



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!"

## *Promoção em Saúde e Práticas Integrativas*

### **APOIO MATRICIAL EM SAÚDE RESPIRATÓRIA: UMA FERRAMENTA PARA ORGANIZAÇÃO A GESTÃO DO CUIDADO À PESSOA COM DOENÇA RESPIRATÓRIA CRÔNICA**

Cassia Cristina M. V. Gonzalez, Tadeia G. M. Buchmann, Sonia Maria Martins, William Salibe Filho, Thiago Magalhães Lopes, Aldo Agra Albuquerque Neto, André Amorim Suzuki

1 Secretaria de Saúde de São Bernardo do Campo - Secretaria de Saúde de São Bernardo do Campo

São Bernardo do Campo

#### **INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA**

Dados da SMS mostram que doenças do aparelho respiratório estão entre os seis principais motivos de internação, segundo o capítulo do CID 10. Representam a 2ª causa de internação e a 3ª causa de morte. Sendo a 4ª causa de óbito entre as mulheres e a 7ª causa de óbito entre os homens. As Doenças Respiratórias Crônicas (DRC) vêm crescendo consideravelmente, principalmente entre os indivíduos com idade acima dos 50 anos. Tem como suas principais representantes a asma e a DPOC, consideradas condições sensíveis à Atenção Básica (AB), no entanto, a abordagem destes agravos restringe-se ao tratamento agudo das exacerbações, resultando em aumento da demanda de atendimento dos serviços de urgência e emergência, internações desnecessárias e prejuízo socioeconômico. Um estudo do perfil de encaminhamentos para Pneumologia no município de São Bernardo do Campo (SBC) revelou que 70, 28% da demanda por Asma e DPOC. As doenças respiratórias representam a 2ª causa de internação e a 3ª causa de óbito no município. Diante desta realidade, optou-se por investir no apoio matricial como metodologia de gestão de trabalho em saúde com objetivo de ampliar as possibilidades de realização de uma clínica ampliada e a integração dialógica entre a Atenção Especializada (AE) e a AB, entendendo que nenhum nível de forma isolada poderá assegurar uma abordagem integral.

#### **OBJETIVOS**

Relatar o passo a passo da implementação do matriciamento na organização da linha do cuidado nas DRC no município de SBC e seu impacto na qualificação do cuidado, redução dos encaminhamentos para a pneumologia ao paciente respiratório crônico, bem como a redução dos indicadores de morbimortalidade, além de estimular a multiplicação dessa experiência em outros municípios.

#### **METODOLOGIA**

O apoio matricial em saúde respiratória no município de SBC iniciou-se em 2013, e teve como público alvo os profissionais de saúde das UBS. A proposta de implementação envolveu: Diagnóstico situacional; Gestão da fila de encaminhamentos; Elaboração do plano de intervenção com indicadores de monitoramento; Contratação de pneumologistas para a rede assistencial com perfil para o matriciamento; Sensibilização e pactuação com os gestores locais; Revisão e adequação das cotas de exames de espirometria e RX de Tórax e insumos; Elaboração



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!”

do protocolo de regulação do acesso; Elaboração do cronograma de atividades; Plano de implementação do matriciamento (03 territórios por semestre); Plano de educação permanente para qualificação das equipes para o manejo das DRC; Descentralização dos encaminhamentos para as UBS de origem; Busca ativa dos doentes encaminhados no território (por telefone e visita dos agentes comunitários de saúde); Implementação do matriciamento (consultas compartilhadas, discussões de caso presencial e /ou à distância “Skype”, telefone ou e-mail; fixação de um pneumologista para cada 01 ou 02 territórios; Organização de uma agenda mensal e /ou bimensal por UBS, de acordo com a capacidade resolutive das UBS e Teleregulação dos encaminhamentos pelo pneumologista (a partir de jan de 2016).

## RESULTADOS

Treinamento de 1.378 profissionais, sendo 378 com nível superior e 1000 agentes comunitários; realizado 1717 visitas de matriciamento in loco (05/2013 – 12/2017); redução do nº de encaminhamentos da AB em 68, 2%. Atualmente do total de encaminhamentos para a pneumologia: 45, 155 (AB), 48, 78% (Atenção Hospitalar) e 5, 45 de interconsulta dos ambulatórios de especialidade; Mudanças no comportamento das equipes e melhoria do processo de trabalho com relação às DRC; Melhoria do acesso aos pacientes com quadros graves e muito graves e Melhor integração entre a AB e a AAE.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

São inegáveis as melhorias no compartilhamento do cuidado entre a AB e a AE, bem como a integração com a regulação. O matriciamento se mostrou eficaz e impulsionou novas discussões no sentido de melhorar a articulação em rede para o cuidado da pessoa com DRC e a construção da linha do cuidado, além de melhorar o acesso dos pacientes de alto risco aos serviços especializados e o vínculo dos pacientes de baixo e médio risco com a UBS, propiciando idas desnecessárias aos serviços de urgência e emergência. Para qualificação das ações de matriciamento é preciso melhor integração das equipes do NASF para ampliar o campo do saber para as ações multidisciplinares que são de grande relevância e eficácia no cuidado da Pessoa com DRC. Ainda necessitamos de melhorar as estratégias de monitoramento para avaliar o real impacto do matriciamento na redução dos indicadores de morbimortalidade.