perspectiva focalizada, entendendo a atenção primária como um conjunto de ações de saúde de baixa complexidade, dedicada a populações de baixa renda, no sentido de minimizar a exclusão social e econômica global e anuindo com a Declaração de Alma-Ata e na ideia de defesa da saúde como um direito⁵.

2.2 Atenção Primária à Saúde no Brasil:

Com o movimento sanitário brasileiro, as concepções da APS foram incorporadas ao ideário reformista, compreendendo a necessidade de uma reorientação do modelo assistencial que rompesse com o modelo médico privatista vigente até o início dos anos 80. Nesse período, durante a crise do modelo médico previdenciário representado pela centralidade do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (Inamps), surgiram as Ações Integradas de Saúde (AIS), que visavam ao fortalecimento de um sistema unificado e descentralizado de saúde voltado para as ações integrais⁶.

Nesse sentido, as AIS surgiram de convênios, entre estados e municípios, custeadas por recursos transferidos diretamente da previdência social, visando à atenção integral e universal dos cidadãos. Essas experiências, somadas à constituição do SUS e à sua regulamentação, possibilitaram a construção de uma política de APS que visasse à reorientação do modelo assistencial, tornando-se o contato prioritário da população com o sistema de saúde⁷.

A concepção da atenção básica, portanto, desenvolveu-se a partir dos princípios gerais que norteiam o SUS, principalmente, a universalidade, descentralização, integralidade e a participação popular. Isso pode ser visto na portaria do Ministério da Saúde que institui a Política Nacional de Atenção Básica, definida como um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde⁷. Então, é fundamental entender que esse axioma pressupõe a utilização de tecnologias de elevada complexidade e baixa densidade, que devem resolver os problemas de saúde de maior frequência e relevância em seu território.

Esse é o primeiro contato dos usuários com os sistemas de saúde e orienta-se pelos seguintes princípios: universalidade, acessibilidade e coordenação do cuidado, vínculo e continuidade, integralidade, responsabilização, humanização, equidade, e participação social⁸. Para operacionalizar o sistema, o Brasil conta com a principal estratégia de configuração da atenção básica: a estratégia saúde da família (ESF), que recebe consideráveis incentivos financeiros, visando à ampliação da cobertura populacional e à reorganização da atenção.

A saúde da família aprofunda os processos de territorialização e responsabilidade sanitária das equipes de saúde, compostas, basicamente, por médico generalista, enfermeiro, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde. O trabalho desses profissionais é referência de cuidados para uma população limitada, com um número definido de domicílios e famílias assistidos por equipe⁹.

Torna-se evidente o quanto esse modelo de organização de serviço aproxima o profissional do paciente e da comunidade, possibilitando uma relação

horizontal e dialógica entre paciente e profissional⁹. Essa aproximação quebra a hierarquização, que, por vezes, toma conta dessas relações, dificultando a conversa e as orientações necessárias para o trabalho de educação e promoção de saúde⁹.

Todavia, os desafios persistem e apontam para a necessidade de maior articulação de estratégias de acesso aos demais níveis de atenção à saúde, de forma a garantir o princípio da integralidade. Ainda, tais desafios anunciam a necessidade permanente de ajuste das ações e dos serviços locais de saúde, visando à apreensão ampliada das necessidades de saúde da população e à superação das iniquidades entre as regiões do País.

2.3 Apoio Matricial:

O matriciamento como lógica de organização do trabalho em saúde aponta para outra possibilidade paradigmática, privilegiando o cuidado integral, ao se constituir como prática de cooperação entre equipes da APS e suas referências de apoio, setoriais e intersetoriais ou, ainda, como modo de potencializar o trabalho com os cuidados primários em saúde em toda sua complexidade¹⁰. Na arquitetura da APS contemporânea, o Apoio Matricial é um olhar diverso, multiprofissional, que merece ser resgatado para o encontro colaborativo entre equipes de saúde e serviços no SUS¹¹.

Por essa visão, a inevitável intersecção axiomática profissional é representante de um novo arranjo, que estimula a produção de diferentes modelos de relacionamento entre equipe e usuários, ampliando o compromisso dos profissionais com a produção de saúde, à medida que supera obstáculos organizacionais que dificultam a comunicação¹². A ação matricial, então, tem, por finalidade indireta, diminuir o sistema excessivo de encaminhamentos ao serviço de especialidade, que é uma prática comum, construindo, por consequência, um cuidado territorializado, que não destitui o sujeito de seu lugar social¹³.

Parece clara a atenção com essa ação pela necessidade da interação entre profissionais, usuários, familiares e instituição, pois a prática territorial se constrói à medida que há interatividade entre os envolvidos¹⁴. Todavia, é revelada não apenas na mudança de lugar, mas na complexidade da ação

concreta em romper o fazer instituído e o fazer técnico. Expor uma equipe profissional para a comunidade não é suficiente, pois a mudança, antes de tudo, deve acontecer, diariamente, nas práticas de saúde, sendo que estas devem ser em uma perspectiva ampliada¹⁴.

Nesse viés, o Apoio Matricial torna-se uma estratégia de grande importância, podendo ser enriquecido com vários olhares disciplinares, pois traça uma linha de pensamento que desloca o foco na intervenção, da doença para o sujeito, acreditando que, assim, haverá maior produção de saúde. Tal estratégia considera o indivíduo em suas particularidades, sendo a patologia apenas uma delas¹⁵.

No entanto, a prática matricial inverte essa lógica de organização e explicita a necessidade de uma gestão que se organize de forma transversal, com vistas a realizar um modo de trabalho interativo, em que a disputa de poder entre os profissionais e suas áreas de saber possa dar lugar à construção de sentidos e intervenções que, cada vez mais, possuam condições de abarcar a complexidade que o fenômeno em saúde gera, quando, de forma seminal, engendra novas relações humanas com valência de representações sociais similares¹⁶. Dessa forma, é construída uma transversalidade no cuidado que é direcionada ao diálogo e à problematização acerca dos diferentes saberes e suas fronteiras.

O apoio matricial propõe um modelo de cogestão, ou seja, de gestão compartilhada, que sugere transdisciplinaridade no fazer, auxiliada pelo autorreconhecimento dos sujeitos envolvidos e no estreitamento do vínculo¹⁷. Ele pode ser entendido, também, como outra maneira de se produzir saúde na relação entre equipes e atores envolvidos, em um processo de construção coletiva e compartilhada, induzindo a constituição de uma proposta pedagógico-terapêutica¹⁸.

Nessa direção, com o intuito de adensar o conceito da descentralização da atenção em saúde e, também, desencarcerando-o da noção de sofrimento, como prerrogativa do “doente”, inscreve-se o alinhamento com as propostas trazidas pela Reforma Sanitária¹⁸. Assim, baseia-se a matriz epistemológica do Apoio Matricial, no intuito da garantia de sistematicidade e continuidade dos

encontros entre trabalhadores da saúde, especialmente, na atenção básica, como síntese e materialidade do fazer conjunto¹⁹.

Além da necessária regularidade desses encontros, estes devem estar abertos à crítica, ao confronto de ideias e ao questionamento das realidades produzidas, com o fim de evitar qualquer cristalização do processo e favorecer as transformações necessárias à promoção à saúde²⁰. Então, o matriciamento necessita ser realimentado constantemente por espaços de reflexão e formação permanentes, para que não se perca em uma prática hierarquizada e especializada baseada em procedimentos²¹.

Em uma visão construtivista e democrática, a intenção com tais encontros não ocorre para findar disputas, conflitos e tensões existentes nessas relações, mas, sim, para proporcionar espaços de confrontação horizontais, catalisando diálogos abertos, com divergências saudáveis e a legitimação de novos modos de relação entre trabalhadores da saúde. Deve eleger outras formas de organização da gestão do cuidado em saúde, outros processos de trabalho e novas responsabilizações com a vida individual e coletiva da comunidade²².

A forma de atendimento utilizada nos serviços de saúde, desde a Atenção Primária até a especializada, sempre teve dificuldade de considerar as singularidades do sujeito, o seu modo de pensar e agir, a sua história, o contexto social ao qual está inserido e seu mosaico relacional²². Perante a emergência de um novo modelo de atenção, desde a criação do SUS, foram realizadas modificações que proporcionaram uma maior participação do usuário e sua família, respeitando suas particularidades²³. Nesse sentido, percebeu-se que sempre existiu, na clínica praticada, uma busca central pela confirmação diagnóstica de uma doença específica, portanto, uma tendência à prática de investigação de sinais e sintomas²³. Sendo assim, o destaque para o diagnóstico teve, notoriamente, como base, uma cegueira em relação à singularidade, desconstituindo as idiosincrasias como humanas²³.

2.4 Apoio Matricial e Contemporaneidade:

Considerando esses vieses apontados na construção dessas políticas de saúde no Brasil, fica claro um hiato construído na formação profissional, que trará

consequência no mundo do trabalho, sendo o momento histórico atual um solo fértil para uma transição paradigmática²⁴.

Enxergar a interdisciplinaridade e a transdisciplinaridade tem sido como oásis de possibilidades de enfrentamento na questão do discurso de interdição e dos discursos hegemônicos de poder no sentido aludido por Michael Foucault²⁴.

A concepção de saúde do SUS, sustentada pelos princípios da integralidade, da universalidade e, especialmente, da equidade; inscreve-se na agenda dos paradoxos contemporâneos complexos. Portanto, o rompimento com as grandes metanarrativas germinou novos paradigmas científicos e culturais, no ambiente já multifacetado da saúde, abrigando a retórica dialógica de Edgar Morin²⁵.

Ainda hoje, na segunda década do século 21, depara-se com um embate entre o paradigma tradicional e o paradigma emergente, no campo da ciência, como advoga o cientista social Boaventura Santos²⁶. De um lado, ele enxerga o paradigma tradicional, marcado pela física Newtoniana, com uma abordagem racionalista, mecanicista, objetiva e quantitativa da natureza; pelo rigor e precisão dos meios de medição; por uma crença na neutralidade e objetividade científica. Uma visão modernista com lógica de Descartes²⁷. Já de outra forma, é apresentado o paradigma emergente, com seu axioma basal em Einstein e as novas concepções de tempo e espaço, bem como os conceitos de relatividade e simultaneidade. Uma visão como de Heisenberg e Bohr e suas ideias de leis probabilísticas, do princípio da incerteza, da subjetividade e da não neutralidade²⁷.

Nesse viés, encontra-se, também, em Capra e na Física contemporânea quântica, o berço dos conceitos de interdisciplinaridade e transdisciplinaridade como alternativas de contraposição ao pensamento reducionista e fragmentado²⁸. Portanto, a construção dessa teia, a qual olha de todas as formas e por todos os ângulos e que deseja acolher a todas as demandas, tem sua gênese no pensamento da hipermodernidade, tão verbalizado pelo sociólogo Francês Jean Baudrillard, no final do século vinte²⁹.

O questionamento da operacionalidade tão danosa ao sentido, que, por vezes, transforma a Atenção Primária à Saúde em apenas um elo de uma máquina que não enxerga o usuário, apenas carimba sua passagem para outro andar da linha de cuidado, sem nenhum cuidado; é significado em um texto do pensador social Paul Virilio, que, mirando a Arte do Motor, desmonta o humano e as possibilidades não objetivas³⁰. Tal visão, nos tempos de hoje, serve perfeitamente para discutir a desabilitação do Apoio Matricial como arma potente para enfrentamento das desigualdades; propondo uma equidade real, e não apenas discursiva³¹.

De outro lado, é necessário estratégias intersetoriais para construção dessa Política de Saúde, que ajam contra a exclusão social e que reduzam as iniquidades e outros agravos^{32, 33}. Nesse caminho, como uma alternativa, fundamenta-se o Apoio Matricial, considerando-se as mudanças de um mundo hipermoderno, com a queda das grandes metanarrativas, que eram ordenadoras das orientações ideológicas; que, de alguma forma, impediam a transdisciplinaridade, pois elegiam as posições disciplinares estanques como normativas da prática e do pensar em saúde³⁴.

Portanto, pensar Apoio Matricial sem considerar as necessárias articulações com o território e seu contexto social e histórico não viabiliza legitimidade que agregue sentido, a qualquer planejamento de ação de promoção de saúde, em um espaço comunitário³⁵.

2.5 Apoio Matricial e Evidências:

As evidências, embora existam muitos anos de operacionalização de modelos de Apoio Matricial, ainda são inconsistentes sobre sua efetividade. Grande parte das pesquisas é descritiva ou exploratória. Estudos qualitativos e análises de dados secundários sugerem benefícios na APS no Brasil. Já em nível internacional, existem evidências sobre a efetividade de modelos de matriciamento³⁶.

Em Campinas, um estudo avaliativo apontou benefícios do Apoio Matricial para definição de fluxos, qualificação das equipes e promoção da assistência compartilhada³⁷. No estado do Ceará, foi realizada uma pesquisa qualitativa, baseada em entrevistas com usuários e profissionais das cidades de Sobral e

Fortaleza, que sugeriram melhoras na detecção de agravos de saúde na APS, mas, também, apontou para insegurança das equipes de saúde no manejo dos usuários e no sentimento baixa efetividade³⁸. Em um estudo em Sobral (CE), que depois foi reproduzido em Macaé e Petrópolis, no estado do Rio de Janeiro, profissionais visitavam regularmente as UBS para discussão de casos, visitas domiciliares e consultas conjuntas, visando ampliar autonomia dos profissionais da APS e reduzir hospitalizações, com sucesso³⁹.

Já de forma mais robusta, apresentam-se dois estudos transversais que relacionaram níveis de Apoio Matricial com resultados obtidos pelas equipes de saúde da família no primeiro ciclo PMAQ-AB (Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica)^{40, 41}. No primeiro estudo, foi analisada a correlação entre Apoio Matricial e a chance de maior certificação nas áreas cuidado continuado da APS, sendo verificada a associação positiva entre grau de apoio e resultados bons e ótimos em todas as áreas⁴⁰. No segundo estudo, foi avaliado grau de Apoio Matricial na certificação geral das equipes. Foi verificada uma resposta positiva em relação à certificação de boa ou muito boa para educação permanente, intervenções no território e discussão de processo de trabalho⁴¹.

2.6 O Território do Estudo:

Este estudo foi realizado em um município da região Metropolitana de Porto Alegre, que tem população de, aproximadamente, 260.000 habitantes. Além disso, é o maior sítio urbano do Rio Grande do Sul, isto é, tem a maior extensão territorial, com 1496 Km².

A cidade em questão tem um modelo de APS baseada em Unidades Básicas de Saúde (UBSs), totalizando 18 unidades. Existe uma tentativa de territorialização que, na prática, não se ratifica, pelo grande número de usuários referenciados em cada UBS. Não existem equipes de Apoio Matricial e, nas Unidades Básicas, trabalham profissionais médicos, dentistas e enfermeiros de ensino superior, e técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde de nível médio. O foco é no atendimento assistencial, com um modelo centrado no atendimento médico e nas demandas imediatas.

Portanto, a significação desse tema tem o intuito de compreender a relevância do Apoio Matricial na Atenção Primária à Saúde, no município em questão.

3 JUSTIFICATIVA

Este estudo justifica-se por ser um tema amalgamador dos saberes em Saúde de Família, sendo o Apoio Matricial de extrema relevância no quesito de resolução de problemas e na ratificação dos princípios do SUS. Portanto, entender sua compreensão e sua importância para os trabalhadores, em nível de planejamento de estratégias e enfrentamento das desigualdades impostas pela questão social, é o sentido deste estudo.

Já no quesito relevância, a eleição de olhares e ações que atravessem e que ressignifiquem, de forma diferente e interdisciplinar, os desafios da APS poderão contribuir para o avanço teórico e terá implicações nas estratégias de saúde futuras.

4 OBJETIVO

Verificar se os profissionais médicos e enfermeiros da APS de um município da Região Metropolitana de Porto Alegre conhecem e consideram importante o Apoio Matricial.

4.1 Objetivo Específico:

- Elaborar um Relatório de Técnico para a Gestão Municipal sobre Apoio Matricial, com recomendações de operacionalização na APS do município, com base nos resultados do estudo realizado, como devolução social.

5 MÉTODO

Foi realizado um estudo qualitativo, com delineamento exploratório de levantamento de dados, realizado com médicos e enfermeiros trabalhadores da Atenção Primária em Saúde, de uma cidade da região metropolitana de Porto Alegre. A abordagem ocorreu de forma qualitativa escudada na Teoria Fundamentada nos dados, pelo recorte da Teoria Construtivista de Charmaz⁴².

A coleta de dados do estudo foi realizada através de um questionário estruturado, desenvolvido pelo pesquisador, contendo seis perguntas e

respostas, em escala ordinal de nível de concordância (Likert), enviadas por meio eletrônico, através do aplicativo whatsapp, para acesso por meio de link, a partir da ferramenta Google Forms. O contato ocorreu por meio do grupo da Atenção Primária do município que o pesquisador tem acesso por ser profissional da APS. A coleta teve a autorização e a colaboração da gestão da APS do município.

Em relação ao processo de avaliação do levantamento de dados, foi utilizada a própria ferramenta Google Forms. O instrumento apresentou seis perguntas referentes ao Apoio Matricial, sobre a necessidade dessa tecnologia na APS e o trabalho transdisciplinar, que é consequente dessa relação.

Foram incluídos, na pesquisa, todos os profissionais médicos e enfermeiros, independentemente do vínculo empregatício das Unidades de Saúde da APS. Não houve critérios objetivos de exclusão.

Durante 30 dias, com tolerância de 15 dias, portanto, 45 dias de coleta, foram convidados os profissionais para participação. Por esse período exceder o tempo de férias ou de eventual licença saúde, considerou-se que nenhum profissional foi excluído da pesquisa.

Ocorreu a colaboração das responsáveis técnicas da enfermagem e medicina para a participação dos enfermeiros e médicos sempre nesta pesquisa. Tal apoio, de alguma forma, garantiu o maior número de respondentes possíveis.

5.1 Teoria Fundamentada em dados:

A teoria fundamentada é um projeto de pesquisa qualitativo em que o investigador gera uma explicação. Essa abordagem foi desenvolvida na sociologia, em 1967, por dois pesquisadores, Barney Glaser e Anselm Strauss, os quais achavam que as teorias usadas em pesquisa eram frequentemente inapropriadas ou pouco adequadas aos participantes em estudo³⁷.

Em nível atual, Charmaz⁴² defendeu a teoria fundamentada construtivista, sugerindo que situações sociais devem formar a unidade de estudo, como, por exemplo: mapas cartográficos, mundo social e coleta e análise de dados qualitativos⁴³.

Nessa teoria, são fundamentais liberdade e flexibilidade. O significado dessa liberdade da Teoria Fundamentada em dados (TFD) não é rejeitar o conhecimento prévio, mas focar no que interessa aos participantes, lembrando que o objetivo da TFD é gerar uma teoria que tenha poder explicativo e justificativo do que está acontecendo⁴⁴.

5.2 Teoria Fundamentada Construtivista (*Grounded Theory*):

A interpretação de Charmaz, para a *Grounded Theory*, argumenta que o conhecimento é fruto de uma construção simultânea entre investigador e os indivíduos participantes da pesquisa. Então, as teorias geradas devem partir de dados relevantes, que fornecerão subsídios para uma solidez interpretativa³⁹.

No viés de Kathy Charmaz⁴², antes de iniciar um projeto de pesquisa, muitos pesquisadores já possuem um repertório consolidado em suas áreas. Em sua visão com equilíbrio e ética, deve-se iniciar os estudos com tais perspectivas privilegiadas, para avançar em possibilidades explicativas teóricas⁴⁵. Nessa visão, percebe-se como necessário buscar e basear-se em conceitos sensibilizantes e nos seus interesses pessoais disciplinares e, sendo assim, o processo de construção da investigação inicia-se pela busca de uma questão norteadora, formulada pela pergunta: o que está acontecendo aqui? E esta será a orientadora das reflexões iniciais e de suas contextualizações⁴².

Na proposta de Charmaz para a *Grounded Theory*, são indicadas três principais codificações: a inicial, a focalizada e a teórica. A categoria inicial é baseada no rigor dos dados, considerando as ações em cada parte. Durante essa codificação, o pesquisador questiona: esses dados representam o estudo de quê? O que os dados sugerem ou afirmam? Do ponto de vista de quem? Essa codificação inicial é chamada de “códigos in vivo”^{42, 45}.

A codificação focalizada (segunda fase) permite, ao pesquisador, separar, classificar, sintetizar e organizar grandes quantidades de dados, com base nos códigos mais significativos (frequentes), visando à conceituação do material empírico⁴⁶.

Finalmente, a terceira fase é a da codificação teórica. São avaliadas coerência e congruência dos códigos em relação à teoria. Avalia-se, também, o ajuste e a relevância do esquema analítico interpretativo⁴⁵.

Portanto, um dos requisitos para o desenvolvimento do processo analítico da TFD é a sensibilidade teórica. Trata-se da habilidade do pesquisador em reconhecer diferenças e variações nos dados, em termos conceituais, no processo de codificação e na interpretação de significados⁴⁶.

6-QUESTÕES ÉTICAS

Esta pesquisa foi conduzida dentro dos padrões exigidos pela Resolução nº 466/12, que trata sobre as exigências éticas e científicas fundamentais com os seres humanos, da autonomia, beneficência, não maleficência e justiça, visando assegurar os direitos e deveres que dizem respeito aos participantes da pesquisa.

Todos os participantes receberam informações sobre os objetivos do estudo e assinaram voluntariamente o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, antes de responderem ao questionário.

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), via Plataforma Brasil, sendo aprovado pelo número do Parecer Consubstanciado 5.452.912 e CAAE 55768721.1.0000.5345 e pela Secretaria da Saúde do município estudado.

Os resultados serão divulgados somente para fins de pesquisa e serão guardados por um período de 05 anos, após o prazo, serão destruídos.

Na hipótese de interesse do município, mas, também, como devolução social do Mestrado Profissional, será oferecida uma apresentação dos resultados e das perspectivas aos gestores e participantes da pesquisa.

7 RELATÓRIO TÉCNICO

O estudo foi realizado com intuito de construir um relatório, com possibilidades em nível operacional, para utilização na Atenção Primária à Saúde. Após a pesquisa, com os dados levantados, foi possível materializar

recomendações à gestão municipal, para implementar o Apoio Matricial na APS, com uma arquitetura conceitual e propositiva.

Na visão deste Programa de Pesquisa, o conjunto de quesitos apresentados na sequência pode ser considerado como um Produto Técnico.

7.1 Resultados

Esta pesquisa teve um período de coleta de dados que ocorreu em junho de 2022. A população do estudo foi composta por 97 profissionais, sendo médicos (43) e enfermeiros (54) que atuam na APS, no município de Viamão, de forma direta ou indireta.

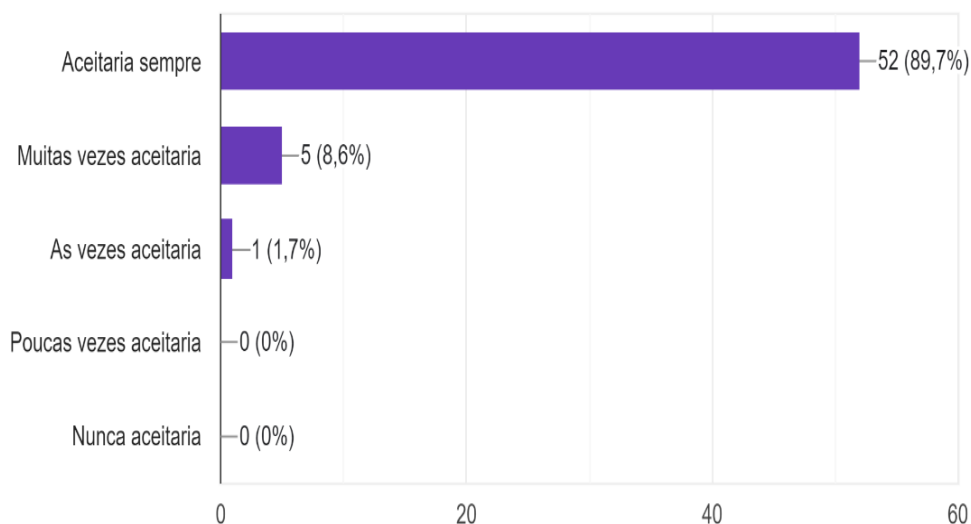
O número de respondentes foi de 58 profissionais, os quais aceitaram participar do estudo e responderam o instrumento via Google Forms, correspondendo a 57,79% dos enfermeiros e médicos vinculados à APS do município. Destes profissionais, 48,27% (28) são enfermeiros e 51,72% (30) são médicos.

Em relação a tais respondentes, foram 28 respostas de enfermeiros, de um total de 54, equivalendo a 51,85%. Já de médicos, houve resposta de 30, de um total de 43, perfazendo 69,76% dos profissionais dessa área de formação.

Na sequência, serão encontradas as respostas das seis questões sobre Apoio Matricial na APS. É importante salientar que as seis perguntas contaram com 100% de respostas. Portanto, pode-se considerar que as respostas expressam, de forma absoluta, a opinião dos respondentes.

1) Quando você está atendendo casos complexos com usuários da UBS que trabalha e encontra dificuldades. Nestes casos, você aceitaria o auxílio e a contribuição de outros profissionais?

58 respostas

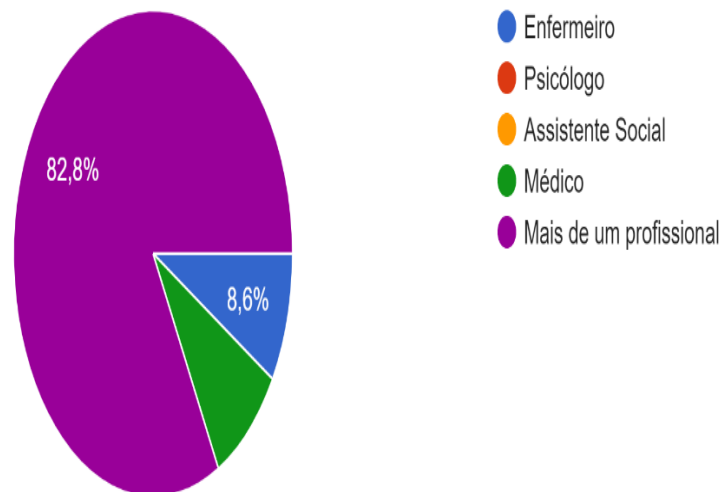


Nessa primeira alternativa, em relação à resolução de casos complexos, temática da questão 1, aparecem 52 profissionais (89,7%) respondendo que aceitariam sempre o auxílio multiprofissional. Nenhum profissional reportou que não aceitaria a contribuição de outros profissionais.

Entende-se que essas respostas apontam para um desejo de contribuição multiprofissional nos enfrentamentos das demandas que escapam do comum no processo de resolutividade da Atenção Primária em Saúde. Aceitar outros profissionais significa quebrar a lógica do profissional que resolve todos os problemas, sem necessidade de construção de uma rede de apoio multiprofissional em qualquer situação.

2) Quais profissionais abordariam melhor casos complexos em nível de APS?

58 respostas

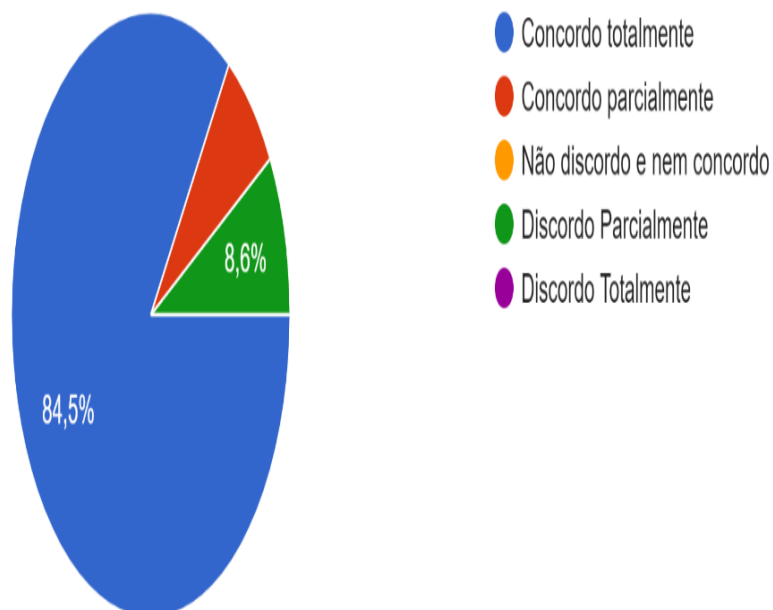


Quanto a quem abordaria melhor casos complexos, na questão 2, 48 (82,8%) respostas apontam para mais de um profissional. Apontam para o enfermeiro 5 (8,6%) respostas, e outras 5 reportaram o médico.

A resposta predominante revela um desejo de atuação interdisciplinar, isto é, fugir do olhar disciplinar e privilegiar abordagens múltiplas, elegendo possibilidades mistas com mais de um profissional. Percebe-se que essa resposta majoritária, distribuída entre os respondentes, aponta para uma tendência.

3) Considerando grandes complexidades, você acredita necessário o “expertise” de vários profissionais de diferentes áreas do saber trabalhando de forma conjunta?

58 respostas



Na questão 3, é questionado sobre a necessidade do “expertise” de mais de um profissional trabalhando de forma conjunta; 49 (84,5%) dos respondentes concordam totalmente, 4 (6,9 %) concordam parcialmente e 5 (8,6%) discordam parcialmente.

A necessidade de outra especialidade para fazer o enfrentamento das complexidades fica clara quando mais de 90% dos respondentes concordam que precisam de outros saberes para dar conta de demanda mais difícil em nível de resolutividade.

4) O Apoio Matricial é um olhar multiprofissional na qual, o encontro colaborativo entre equipes de saúde e serviços no SUS constroem uma possibilidade de enfrentamento de um problema de forma conjunta. Você conhece ou teve alguma vivência com apoio matricial?

58 respostas

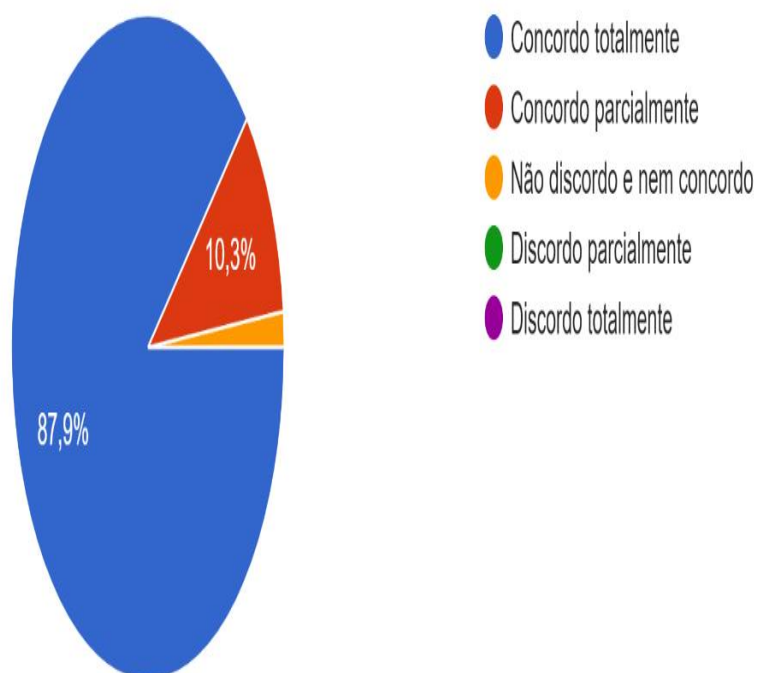


Na alternativa 4, há um olhar sobre a vivência com Apoio Matricial, nesse quesito; 5 (8,6%) tiveram vivência e conhecem muito; e 33 (56,9%) tiveram vivência, perfazendo 38 (65,5%) que relataram a experiência e conhecimento; 8 (13,8 %) apenas conhecem. No outro horizonte, 12 (20,7%) profissionais não conhecem ou sabem muito pouco sobre Apoio Matricial.

Percebe-se que as respostas dos respondentes nessa questão apresentam dois terços de profissionais que viveram a experiência matricial e que, a partir dessas experiências, as respostas do instrumento são qualificadas.

5) Você entende que o apoio matricial é importante na Atenção Primária em Saúde?

58 respostas

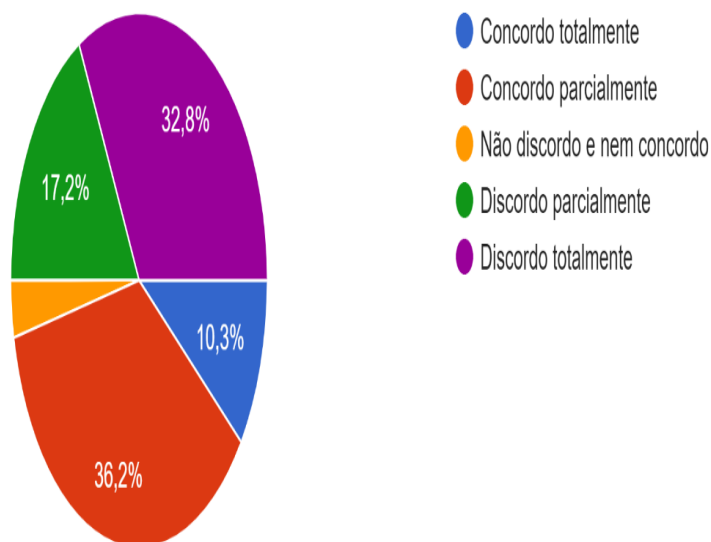


Em relação à relevância do Apoio Matricial problematizada na questão 5, 51 dos respondentes (87,9%) concordam totalmente e 6 (10,3%) concordam parcialmente, portanto, 57 (98,3 %) concordam, e apenas 1 (1,7%) não tem opinião sobre o assunto.

A resposta dessa pergunta, praticamente, responde a inquietação do pesquisador, pois, de forma objetiva, aponta para importância vislumbrada por médicos e enfermeiros da Atenção Primária de Viamão ao Apoio Matricial.

6) Você acredita ser resolutivo na maioria das situações que se apresentam na sua Prática na APS, sendo desnecessário outros profissionais fora da Equipe da APS?

58 respostas



Finalmente, na questão 6, é colocada a dicotomia sobre resolutividade e necessidade de interdisciplinaridade. Nesse viés, 27 (46,5 %) dos profissionais acreditam ser resolutivos e não precisarem de outros profissionais; 2 (3,5%) dos respondentes não têm opinião definida.

Por outro lado, 29 (50%) não se sentem resolutivos e gostariam da colaboração de outros profissionais. Essa última pergunta, de forma genérica, perguntava sobre o sentimento de resolutividade dos profissionais. Nesse quesito, entende-se que os trabalhadores da APS, muitas vezes, têm inseguranças para resolver suas rotinas.

Cabe ressaltar, ainda, em relação ao questionário, que não houve diferença de resposta entre as categorias profissionais. As perguntas tiveram um contexto de construir uma lógica em relação ao conhecimento e à consideração que os profissionais percebiam ou tinham sobre o Apoio Matricial

e, de forma exploratória, levantar dados em relação a tais inquietações do pesquisador.

De forma posterior, sob a luz da abordagem qualitativa de Teoria Fundamentada⁴³; foram analisados os dados e quais as codificações preditivas possíveis. Portanto, de forma fundamentada em dados, foram avaliadas as construções teóricas verossímeis⁴⁴.

O olhar dessa teoria, no Enfoque Construtivista⁴⁵, aceita por sua flexibilidade, permite que seja utilizado levantamento de dados para construção do escopo teórico explicativo.

Como codificação inicial (primeira fase), destacaram-se quatro categorias:

- 1- Os dados representam o estudo das relações transdisciplinares dos profissionais de saúde na APS e suas percepções sobre trabalho compartilhado.
- 2- Os dados sugerem que os trabalhadores (enfermeiros e médicos), sob a visão dos próprios, estão interessados em trabalhar com outros profissionais de saúde para resolução de problemas inerentes à atividade de agentes de saúde da comunidade.
- 3- Do ponto de vista dos profissionais, o Apoio Matricial teria importância modificativa e aditiva em suas práticas.
- 4- Não foram encontradas diferenças dignas de nota em relação às respostas de enfermeiros e médicos pesquisados.

Em relação à codificação focalizada (segunda fase), foram instituídas pelas alternativas do questionário as seguintes questões:

- 1- Profissionais de saúde da APS, em casos complexos, desejam auxílio de colegas de outras áreas da saúde.
- 2- Nesses casos complexos, acreditam que mais de um profissional é necessário.
- 3- Desejam mais de um “expertise” profissional para operarem as complexidades.
- 4- A maior parte dos profissionais participantes tem vivência e conhecem o Apoio Matricial.

- 5- A maior parte dos profissionais entende como o Apoio Matricial é importante na APS.
- 6- Os profissionais da APS no município de Viamão se dividem em relação à resolutividade e necessidade de outros profissionais na resolução de problemas de saúde de suas rotinas.

Para finalizar a análise da *Grounded Theory* (TFD), realizou-se a codificação teórica (terceira fase)⁴⁶. Os dados levantados e suas relações foram analisados de forma coerente. As codificações refletiram, de forma congruente, a relação dos dados consistentemente em relação à teoria, de forma interpretativa. Em nível de relevância, contextualiza-se que o esquema analítico é explicativo em relação ao desejo de Apoio Matricial dos profissionais de saúde da APS.

Portanto, após o levantamento de dados e da análise qualitativa do estudo, pelo olhar do pesquisador, compreende-se que: “os profissionais de saúde do município pesquisado desejam e necessitam do Apoio Matricial para exercerem com efetividade suas atividades”.

7.2 Apontamentos à gestão e aos trabalhadores

Na literatura contemporânea, percebe-se que práticas colaborativas interprofissionais, no âmbito da Atenção Primária, têm ocorrido, criando espaços mais favoráveis ao diálogo e ao estabelecimento de consensos em prol do cuidado integral e segurança do paciente⁴⁷.

Nesse viés, relativizando as respostas dos profissionais da APS de Viamão, percebe-se que o contexto da Atenção Básica conduz para o entendimento de que existe uma necessidade de encontros colaborativos que libertem os profissionais das escolhas não compartilhadas, que, muitas vezes, não beneficiam os usuários e angustiam a equipe da Atenção Básica.

No estudo realizado no município de Belo Horizonte, que teve duração de 4 meses, com uma equipe de saúde da família, na qual os pesquisadores acompanharam diariamente e participaram dessa equipe, onde foram vivenciadas importantes experiências colaborativas, isto é, o desejo comum de

resolver as necessidades do paciente de forma sinérgica, houve avanços quando foram incorporadas as práticas interprofissionais⁴⁷.

No entanto, o desenvolvimento da interprofissionalidade encerra, em si, dificuldades que necessitam do investimento na construção de olhar compartilhado para enfrentamento das demandas de saúde na APS⁴⁸.

Na pesquisa que avaliou o trabalho interprofissional no município de São João del Rei, em Minas Gerais, percebeu-se que os gestores viam a importância da abordagem integrada de pacientes em casos complexos; e que se fazia necessária a implementação da interdisciplinaridade e de práticas colaborativas nas rotinas de trabalho⁴⁸.

Então, entende-se que, além do desejo e da necessidade de práticas compartilhadas com profissionais de diferentes escopos de saber, para trabalhar em saúde, é urgente a educação destes, pois fazer junto, de forma colaborativa, exige aprendizado de todos os atores dessa ação⁴⁹.

Nesse viés, percebe-se que a prática interprofissional na prática dos profissionais de Viamão não acontece, forjando um hiato gigante em nível de comunicação, que exila médicos e enfermeiros do mundo colaborativo na APS, elegendo a não solução como destino.

Portanto, o trabalho em equipe e a prática colaborativa precisam ser abordados de forma contingencial, isto é, considerando usuários e contexto de trabalho e, conseqüentemente, construindo uma lógica de apoio matricial⁵⁰. O matriciamento na APS constitui-se em gestão do cuidado, que é fundamental em casos complexos, pois estabelece uma assistência humanizada e ratifica um cuidado integral, sempre ancorado em uma equipe de Apoio Matricial⁵¹.

No estudo realizado no município de Canto do Buriti, no estado do Piauí, vivenciado com uma equipe de ESF, notou-se a ampliação do cuidado e da assistência humanizada, gerando efetivação do cuidado integral e facilitando a resolutividade de casos complexos através do apoio matricial⁵¹.

Já em outro estudo, realizado no município Betim, no estado de Minas Gerais, verificou-se, através de um viés apontado de forma subliminar pela pesquisa, a possibilidade do apoio matricial, por ser resolutivo em APS,

enfrentando casos complexos que implicam em estratégias em prol da saúde ocupacional da equipe, servir como ponto de homeostase na atenção básica⁵².

Em outro trabalho, realizado na região sul do município de São Paulo, concluiu-se que equipes de ESF têm atendimento focado em resoluções individuais, baseadas em trocas interdisciplinares que são formalizadas em reuniões e, portanto, menos resolutivas⁵³. De outro lado, as equipes de Apoio Matricial do mesmo estudo, orientadas por atendimentos em grupo e compartilhados, valorizando a troca de saberes, com foco na integralidade e humanização, conseguem maior resolutividade em seu território de responsabilidade⁵³.

A construção do Apoio Matricial na APS passa por uma interação necessária da equipe assistencial que se depara com os problemas do cotidiano, na Unidade Básica de Saúde, e o matriciamento, que tem um olhar de supervisão. Nessa intersecção de olhares, nasce uma estratégia de enfrentamento singular que exige compartilhamento, tolerância e atitude colaborativa⁵³.

Ancorado nos exemplos acima e entendendo que inexitem essas possibilidades no município de Viamão no atual momento, faz-se necessário construir, de forma conjunta, estratégias que gestem equipes de Apoio Matricial como proposta. Essa interdição de práticas colaborativas entre os profissionais da APS ceifa a possibilidade de resolução de casos complexos nessas comunidades.

7.3 Recomendação ao gestor

Na construção deste estudo, entendendo que todos os municípios enfrentam desafios e já elegeram previamente suas metodologias de gestão, não se apresenta este Produto Técnico com formato, mas, sim, com reflexões advindas da pesquisa.

Neste processo, não se quer ofertar cartilhas ou protocolos, e sim, disponibilizar uma contextualização potente, para construir possibilidades de enfrentamento, junto aos gestores de saúde do município, caso exista interesse, como forma de devolução social deste Mestrado Profissional.

Este trabalho justificou-se pela grande importância do Apoio Matricial na busca da resolução de problemas e na ratificação dos princípios do SUS na Atenção Primária à Saúde.

Em nível de metodologia, utilizou-se um estudo qualitativo, com delineamento exploratório de levantamento de dados, realizado com médicos e enfermeiros trabalhadores da Atenção Primária em Saúde de Viamão. A abordagem ocorreu de forma qualitativa, escudada na Teoria Fundamentada nos dados, pelo recorte da Teoria Construtivista de Charmaz⁴².

A coleta de dados da pesquisa foi realizada através de um questionário eletrônico estruturado, desenvolvido pelo pesquisador, contendo seis perguntas, enviadas via whatsapp, para acesso por link, a partir da ferramenta Google Forms; através do grupo da Atenção Primária do município que o pesquisador tem acesso por ser profissional da APS.

Como resultados, através da coleta de dados, concluiu-se que: os profissionais de saúde da APS, em casos complexos, desejam auxílio de colegas de outras áreas da saúde e que, em tais casos complexos, acreditam que mais de um profissional é necessário. Ainda, acreditam na necessidade de mais de um “expertise” profissional para operarem as complexidades. Além disso, a maior parte dos profissionais participantes tem vivência e conhecem o Apoio Matricial e o entendem como importante na APS.

Já por outro viés, os profissionais da APS, no município de Viamão, dividem-se em relação à resolutividade e necessidade de outros profissionais na resolução de problemas de saúde de suas rotinas.

Todos esses achados, enfim, ratificam a importância do Apoio Matricial para as ações em saúde nesse nível de assistência, bem como sua necessidade de implementação na APS municipal.

7.4 Estratégia para Apoio Matricial:

Este estudo apontou para o reconhecimento da importância do Apoio Matricial como ferramenta para o atendimento de casos complexos, onde a contribuição de mais de um profissional, trabalhando de forma conjunta, reduziria as dificuldades.

Também, segundo as respostas, concluiu-se que parte dos profissionais conhece e já teve vivência com Apoio Matricial. Por outro lado, ainda, entendeu-se que menos da metade dos profissionais que responderam à pesquisa considera-se resolutivo para enfrentamento de suas rotinas na Atenção Primária à Saúde. Através dessa premissa, organizou-se uma recomendação para gestão e formação de equipes de Apoio Matricial no município.

Ao considerar o município de grande vulnerabilidade, com uma grande extensão territorial, propõe-se um estabelecimento de 4 equipes com, no mínimo, 5 participantes para apoiarem as Unidades de Saúde (US) municipais. As equipes trabalhariam de forma regionalizada, são 18 US, portanto, cada equipe apoiaria entre 4 e 5 US, dentro da necessidade, com uma reunião de matriciamento por semana, em cada US.

Os profissionais das equipes seriam treinados e, também, selecionados a partir da possibilidade de olhar reflexivo e transdisciplinar, sendo fundamental que estes 20 profissionais tenham perfis conciliadores e resolutivos.

Em nível de gestão, seria necessário, considerando as dificuldades da prática na APS, que esse serviço tivesse um direcionamento que utilizasse a lógica da beneficência do usuário em detrimento ao número de atendimentos.

Por constituir-se em um trabalho subjetivo e qualitativo, o Apoio Matricial necessitará de equipe de gestão própria e, também, transdisciplinar. A construção da equipe de trabalho é a fase mais sensível e importante. Entende-se como fundamental para o profissional do Apoio Matricial: habilidade comunicativa, capacidade de alteridade, empatia e compaixão.

Por fim, recomendam-se, aos gestores, reuniões para apresentar estratégias de gestão de equipes de apoio matricial no intuito de qualificar a prestação de serviços de saúde aos usuários do SUS de Viamão.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo apresentado com uma abordagem qualitativa, pela ótica da Teoria Fundamentada em Dados (TFD), pretendeu viabilizar uma flexibilidade interpretativa suficiente para um tema tão significativo, como o Apoio Matricial.

Após a pesquisa e baseando-se na literatura, assume-se que este estudo apontou para a vontade, de forma majoritária, da equipe da Atenção Primária respondente, de enfermeiros e médicos, em contar com o Apoio Matricial como estratégia de enfrentamento dos agravos em saúde no município. O estudo apresentou, como limitação, o fato de o pesquisador exercer função laboral na APS local, sendo profissional atuante como médico do município.

Entende-se, também, que os profissionais da APS de Viamão, necessitam de um adensamento das práticas colaborativas, especialmente, no enfrentamento de casos complexos. Parece fundamental a reflexão de que o tema requer envolvimento e compreensão de toda a equipe da APS. A construção de uma prática colaborativa exige um esforço coletivo e uma nova forma de planejamento das intervenções para melhoria do processo assistencial.

Este estudo gerou um relatório técnico conclusivo, produto desta investigação, como retorno à gestão, já detalhado no corpo da dissertação e apresentado em anexo para divulgação e publicização ao município.

Não há espaço, no mundo contemporâneo, para negar o assoberbamento dos profissionais da Atenção Básica, que, de forma hercúlea, tentam, em suas práticas, resolver, de forma solitária, problemas complexos que são impostos em seu cotidiano.

Nessa direção, este estudo tentou contribuir, ao descortinar, de forma objetiva, os desejos desses profissionais em relação ao apoio de outros profissionais, dando, assim, voz e escuta a tais anseios, muitas vezes, negligenciados.

Portanto, com um significativo número de respondentes, no universo de enfermeiros e médicos da APS em Viamão, pode-se afirmar que as respostas dos profissionais de saúde grifam a necessidade de transdisciplinaridade, o que, na prática, significa, na visão deste pesquisador, um apelo pelo apoio matricial na Atenção Primária em Saúde.

REFERÊNCIAS

1. Giovanella L et al (org.) Políticas e sistemas de saúde no Brasil. Rio de Janeiro, Ed. FIOCRUZ, 2008.
2. Sandelowski, M.; Barroso, J. Handbook for Synthesizing Qualitative Research. Detroit: Springer Publishing Company, 2007. 284 p. Starfield, B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília, D.F. : UNESCO, 2002.
3. OPAS/OMS. Declaração de Alma-Ata. Conferência Internacional sobre Cuidados Primários em Saúde. 1978. Disponível em: <http://www.opas.org.br>. Acesso em: 11 fevereiro 2023.
4. BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Disponível em: <http://www6.senado.gov.br/legislacao/ListaPublicacoes.action?id=134238>. Acesso em: 10 fev. 2023.
5. Mendes, E. V. Atenção Primária à Saúde no SUS. Fortaleza: Escola de Saúde Pública do Ceará, 2002.
6. Arouca, A. S.S. A reforma sanitária brasileira. Tema/Radis, n. 11, p. 2–4, nov. 1988
7. BRASIL. Constituição Federal, 1988. Disp. em: <http://www.senado.gov.br/sf/legislacao/const/>. Acesso em: 10 fev. 2023.
8. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 648, de 28 de março de 2006. Disp. em: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2006/GM/GM648.htm>. Acesso em: 12 janeiro 2023.
9. Barbosa, A. C. Q.; Rodrigues, J. M.; Sampaio, L. F. R. De Programa a Estratégia: A Saúde da Família no Brasil em Perspectiva. Um comparativo da década de 2000. Face/ufmg, Belo Horizonte, v. 1, n. 1, p.1-25, 2010. Disponível em: Acesso em: 15 janeiro 2023.
10. Barban E.; Oliveira A. O modelo de assistência da equipe matricial de saúde mental no Programa de Saúde da Família do município de São José do Rio Preto. Arquivos de Ciências da Saúde, v. 14, n. 1, p. 54-65, jan/mar. 2007.
11. Campos G. W. S. Equipes de referência e apoio especializado matricial: um ensaio sobre a reorganização do trabalho em saúde. Ciência e Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 4, n. 2, p. 393-403, 1999.

12.BRASIL. Ministério da Saúde. Guia prático de matriciamento em saúde mental. Ministério da Saúde: Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva, Distrito Federal, Brasília, p. 236, 2011. Disponível em: Acesso em: 04 mai. 2021.

13.Ferro L. P; Silva E. C. da.; Zimmermann A.B.; Castanharo R.C.T.; Oliveira F.R.L.de. Interdisciplinaridade e Intersetorialidade na Estratégia Saúde da Família e no Núcleo de Apoio à Saúde da Família: potencialidades e desafios. O Mundo da Saúde, São Paulo, v. 8, n. 2, p. 129-138, 2014.

14.Figueiredo M. D. Saúde Mental na Atenção Básica: um estudo hermenêutico narrativo sobre o apoio matricial na rede SUS-Campinas (SP). 2006. 134f. Dissertação (Mestre em Saúde Coletiva) - Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2006.

15.Lenke R. A.; Silva R. A. N. da. Itinerários de construção de uma lógica territorial do cuidado. Psicologia & Sociedade, v. 25, n. spe. 2, p. 9-20, 2013.

16.Pedroso R.T.; Vieira M.E.M. Humanização das práticas de saúde: transversalizar em defesa da vida. Interface-Comunicação, Saúde e Educação, São Paulo, v. 13, n. 1, p.695-700, 2009.

17.Chiavierini D. H. (Org.). (2011). Guia prático de Matriciamento em Saúde Mental. Ministério da Saúde: Centro de Estudos e Pesquisa em Saúde coletiva. Brasília/DF.

18.Morais APP, Tanaka OY. Apoio matricial em saúde mental: alcances e limites na Atenção Básica. Saúde Sociedade 2012; 21(1):161-170.

19.Figueiredo MD, Campos RO. Saúde Mental e Atenção Básica à Saúde: o Apoio Matricial na construção de uma rede multicêntrica. Saúde Debate 2009; 32(79):143-149.

20.Cunha GT, Campos GWS. Apoio matricial e Atenção Primária em Saúde. Saúde Sociedade 2011; 20(4):961-970.

21.Bertussi DC. O Apoio Matricial Rizomático e a produção de coletivos na gestão municipal em saúde [tese]. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2010.

22.Hori AA, Nascimento AF. O Projeto Terapêutico Singular e as práticas de saúde mental nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) em Guarulhos (SP), Brasil. Ciênc. saúde colet., 2014; 19(8): 3561-3571.

23.Diniz AM., Projeto Terapêutico Singular na atenção à saúde mental: tecnologias para o sujeito em crise. Sanare, Sobral - CE, 2017; 16(01):07-14.

24.Foucault M. A Ordem do Discurso. Edições Loyola, São Paulo - SP, 1996; p. 08-14.

25.Morin E. Introdução ao Pensamento Complexo. Editora Sulina, Porto Alegre - RS, 2006; p. 57 - 75.

26.Santos BS. A Crítica de Razão Indolente: Contra o Desperdício da Experiência. Cortez Editora, São Paulo - SP, 2009; p. 55 - 85.

27.Maffesoli M. Elogio da Razão Sensível. Editora Vozes, Petrópolis - RJ, 2005; p. 25 - 49.

29.Baudrillard J. O Crime Perfeito. Relógio D'Água Editores, Lisboa, 1996; p. 61 - 87.

30.Virilio P. A Arte do Motor. Editora Estação Liberdade, São Paulo - SP, 1996; p. 57 - 69.

31.Azevedo E., Pilicioni M. C, Westphal M. F. Práticas Intersetoriais nas Políticas Públicas de Promoção de Saúde. Pysis, v. 22, n. 4, Rio de Janeiro - RJ, 2012.

32.Figueiredo G.L, Martins C.H, Damasceno J.L, Castro G.G, Mainegra A.B, Akerman M. Direito à cidade, direito à saúde: quais as interconexões. Ciência e Saúde Coletiva, v 22, n. 12, Rio de Janeiro - RJ, 2017.

33.Silva K.L, Sena R.R, Akerman M, Stephanie M.M.B; Andreza T.R, Intersetorialidade, determinantes socioambientais e promoção de saúde. Ciência e Saúde Coletiva, v 19, n. 11, Rio de Janeiro - RJ, 2014.

34.Pessoto U.C, Ribeiro E.A, Guimarães R.B, O papel do estado nas políticas públicas de saúde: um panorama sobre o debate do conceito de Estado e o caso brasileiro. Saúde e Sociedade, v 24, n.1, São Paulo - SP, 2015.

35.Sperândio A.M, Filho L.L, Mattos T.P. Política de promoção de saúde e planejamento urbano: articulações para o desenvolvimento de uma cidade saudável. *Ciência e Saúde Coletiva*, v 21, n. 6, Rio de Janeiro - RJ, 2016.

36.Gusso G, Lopes J.M.C, Dias L.C. Tratado de Medicina de Família e Comunidade: princípios, formação e prática. 2^o ed. Artmed, Porto Alegre - RS, 2019; v2 p. 350 - 358.

37.Campos R.O, Gama C.A, Ferrer A.L, Santos D.V, Stefanello S, Trapé T.L, et al. Saúde mental na atenção primária a saúde: estudo avaliativo em uma grande cidade brasileira. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 12, p. 4643-4652, 2011.

38.Quinderé P.H.D, Jorge M.S.B, Nogueira M.S.L, Costa L.F.A, Vasconcelos M.G.F. Acessibilidade e resolubilidade da assistência em saúde mental: a experiência do apoio matricial. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro - RJ, v. 18, n. 7, p. 2157-2166, 2013.

39.Organização Mundial da Saúde. Integração da saúde mental nos cuidados de saúde primários: uma perspectiva global. (internet). Genebra: OMS 2009. (acesso em 26 de março de 2018).

40.Fonseca Sobrinho D, Machado A.T.G.M, Lima Â.M.L.D, Jorge A.D.O, Reis C.M.R, Abreu D.M.X, et al. Compreendendo o Apoio Matricial e o resultado da certificação de qualidade nas áreas de atenção criança, mulher, diabetes/hipertensão e saúde mental. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro - RJ, v 38, p. 83-98.

41.Santos A.F, Machado A.T.G.M, Reis C.M.R, Abreu D.M.X, Araújo L.H.L, Rodrigues S.C, et al. Apoio Institucional e Matricial e sua relação com Atenção Primária à Saúde. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo – SP, p. 49-54, 2015.

42.Charmaz K. A construção de teoria fundamentada. Artmed. Porto Alegre, 2009.

43.Creswell J.W. Investigação qualitativa e projeto de pesquisa: escolhendo entre cinco abordagens. Penso Editora. Porto Alegre, 2014.

44.Andrews T, Mariano G.J.S, Santos R.B, Simons K.K, Silva F.H. A metodologia da teoria fundamentada em dados clássica. Texto e contexto em Enfermagem, v 26, n.4, Florianópolis - SC, 2017.

45.Leite F. Raciocínio e procedimentos da *Grounded Theory* Construtivista. Questões Transversais – Revista de epistemologias da comunicação, v 3, n.6, São Paulo - SP, 2015.

46.Santos J.L.G, Erdmann A.L, Souza F.G.M, Lanzoni G.M.M, Melo A.L.S.M, Leite J.L. Perspectivas metodológicas para o uso da teoria fundamentada nos dados na pesquisa em enfermagem e saúde. Escola Anna Nery, v 20, n.3, São Paulo - SP, 2016.

47.Escalda P, Parreira C.M.S.F. Dimensões do trabalho interprofissional e práticas colaborativas desenvolvidas em uma unidade básica de saúde, por uma equipe de Saúde da Família. Interface; comunicação, saúde e educação, v 22, n.2, p. 1717-27, Botucatu - SP, 2018.

48.Pimenta R.H.L, Santos G.J, Rigueti C.O, Barbosa A.C.C, Vidal C.P, Carvalho K.L, Maia M.F.S, Filho L.G.C, Pinto F.C.H, Damázio L.C.M. O trabalho interprofissional no cotidiano dos gestores das Estratégias de Saúde da Família do município de São João del-Rei/MG. Brazilian Journal of Health Review, v 4, n.6, p. 28148-161, Curitiba - PR, 2021.

49.Costa M.V. A educação interprofissional e o processo de formação em saúde no Brasil: pensando possibilidades para o futuro. Nova formação em saúde pública: aprendizado coletivo e lições compartilhadas na RedEscola. Fiocruz, ENSP, RedEscola p. 45-61, Rio de Janeiro - RJ, 2019.

50.Peduzzi M, Agreli H.F. Trabalho em equipe e prática colaborativa na Atenção Primária em Saúde. Interface; comunicação, saúde e educação, v 22, n.2, p. 1525-34, Botucatu - SP, 2018.

51.Figueiredo M.C, Paula F.L. Gestão do cuidado e matriciamento na Atenção Primária em Saúde: um relato de experiência. APS em Revista, v 3, n.2, p. 95-101, Belo Horizonte - MG, 2021.

52.Lazarino M.S.A, Silva T.L, Dias E.C. Apoio matricial como estratégia para o fortalecimento da saúde do trabalhador na atenção básica. Revista Brasileira de saúde ocupacional, v 44, n.23, p. 1-8, Belo Horizonte - MG, 2019.

53.Santos R.A.B.G, Uchôa-Figueiredo L.R, Lima L.C. Apoio matricial e ações na atenção primária: experiência de profissionais de ESF e NASF. Saúde em Debate, v 41, n.114, p. 694-706, Rio de Janeiro - RJ, 2017

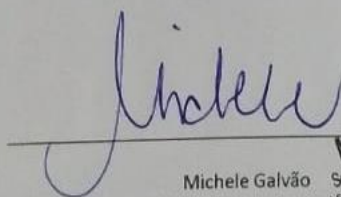
APÊNDICE A

TERMO DE ANUÊNCIA DA SECRETARIA DA SAÚDE DO MUNICÍPIO DE VIAMÃO

Título do projeto de Pesquisa:
APOIO MATRICIAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE DE VIAMÃO

Eu, **MICHELE GALVÃO, SECRETÁRIA DA SAÚDE DO MUNICÍPIO DE VIAMÃO**, tenho ciência do protocolo/projeto de pesquisa de Mestrado de Saúde da Família da UFCSPA, acima citado, desenvolvido por **Mário Vinícius Canfil Grendene**, dos objetivos e metodologia a ser utilizada, concordando com a realização da pesquisa na APS do Município com Médicos e Enfermeiros.

Viamão, 04 de maio de 2022.



Michele Galvão
Secretária da Saúde de Viamão - RS

Michele Galvão
Secretária Municipal de Saúde
Viamão/RS - Matrícula: 112123-5

APÊNDICE B

INSTRUMENTO SOBRE APOIO MATRICIAL

GRADUAÇÃO: _____ RESIDÊNCIA: _____ ÁREA: _____ PÓS GRADUAÇÃO: _____
ÁREA: _____ TEMPO DE APS: _____

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado(a) participante: Sou aluno do curso de Mestrado Profissional em Saúde da Família - UFCSPA. Estou realizando uma pesquisa sob orientação do professora Carmen Daudt e Coorientação da professora Daniela Tietzmann, cujo objetivo, será de avaliar a importância do Apoio Matricial na Atenção Primária à Saúde. Sua participação consistirá em responder através de um questionário eletrônico estruturado contendo seis(6) perguntas, entregue via e-mail ou whatsapp para acesso através de link, a partir da ferramenta Google Forms. A participação nesse estudo é voluntária e se você decidir não participar ou quiser desistir de continuar em qualquer momento, tem absoluta liberdade de fazê-lo. Contudo, a devolução preenchida do questionário será considerada como consentimento de sua participação na pesquisa que está sendo realizada. Os resultados poderão ser publicados, mas sua identidade será mantida no mais rigoroso sigilo. Serão omitidas todas as informações que permitam identificá-lo(a). Mesmo não tendo benefícios diretos em participar, indiretamente você estará contribuindo para a compreensão do fenômeno estudado e para a produção de conhecimento científico. Quaisquer dúvidas relativas à pesquisa poderão ser esclarecidas pelo pesquisador (Mário Vinícius Canfil Grendene) fone/whatsapp (51-993723674).

1) Quando você está atendendo casos complexos com usuários da UBS que trabalha e encontra dificuldades. Nestes casos, você aceitaria o auxílio e a contribuição de outros profissionais?

- Aceitaria sempre
- Muitas vezes aceitaria
- As vezes aceitaria
- Poucas vezes aceitaria
- Nunca aceitaria

2) Quais profissionais abordariam melhor casos complexos em nível de APS?

- Enfermeiro
- Psicólogo
- Assistente Social
- Médico
- Mais de um profissional

3) Considerando grandes complexidades, você acredita necessário o “expertise” de vários profissionais de diferentes áreas do saber trabalhando de forma conjunta?

- Concordo totalmente
- Concordo parcialmente
- Não discordo e nem concordo
- Discordo Parcialmente
- Discordo Totalmente

4) O Apoio Matricial é um olhar multiprofissional na qual, o encontro colaborativo entre equipes de saúde e serviços no SUS constroem uma possibilidade de enfrentamento de um problema de forma conjunta. Você conhece ou teve alguma vivência com apoio matricial?

- Tive vivência e conheço muito
- Tive vivência e conheço
- Conheço e não tive vivência
- Conheço pouco
- Não conheço

5) Você entende que o apoio matricial é importante na Atenção Primária em Saúde?

- Concordo totalmente
- Concordo parcialmente
- Não discordo e nem concordo
- Discordo parcialmente
- Discordo totalmente

6) Você acredita ser resolutivo na maioria das situações que se apresentam na sua Prática na APS, sendo desnecessário outros profissionais fora da Equipe da APS?

- Concordo totalmente
- Concordo parcialmente
- Não discordo e nem concordo
- Discordo parcialmente
- Discordo totalmente

APÊNDICE C

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE

MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA

RELATÓRIO TÉCNICO DE PESQUISA:

(PRODUTO DA DISSERTAÇÃO)

APOIO MATRICIAL EM ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

PORTO ALEGRE, AGOSTO DE 2023

INDRODUÇÃO

O Apoio Matricial¹, pode ser entendido como uma outra maneira de se produzir saúde na relação entre equipes e atores envolvidos em um processo de construção coletiva e compartilhada, estimulando a constituição de uma proposta pedagógico-terapêutica diversa.

O modelo utilizado nos serviços de saúde, desde atenção primária a especializada, muitas vezes não considera as singularidades do sujeito, o seu modo de pensar e agir, a sua história, o contexto social o qual está inserido e suas relações sociais¹.

Diante da emergência de um novo modelo de atenção, desde a criação do SUS, tem sido feitas modificações que visem a maior participação do usuário e família e considerem suas singularidades.

Portanto, entender a importância do Apoio Matricial para os trabalhadores, em nível de planejamento de estratégias e enfrentamento das desigualdades impostas pela Questão Social é o sentido deste estudo.

JUSTIFICATIVA E OBJETIVO

Este projeto justifica-se por ser um tema amalgamador dos saberes em Saúde de Família. Sendo o Apoio Matricial de extrema relevância no quesito de resolução de problemas e na ratificação dos Princípios do SUS.

Já no quesito relevância, a eleição de olhares e ações que atravessem e que ressignifiquem de forma diferente e interdisciplinar os desafios da APS, poderão contribuir para o avanço teórico e terão implicações nas estratégias de saúde futuras.

Já como objetivo, verificou se os profissionais médicos e enfermeiros da APS de um município da Região Metropolitana de Porto Alegre conheciam e consideravam importante o uso do Apoio Matricial na Atenção Primária em Saúde.

O estudo foi realizado em Viamão, um Município da região Metropolitana de Porto Alegre; que tem população de aproximadamente 260.000 habitantes e é o maior sítio urbano do Rio Grande do Sul, isto é, tem a maior extensão territorial, sendo este de 1496 Km².

A Cidade em questão; tem um modelo de APS baseada em Unidades Básicas de Saúde (UBSs); com 18 unidades; existe uma tentativa de territorialização que na prática não se ratifica; pelo grande número de usuários referenciados em cada UBS.

Não existem Equipes Interdisciplinares de Apoio a Saúde da Família e nas Unidades trabalham profissionais Médicos, Dentistas e Enfermeiros de 3º grau e Técnicos de Enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde de nível Médio. O foco é na Assistência e Centrada no atendimento Médico.

Portanto, a significação deste tema teve o intuito de compreender a relevância do Apoio Matricial na Atenção Primária à Saúde, no Município.

MÉTODO

Foi realizado um estudo qualitativo, com delineamento exploratório de levantamento de dados, realizado com médicos e enfermeiros trabalhadores da Atenção Primária em Saúde, de uma cidade da região metropolitana de Porto Alegre. A abordagem ocorreu de forma qualitativa escudada na Teoria Fundamentada nos dados, pelo recorte da Teoria Construtivista de Charmaz².

A coleta de dados da pesquisa foi realizada através de um questionário eletrônico estruturado, desenvolvido pelo pesquisador, contendo seis perguntas, entregue via whatsapp com acesso através de link, a partir da ferramenta Google Forms; que foi realizado via grupo de Médicos e Enfermeiros da Atenção Primária do Município que o pesquisador tem acesso por ser Profissional da APS. Esta coleta contou com autorização e colaboração da Gestão da APS do Município.

Em relação ao processo de avaliação do levantamento de dados, foi utilizada a própria ferramenta Google Forms. O instrumento apresentou seis perguntas referentes ao Apoio Matricial, sobre a necessidade dessa tecnologia na APS e o trabalho transdisciplinar, que é consequente dessa relação.

Foram incluídos, na pesquisa, todos os profissionais médicos e enfermeiros, independentemente do vínculo empregatício das Unidades de Saúde da APS. Não houve critérios objetivos de exclusão.

Durante 30 dias, com tolerância de 15 dias, portanto, 45 dias de coleta, foram convidados os profissionais para participação. Por esse período exceder o tempo de férias ou de eventual licença saúde, considerou-se que nenhum profissional foi excluído da pesquisa.

Ocorreu a colaboração das responsáveis técnicas da enfermagem e medicina para a participação dos enfermeiros e médicos sempre nesta pesquisa. Tal apoio, de alguma forma, garantiu o maior número de respondentes possíveis.

QUESTÕES ÉTICAS

Essa pesquisa foi conduzida dentro dos padrões exigidos pela Resolução nº 466/12 que trata sobre as exigências éticas e científicas fundamentais com os seres humanos, da autonomia, beneficência, não maleficência e justiça, visando em assegurar os direitos e deveres que dizem respeito aos participantes da pesquisa.

Todos os participantes receberam informações sobre os objetivos do estudo e assinaram voluntariamente o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, antes de responderem ao questionário.

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA) via Plataforma Brasil e Aprovado; pelo número do Parecer Consubstanciado 5.452.912 e CAAE 55768721.1.0000.5345 e pela Secretaria da Saúde do Município estudado.

Os resultados serão divulgados somente para fins de pesquisa e serão guardados por um período de 05 anos, após o prazo serão destruídos. Se interesse do Município, mas também como devolução social do Mestrado Profissional será oferecida uma apresentação aos gestores e participantes da Pesquisa dos Resultados e perspectivas.

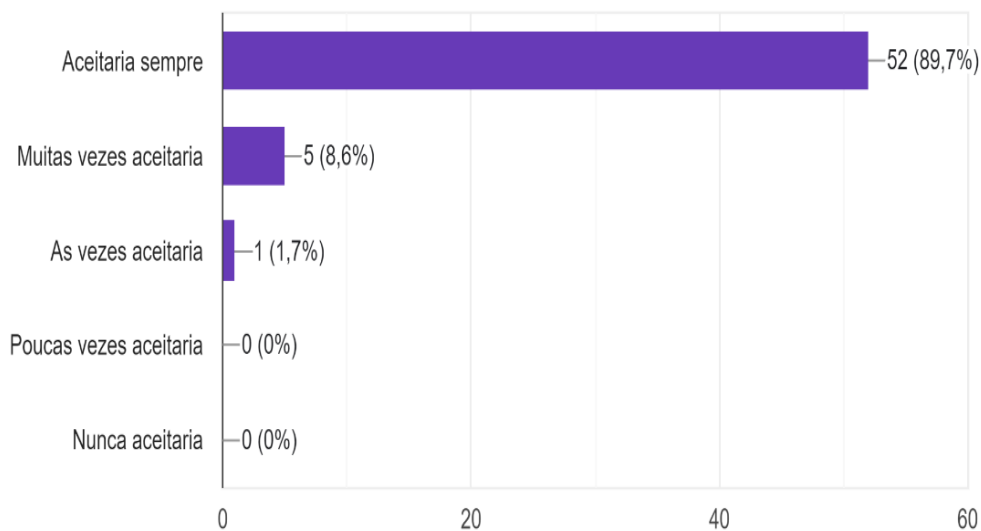
RESULTADOS

Esta pesquisa, teve um período de coleta de dados que ocorreu em junho de 2022. A população do estudo foram 97 profissionais aproximadamente; universo de Profissionais Médicos (43) e Enfermeiros (54) na APS no Município.

O número de respondentes foi de 58 profissionais, que enviaram o instrumento via Google Forms, correspondendo a 57,79% dos Profissionais Enfermeiros e Médicos vinculados a APS do Município. Destes, 48,27% (28) são de Enfermeiros e 51,72% (30) são de Médicos. Em relação aos respondentes, foram 28 respostas de Enfermeiros de um total de 54, equivalendo a 51,85%. E 30 Médicos, de um total de 43; perfazendo 69,76% dos Profissionais dessa área de formação. Na sequência o questionário e suas respostas.

1) Quando você está atendendo casos complexos com usuários da UBS que trabalha e encontra dificuldades. Nestes casos, você aceitaria o auxílio e a contribuição de outros profissionais?

58 respostas



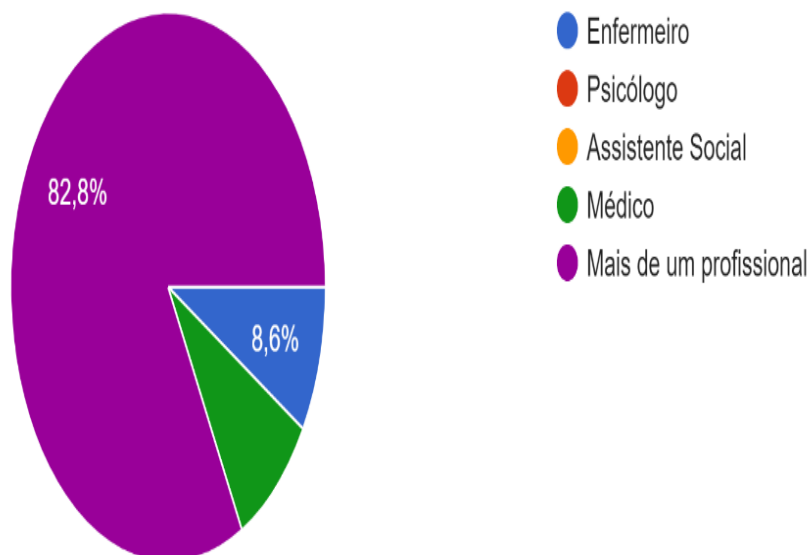
Nesta primeira alternativa, em relação a resolução de casos complexos, temática da questão 1 aparecem 52 Profissionais (89,7%) respondendo que aceitariam sempre auxílio Multiprofissional e zero profissionais não aceitariam.

Entende-se que estas respostas, apontam para um desejo de contribuição multiprofissional nos enfrentamentos das demandas que escapam do comum no processo de resolutividade da Atenção Primária em Saúde.

Aceitar outros profissionais, significa quebrar a lógica do Profissional que resolve todos os problemas, sem necessidade de construção de uma rede de apoio multiprofissional em qualquer situação.

2) Quais profissionais abordariam melhor casos complexos em nível de APS?

58 respostas



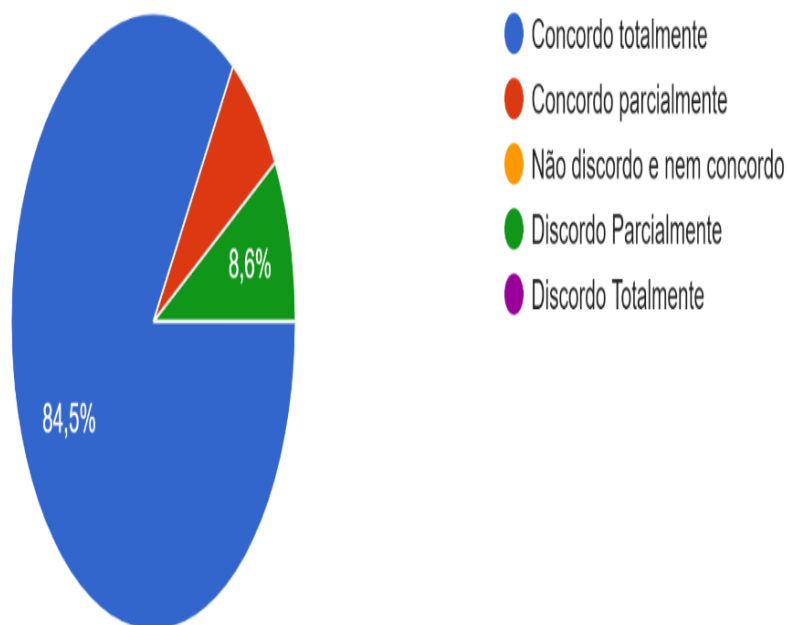
Quanto a quem abordaria melhor casos complexos, na questão 2; 48 (82,8%) de respostas apontam para Mais de um Profissional. E 5 (8,6%) respostas, apontam para o Enfermeiro e 5 outras, para o Médico.

A resposta predominante, revela um desejo de interdisciplinar, isto é, fugir do olhar disciplinar e privilegiar abordagens múltiplas, elegendo possibilidades mistas com mais de um profissional.

Percebe-se que esta resposta majoritária é distribuída entre os respondentes.

3) Considerando grandes complexidades, você acredita necessário o “expertise” de vários profissionais de diferentes áreas do saber trabalhando de forma conjunta?

58 respostas



Na questão 3, é questionado sobre a necessidade do “expertise” de mais de um profissional trabalhando de forma conjunta; 49 (84,5%) concordam totalmente, 4 (6,9 %) concordam parcialmente e 5 (8,6%) discordam parcialmente.

A necessidade de outra especialidade para fazer o enfrentamento das complexidades ficam claras quando mais de 90 % dos respondentes concordam que precisam outros saberes para dar conta da demanda mais difícil em nível de resolutividade.

4) O Apoio Matricial é um olhar multiprofissional na qual, o encontro colaborativo entre equipes de saúde e serviços no SUS constroem uma possibilidade de enfrentamento de um problema de forma conjunta. Você conhece ou teve alguma vivência com apoio matricial?

58 respostas

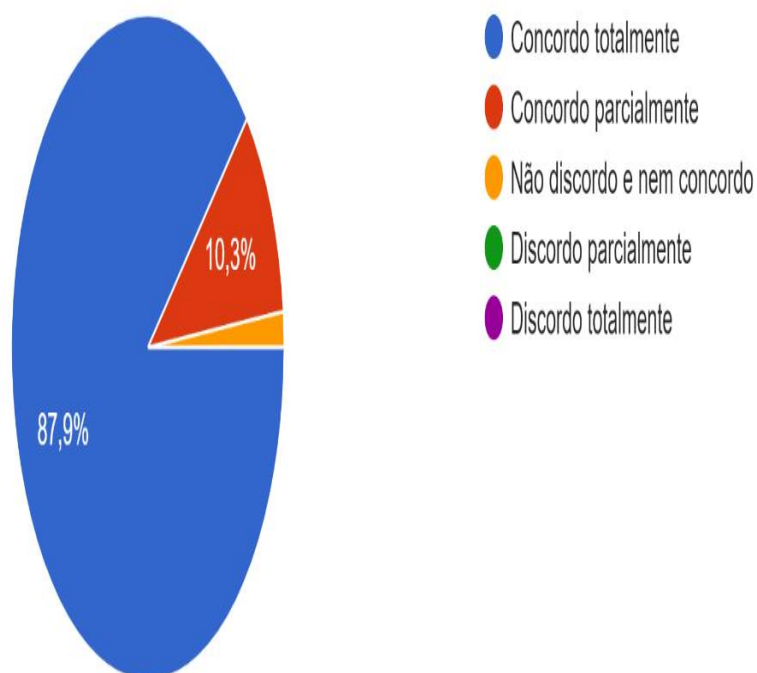


Na alternativa 4, há um olhar sobre a vivência com Apoio Matricial, neste quesito; 5 (8,6%) tiveram vivência e conhecem muito e 33 (56,9%) tiveram vivência, perfazendo 38 (65,5%) que relatam a experiência e conhecimento; 8 (13,8 %) apenas conhecem. No outro horizonte, 12 (20,7%) de profissionais não conhecem ou sabem muito pouco sobre Apoio Matricial.

Neste quesito, percebe-se que as respostas, dos respondentes, apresentam dois terços de profissionais que viveram a experiência matricial e que com isso qualificam as respostas do instrumento.

5) Você entende que o apoio matricial é importante na Atenção Primária em Saúde?

58 respostas

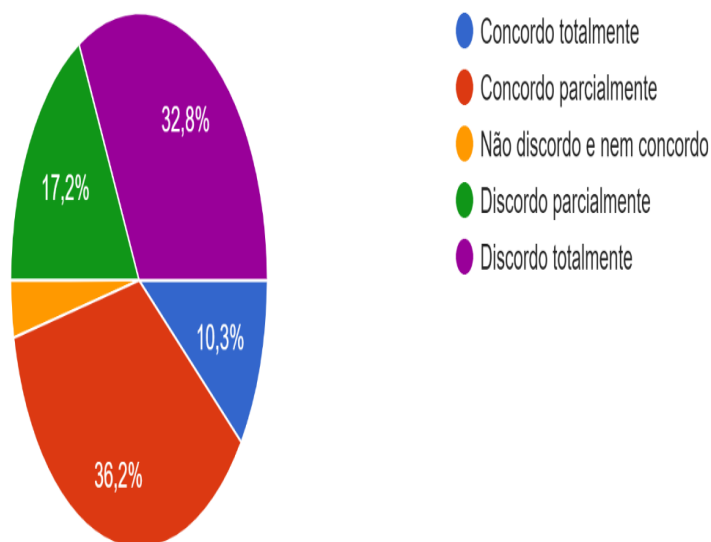


Em relação a relevância do Apoio Matricial, problematizado na questão 5, 51 (87,9%) concordam totalmente e 6 (10,3%) concordam parcialmente, portanto, 57 (98,3 %) concordam e apenas 1 (1,7%) não tem opinião sobre o assunto.

A resposta desta pergunta praticamente responde a inquietação do pesquisador, pois de forma objetiva aponta para importância vislumbrada pelos Médicos e Enfermeiros respondentes, da Atenção Primária do Município, ao Apoio Matricial.

6) Você acredita ser resolutivo na maioria das situações que se apresentam na sua Prática na APS, sendo desnecessário outros profissionais fora da Equipe da APS?

58 respostas



Finalmente, na questão 6; é colocada a dicotomia sobre resolutividade e necessidade de interdisciplinaridade. Neste viés, 27 (46,5 %) profissionais acreditam ser resolutivos e não precisarem de outros Profissionais; 2 (3,5%) não tem opinião definida. Por outro lado, 29 (50%) não se sentem resolutivos e gostariam da colaboração de outros profissionais.

As perguntas tiveram um contexto de construir uma lógica em relação ao conhecimento e a consideração que os Profissionais percebiam ou tinham sobre o Apoio Matricial e apresentar um referencial quantitativo em relação as estas inquietações do pesquisador.

Por outro viés, através destes dados sob a luz da abordagem qualitativa de Teoria Fundamentada³; passaremos avaliar o que os dados e quais as codificações preditivas possíveis.

Portanto, de forma fundamentada em dados vamos avançar em construções teóricas verossímeis⁴.

O olhar desta teoria no Enfoque Construtivista⁵, aceita por sua flexibilidade, permite que sejam utilizados dados quantitativos para construção do escopo teórico explicativo.

Como Codificação Inicial (primeira fase) temos três categorias:

- 1- Os dados representam o estudo das relações interdisciplinares dos profissionais de saúde na APS e suas percepções sobre trabalho compartilhado.
- 2 Os dados sugerem que os trabalhadores (Enfermeiros e Médicos) sob a visão dos próprios, desejam trabalhar com outros profissionais de saúde para resolução de problemas inerentes a atividade de agentes de saúde da comunidade.
- 3 Do ponto de vista dos profissionais, o Apoio Matricial teria importância modificativa e aditiva em suas práticas.
- 4 Não foram encontradas diferenças dignas de notas em relação às respostas de enfermeiros e médicos pesquisados.

Em relação a Codificação Focalizada (segunda fase) instituída pelas alternativas do questionário:

- 1 Profissionais de Saúde da APS em casos complexos desejam auxílio de colegas de outras áreas de saúde.

- 2 Nestes casos complexos acreditam que mais de um profissional é necessário.
- 3 Desejam mais de um “expertise” profissional, para operarem as complexidades.
- 4 A maior parte dos Profissionais participantes tem vivência e conhecem o Apoio Matricial.
- 5 A maior parte dos Profissionais entende com Apoio Matricial é importante na APS.
- 6 Os Profissionais da APS no Município de Viamão se dividem em relação a resolutividade e necessidade de outros Profissionais na resolução de problemas de saúde de suas rotinas.

Para finalizar a análise da *Grounded Theory* (TFD), realizou-se a codificação teórica (terceira fase)⁶. Os dados levantados e suas relações foram analisados de forma coerente.

As codificações refletiram, de forma congruente, a relação dos dados consistentemente em relação à teoria, de forma interpretativa. Em nível de relevância, contextualiza-se que o esquema analítico é explicativo em relação ao desejo de Apoio Matricial dos profissionais de saúde da APS.

Portanto, após o levantamento de dados e da análise qualitativa do estudo, pelo olhar do pesquisador, compreende-se que: “os profissionais de saúde do município pesquisado desejam e necessitam do Apoio Matricial para exercerem com efetividade suas atividades”.

RECOMENDAÇÃO DE PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Este estudo apontou para o reconhecimento da importância do Apoio Matricial como ferramenta para o atendimento de casos complexos, onde a contribuição de mais de um profissional, trabalhando de forma conjunta, reduziria as dificuldades.

Também, segundo as respostas, concluiu-se que parte dos profissionais conhece e já teve vivência com Apoio Matricial. Por outro lado, ainda, entendeu-se que menos da metade dos profissionais que responderam à pesquisa considera-se resolutivo para enfrentamento de suas rotinas na Atenção Primária à Saúde.

Através dessa premissa, organizou-se uma recomendação para gestão e formação de equipes de Apoio Matricial no município.

Ao considerar o município de grande vulnerabilidade, com uma grande extensão territorial, propõe-se um estabelecimento de 4 equipes com, no mínimo, 5 participantes para apoiarem as Unidades de Saúde (US) municipais. As equipes trabalhariam de forma regionalizada, são 18 US, portanto, cada equipe apoiaria entre 4 e 5 US, dentro da necessidade, com uma reunião de matriciamento por semana, em cada US.

Os profissionais das equipes seriam treinados e, também, selecionados a partir da possibilidade de olhar reflexivo e transdisciplinar, sendo fundamental que estes 20 profissionais tenham perfis conciliadores e resolutivos.

Em nível de gestão, seria necessário, considerando as dificuldades da prática na APS, que esse serviço tivesse um direcionamento que utilizasse a lógica da beneficência do usuário em detrimento ao número de atendimentos.

Por constituir-se em um trabalho subjetivo e qualitativo, o Apoio Matricial necessitará de equipe de gestão própria e, também, transdisciplinar.

A construção da equipe de trabalho é a fase mais sensível e importante. Entende-se como fundamental para o profissional do Apoio Matricial: habilidade comunicativa, capacidade de alteridade, empatia e compaixão.

Por fim, recomendam-se, aos gestores, reuniões para apresentar estratégias de gestão de equipes de apoio matricial no intuito de qualificar a prestação de serviços de saúde aos usuários do SUS de Viamão.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo apresentado com uma abordagem qualitativa em pretendeu viabilizar uma flexibilidade interpretativa suficiente para um tema tão significativo, como o Apoio Matricial.

Após a pesquisa e ancorado na literatura, assume-se que este estudo apontou claramente, para o desejo, da Equipe da Atenção Primária respondente de Enfermeiros e Médicos, de contar com o Apoio Matricial como estratégia de enfrentamento dos agravos em saúde no município.

Entende-se, também, que os Profissionais da APS de Viamão, necessitam de um adensamento das práticas colaborativas, especialmente no enfrentamento de casos complexos.

Parece fundamental a reflexão de que este tema requer envolvimento e compreensão de toda a equipe da APS. A construção de uma prática colaborativa exige um esforço coletivo e uma nova forma de planejamento das intervenções para melhoria do processo assistencial.

Faz-se necessário reconhecer o asoerbamento dos profissionais da Atenção Básica, que de forma heroica e muitas vezes solitária tentam em suas práticas resolver problemas complexos que são impostos em suas práticas.

Finalmente, pretendeu-se com este estudo contribuir com este olhar, ao descortinar de forma objetiva os desejos destes, em relação ao apoio de outros profissionais, dando desta forma, voz e escuta a estes anseios, muitas vezes negligenciados.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Guia prático de matriciamento em saúde mental. Ministério da Saúde: Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva, Distrito Federal, Brasília, p. 236, 2011. Disponível em: Acesso em: 04 mai. 2021.
2. Sharmaz K. A construção de teoria fundamentada. Artmed. Porto Alegre, 2009.
3. Creswell J.W. Investigação qualitativa e projeto de pesquisa: escolhendo entre cinco abordagens. Penso Editora. Porto Alegre, 2014.
4. Andrews T, Mariano G.J.S, Santos R.B, Simons K.K, Silva F.H. A metodologia da teoria fundamentada em dados clássica. Texto e contexto em Enfermagem, v 26, n.4, Florianópolis - SC, 2017.
5. Leite F. Raciocínio e procedimentos da Grounded *Theory* Construtivista. Questões Transversais – Revista de epistemologias da comunicação, v 3, n.6, São Paulo - SP, 2015.
6. Santos J.L.G, Erdmann A.L, Souza F.G.M, Lanzoni G.M.M, Melo A.L.S.M, Leite J.L. Perspectivas metodológicas para o uso da teoria fundamentada nos dados na pesquisa em enfermagem e saúde. Escola Anna Nery, v 20, n.3, São Paulo - SP, 2016.

APÊNDICE D

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Apoio Matricial em Atenção Primária à Saúde

Pesquisador: CARMEN VERA GIACOBBO DAUDT

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 55768721.1.0000.5345

Instituição Proponente: Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.452.912

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas neste campo foram retiradas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa (PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1858570, DE 11/02/2022) e do projeto de pesquisa.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Esse estudo tem como objetivo verificar se os profissionais médicos e enfermeiros da APS de um município da Região Metropolitana de Porto Alegre conhecem e consideram importante o uso do Apoio Matricial na Atenção Primária em Saúde.

Objetivo Secundário:

- Verificar se há entre Enfermeiros e Médicos diferenças de entendimento a respeito da importância ou do conhecimento sobre o Apoio Matricial, na APS, no Município.
- Verificar se existem outros fatores associados que tem influência sobre o conhecimento e a compreensão da importância do Apoio Matricial, na APS, no Município.
- Elaborar um Relatório de Técnico para Gestão Municipal sobre o tema do Apoio Matricial na APS.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos (retirado do projeto):

Quanto aos riscos e desconfortos, incluem eventual constrangimento durante a participação pelo

Endereço: Rua Sarmento Leite, 245, prédio 03, sala 605

Bairro: Sarmento

CEP: 90.050-170

UF: RS

Município: PORTO ALEGRE

Telefone: (51)3303-8804

E-mail: cep@ufcspa.edu.br

Continuação do Parecer: 5.452.912

preenchimento do questionário. Caso você venha a sentir algo dentro desse padrão, comunique o pesquisador.

Benefícios:

APS NÃO TEM ESTE DADO SOBRE O APOIO MATRICIAL.SERIA IMPORTANTES PARA CRIAR ESTRATÉGIAS.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Projeto apresentado para obtenção do título de mestre do curso de Mestrado Profissional em Saúde da Família - UFCSPA. Trata-se de um estudo de abordagem quantitativa, de caráter descritivo exploratório, com delineamento transversal realizado com 120 participantes entre médicos e enfermeiros trabalhadores da Atenção Primária em Saúde de uma cidade da região metropolitana de Porto Alegre.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Folha do rosto devidamente preenchida e assinada.

Termo de entrega de relatórios.

Termo de anuência devidamente preenchido e assinado.

Recomendações:

Vide conclusões ou pendências e Lista de inadequações

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Apresentação das pendências de acordo com as recomendações:

a) Ajustar a descrição do projeto diretamente na plataforma, pois as solicitações anteriormente descritas não foram atendidas. Tais como: 1) A descrição do método no PB não traz dados suficientes para o que realmente será realizado. Recomenda-se realizar a descrição a mais detalhada possível. O PB é o documento que traz informações importantes sobre o projeto, o qual deve ser preenchido com o máximo de informações possível.

RESPOSTA: Embora os ajustes tenham sido realizados nos documentos anexados na plataforma, não é possível editar as informações sobre a descrição do Projeto na Plataforma Brasil. As únicas ações disponíveis são: detalhar e editar recurso, conforme imagens no documento anexado: CARTARESPOSTA_29_04_22. Na edição de recurso é possível inserir os documentos, espaço que será utilizado para anexar os arquivos que respondem a este parecer e que foram ajustados conforme solicitação da comissão.

ANÁLISE: atendido.

Endereço: Rua Sarmento Leite, 245, prédio 03, sala 605

Bairro: Sarmento

CEP: 90.050-170

UF: RS

Município: PORTO ALEGRE

Telefone: (51)3303-8804

E-mail: cep@ufcspa.edu.br

Continuação do Parecer: 5.452.912

2) O TCLE é um documento ao qual o participante tem acesso as informações da pesquisa. Deve conter, de forma clara, as informações mais importantes do protocolo de pesquisa. O mesmo deve conter todos os itens necessários, tais como título, justificativas, objetivos, riscos e possíveis riscos, bem como será realizado para minimizá-los e benefícios, que devem estar descritos em linguagem clara. Além disso, deve conter os dados dos pesquisadores e contatos, bem como do CEP ao qual foi submetido.

RESPOSTA: Foram inseridos no TCLE os seguintes trechos para atender as solicitações de ajustes da comissão: “Sua participação consistirá em responder através de um questionário eletrônico estruturado, contendo seis perguntas, entregue via e-mail para acesso através de link, a partir da ferramenta Google Forms. O tempo aproximado de resposta é de 3 minutos. O documento poderá ser baixado ou impresso para que você tenha uma via.”

“Quanto aos riscos e desconfortos, incluem eventual constrangimento durante a participação pelo preenchimento do questionário. Caso você venha a sentir algo dentro desse padrão, comunique o pesquisador. Não haverá riscos previsíveis. Mesmo não tendo benefícios diretos em participar, indiretamente você estará contribuindo para a compreensão do fenômeno estudado e para a produção de conhecimento científico.”

ANÁLISE: atendido.

3) No projeto o período de coleta de dados deverá ocorrer em dezembro de 2021 (?). Qualquer coleta de dados deve ser realizada após a aprovação dos respectivos devidos CEPs. Se a coleta de dados é na APS, o mesmo deverá ser submetido ao CEP da instituição coparticipante ou representante da cidade.

RESPOSTA: Embora a solicitação de ajuste do cronograma tenha sido atendida no parecer anterior, o cronograma foi novamente atualizado, conforme imagem abaixo, para atender os prazos da comissão. O cronograma não foi atualizado na plataforma, pois não há a opção de edição. Os documentos atualizados estão inseridos nos arquivos anexos, assim como o termo de anuência no modelo UFCSPA.

ANÁLISE: atendido.

4) Ajustar as datas do termo de entrega do relatório. A defesa da dissertação está programada para agosto de 2022.

RESPOSTA: Embora a solicitação de ajuste do termo de entrega do relatório tenha sido atendida no

Endereço: Rua Sarmento Leite, 245, prédio 03, sala 605

Bairro: Sarmento

CEP: 90.050-170

UF: RS

Município: PORTO ALEGRE

Telefone: (51)3303-8804

E-mail: cep@ufcspa.edu.br

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DE
PORTO ALEGRE**



Continuação do Parecer: 5.452.912

parecer anterior, as datas do termo foram novamente atualizadas para atender os prazos da comissão. A defesa da dissertação foi adiada para agosto de 2022, assim como a entrega do relatório final.

ANÁLISE: atendido.

Considerações Finais a critério do CEP:

De acordo com o parecer do Relator.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Recurso do Parecer	recurso.pdf	06/05/2022 18:24:40		Aceito
Recurso do Parecer	recurso.pdf	06/05/2022 18:01:04		Aceito
Recurso do Parecer	recurso.pdf	05/05/2022 00:34:04		Aceito
Recurso do Parecer	recurso.pdf	05/05/2022 00:05:32		Aceito
Outros	termo entrega de relatorio AJUSTADO 29_04_22.pdf	04/05/2022 23:29:53	CARMEN VERA GIACOBBO DAUDT	Aceito
Outros	termo de anuência projeto Apoio Matricial 29_04_22.pdf	04/05/2022 23:29:22	CARMEN VERA GIACOBBO DAUDT	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE AJUSTADO 29_04_22.docx	04/05/2022 23:26:08	CARMEN VERA GIACOBBO DAUDT	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO APOIO MATRICIAL VERSÃO AJUSTADO 29_04_22.docx	04/05/2022 23:25:31	CARMEN VERA GIACOBBO DAUDT	Aceito
Outros	DESCRIÇÃO DO MÉTODO DE PESQUISA AJUSTADO 29_04_22.docx	04/05/2022 23:24:37	CARMEN VERA GIACOBBO DAUDT	Aceito
Outros	CARTAREPOSTA_29_04_22.docx	04/05/2022 23:23:03	CARMEN VERA GIACOBBO DAUDT	Aceito
Recurso do Parecer	recurso.pdf	13/03/2022 22:46:03		Aceito
Recurso Anexado pelo Pesquisador	recurso projeto.pdf	13/03/2022 22:42:49	CARMEN VERA GIACOBBO DAUDT	Aceito
Outros	termoRelatorio.pdf	13/03/2022 22:26:12	CARMEN VERA GIACOBBO DAUDT	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de	TERMODECONSENTIMENTO.pdf	13/03/2022 22:17:51	CARMEN VERA GIACOBBO DAUDT	Aceito

Endereço: Rua Sarmento Leite, 245, prédio 03, sala 605

Bairro: Sarmento

CEP: 90.050-170

UF: RS

Município: PORTO ALEGRE

Telefone: (51)3303-8804

E-mail: cep@ufcspa.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DE
PORTO ALEGRE



Continuação do Parecer: 5.452.912

Ausência	TERMODECONSENTIMENTO.pdf	13/03/2022 22:17:51	CARMEN VERA GIACOBBO DAUDT	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	APOIOMATRICIAL.docx	13/03/2022 22:17:16	CARMEN VERA GIACOBBO DAUDT	Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_1858570.pdf	11/02/2022 16:39:20		Aceito
Folha de Rosto	apoio_matricial.pdf	24/12/2021 08:51:56	MARIO VINICIUS CANFILD GRENDENE	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PORTO ALEGRE, 07 de Junho de 2022

Assinado por:
Fernanda Bordignon Nunes
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Sarmiento Leite, 245, prédio 03, sala 605

Bairro: Sarmiento

CEP: 90.050-170

UF: RS

Município: PORTO ALEGRE

Telefone: (51)3303-8804

E-mail: cep@ufcspa.edu.br