

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO**

Elsa Franke Roso

**APOIO MATRICIAL EM TUBERCULOSE:
Uma revisão da produção científica presente na Biblioteca
Virtual de Saúde (BVS)
(2008 - 2021)**

**Porto Alegre
2021**
Elsa Franke Roso

**APOIO MATRICIAL EM TUBERCULOSE:
Uma revisão da produção científica presente na Biblioteca
Virtual de Saúde (BVS)
(2008-2021)**

Trabalho de conclusão de curso de Especialização apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Administração da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Gestão em Saúde.

Orientador(a): Prof. Dr. Ronaldo Bordin

Porto Alegre
2021

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

Reitor: Prof. Dr. Carlos André Bulhões Mendes
Vice-reitora: Profa. Dra. Patrícia Helena Lucas Pranke

ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO

Diretor: Prof. Dr. Takeyoshi Imasato
Vice-diretor: Prof. Dr. Denis Borenstein

COORDENAÇÃO DO CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO EM SAÚDE

Coordenador Geral: Prof. Dr. Ronaldo Bordin
Coordenador de Ensino: Prof. Dr. Guilherme Dornelas Camara

CIP - Catalogação na Publicação

Roso, Elsa Franke
APOIO MATRICIAL EM TUBERCULOSE: Uma revisão da
produção científica presente na Biblioteca Virtual de
Saúde (BVS) (2008-2021) / Elsa Franke Roso. -- 2021.
42 f.
Orientador: Ronaldo Bordin.

Trabalho de conclusão de curso (Especialização) --
Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Escola de
Administração, Gestão em Saúde, Porto Alegre, BR-RS,
2021.

1. Políticas, Planejamento e Administração em
Saúde. 2. Gestão em Saúde. 3. Políticas de Saúde. 4.
Tuberculose. I. Bordin, Ronaldo, orient. II. Título.

Elaborada pelo Sistema de Geração Automática de Ficha Catalográfica da UFRGS com os

Escola de Administração da UFRGS

Rua Washington Luiz, 855, Bairro Centro Histórico
CEP: 90010-460 – Porto Alegre – RS
Telefone: 3308-3801
E-mail: gestaoemsaude@ufrgs.br

Elsa Franke Roso

**APOIO MATRICIAL EM TUBERCULOSE:
Uma revisão da produção científica presente na Biblioteca
Virtual de Saúde (BVS)
(2008-2021)**

Trabalho de conclusão de curso de Especialização apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Administração da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Gestão em Saúde.

Aprovada em ____ de _____ de 2021.

Banca Examinadora

Examinador(a): Nome e Sobrenome

Examinador(a): Nome e Sobrenome

Orientador(a): Ronaldo Bordin

AGRADECIMENTOS

PARA JARBAS, MARIA, TERESA E LUCI

RESUMO

Introdução: O estado do Rio Grande do Sul conta com um hospital público estadual que é referência terciária para casos de tuberculose droga-resistente. Atualmente a instituição está passando por um processo de redirecionamento de suas competências que prevê o encerramento ou terceirização de suas unidades de internação e o fortalecimento da sua atuação como referência ambulatorial e de apoio matricial aos programas municipais de controle da tuberculose e outros serviços de saúde, bem como ensino e pesquisa. **Objetivo:** Revisar a produção científica na Biblioteca Virtual em Saúde sobre apoio matricial em serviços de referência para tuberculose no Brasil, no período de 2008 a 2021. **Método:** Como as categorias centrais deste estudo não constam nos descritores da Biblioteca Virtual em Saúde, foram utilizados os descritores “*Políticas, Planejamento e Administração em Saúde*”, “*Administração e Planejamento em Saúde*”, “*Gestão em Saúde*”, “*Tuberculose*”, “*Pneumologia Sanitária*” e “*Brasil*”, nos idiomas português, inglês e espanhol. **Resultados:** Foram revisados 12 estudos, dos quais apenas dois abordam o apoio matricial em serviços de referência para tuberculose no Brasil. O primeiro mostra a prática dos apoiadores matriciais centrada na concepção biomédica, excessivo uso de tecnologias duras e estruturada no modelo gerencial hegemônico. O segundo propõe a atuação do enfermeiro do Serviço de Epidemiologia como apoiador matricial para corrigir fragilidades no fluxo da alta hospitalar e vinculação com serviços da rede de pacientes com tuberculose. A proposta, entretanto, é limitada diante de toda a potencialidade do apoiador matricial na organização da gestão e dos processos de trabalho. **Conclusão:** Os estudos apontam fragilidades principalmente no processo de descentralização e implementação do Tratamento Diretamente Observado na atenção primária à saúde, para as quais o apoio matricial poderia ser parte da solução, porém trabalhadores, gestores e pesquisadores ainda não recorrem a esta estratégia de gestão do cuidado no enfrentamento à epidemia da tuberculose.

Palavras-chave: Políticas, Planejamento e Administração em Saúde. Políticas de Saúde. Gestão em Saúde. Tuberculose.

**MATRIX SUPPORT IN TUBERCULOSIS: A review of the scientific production
present in the Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), from 2008 to 2021.**

ABSTRACT

Introduction: The state of Rio Grande do Sul has a state public hospital that is a tertiary referral for cases of drug-resistant tuberculosis. The institution is currently undergoing a process of redirecting its competencies, which foresees the closure or outsourcing of its inpatient units and the strengthening of its role as an outpatient referral and matrix support to municipal tuberculosis control programs and other health services, as well as teaching and research. **Methods:** Since the central categories of this study do not appear in the descriptors of the Biblioteca Virtual em Saúde, we used the descriptors "Health Policies, Planning and Administration", "Health Administration and Planning", "Health Management", "Tuberculosis", "Health Pulmonology", and "Brazil", in Portuguese, English, and Spanish. **Results:** Twelve studies were reviewed, of which only two address matrix support in tuberculosis referral services in Brazil. The first shows the practice of matrix supporters centered on the biomedical conception, excessive use of hard technologies and structured in the hegemonic managerial model. The second proposes the role of the nurse from the Epidemiology Service as a matrix supporter to correct weaknesses in the flow of hospital discharge and linkage with services in the tuberculosis patient network. The proposal, however, is limited in view of all the potential of the matrix supporter in the organization of management and work processes. **Conclusion:** The studies point out weaknesses mainly in the process of decentralization and implementation of the Directly Observed Treatment in primary health care, for which the matrix support could be part of the solution. However, workers, managers, and researchers still do not use this care management strategy to confront the tuberculosis epidemic.

Keywords: Health Policies, Planning and Administration. Health Policies. Public Policies. Tuberculosis.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Fluxo de ingresso e tratamento na internação do HSP.....	17
Figura 2 – Fluxograma da seleção dos estudos.....	25
Figura 3 – Proposta de fluxo de acesso às novas modalidades assistenciais ofertadas pelo HSP.....	36

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Estudos selecionados.....	27
--------------------------------------	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agentes Comunitários de Saúde
AM	Apoiadores Matriciais
APS	Atenção Primária à Saúde
BDENF	Banco de Dados em Enfermagem
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CAPS	Centros de Apoio Psicossociais
ESF	Estratégia Saúde da Família
HSP	Hospital Sanatório Partenon
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo Ampliado de Saúde da Família
PTS	Projeto Terapêutico Singular
RS	Rio Grande do Sul
SUS	Sistema Único de Saúde
TB	Tuberculose
UBS	Unidade Básica de Saúde

Sumário

1 INTRODUÇÃO	12
2 CONTEXTO DO ESTUDO	15
2.1 A tuberculose no SUS e o Hospital Sanatório Partenon.....	15
2.2 O Apoio Matricial.....	18
2 OBJETIVOS.....	23
2.1 Objetivo Geral.....	23
2.2 Objetivos Específicos	23
3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....	24
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	26
6 CONCLUSÃO	37
REFERÊNCIAS.....	39

1 INTRODUÇÃO

A tuberculose é a doença infecto-contagiosa que mais mata no mundo segundo a Organização Mundial da Saúde, sendo considerada de condição crônica por causa do tempo de tratamento. Está profundamente relacionada à desigualdade social e é uma das enfermidades mais prevalentes entre as pessoas em situação de pobreza, no mundo (OMS, 2020).

Dados de 2018 mostram que 10 milhões de pessoas adoeceram por tuberculose e 1,5 milhão perderam a vida. O Brasil ocupa a 20ª posição entre os 30 países prioritários para o combate à doença, sendo que na região das Américas somente Brasil e Peru integram o grupo de países prioritários para enfrentamento da doença (BRASIL, 2021).

Ressalta-se que o país desempenha papel importante quando se considera o panorama internacional de enfrentamento da tuberculose, uma vez que possui alta carga da doença e um sistema público de saúde de acesso universal (BRASIL, 2021). O estado do Rio Grande do Sul (RS) está entre os estados da federação com indicadores inferiores à média nacional em diferentes aspectos: ocupa o 7º lugar em incidência de casos novos; 25º em percentual de cura de casos novos de tuberculose pulmonar; 4º em abandono de casos novos; 6º em mortalidade por tuberculose; e 1º lugar em coinfeção tuberculose-HIV/Aids.

O estado do RS conta com um hospital público estadual – Hospital Sanatório Partenon (HSP) – que é referência terciária para casos de tuberculose droga-resistente. Atualmente a instituição está passando por um processo de redirecionamento de suas competências que prevê o encerramento ou terceirização de suas unidades de internação e o fortalecimento da sua atuação como referência ambulatorial, apoio técnico aos programas municipais de controle da tuberculose e outros serviços de saúde, bem como ensino e pesquisa.

Os profissionais engajados na reestruturação das funções do serviço na Rede de Saúde avaliam que a internação hospitalar está precarizada e que o modelo hospitalocêntrico como alternativa assistencial para situações psicossociais deve ser superado. Dentre as iniciativas mais recentes da equipe técnica do HSP está a elaboração de um projeto de intervenção que visa qualificar as estratégias de adesão ao tratamento da tuberculose, com foco no Tratamento Diretamente Observado realizado nas unidades de saúde.

A tuberculose é fortemente marcada pela determinação social do processo saúde-doença, o que exige uma abordagem interdisciplinar para compreender e intervir em situações de maior complexidade, notoriamente aquelas nas quais o usuário manifesta dificuldades de adesão ao tratamento.

O projeto de redirecionamento das competências institucionais está alicerçado no Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose como Problema de Saúde Pública, o qual prevê a estratégia pelo fim da tuberculose a partir de 1 metas de redução do coeficiente de incidência em 90% e redução do número de óbitos por tuberculose em 95% para o ano 2035. Para alcance das metas o Plano prevê três pilares: Prevenção e cuidado integrado e centrado no paciente; Políticas arrojadas e sistema de apoio; Intensificação da pesquisa e Inovação (BRASIL, 2017).

Para adequar sua atuação ao Plano Nacional, a gestão do hospital e seus trabalhadores têm buscado instituir e fortalecer frentes de atuação, tais como: ensino e pesquisa; apoio matricial em tuberculose junto à rede de saúde; retaguarda assistencial sem a necessidade de internação hospitalar; e, articulação intersetorial com outras políticas sociais e maior integração com a sociedade civil organizada.

O presente trabalho tem como foco o apoio matricial em tuberculose e por meio de revisão integrativa da literatura pretende identificar experiências e abordagens teóricas sobre o uso da ferramenta do Apoio Matricial para o cuidado de pessoas com tuberculose. Pretende-se, com isso, colaborar com o processo de reestruturação dos serviços ofertados pelo HSP.

Em reuniões de equipe recentes no HSP observou-se que muitos profissionais compreendem que já realizam apoio matricial por meio de apoio técnico por contato telefônico com serviços de saúde do interior do estado, desconhecendo a amplitude e as potencialidades dessa ferramenta de gestão do cuidado.

Buscando contribuir com o redirecionamento das competências institucionais do HSP, dentre as quais está o apoio matricial aos serviços de saúde para a melhoria dos indicadores de adesão ao tratamento da tuberculose, este projeto de pesquisa pretende, por meio de revisão integrativa, conhecer a literatura científica sobre experiências de apoio matricial para o cuidado de pessoas com tuberculose.

Com base no exposto, a pergunta norteadora do presente trabalho de conclusão de curso é: *qual o estado da arte da produção científica presente na*

¹ Metas comparadas com 2015.

Biblioteca Virtual em Saúde sobre apoio matricial em serviços de referência em tuberculose no Brasil, no período de 2008 a 2021?

O presente estudo busca contribuir com o processo de mudança em seu arranjo organizacional de um hospital público estadual em vias de encerrar ou terceirizar sua atividade principal, a internação, e fortalecer seus serviços ambulatoriais. Ao concluir que dentre suas novas atribuições estará o Apoio Matricial, trabalhadores e gestão da instituição buscaram aprender com experiências de implementação de tal metodologia em serviços de tuberculose para construir sua própria experiência.

2 CONTEXTO DO ESTUDO

2.1 A tuberculose no SUS e o Hospital Sanatório Partenon

Em 2019, com o processo de reestruturação do Ministério da Saúde realizado pelo atual governo federal, o Programa Nacional de Controle da Tuberculose foi extinto e as políticas de saúde para controle da doença passaram a ser elaboradas pela Coordenação-Geral de Vigilância das Doenças de Transmissão Respiratória de Condições Crônicas, que integra o Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Este Departamento está localizado dentro da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde. Um dos documentos que baliza as políticas para controle da tuberculose no Brasil é o Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose como Problema de Saúde Pública – Estratégias para 2021-2025 (BRASIL, 2021), considerado como segunda fase do plano de mesmo nome para controle da doença executado no período de 2017 a 2020. O Plano tem como objetivo

[...] oferecer subsídios para que gestores em saúde e coordenadores dos programas de TB possam planejar, priorizar, implementar e monitorar ações estratégicas de controle da doença, de acordo com as necessidades e características de seus cenários e subcenários, no período de 2021 a 2025. (BRASIL, 2021, p. 5).

As metas estipuladas pelo Plano são alcançar a redução de 90% do coeficiente de incidência da TB e uma redução de 95% no número de mortes pela doença no país até 2035, em comparação com os dados de 2015 (BRASIL, 2021). Contudo, no documento o Ministério da Saúde (MS) reconhece que a eliminação da tuberculose como problema de saúde pública ficou ainda mais distante com o advento da pandemia de Covid 19 e apresenta informações importantes que revelam o impacto da pandemia no controle da tuberculose, como a queda acentuada de incidência da doença no Brasil em comparação com o ano de 2019, provocada, provavelmente, pela queda na notificação de casos novos.

O documento destaca também a redução na realização de exames de tuberculose e diminuição no consumo de cartuchos de teste rápido molecular para tuberculose entre janeiro e setembro de 2020, em comparação com o mesmo

período do ano anterior, e prevê retrocessos nos indicadores de cura em decorrência da piora das condições de vida da população em geral (BRASIL, 2021).

Desde 2017, quando foi lançada a primeira fase do Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose como Problema de Saúde Pública, o MS trabalha com cenários epidemiológicos e operacionais que consideram características socioeconômicas para auxiliar gestores na compreensão da realidade de seus territórios.

O estado do RS possui quinze municípios considerados com alta carga de tuberculose e que são prioritários para o controle da doença. São eles: Alvorada, Cachoeirinha, Canoas, Gravataí, Guaíba, Novo Hamburgo, Pelotas, Porto Alegre, Rio Grande, Santa Cruz do Sul, Santa Maria, Sapucaia do Sul, São Leopoldo, Uruguaiana e Viamão (RIO GRANDE DO SUL, 2020).

A modernização do tratamento para tuberculose com a descoberta de novos fármacos veio acompanhada de avanços na compreensão dos fatores determinantes e condicionantes da doença para além da abordagem biomédica, considerando o precário acesso às políticas sociais e a impossibilidade de boa parte da população atender suas necessidades mais básicas como facilitadores para disseminação da doença. Nesse sentido, gestores dos programas de tuberculose e da atenção primária à saúde têm buscado qualificar o processo de descentralização do cuidado para as unidades de saúde, considerando que as estratégias programáticas para controle da TB estão no escopo das atribuições da Atenção Básica (RIO GRANDE DO SUL, 2021).

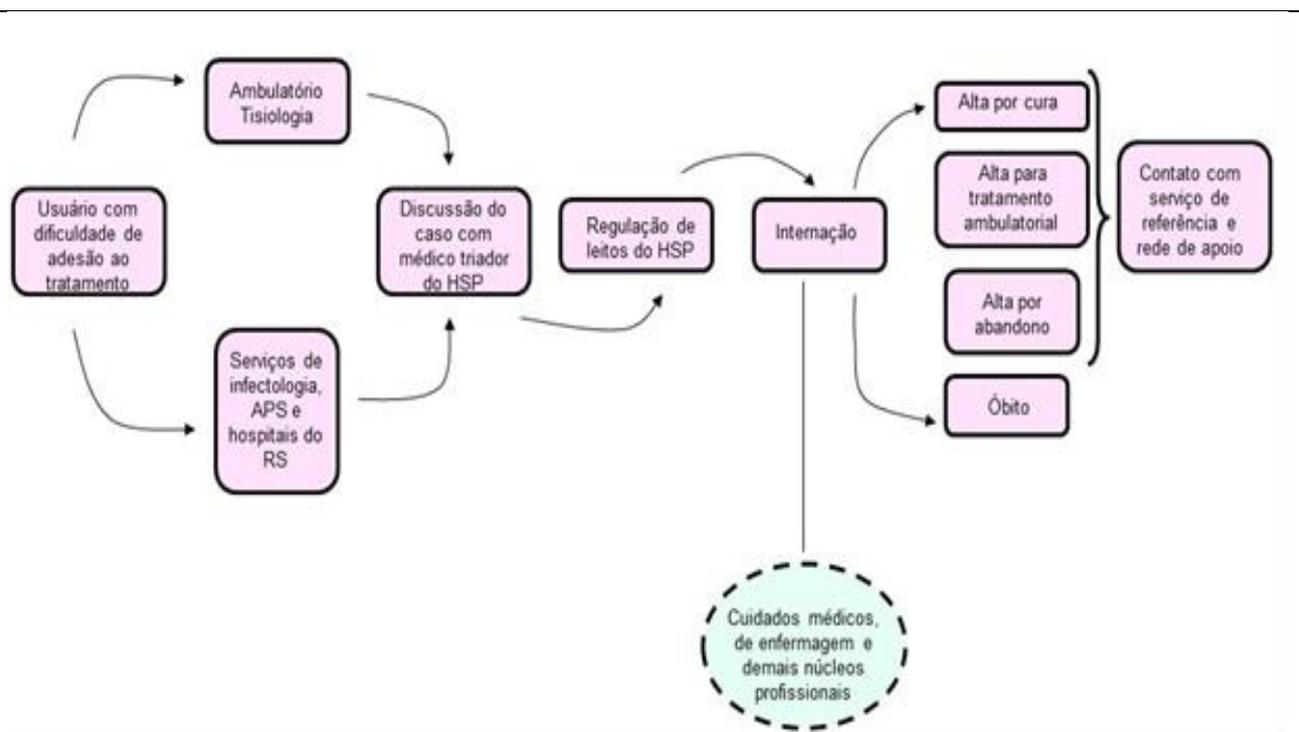
O Hospital Sanatório Partenon é uma das poucas unidades de internação exclusivas para pessoas com tuberculose remanescentes no Brasil. Foi criado em 27 de janeiro de 1951, atendendo à orientação do Decreto-Lei n. 9.387, de 20 de junho de 1946, que instituiu a campanha nacional contra a tuberculose. Na época, entendia-se que o isolamento dos doentes em hospitais era a forma mais adequada de prevenir a disseminação da doença (ROSO, 2018).

Com os avanços no tratamento da doença conquistados através da pesquisa científica, que encurtou o tempo de tratamento e questionou o estigma e o isolamento, incentivando a descentralização do cuidado dos serviços terciários para as unidades de saúde localizadas nos territórios de moradia, a população usuária da internação hospitalar do Sanatório Partenon passou a ser, majoritariamente, formada por pessoas em situação de vulnerabilidade social, com características tais

como o uso abusivo de álcool e outras drogas e dificuldade de adesão ao tratamento da tuberculose na rede de atenção primária à saúde.

No RS, o serviço de saúde que oferta internação exclusivamente para pessoas com tuberculose é o HSP. No local também funciona um ambulatório de tisiologia (referência estadual para casos de tuberculose drogarristente) ambulatório de HIV-Aids e um Centro de Testagem e Aconselhamento em HIV/Aids. A figura 1 ilustra como ocorre o acesso do usuário ao tratamento de tuberculose via internação hospitalar no HSP.

Figura 1 – Fluxo de ingresso e tratamento na internação do HSP.



Fonte: Elaborado pela autora.

Como já descrito neste projeto, o hospital passa por reorganização de seus serviços, buscando implementar modalidades assistenciais mais arrojadas, colaborar de maneira mais efetiva com a rede de saúde local e, conseqüentemente, melhorar os indicadores da doença no estado do RS. Entende-se que o reposicionamento da instituição na rede de saúde poderá contribuir sobremaneira para o processo de descentralização do cuidado das pessoas com tuberculose para a Atenção Básica.

Para tanto, um grupo de servidores vem estudando possibilidades para implementação do Apoio Matricial como estratégia para qualificar o acolhimento e o cuidado das pessoas com tuberculose nas unidades de saúde, aproveitando a formação e a experiência de dezenas de trabalhadores do HSP. Além do apoio matricial, a equipe iniciou em janeiro de 2021 o projeto-piloto denominado Tratamento Diretamente Observado Ampliado (TDOA), cujo objetivo é ofertar cuidado interdisciplinar, repouso e alimentação para pessoas em tratamento de tuberculose e coinfeção TB-HIV, nas instalações do HSP, porém sem necessidade de internação hospitalar.

2.2 O Apoio Matricial

De acordo com Campos e Domitti (2007) o Apoio Matricial é uma forma de gestão do cuidado que objetiva assegurar retaguarda especializada a equipes e profissionais encarregados da atenção a problemas de saúde, buscando a realização da clínica ampliada e a integração dialógica entre distintas especialidades e profissões. Depende da construção compartilhada de diretrizes clínicas e sanitárias as quais devem prever critérios para acionar o apoio e definir o espectro de responsabilidade dos diferentes integrantes da equipe de referência e dos apoiadores matriciais.

É importante ressaltar que a revisão de literatura prevista neste projeto de pesquisa visa alcançar a produção acadêmica relacionada à utilização do apoio matricial por serviços especializados no cuidado de pessoas com tuberculose e/ou coinfeção tuberculose-HIV, e não aos Núcleos de Apoio à Saúde da Família. Considerando que o presente estudo pretende contribuir com um processo já em curso no HSP e que neste processo de redirecionamento de competências institucionais não está prevista a implementação de um Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF), optou-se por analisar artigos científicos que abordem diferentes processos de trabalho baseados no apoio matricial, o que é diferente de pesquisar experiências de NASF.

Espera-se que com a estruturação do Apoio Matricial o Sanatório Partenon, talvez não mais na condição de hospital, colabore com a melhoria dos indicadores de tuberculose no estado do RS, uma vez que há evidências da resolutividade do

matriciamento junto às equipes de Atenção Básica, lócus ideal previsto na legislação do Sistema Único de Saúde (SUS) para o tratamento da tuberculose.

Boa parte dos técnicos do HSP tem experiência no cuidado de pessoas com tuberculose e formação em áreas como epidemiologia, saúde coletiva, ensino em saúde, ciências sociais e política social, o que evidencia o potencial dos profissionais para atuarem como apoiadores matriciais. Campos e Domitti (2007) afirmam que o apoiador matricial

[...] é um especialista que tem um núcleo de conhecimento e um perfil distinto daquele dos profissionais de referência, mas que pode agregar recursos de saber e mesmo contribuir com intervenções que aumentem a capacidade de resolver problemas de saúde da equipe primariamente responsável pelo caso (CAMPOS; DOMITTI, 2007, p. 401).

Essa metodologia de gestão do cuidado (CUNHA, CAMPOS, 2011) foi desenvolvida no final da década de 1980 em serviços de saúde do município de Campinas/SP, com o objetivo de democratizar as relações de trabalho e qualificar o atendimento em saúde (OLIVEIRA, CAMPOS, 2017). Foi adotado por programas do Ministério da Saúde a partir de 2003, como HumanizaSUS, Saúde Mental e Atenção Básica/Saúde da Família. Porém, somente em 2008 o apoio matricial foi incorporado pelo Ministério da Saúde para fundamentar a criação dos NASFs (CAMPOS, DOMITTI, 2007). Tem como objetivo assegurar retaguarda assistencial especializada e suporte técnico-pedagógico a equipes de saúde (CAMPOS, DOMITTI, 2007) a partir de diretrizes clínicas e sanitárias elaboradas coletivamente com as equipes de referência que acionam o apoio matricial.

O autor parte da crítica à lógica fundamental de funcionamento das instituições, caracterizada por “[...] linhas verticais de mando e com a velha separação departamental entre as profissões e especialidades” (CAMPOS, 1999, p. 394), onde as tentativas de mudanças na cultura organizacional esbarram em esquemas convencionais de planejamento que não resultam na modificação de estruturas autoritárias e alienantes para os trabalhadores, refletindo no cuidado em saúde.

Campos (1999) argumenta que a cultura e a subjetividade das equipes são socialmente produzidas e, portanto, profundamente influenciadas pelos saberes dominantes, hegemônicos nos serviços de saúde. O apoio matricial desponta com o objetivo de promover mudanças na “[...] estrutura gerencial e assistencial dos

serviços de saúde, criando-se novos arranjos que produzam outra cultura e outras linhas de subjetivação” (CAMPOS, 1999, p. 395), buscando o compromisso das equipes com a produção de saúde e possibilitando ao trabalhador a realização pessoal e profissional.

Basicamente, o modelo proposto valoriza o vínculo terapêutico entre equipe e usuários, o trabalho interdisciplinar em saúde e a gestão colegiada com vistas à co-responsabilização do cuidado em saúde e à superação do modelo biomédico hegemônico. O termo matriz remete à horizontalidade nas relações entre profissionais de referência e especialistas, diferente da lógica vertical e de hierarquização de saberes que rege a tradição dos sistemas de saúde. O termo apoio propõe uma forma para operar essa relação horizontal “não mais com base na autoridade, mas com base em procedimentos dialógicos” (CAMPOS; DOMITTI, 2007, p. 402).

Alguns conceitos são fundamentais para a compreensão e prática do Apoio Matricial, tais como interdisciplinaridade e cogestão. A interdisciplinaridade pode ser compreendida como tentativa de captura da totalidade social a partir da integração entre saberes que são, ao mesmo tempo, diferentes e indissociáveis na produção de sentido da vida (PEREIRA, 2009).

No trabalho em saúde a prática interdisciplinar busca romper com a fragmentação do conhecimento que atravessa a intervenção das diferentes profissões no cotidiano dos serviços e superar a hierarquização e sobreposição de saberes. A co-gestão é uma forma de administrar que prevê o pensar e o fazer coletivo, “[...] para que não haja excessos por parte dos diferentes corporativismos e também como uma forma de controlar o estado e o governo” (BRASIL, 2009, p. 8).

Um estudo realizado junto às equipes de apoio matricial do município de Fortaleza/CE evidenciou que um dos principais benefícios proporcionados pelo matriciamento foi a efetivação do trabalho em rede e a melhoria da comunicação entre os profissionais integrantes dos diversos serviços que compunham essa rede, refletindo na qualidade da assistência prestada ao usuário (TATMATSU; ARAÚJO, 2016). As pesquisadoras argumentam que a necessidade de estabelecer parcerias estimulou os profissionais a identificarem pontos de cuidado na rede que até então não conheciam.

Castro, Oliveira e Campos (2016), em estudo exploratório descritivo para caracterizar as equipes e o processo de trabalho interprofissional do apoio matricial

desenvolvido na Atenção Básica do SUS de Campinas/SP, referem que, apesar das dificuldades políticas, existe a convicção por parte dos trabalhadores de que esta metodologia contribui para “potencializar a integralidade do cuidado e a resolutividade da Atenção Básica, e também do SUS” (CASTRO; OLIVEIRA; CAMPOS, 2016, p. 1634).

É esperado que o trabalho em saúde na lógica do apoio matricial entre em conflito com a lógica de trabalho dominante na grande maioria dos serviços de saúde. Campos e Domitti (2007) elencam obstáculos institucionais que, se não removidos, podem ao menos ter sua potencialidade reduzida pela metodologia do Apoio Matricial.

Para os autores, os principais obstáculos podem ser resumidos em estrutural, decorrentes do excesso de demandas e da carência de recursos, político e de comunicação, subjetivo e cultural, ético e epistemológico, aludindo a situações recorrentes no cotidiano dos serviços de saúde para exemplificá-los. Eles destacam aspectos como a organização dos serviços de saúde segundo a lógica das profissões e das especialidades, o que é bastante comum em se tratando da instituição hospitalar, além da predominância da racionalidade biomédica em detrimento da clínica ampliada (CAMPOS; DOMITTI, 2007).

Entretanto, há evidências de experiências bem-sucedidas de reorganização de processos de trabalho com base no apoio matricial. Santos, Uchôa e Lima (2017) argumentam que o apoio matricial facilita ações possíveis e o esclarecimento diagnóstico. Belotti e Lavrador (2016) concluem, a partir do relato de experiência do apoio matricial junto à uma Unidade de Saúde da Família de município da grande Vitória/ES, que a metodologia contribuiu para ampliar estratégias de cuidado em saúde mental na APS, aumentando a resolutividade dos casos neste nível de atenção. Castro e Campos (2015, p. 456) argumentam que o Apoio Matricial funciona como uma forma de educação permanente “[...] uma vez que os profissionais com distintas formações ampliam a comunicação entre eles ao conduzir casos de forma compartilhada”.

A busca exploratória por artigos científicos sobre o apoio matricial em serviços especializados revela maioria das pesquisas relacionadas aos NASFs, instituídos pelo Ministério da Saúde a partir de 2008, e aos serviços de saúde mental de base territorial. Castro e Campos (2015) relatam que o apoio matricial foi incorporado pelos Centros de Apoio Psicossociais (CAPS) em sua relação com serviços de

atenção básica a partir da estruturação das redes de apoio psicossocial sendo, posteriormente, “expandido para áreas como reabilitação física, traumatologia, dermatologia e outros serviços especializados” (CASTRO; CAMPOS, 2015 p. 457).

Uma das questões que se colocam como desafio para trabalhadores e gestores do Hospital Sanatório Partenon é como organizar o processo de trabalho com base no apoio matricial em um serviço que é referência estadual para o tratamento de tuberculose e HIV/Aids. Por exemplo, como se dá a adscrição de clientela das equipes em um serviço de referência estadual? Como instituir processos de trabalho pautados em práticas interdisciplinares e de co-gestão em uma instituição onde boa parte dos trabalhadores teve seu trabalho em saúde forjado no modelo hospitalocêntrico?

É desafiador identificar as potencialidades de um serviço tão heterogêneo, que executa serviços que são majoritariamente de competência municipal e com muitas características de seu funcionamento não previstas em legislação do SUS. São experiências de incorporação do apoio matricial como metodologia de trabalho em saúde por serviços de referência para pessoas com tuberculose e coinfeção tuberculose/HIV que o presente estudo pretende identificar e analisar.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Revisar a produção científica na Biblioteca Virtual em Saúde sobre apoio matricial em serviços de referência para tuberculose no Brasil, no período de 2008 a 2021.

2.2 Objetivos Específicos

- a) Sistematizar os textos incluídos na revisão segundo autor, data e periódico de publicação, objetivo geral, método e resultados;
- b) Identificar se os estudos incluídos abordam o Apoio Matricial como um recurso de planejamento e gestão em saúde;
- c) Identificar potencialidades da utilização do método do Apoio Matricial em serviços de referência em tuberculose.

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura orientada pela questão: *Qual o estado da arte da produção científica presente na Biblioteca Virtual em Saúde sobre apoio matricial em serviços de referência em tuberculose no Brasil, no período de 2008 a 2021?*

Para identificação das publicações foi utilizada a busca online na referida base de dados. Como algumas categorias centrais do tema da pesquisa não existem como descritores da BVS, tais como: “Apoio Matricial”, “Matriciamento”, “Co-gestão” e “Clínica Ampliada”, e considerando que Apoio Matricial e Equipe de Referência constituem uma metodologia para a gestão do trabalho interdisciplinar em saúde (CAMPOS; DOMITTI, 2007), foram testadas diferentes combinações de descritores relacionados ao tema da pesquisa, resultando na seguinte estratégia de busca: *("Políticas, Planejamento e Administração em Saúde" OR "Health Policy, Planning and Management" OR "Políticas, Planificación y Administración en Salud" OR "Administração e Planejamento em Saúde" OR "Gestão em saúde" OR "Health Management" OR "Gestión em Salud") AND ("Tuberculose" OR "Infecção por Mycobacterium tuberculosis" OR "Pneumologia Sanitária" OR "TB" OR "Tuberculosis") AND (Brasil* OR Brazil*)*

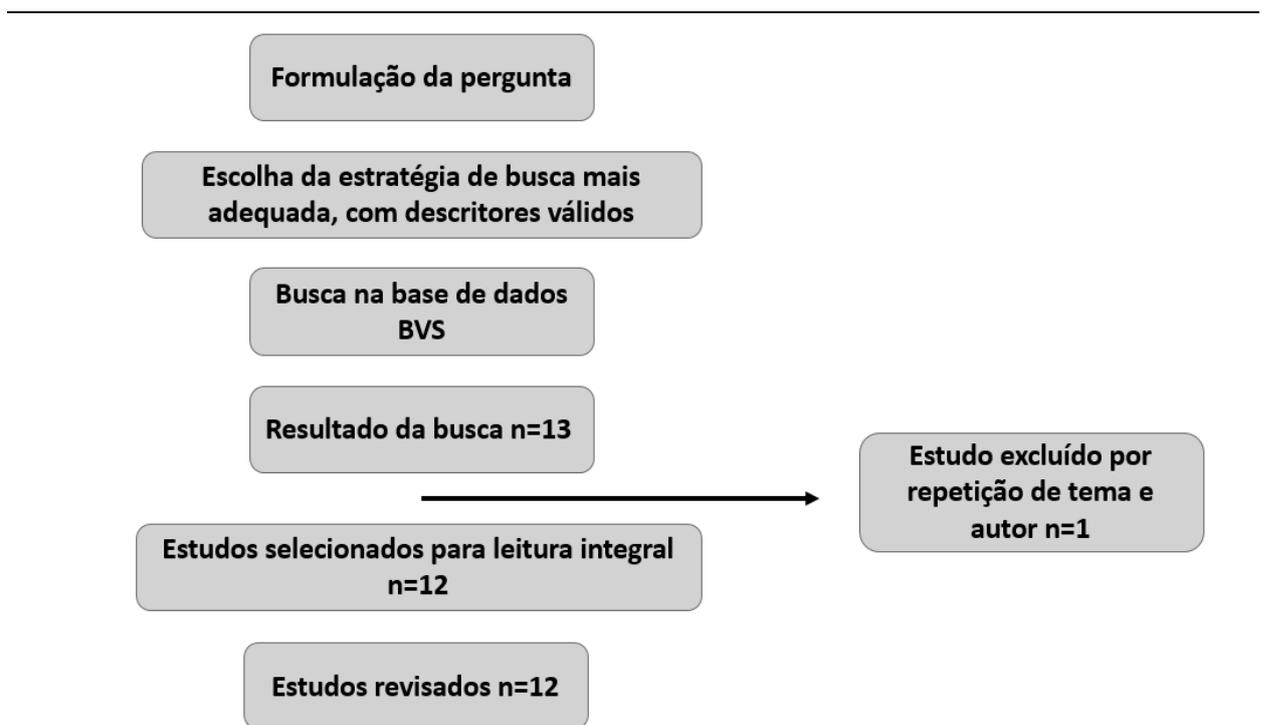
A busca resultou em 13 textos completos, sendo 11 artigos científicos, uma tese e uma dissertação. Após leitura dos resumos, foi excluída a tese, uma vez que a busca resultou em artigo científico da mesma autora baseado em recorte da pesquisa que aborda especificamente o tema de interesse desta revisão integrativa. Por fim, foram incluídos doze dos resumos e textos completos resultantes da estratégia de busca utilizada em português, inglês e espanhol. Todos os textos estão disponíveis na base de dados “Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde” (LILACS) e 11 estão disponíveis na base de dados “Banco de Dados em Enfermagem” (BDENF). Optou-se pela revisão da totalidade dos estudos resultantes da estratégia de busca incluídos nesta revisão a fim de identificar possíveis abordagens do tema de interesse, mesmo este não sendo o assunto principal do estudo.

Cada um dos 12 estudos incluídos na revisão foi sistematizado segundo autor, data e periódico de publicação, objetivo geral, método e resultados, formando

um banco de dados. Após esta etapa, os artigos científicos incluídos foram lidos integralmente.

A dissertação teve a leitura guiada pela busca no texto dos termos: “apoio matricial”, “matriciamento” e “apoiador matricial”. Foram encontrados somente dois estudos que abordam os termos de interesse desta revisão. Na dissertação foi realizada pesquisa no texto pelos termos “apoio matricial” (quatro citações), “apoiador matricial” (nenhuma citação) e “matriciamento” (nenhuma citação). O processo de inclusão e exclusão dos estudos pode ser observado na Figura 1.

Figura 2 – Fluxograma da seleção dos estudos



Fonte: Elaborado pela autora

Por fim, os estudos selecionados foram analisados com a finalidade de se identificar potencialidades e limites da utilização do Apoio Matricial em serviços de referência em tuberculose.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

No Quadro 1 estão sistematizados os textos selecionados para revisão, segundo autoria, objetivos, métodos, resultados e periódico de publicação

Conforme apresenta o quadro 1, quatro estudos têm autores principais vinculados ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba e abordam o controle da tuberculose na APS, tratamento diretamente observado, descentralização e gestão do cuidado em tuberculose. Cinco estudos são originários da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo e abordam essencialmente a transferência da política do tratamento diretamente observado e gestão do controle da tuberculose na APS.

Quadro 1 – Estudos selecionados segundo autoria, objetivos, métodos, resultados e periódico de publicação.

Autor	Objetivo	Método	Resultados	Periódico
Meirelles et al (2018)	Descrever e analisar o perfil da cobertura do Tratamento Diretamente Observado (TDO) em 59 municípios prioritários do Estado de São Paulo/Brasil, por meio da formação e comparação de subgrupos homogeneizados pelo número de habitantes/município, de 2006 a 2012.	Estudo quantitativo, epidemiológico e descritivo, utilizando-se o Banco EPI-TB e do Statistica 7.0	A média e o desvio-padrão do TDO para os 59 municípios prioritários do Estado de São Paulo/Brasil foi de 77,0% ± 24,3. A cobertura do TDO foi crescente em trinta e quatro municípios (57,6%), porém, em vinte e cinco (42,4%), houve uma diminuição da porcentagem de cobertura.	Rev Bras Enferm.
Campoy et al (2019)	Analisar a qualidade e gestão da atenção à coinfeção tuberculose e HIV no estado de São Paulo.	Estudo descritivo, realizado com municípios de residência de pelo menos cinco casos de coinfeção tuberculose e HIV no estado de São Paulo, notificados no sistema de notificações de tuberculose. Para análise da qualidade da atenção e gerenciamento da coinfeção tuberculose e HIV foram construídos indicadores, com base em estudos de avaliabilidade em tuberculose, validados no Brasil. Os municípios foram agrupados conforme sua qualidade da atenção e depois foram submetidos à análise de correspondência múltipla.	No estudo, formou-se um grupo com 18 municípios (42,86%) com satisfatória qualidade da atenção e gerenciamento, e outro grupo com 24 (57,14%) municípios caracterizados como não satisfatório. Nos municípios com resultado satisfatório, identificou-se baixa proporção de coinfeção tuberculose e HIV, baixa taxa de incidência de aids, porte populacional médio, elevada cobertura de Programas de Agentes Comunitários de Saúde e Estratégia Saúde da Família. Para os demais municípios com qualidade não satisfatória, observou-se alta proporção de coinfeção tuberculose /HIV e taxa de incidência de Aids.	Texto Contexto Enfermagem

Benetti et al (2018)	Avaliar o desempenho dos serviços de saúde na atenção à tuberculose, na percepção das equipes da estratégia saúde da família	Estudo transversal de abordagem quantitativa, realizado com 210 profissionais das equipes da estratégia de saúde da família de uma área de planejamento do Rio de Janeiro. Foi aplicado o questionário PCATool – tuberculose, no período de agosto a novembro de 2015. Os dados foram tratados e analisados, no programa epiinfo versão 7.1.5. Projeto aprovado no comitê de ética em pesquisa da Escola de Enfermagem Anna Nery e da Secretaria Municipal de Saúde.	Observou-se que para o diagnóstico de tuberculose o desempenho das unidades foi razoável e para o tratamento o resultado foi satisfatório.	Rev Enferm UERJ
Peruhype et al (2018a)	Investigar as possibilidades de associação positiva e negativa do imprevisto e a compreensão do que venha a ser o planejamento por gestores e coordenadores dos programas de controle da tuberculose, num contexto de transferência da política do Tratamento Diretamente Observado.	Estudo qualitativo, desenvolvido por meio de entrevistas semi-estruturadas analisadas à luz da Análise de Discurso de linha francesa.	Observou-se uma fragilização do processo construtivo e operacional do planejamento, que fica à mercê da vontade política e da necessidade de apagar incêndio. Esta, por sua vez, juntamente com o achômetro, compôs a metáfora do imprevisto em sua perspectiva negativa, compreendida pelo automatismo e assistematização de processos. Num outro momento, entretanto, o imprevisto surgiu como representação da inovação, da criatividade e da mudança contextual.	Rev Bras Enferm [Internet].

Peruhype et al (2018b)	Investigar o processo de planejamento da transferência da política do Tratamento Diretamente Observado da tuberculose.	Estudo qualitativo, realizado por meio de entrevistas e roteiro semiestruturado aplicado a cinco sujeitos, dentre coordenadores e gestores dos programas de controle da tuberculose e o secretário de saúde de um município do Sul do Brasil. O Planejamento Estratégico Situacional e a Análise de Discurso de matriz francesa foram os referenciais teórico e analítico utilizados, respectivamente.	Três eixos reflexivos sobressaíram: as fragilidades no processo de planejamento da transferência do Tratamento Diretamente Observado; o antagonismo entre o planejamento e as exigências cotidianas; e a formulação do planejamento e sua execução. A assistematização do planejamento para a execução da transferência do Tratamento Diretamente Observado indica não apenas a fragilidade e incipiência dessa atividade, mas também a possibilidade de sua inexistência.	Rev. Latino-Am. Enfermagem
Villa et al (2014)	Analisar a capacidade gerencial da atenção primária à saúde para o controle da tuberculose.	Pesquisa avaliativa, de delineamento transversal. População: profissionais de saúde da atenção primária à saúde que atuavam no controle da tuberculose. Coleta de dados: instrumento e questionário baseados na proposta de avaliação da capacidade institucional local, para o modelo de atenção às condições crônicas, adaptado para a atenção à tuberculose. Na análise dos dados, calculou-se o escore médio das respostas a cada questão do instrumento e realizou-se a análise de correspondência múltipla.	A capacidade gerencial, na atenção primária à saúde, para o controle da tuberculose, apresentou resultados desfavoráveis para: agendamento no sistema de registro informatizado de consulta médica e exames de laboratório no tratamento de tuberculose, não utilização de comunicação formal e escrita para a referência dos casos de tuberculose. Além disso, o agente comunitário de saúde não se integra à equipe da unidade e não faz articulação com os recursos da comunidade e o apoio de especialista e a capacitação dos profissionais de saúde para o tratamento da tuberculose é limitado.	Texto & Contexto Enfermagem

Pinheiro et al (2017)	Analisar os discursos de profissionais atuantes no serviço de referência sobre pontos de estrangulamento que afetam os atributos essenciais da atenção primária à saúde (APS) relacionados ao controle da tuberculose no município de João Pessoa.	O material empírico coletado nos meses de agosto a outubro de 2014 mediante técnica de entrevista foi analisado por meio do dispositivo teórico-analítico de Análise de Discurso, na linha francesa.	Os discursos explicitaram os pontos de estrangulamento no controle da doença na APS como sendo a ausência de vínculo e de acolhimento dos profissionais em relação ao doente de tuberculose. Percebeu-se preconceito por parte dos profissionais, dificuldades de acesso à realização de exames, consultas e tratamento bem como falhas no sistema de referência e contrarreferência.	Rev Bras Enferm [Internet].
Oliveira et al (2015)	Analisar os discursos dos gestores, acerca da transferência de política do tratamento diretamente observado (TDO) para o controle da tuberculose no município de João Pessoa/PB.	Trata-se de estudo qualitativo, desenvolvido em maio e junho de 2013, por meio de entrevista semidirigida, com vinte profissionais de saúde nos cinco distritos sanitários de saúde em João Pessoa/ PB. O material empírico produzido foi analisado conforme o aporte teórico-analítico de Análise de Discurso da linha francesa pecheutiana.	O estudo evidenciou fragilidades na condução e organização das ações em relação ao TDO. Revelou que o desconhecimento desses gestores acerca dessa política traz implicações diretas para o cuidado ao doente de tuberculose.	Rev Bras Enferm.

Mendonça et al (2015)	Avaliar o risco epidemiológico e o desempenho dos programas de controle de tuberculose segundo Regiões de Saúde do estado de Santa Catarina, Brasil, no período de 2003 a 2010.	Estudo ecológico com dados fornecidos pela vigilância epidemiológica estadual, compreendendo 4 indicadores de risco e 11 de desempenho do programa; calculou-se a mediana de cada indicador por Região e atribuiu-se pontos conforme a distribuição percentilar, permitindo-se a criação de um índice de gravidade.	Verificou-se a existência de diferentes níveis de risco de morbimortalidade e distintos índices de desempenho das ações de controle da tuberculose nas Regiões de Saúde; o índice de gravidade permitiu identificar 6 Regiões de maior gravidade, 9 intermediárias e 6 de menor gravidade, com diferenças nos escores de risco e desempenho ($p < 0,001$).	Epidemiol. Serv. Saúde
Coelho (2014).	Propor um modelo de Gestão do Cuidado da Tuberculose no momento da alta hospitalar para integrar um Hospital de Ensino à Atenção Primária à Saúde (APS) do município em que está localizado, buscando promover maior adesão ao tratamento.	Estudo de cunho qualitativo, exploratório e intervencionista, com dados coletados entre março e maio de 2014.	A população atendida no hospital apresenta as formas mais agravadas da doença, coinfeção com HIV e vulnerabilidade social. Nos discursos dos enfermeiros ficou evidente a fragilidade nos padrões e protocolos voltados ao cuidado, a insuficiente integração entre os níveis de atenção e o reconhecimento da necessidade de comunicação direta entre os enfermeiros do hospital e da APS para a condução do tratamento desse agravo. Na fala dos usuários, o escasso contato com o enfermeiro do hospital, a necessidade de educação em saúde e de ações direcionadas às suas singularidades. Foi proposto um modelo de Gestão do Cuidado que se traduz em um fluxo de atendimento adequado ao usuário internado com tuberculose, apresentando	Dissertação.

			o enfermeiro do Serviço de Epidemiologia como apoio matricial e o enfermeiro da unidade de internação como condutor do caso responsável pela consulta de enfermagem na alta hospitalar e o contato direto com o enfermeiro da APS para comunicação do caso e pré-agendamento de consulta para o usuário que está recebendo a alta.	
Barrêto et al (2012)	Analisar a discursividade de gestores sobre a relação entre a organização dos serviços de saúde e a gestão do cuidado à tuberculose (TB) em um município da região metropolitana de João Pessoa/PB.	Pesquisa qualitativa no campo analítico da Análise de Discurso de linha francesa, participaram 16 trabalhadores de saúde que atuavam como integrantes de equipes gestoras. Os depoimentos transcritos foram organizados com uso do software Atlas.ti versão 6.0.	Nos discursos dos gestores evidencia-se a fragmentação das ações de controle da tuberculose, a falta de articulação entre os serviços e os setores, o cumprimento de atividades específicas à TB, bem como a falta de planejamento estratégico para gestão do cuidado da doença.	Ciência & Saúde Coletiva
Trigueiro et al (2011)	Analisar, segundo a percepção dos gestores de saúde, as práticas que norteiam as ações de controle da tuberculose, em municípios da região metropolitana de João Pessoa, PB.	Estudo qualitativo que envolveu oito profissionais que exerciam cargos de gestão. Os depoimentos foram coletados por meio de entrevista semiestruturada, entre maio e julho de 2009, e organizados mediante análise de conteúdo.	Embora se reconheça os benefícios da descentralização das ações de controle da tuberculose, o planejamento local sinaliza a predominância de modelo burocrático restrito à negociação e provisão de insumos. A programação local centra-se na figura do coordenador, retratando uma linha de comando e gestão vertical que induzem à fragmentação do processo de trabalho.	Rev. Latino-Am. Enfermagem

Fonte: Elaborado pela autora.

Os outros três estudos foram realizados a partir do Departamento de Medicina da Fundação Universidade Regional de Blumenau (SC), Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio de Janeiro (RJ) e Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Paraná (PR) que abordam, respectivamente, desempenho de programas de controle da tuberculose, desempenho da atenção à tuberculose na APS e gestão do cuidado da tuberculose. Onze estudos são da área da enfermagem e um estudo da área de medicina, com maior concentração de publicações relacionadas a gestão e planejamento na UFPA e na USP. A maior concentração de publicações ocorreu entre 2017 e 2019.

O estudo de Barreto *et al.* (2011) tem como sujeitos os apoiadores matriciais, os quais desempenham também a função de gestores da política de saúde do município onde a pesquisa foi desenvolvida. O processo de descentralização do diagnóstico e do tratamento da tuberculose do serviço especializado para as unidades da APS, com o qual os apoiadores matriciais colaboram, é atravessado por resistências tanto dos usuários quanto dos profissionais, que ainda associam a tuberculose ao centro de referência.

Resultados do estudo mostram que a prática dos apoiadores não incorporou saberes fundamentais para a compreensão da tuberculose para além da concepção biomédica, o que prejudica a articulação intersetorial necessária para respostas mais efetivas à doença. Sua atuação reforça a organização do serviço marcada pelo uso exclusivo de tecnologias duras e pela relação verticalizada com as equipes de saúde, visto que “os sujeitos deslizam para uma concepção que valoriza a hierarquização descendente e burocratizada de organização dos serviços de saúde, reforçando a racionalização gerencial hegemônica” (BARRETO *et al.*, 2001, p. 1879), o que vai de encontro ao preconizado pela política municipal de saúde local, a qual enfatiza a necessidade de superação da cultura gerencial hegemônica por meio da implementação de processos de trabalho pautados no cuidado humanizado e na cogestão.

Por fim, o estudo conclui, com base nos discursos dos sujeitos da pesquisa, que há fragilidades conceituais importantes, tanto em relação à política municipal de saúde quanto à organização dos serviços, mas principalmente em relação à compreensão da tuberculose como um problema de saúde mundial que precisa ser enfrentado “[...] nos aspectos de vulnerabilidade social, do estigma, da subjetividade, e de singularidade dos sujeitos envolvidos [...]” (BARRETO *et al.*, 2001, p. 1882).

Ao identificar fragilidades no fluxo da alta hospitalar e vinculação do paciente com a equipe da Atenção Primária à Saúde (APS) de referência, a pesquisa de mestrado de Coelho *et al.* (2016) propõe um modelo para integrar diferentes níveis assistenciais no qual o enfermeiro do Serviço de Epidemiologia exerce a função de apoiador matricial agindo como “[...] um especialista e centralizador (...) apto a tirar as dúvidas existentes entre os outros enfermeiros além de fornecer as informações necessárias sobre o contato da UBS” (COELHO *et al.*, 2016, p. 97).

É a única vez que a autora recorre ao conceito de apoio matricial como recurso para qualificar a gestão do cuidado da pessoa com tuberculose após a alta hospitalar. As outras referências ao termo são para conceituá-lo com base na literatura. A forma como a pesquisadora refere-se à atuação do apoiador matricial gera estranhamento quando atribui a ele características como “centralizador” e o coloca em uma posição que reforça a hierarquização de saberes e o lugar de receptores de conhecimento dos outros profissionais envolvidos na articulação proposta, o que pode ser identificado em expressões como “[...] apto a tirar as dúvidas existentes entre os outros enfermeiros além de fornecer as informações necessárias sobre o contato da UBS” (COELHO, 2014, p. 97).

O estudo de Campoy *et al.* (2019) identificou melhor desempenho na gestão da coinfeção TB-HIV em municípios paulistas prioritários para o controle da tuberculose e com maior cobertura da Estratégia de Saúde da Família (ESF) e Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Os autores concluíram que o fato de os municípios prioritários para controle da tuberculose terem sido identificados como aqueles com melhor desempenho na gestão da coinfeção TB-HIV indica que o suporte ofertado pelos programas de tuberculose e HIV/Aids a esses municípios gerou aprendizado institucional. Apesar de não constar nenhuma referência ao apoio matricial, o estudo provoca a reflexão de que o apoio técnico ofertado pelos programas, que já demonstra impacto favorável na gestão da coinfeção, pode ser potencializado se incorporada a utilização do apoio matricial.

A avaliação da organização e gestão dos serviços e sistemas de saúde para o controle da tuberculose na APS em municípios de três regiões do Brasil mostrou resultado intermediário e desfavorável para a variável “[...] participação de especialistas no apoio aos profissionais de saúde da unidade” na maior parte dos municípios do estudo (VILLA *et al.*, 2018, p. 7), participação esta que possivelmente impactaria de maneira positiva a capacidade assistencial e de gestão do cuidado

das equipes e, conseqüentemente, as taxas de adesão e cura. Ainda que não relacione a participação de especialistas à ferramenta do apoio matricial, os achados da pesquisa permitem inferir que sua utilização poderia impactar positivamente a organização e gestão do controle da tuberculose na APS.

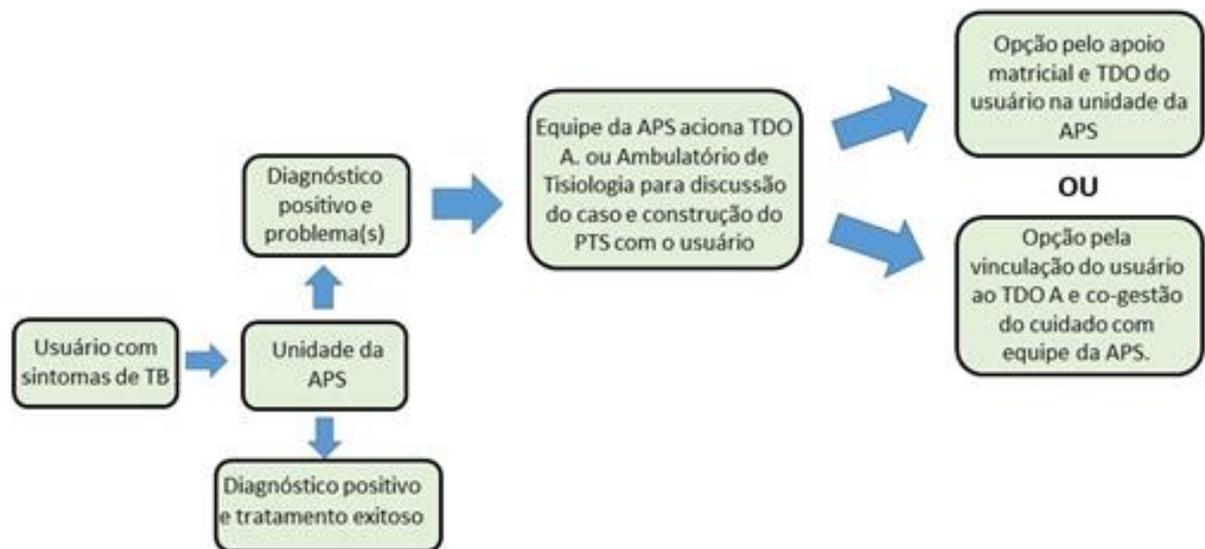
Outros estudos revisados abordam fragilidades das equipes da APS no cuidado às pessoas com tuberculose que poderiam ser superadas com o auxílio do apoio matricial, especialmente no que diz respeito ao processo de descentralização do diagnóstico e do cuidado e da implementação do tratamento diretamente observado, porém não cogitam esta possibilidade na conclusão das pesquisas. (PINHEIRO *et al.*, 2017); (OLIVEIRA *et al.*, 2015); (TRIGUEIRO *et al.*, 2011); (MENDONÇA; FRANCO, 2015).

A revisão de literatura ora apresentada oferece exemplos e argumentos que corroboram a viabilidade do apoio matricial de serviços especializados em tuberculose e HIV/Aids junto aos serviços da APS, principalmente. A Figura 3 ilustra como pode vir a ser o fluxo assistencial do HSP considerando as novas modalidades assistenciais em construção, o Tratamento Diretamente Observado Ampliado e o Apoio Matricial.

De acordo com pesquisa realizada por Viana e Campos (2018), a utilização do apoio matricial é influenciada pelo grau de democratização existente nas instituições. Com base na conclusão dos autores é possível inferir possíveis dificuldades na implementação dessa metodologia de gestão do cuidado no contexto institucional do HSP.

A maior parte dos profissionais que atuam nas atividades fim da instituição estão em fase de transição para aposentadoria e sofrendo as conseqüências do aprofundamento da retirada de direitos levada a cabo principalmente pelas duas últimas gestões estaduais. A remuneração da categoria já está com uma defasagem de cinquenta por cento e não há sinais sequer de reposição da inflação. A inexistência de um plano de carreira desestimula os profissionais a seguirem estudando, o que pode ser observado em algumas práticas atreladas a modelos de cuidado retrógrados e anteriores ao Sistema Único de Saúde.

Figura 3 – Proposta de fluxo de acesso às novas modalidades assistenciais ofertadas pelo HSP



Fonte: elaborado pela autora.

Os trabalhadores do HSP são reconhecidos pela intensa participação nas lutas sindicais da categoria, as quais também sofreram um refluxo após a greve derrotada de 2019 e o isolamento imposto por quase dois anos de pandemia. Soma-se a isto dificuldades apresentadas pela gestão para mediar interesses divergentes entre grupos de servidores que defendem e representam distintos projetos em disputa na saúde pública.

6 CONCLUSÃO

Os estudos revisados apontam fragilidades principalmente no processo de descentralização e implementação do Tratamento Diretamente Observado na APS, para as quais o apoio matricial poderia ser parte da solução. Porém trabalhadores, gestores e pesquisadores ainda pouco recorrem a esta estratégia de gestão do cuidado no enfrentamento à epidemia da tuberculose.

É notória a dificuldade enfrentada pelos serviços de saúde de diferentes níveis assistenciais no processo de descentralização do diagnóstico e do tratamento da tuberculose da atenção secundária e terciária para a atenção primária. A tuberculose não é o único agravo em saúde cujo manejo deve ser realizado prioritariamente pelos serviços da APS, conforme orientação do Ministério da Saúde.

A descentralização de diversas políticas de saúde sem o devido incremento das condições de trabalho e da capacidade de resposta das equipes gera sobrecarga e sofrimento, induz o trabalho burocratizado e dificulta a apreensão da determinação social do processo saúde-doença, conceito essencial para compreender a tuberculose e sua condição de doença negligenciada e profundamente associada à pobreza.

O apoio matricial realizado por equipe multiprofissional e com abordagem interdisciplinar tem potencial para colaborar com uma gestão do cuidado em tuberculose que considere seus aspectos físicos, psíquicos e sociais a partir da reflexão crítica acerca da relação entre tuberculose e pobreza em um dos países mais desiguais do mundo, o Brasil.

O apoio matricial tem potencial para ressignificar a gestão do cuidado em tuberculose nos três níveis assistenciais, especialmente na atenção secundária e terciária, nas quais muitos serviços seguem reproduzindo padrões assistenciais estritamente biomédicos, curativos e reprodutores do estigma e da culpabilização do indivíduo.

O Hospital Sanatório Partenon reúne condições para reorientar suas competências junto à rede de saúde priorizando o atendimento ambulatorial e o apoio matricial, uma vez que conta com profissionais qualificados e comprometidos com o cuidado humanizado. Entretanto, a gestão precisará sustentar as mudanças para que as propostas sejam politicamente viáveis, tanto internamente, mediando

conflitos e projetos em disputa de forma a incidir na correlação de forças, quanto externamente, junto a uma gestão governamental alinhada aos preceitos neoliberais.

Ademais, o presente estudo permitiu identificar que há consenso quanto à importância do Tratamento Diretamente Observado para desfechos de tratamento favoráveis, porém a utilização desta estratégia ainda é limitada na maioria dos cenários analisados. No caso do Rio Grande do Sul, com baixo índice de realização de TDO., o apoio matricial, desde que construído de forma compartilhada entre programas de referência, vigilância epidemiológica e equipes da APS, pode auxiliar os serviços de base territorial (não somente da saúde, mas também de outras políticas sociais) na elaboração dos projetos terapêuticos singulares com usuários, contemplando diferentes dimensões do processo saúde-doença a partir de uma abordagem interdisciplinar e considerando aspectos físicos, psíquicos e sociais.

Por fim, conclui-se que o apoio matricial ainda é um recurso pouco utilizado pelos serviços de saúde, mas com potencial para contribuir com os esforços necessários para a reversão do cenário epidemiológico de tuberculose no Brasil, desde que revertido também o processo de desmonte e “desfinanciamento” do SUS que vem se aprofundando nos últimos anos.

REFERÊNCIAS:

BENETTI, K. V. *et al.* Desempenho dos serviços de saúde na atenção à tuberculose na estratégia de saúde da família. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 26, p. 31643, 2018. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/31643>. Acesso em: 24 jul. 2021.

BARRÊTO, A. J. R. *et al.* Organização dos serviços de saúde e a gestão do cuidado à tuberculose. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, p. 1875-1884, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/HScC8rY3Kh9z8qJSyF9RthF/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 24 jul. 2021.

BELOTTI, M.; LAVRADOR, M. C. C. A prática do apoio matricial e os seus efeitos na Atenção Primária à Saúde/The practice of matrix support and its effects on primary health care. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 24, n. 2, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Brasil Livre da Tuberculose Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose como Problema de Saúde Pública**. 1ª edição. Brasília-DF, 2017.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose como Problema de Saúde Pública Estratégias para 2021-2025**. Brasília-DF, 2021.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **HumanizaSUS: gestão participativa: co-gestão** Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_gestao_participativa_cogestao_2ed.pdf. Acesso em: 31 jul. 2021.

CAMPOY, L. T. *et al.* Qualidade e gestão da atenção à coinfeção tuberculose e HIV no Estado de São Paulo. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 28, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0166>. Acesso em: 16 jul. 2021.

CAMPOS, G.W. S. Equipes de referência e apoio especializado malricial: um ensaio sobre a reorganização do trabalho em saúde. **Ciência Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, V. 4, n. 2, p. 393-403, 1999.

CAMPOS, G. W. S.; DOMITTI, A. C. Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. **Cadernos de saúde pública**, v. 23, p. 399-407, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/VkBG59Yh4g3t6n8ydjMRCQj/?lang=pt>. Acesso em: 16 jul. 2021.

CASTRO, C. P; OLIVEIRA, M. M.; CAMPOS, G. W. S. Apoio matricial no SUS Campinas: análise da consolidação de uma prática interprofissional na rede de

saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, p. 1625-1636, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csc/2016.v21n5/1625-1636/pt>. Acesso em: 16 jul. 2021.

COELHO, A. P. C. *et al.* Gestão do cuidado da tuberculose: integrando um Hospital de Ensino à Atenção Primária à Saúde. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 25, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/RLTyNQMPgNVSVpChKyRnbjH/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 16 jul. 2021.

CUNHA, G. T.; CAMPOS, G. W. S. Apoio matricial e atenção primária em saúde. **Saúde e Sociedade**, v. 20, p. 961-970, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/JFWjx7YnMz7mcDjFNDpxRcc/abstract/?lang=pt&format=html>. Acesso em: 16 jul. 2021.

MEIRELLES, R. J. A.; PALHA, P. F.. Tratamento diretamente observado da tuberculose no Estado de São Paulo. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, p. 1167-1172, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/nNZMpwSWsS6vs85Hy67kJTn/?lang=pt&format=html>. Acesso em: 16 jul. 2021.

MENDONÇA, S. A.; FRANCO, S. C. Avaliação do risco epidemiológico e do desempenho dos programas de controle de tuberculose nas Regiões de Saúde do estado de Santa Catarina, 2003 a 2010. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 24, p. 59-70, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/ress/2015.v24n1/59-70/>. Acesso em: 16 jul. 2021.

OLIVEIRA, R. C. C. *et al.* Speeches of managers about the policy of the directly observed treatment for tuberculosis. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 68, p. 1069-1077, 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680611i>. Acesso em: 16 jul. 2021.

OLIVEIRA, M. M.; CAMPOS, G. W. S. Formação para o Apoio Matricial: percepção dos profissionais sobre processos de formação. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 27, p. 187-206, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/physis/2017.v27n2/187-206/pt/>. Acesso em: 16 jul. 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **OMS divulga novas recomendações para prevenir tuberculose e salvar milhões de vidas**. OMS, 2020.

PEREIRA, I. **Interdisciplinaridade**. Dicionário da Educação profissional em saúde. Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio. Disponível em: <http://www.sites.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/int.html>. Acesso em: 23 jul. 2021.

PERUHYPE, R. C. *et al.* Tratamento Diretamente Observado: perspectivas do planejamento, imprevisto e transferência da política. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, p. 1940-1948, 2018a. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/tQN6YYtC6M6PgW8LhTdq79H/?lang=pt>. Acesso em: 16 jul. 2021.

PERUHYPE, R. C. et al. Tratamento Diretamente Observado: perspectivas do planejamento, imprevisto e transferência da política. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, p. 1940-1948, 2018b. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/tQN6YYtC6M6PgW8LhTdQ79H/?lang=pt>. Acesso em: 16 jul. 2021.

PINHEIRO, P. G. O. D. et al. Critical points for the control of Tuberculosis on Primary Health Care. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 70, p. 1227-1234, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0467>. Acesso em: 16 jul. 2021.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria Estadual da Saúde. Centro Estadual de Vigilância em Saúde. **A tuberculose no RS**. CEVS-RS, 2020. Disponível em: <https://www.cevs.rs.gov.br/a-tuberculose-no-rio-grande-do-sul>. Acesso em: 28 ago. 2021.

_____. Secretaria Estadual da Saúde. Centro Estadual de Vigilância em Saúde e Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde. **Nota Técnica Conjunta 01/2021: Tuberculose na Atenção Básica**. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202103/23111919-nota-tecnica-conjunta-tuberculose-na-atencao-basica-01-2021.pdf>. Acesso em: 28 ago. 2021.

ROSO, E. **A participação política de trabalhadores da saúde no contexto da contrarreforma do Estado**. Dissertação (Mestrado em Política Social e Serviço Social). Programa de Pós-Graduação em Política Social e Serviço Social. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2018.

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, p. 694-706, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/sPDtCGMZ3Q86f4Gy9YT9C3g/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 28 ago. 2021.

TATMATSU, D. B.; ARAÚJO, A. C. C. Atenção primária e saúde mental: contribuições e potencialidades do apoio matricial. **Mudanças**, v. 24, n. 2, p. 71-79, 2016. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/235209312.pdf>; Acesso em: 16 jul. 2021.

TRIGUEIRO, J. V. S. et al. Controle da tuberculose: descentralização, planejamento local e especificidades gerenciais. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 19, p. 1289-1296, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/WsPg6bvxFjH53hLSXbDgvLn/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 16 jul. 2021.

VIANA, Mônica Martins de Oliveira; CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. Formação Paideia para o Apoio Matricial: uma estratégia pedagógica centrada na reflexão sobre a prática. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00123617>. Acesso em: 16 jul. 2021.

VILLA, T. C. S. et al. Capacidade gerencial da atenção primária à saúde para o controle da tuberculose em diferentes regiões do Brasil. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 27, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/fn8s7B44TgrJHnckd5BrxXc/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 16 jul. 2021.