



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

INSTITUTO DE SAÚDE



Núcleo de Formação e Desenvolvimento Profissional

Artigo apresentado na conclusão do curso de apoio matricial

**KEDMA TEIXEIRA MONTE DORI
MARIA CECÍLIA MARCONI PINHEIRO LIMA**

**PLANO DE APOIO MATRICIAL NA PRÁTICA DA VIGILÂNCIA DO
DESENVOLVIMENTO INFANTIL NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE (UBS)**

RESUMO

O cenário dos trinta anos do Sistema Único de Saúde (SUS) reúne um balanço marcado por avanços ímpares e denuncia as reformas administrativas necessárias para que seus serviços tenham qualidade. O SUS vem se ordenando com a lógica do trabalho compartilhado em equipes de apoio matricial e nas redes de cuidado. A fragmentação do processo de cuidado com a circulação dos cidadãos entre profissionais e serviços como se fossem uma peça deslizando por uma linha de produção tem resultados ineficazes, desumanos e ineficientes. O objetivo deste estudo é propor um modelo provável de apoio matricial como alternativa à convergência dos saberes de modo à uma melhor oferta de atenção para com o desenvolvimento infantil a partir do cuidado integral da criança na primeira infância.

INTRODUÇÃO

O cenário dos trinta anos do Sistema Único de Saúde (SUS) reúne um balanço marcado por avanços ímpares e denuncia as reformas administrativas necessárias para que seus serviços tenham qualidade.^{1,2} Embora o panorama atual revele pouco otimismo² frente aos entraves políticos/econômicos que o SUS precisará superar, não há dúvidas que sua continuidade seja essencial, pois senão este como a sociedade teria sua saúde garantida?¹

Além da universalização da saúde o SUS vem se ordenando com a lógica do trabalho compartilhado em equipes de apoio matricial e com as redes de cuidado. Contudo, embora exista empenho para que as redes de cuidado estejam conectadas ainda observa-se incoerência nestas ações quando o processo de cuidar é fragmentado e os cidadãos circulam entre profissionais e serviços como se fossem uma peça deslizando por uma linha de produção resultando em desfechos clínicos ineficazes, desumanos e ineficientes.³

Os conceitos de apoio matricial e equipe de referência foram propostos por Campos dentro da linha de pesquisa voltada para a reforma das organizações e do trabalho em saúde. Posteriormente, essa metodologia de gestão do cuidado foi adotada em serviços de saúde mental, de atenção básica e da área hospitalar do SUS de Campinas, São Paulo, Brasil. Algum tempo depois, alguns programas do Ministério da Saúde – Humaniza-SUS, Saúde Mental e Atenção Básica/Saúde da família – também incorporaram essa perspectiva.⁴

Com base no compromisso do SUS para com a universalidade dos acessos, uma grande expectativa social acaba por nortear as políticas públicas voltadas a melhoria da saúde da população e isso inclui a seguridade da qualidade no cuidar da criança, bem como atenção para o seu desenvolvimento global.⁵ Além das expectativas sociais que norteiam as políticas públicas, uma agenda da política mundial passa a incluir pela primeira vez, dentre os objetivos do desenvolvimento sustentável das Nações Unidas a garantia do acesso a um Desenvolvimento Infantil (DI) de qualidade para todos com destaque para ações efetivas voltados ao desenvolvimento infantil na primeira infância.⁶

No entanto, paralelo às expectativas de um SUS que se aproxime do que se propõe a ser, este há de transpor muitos obstáculos antes que o mínimo seja ofertado àqueles que já na primeira infância enfrentam as barreiras do acesso ao mínimo aos cuidados que necessitará. Embora o acesso ao conjunto de benefícios constitua direito inerente ao usuário, na prática o que observa-se é que estes não ocorrem de modo universal além disso, não é incomum alguns balanços não fecharem quando a pauta é demanda versus oferta; a exemplo tem-se as redes secundárias e terciárias, quase sempre sobrecarregadas e insuficientes ao volume de usuários que a estas recorrem em contrapartida, percebe-se evasão e o abandono das ofertas de serviços voltados a prevenção/promoção de saúde e educação terapêutica na atenção básica.^{7,8} Tendo em vista a recorrente desassistência as demandas que carecem de cuidados especializado, um raciocínio equivocado pode ocorrer no campo da gestão e do planejamento: aumentar a oferta de serviços especializados repercutira em maior qualidade de cuidado. No entanto, o mérito aqui talvez não seja desconsiderar quão representativas sejam as ações dentro da atenção especializada, mas destacar a que ponto sua atuação coexista dentro de uma rede integral de cuidados e não em ações fragmentas e por ora paliativas.⁷

Essas lacunas que ocorrem dentre das redes de atenção, denunciam uma incongruência no modo de entender, por conseguinte fazer saúde integral,^{7,8} sendo que não é diferente quando o tema são as políticas voltadas ao Desenvolvimento Infantil (DI).

As contribuições que o modelo biomédico trouxe para a compreensão da natureza biológica das doenças é de importância inquestionável para que a promoção da saúde, incluindo o processo de investigação diagnóstica que perpassa pela minuciosa avaliação por vezes segmentada a fim de que o especialista compreenda melhor o fragmento de modo todo seja beneficiado. Contudo, a assistência à saúde da criança subordinada ao apenas ao modelo biomédico favorece a fragmentação do cuidado. Um olhar restrito ao biológico compromete a visão do todo, sendo portanto, um olhar de dimensão solitária, com provável cuidado restrito. Quando apenas a dimensão biológica é o norte das condutas os princípios da universalidade/integralidade ficam comprometidos. Além disso, o que por ora se observa, é que as lacunas deixadas pelas especialidades mais fatiam o cuidado que o constrói. Com isso, embora ao usuário seja ofertado um especialista não é regra que esse olhar especializado será uma vantagem na oferta do cuidado. A representatividade desse tipo de "oferta de saúde" quando pautada por um modelo parcial e uni causal de doença, por vezes, ao contrário de compreender o todo coloca o ser humano (criança) em uma dimensão estritamente biológica. A criança precisa que suas possibilidades sejam consideradas assim como reconhecer que o meio que esta inserida exerce influências diretas/indiretas sobre o que ela ou possivelmente será.^{3,7,8}

Embora seja legítima e relevante a criação de políticas e práticas que intervenham no acompanhamento do desenvolvimento infantil no Brasil, como estimar sua real efetividade quando até mesmo os estudos que avaliam DI são escassos e aqueles de base populacional nem mesmo incluem DI? Até então os indicadores que promova monitoramento do DI são poucos, o que por sua vez dificultam ações e políticas voltadas com esta finalidade.

Portanto é fundamental a organização de equipes interdisciplinares de referência em apoio matricial, modelo de gestão que cobre responsabilidade por coorte de pessoas: fortalecimento do vínculo, continuidade e coordenação do cuidado, institui formas de co-gestão do cuidado e de gestão participativa.³

OBJETIVO

Objetivo deste estudo é propor um modelo provável de apoio matricial como alternativa à convergência dos saberes de modo à uma melhor oferta de atenção para com o desenvolvimento infantil a partir do cuidado integral da criança na primeira infância.

DISCUSSÃO

A formação acadêmica de muitos profissionais da saúde tem a maior parte de sua grade curricular disciplinas pautadas no modelo biomédico, que direciona o futuro profissional a ênfase das ações terapêuticas dentro de um olhar prioritariamente biológico. A partir daí as especialidades tem seu valor reconhecido pela especificidade. Contudo é importante destacar que os parâmetros e protocolos reconhecidos pela comunidade científica são elaborados a

partir evidências concebidas em amostras coletivas, portanto o especialista incapaz de olhar para o indivíduo como o todo não está isento do risco do viés da fragmentação do cuidado. É notório a herança do modelo biomédico na construção do plano terapêutico do cuidar. Em contrapartida, a rotina clínica desafia os profissionais com situações adversas e inusitadas que exige destes atuação em dimensão integral. Portanto, um olhar restito a saúde/doença está sujeito a ações terapêuticas fragmentadas e mal planejadas.

Quando estrapolamos este raciocínio a partir do modelo de universalidade do cuidado que o SUS se propõe, entende-se as lacunas existentes no cuidar, pois embora exista uma rede ampla de profissionais, estas não se conectam de modo eficaz, principalmente por não saber como isso seria possível. A dinâmica da vigilância do desenvolvimento infantil não é diferente, embora saiba-se quão importante seja o acompanhamento do desenvolvimento infantil da criança e que inclusive a caderneta da saúde da criança tenha informações relevantes, é subutilizada, muitas famílias até mesmo desconheça que ela possua informações para além das vacinas. É comum inclusive que profissionais da saúde atuantes no SUS, na rede básica, tenha dificuldade com o manejo da mesma além da importância da identificação de possíveis atrasos nos marcos do desenvolvimento para tratamento precoce. Inclusive não é incomum que aqueles profissionais que se atentem as desordens no desenvolvimento tenham dificuldade como proceder ou que local deverá encaminhar. Estudos recentes revelam recorrência na subutilização da caderneta da criança, uma ferramenta com informações ricas que auxiliam na vigilância do DI. Há também uma queixa: o monitoramento do crescimento infantil se sobreponha drasticamente ao acompanhamento do desenvolvimento infantil, muito embora seja de extrema importância que a vigilância tanto do crescimento como o DI deva ocorrer cocomitadamente na puericultura. Diante destes aspectos questiona-se: Seria a vigilância do crescimento um parâmetro mais ligado a saúde/doença e portanto prioritário? A vigilância do desenvolvimento por incluir ações de cuidado integral não necessariamente ligados ao conceito de saúde/doença não recebe a atenção que lhe é devida? Seria necessário portanto que manifestações dentro do âmbito saúde/doença decorrentes de disfunções no DI para que assim prováveis atrasos no DI ganhe o devido reconhecimento, bem como ações e encaminhamento da atenção integral. Como base nestes aspectos o apoio matricial aponta como estratégia de reunir profissionais e saberes dentro de uma rede integral de cuidado, a partir daí as especialidades, como peças de um grande quebra cabeça passe a entender sua intervenção como parte do cuidar, bem como a consequente compreensão de que o protagonismo pertence ao cuidado integral. No caso do DI aquela criança já nos primeiros dias de vida terá a oportunidade de ser acolhida na integralidade das suas demandas, bem como aquele serviço será utilizado em toda sua potencialidade. Com isso, a criança em situação de atraso do desenvolvimento neuropsicomotor será estimulada na totalidade da janela de oportunidades presente primeiro ano de vida, além da equipe ter um olhar integral do acolhimento.

DESCRIÇÃO DA PROPOSTA DE APOIO MATRICIAL

A proposta inicial é a de compreender dentro das Unidades Básicas de Saúde (UBS) como a vigilância do desenvolvimento infantil se dá, a partir daí estabelecer um plano de ações em vigilância do desenvolvimento. Na maioria dos centros de atenção primária a vigilância do desenvolvimento na puericultura é tímida ou em alguns casos até mesmo inexistem, bem como aqueles que a praticam, por hora tenham dificuldade da garantia de que o seguimento

terapêutico adequado será realizado. Com base nestes aspectos é possível juntamente com as UBS's implementar ações na atenção à saúde integral já na puericultura com vista a vigilância do desenvolvimento infantil tendo como parâmetro avaliativo o preenchimento da caderneta de saúde da criança, além da capacitação do olhar mais integral para com o desenvolvimento infantil de uma equipe de profissionais da saúde.

A partir da definição de uma data e do número de UBS's propõe-se uma agenda permanente quizenal ou mensal mediante a disponibilidade de equipes matriciais capazes de atender as UBS.

A agenda permanente é uma estratégia que favorece o planejamento da equipe matricial de um plano de ação específico para aquele território, além de favorecer a elaboração algumas perguntas importantes para o estudo do território: Qual a caracterização da amostra de lactentes naquele município "X"; qual a realidade das famílias (vulnerabilidade versus oportunidades), qual a real disposição das equipes para o apoio matricial em desenvolvimento infantil. Com isso o ideal seria um cronograma mínimo trimestral em cada UBS, a fim de avaliar quão eficaz foi o plano de apoio para aquele território.

CONCLUSÃO:

Uma equipe mínima capacitada a realizar o apoio matricial já na puericultura favorecerá o curso da vigilância do desenvolvimento infantil. Além do que, quando essa é treinada a acompanhar os marcos do desenvolvimento infantil a partir da caderneta de saúde da criança é possível que o fluxo de encaminhamentos precoce ocorra, bem como aqueles possíveis casos com atraso no desenvolvimento ou desenvolvimento atípico sejam acolhidos precocemente, ações prováveis no âmbito da promoção do cuidado integral e promoção de saúde.

REFERÊNCIAS:

1. JAIRNILSON P. Sus aos 30 anos –Revista Ciência e Saúde Coletiva 26 (6):1723-28, 2018.
2. SUS – 30 anos : um balanço incômodo? Lenir Santos. Revista Ciência e Saúde Coletiva 26 (6):1743-50, 2018.
3. SUS: o que e como fazer? Gastão Wagner de Souza Campos. Revista Ciência e Saúde Coletiva 26 (6):1707-14, 2018.
4. CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa; DOMITTI, Ana Carla. Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro , v. 23, n. 2, p. 399-407, Feb. 2007
5. FLEURY, S; OUVENEY, A M- Política de Saúde: uma política social. In Giovanella, L; Escorel, S, Lobato, L V C, Noronha, J C, Carvalho, A I. Políticas e sistemas de saúde no Brasil. Rio de Janeiro, Editora Fiocruz, 2014. P.25-57.
6. Relatório Mundial sobre a deficiência. WHO – ISBN- 978-85-64047-02-0..
7. CAMPOS, C. E. A. O desafio da Integralidade Segundo Perspectivas da Vigilância da Saúde e da Saúde da Família. Ciências & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 8, n. 2, p. 569-584, 2003
8. MATTOS, R. A. Os Sentidos da Integralidade: algumas reflexões acerca de de valores que merecem ser definidos. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. (Org.). Os Sentidos da Integralidade na Atenção e no Cuidado à Saúde. Rio de Janeiro: IMS-UERJ/ABRASCO, 2001.