



32º CONGRESSO  
DE SECRETÁRIOS  
MUNICIPAIS DE  
SAÚDE DO  
ESTADO DE  
SÃO PAULO

15ª Mostra de  
Experiências  
Exitosas dos  
Municípios

8º Prêmio  
David  
Capistrano

"30 anos de SUS: SUStentabilidade para garantia do Direito à Saúde  
Aumento do financiamento federal e estadual!"

## Atenção Básica

### **MATRICIAMENTO EM DERMATOLOGIA: UMA PROPOSTA DE CUIDADO HORIZONTAL PARA MELHORAR A RESOLUTIVIDADE DA ATENÇÃO BÁSICA E O ACESSO À ATENÇÃO ESPECIALIZADA**

Rute Aparecida Casas Garcia, Helena Barbosa Lugão

1 Prefeitura Municipal De Ribeirão Preto - Prefeitura Municipal De Ribeirão Preto  
Ribeirão Preto

#### INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA

Uma rede de atenção à saúde ordenada pela atenção básica tende a ser mais resolutiva e equitativa. O apoio matricial, ou matriciamento, objetiva assegurar retaguarda especializada a profissionais encarregados da atenção longitudinal dos pacientes, no caso, profissionais da atenção básica. Trata-se de uma metodologia de trabalho complementar às demais metodologias tradicionais, como sistema de referência e contra-referência, protocolos e centros de regulação médica (1). O apoio matricial busca personalizar os sistemas de referência e contra-referência ao permitir o contato direto entre a equipe de atenção básica e o especialista matriciador. O sistema tradicional de referência e contra-referência pode ser compreendido como um sistema de relações verticais e hierarquizadas, já o matriciamento busca construir relações horizontais entre seus participantes, por meio de construção compartilhada de proposta de intervenção pedagógico-terapêutica (2). Assim, o apoio matricial tem dois objetivos principais: oferecer retaguarda assistencial especializada e oferecer suporte técnico-pedagógico às equipes de atenção básica. No município de Ribeirão Preto observamos tempos de espera por consultas com médicos especialistas acima do desejável. Para consultas dermatológicas, o tempo médio de espera entre o encaminhamento da atenção básica e a consulta especializada está atualmente em torno de nove meses (3). Como forma de melhorar o acesso à atenção especializada e ainda promover suporte técnico-pedagógico aos profissionais de unidades básicas de saúde, foi proposta a realização do matriciamento em dermatologia.

#### OBJETIVOS

O matriciamento teve como objetivos o atendimento de pacientes encaminhados à dermatologia pelos médicos da atenção básica em conjunto com a médica dermatologista matriciadora. A ação também objetivou atuar pedagogicamente junto a estes médicos, visando ampliação de conhecimentos referentes à dermatologia, dessa forma promovendo melhora no fluxo de encaminhamentos e redução das filas de espera para a especialidade. Neste trabalho relatamos a experiência do matriciamento em dermatologia realizado no período de setembro a dezembro de 2016 em unidades do Distrito Oeste de Ribeirão Preto.

#### METODOLOGIA

O tempo de espera para consultas de dermatologia foi avaliado pelos Coordenadores de Distrito (atores na gestão "distrital" existentes até dezembro de 2016) e pela Coordenação do Complexo Regulador, sendo feito um projeto piloto de matriciamento no Distrito Leste, com ótimos resultados, sendo ampliado para os demais distritos subsequentemente. As guias (ou fichas) de



32º CONGRESSO  
DE SECRETÁRIOS  
MUNICIPAIS DE  
SAÚDE DO  
ESTADO DE  
SÃO PAULO

15ª Mostra de  
Experiências  
Exitosas dos  
Municípios

8º Prêmio  
David  
Capistrano

"30 anos de SUS: SUStentabilidade para garantia do Direito à Saúde  
Aumento do financiamento federal e estadual!"

encaminhamento para dermatologia do Distrito Oeste (total de cerca de 1700) foram subdivididas por unidade e por médico. O projeto de matriciamento em dermatologia foi apresentado aos gerentes das unidades de saúde do Distrito Oeste, incluindo os Núcleos de Saúde da Família e CSE Cuiabá, e montou-se um cronograma de agendas de matriciamento para cada unidade. Na fase de planejamento do matriciamento no Distrito Oeste, as autoras realizaram reuniões para avaliação da demanda (guias de encaminhamento para dermatologia) oriunda de cada unidade básica de saúde e de cada médico, sendo que o número de sessões de matriciamento foi programado a partir da demanda individual dos médicos. Foi proposta a realização de matriciamento de dois médicos que atuam na atenção básica (clínicos gerais, pediatras, ginecologistas ou médicos de saúde da família) em cada visita às unidades, sendo agendados 10 pacientes por médico matriciado, totalizando agendamento de 20 pacientes por período de matriciamento. As fichas de encaminhamento foram impressas, separadas e enviadas para a unidade. Os agendamentos foram realizados pela equipe das unidades básicas de saúde, que foram orientadas a tentar contato telefônico com cada paciente por pelo menos três vezes e, em caso de insucesso, enviar cartas com a data do agendamento. A estratégia utilizada para o matriciamento em dermatologia foi de atendimento individual compartilhado (4). Cada médico da atenção básica realizava os atendimentos dos pacientes por ele encaminhados à dermatologia, permitindo o esclarecimento de dúvidas específicas. A dermatologista acompanhava os atendimentos e orientava quanto ao exame dermatológico e hipóteses diagnósticas, sendo o manejo clínico decidido em conjunto com o médico da atenção básica. Ao final de cada sessão de matriciamento, a dermatologista abria um espaço para solução de dúvidas e fazia uma revisão dos principais diagnósticos dermatológicos por meio da apresentação de uma série de slides em computador.

## RESULTADOS

A análise qualitativa, a partir de relatos dos participantes, revelou que o matriciamento em dermatologia foi avaliado de forma positiva pelos médicos da atenção básica e pelos pacientes atendidos. Os médicos relataram ganho de conhecimentos específicos, melhora na confiança para manejo de casos dermatológicos de baixa complexidade na atenção básica e maior discernimento para encaminhamentos à especialidade. O relato dos pacientes ressaltou a rapidez no agendamento e a proximidade da unidade básica de saúde de seus domicílios, sendo que nos agendamentos realizados pelo sistema tradicional de referência os pacientes seriam atendidos em locais distantes. Durante o período de setembro a dezembro de 2016 foram realizadas 38 sessões de matriciamento de dermatologia em dezesseis unidades do Distrito Oeste de Ribeirão Preto. No total foram atendidos 543 pacientes, sendo que em 392 casos (72,2%) foi optado por manter seguimento na atenção básica, sem necessidade de encaminhamento para serviços de nível secundário ou terciário de dermatologia. Após a avaliação conjunta do médico da atenção básica e da dermatologista matriciadora, foi optado por encaminhar 71 pacientes (13,1%) para serviços de nível secundário e 14 pacientes (2,6%) para serviços terciários. Sessenta e um pacientes (11,2%) foram encaminhados para cirurgia ambulatorial de lesões cutâneas. Cinco pacientes (0,92%) foram encaminhados para outras especialidades, dentre esses, 4 pacientes foram encaminhados para investigação de Hanseníase no Ambulatório de Dermatologia Sanitária no Centro de Referência de Especialidades Central. Os dados referentes ao número de pacientes que não foram localizados, que desistiram do



32º CONGRESSO  
DE SECRETÁRIOS  
MUNICIPAIS DE  
SAÚDE DO  
ESTADO DE  
SÃO PAULO

15ª Mostra de  
Experiências  
Exitosas dos  
Municípios

8º Prêmio  
David  
Capistrano

“30 anos de SUS: SUStentabilidade para garantia do Direito à Saúde  
Aumento do financiamento federal e estadual!”

atendimento dermatológico e/ou que faltaram ao agendamento não estão completos, já que nem todas as unidades forneceram estes dados à Secretaria Municipal de Saúde. No entanto, a partir dos dados de nove das dezesseis unidades que participaram do matriciamento, observamos que 288 pacientes não foram localizados ou desistiram do atendimento dermatológico e 108 pacientes faltaram à consulta agendada. Os altos índices de pacientes não localizados, desistentes e/ou faltosos indicam que o longo tempo de espera para atendimentos especializados pode levar a distorções na fila de espera, com números que por vezes não refletem a real necessidade em saúde da população. O matriciamento apresenta-se como mais uma ferramenta para otimização dos recursos especializados da rede de atenção em saúde, permitindo a racionalização da fila de espera.

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

A grande maioria dos casos matriciados poderiam ser acompanhados na atenção básica, desde que mantido o apoio matricial em dermatologia. Dessa forma, seria possível uma redução significativa do número de encaminhamentos aos serviços de dermatologia de níveis secundário e terciário, além de redução no tempo de espera para agendamentos nestes níveis de atenção especializada. Tendo como prioridade a organização de uma rede básica com ampla cobertura populacional e alta capacidade de resolver problemas em saúde, o matriciamento mostra-se como ferramenta para racionalizar o acesso e o uso de recursos especializados (1).