

## Guia Básico para Reunião de Matriciamento

A reunião de matriciamento tem no Projeto Terapêutico Singular (PTS) seu fio condutor. Construir, discutir e monitorar PTS não são os únicos objetivos de uma Reunião de Matriciamento, porém a estruturação de sua metodologia (diagnóstico; definição de metas; divisão de responsabilidades e; reavaliação: momento) pode contribuir para solidificar a cultura de gestão de casos tão cara aos espaços que pretendem organizar a clínica e o serviço.

De um modo geral podemos pensar em duas situações para que um caso seja elegível à construção de um PTS:

- 1) **Casos muito complexos e singulares** que vão envolver necessariamente um maior conjunto de saberes, profissionais, parcerias e arranjos institucionais para conseguir aumentar a resolutividade das equipes envolvidas (eCR, Esf, CAPS, Centro Pop, Nasf, abrigos), na construção de um plano de cuidado.
- 2) **Casos mais prevalentes no dia a dia das equipes.** Casos que aconteçam com frequência e que ocupem a agenda das equipes sem que orientações mais gerais tenham sido construídas para o seu manejo.

Para as duas situações o objetivo é acumular, numa construção coletiva de conhecimento, novos elementos de análise dos casos e novas ferramentas para utilizar em casos semelhantes no futuro, além é claro de construir propostas terapêuticas eficazes e resolutivas para a melhoria da qualidade de vida dos usuários.

A função matricial é uma das atividades centrais do trabalho da eCR na sua relação com a rede local. As ações compartilhadas e as ofertas pedagógicas das eCR junto às demais equipes e serviços do território devem ter um espaço privilegiado na agenda, pois podem facilitar o acesso e a qualidade dos serviços prestados à população em situação de rua (PSR). As ações matriciais (compartilhamento de casos e conhecimentos) além de ofertar uma maior diversidade de olhares para as questões da rua (casos, território e construção da rede), podem proporcionar também maior envolvimento de todos os implicados (usuários, equipes e serviços), porém a função primordial do matriciamento é ampliar as competências e conhecimentos dos envolvidos para lidar com as questões epidemiológicas, culturais, clínicas, relacionais e éticas que a rua traz.

Esta ação tem por objetivo sensibilizar e habilitar os parceiros da rede para que o atendimento da população em situação de rua não seja realizado somente pela eCR, mas sim ofertado em parceria, pois quase sempre as questões levantadas pela rua são extremamente complexas e serão mais facilmente atendidas de forma compartilhada. As equipes e serviços locais têm de se sentir capazes de escutar, acolher, reconhecer parceiros e compartilhar as demandas da população em situação de rua. É aí que o matriciamento entra, possibilitando que um conjunto de ações e ofertas seja proposto à partir do reconhecimento por todos (usuários, equipes e serviços) dos problemas e da

construção de respostas conjuntas e mais eficazes. A eCR tem de assumir o protagonismo nestes movimentos de sensibilização e qualificação da rede local.

Uma forma bastante concreta da eCR se colocar neste lugar de ativadora da rede local, para as questões da população em situação de rua é através das reuniões de matriciamento. Dentre os pontos importantes na **construção de uma reunião de matriciamento** destacamos os elementos destacados abaixo:

- Sugerimos que as reuniões de matriciamento tenham frequência quinzenal, com duração de 2 horas.
- A participação na reunião de matriciamento fica condicionada ao trabalho com a população em situação de rua, isto significa que quem fizer parte da reunião tem interesse direto em qualificar suas intervenções junto PSR e por consequência se envolver na construção e no compartilhamento das propostas de trabalho;
- A eCR assume, inicialmente, o protagonismo de “puxar” estas reuniões (enviar os e-mails de convite, articular o local da reunião, telefonar para confirmar a participação dos parceiros e ter função ativa na condução da reunião). Posteriormente, esse protagonismo pode ser compartilhado com os demais parceiros.;

Dentre as diversas **estratégias de estruturar uma reunião de matriciamento** sugerimos alguns temas/processos, tais como:

• **Discussão de casos:**

- Apresentação de casos novos pelas eCR, equipes de AB, Centro Pop, abordagem social dos CREAS, dos CAPS, abrigamentos institucionais e demais instituições locais. Para o período de duas horas é indicado discutir, no máximo, dois casos novos.
- Devolutivas das ações e intervenções combinadas na reunião de matriciamento anterior. As devolutivas devem ser breves tendo por objetivo o monitoramento das ações e possíveis correções e ajustes nas propostas. Para o período de duas é indicado discutir, no máximo, três devolutivas de casos.

• **Diagnóstico das necessidades e demandas e possíveis ofertas da eCR:**

- Apresentação e discussão de dados referentes à PSR do território, com o intuito de oferecer informações de fácil comunicação e que possam ser compartilhados entre todos os participantes da reunião. Estes dados podem informar e orientar as agendas das equipes e as agendas coletivas do território.
- Situações observadas pela eCR na atuação das demais equipes e serviços do território, as quais possam ser trazidas para a reunião como estratégia de ilustrar necessidades da rede em ser qualificada, como, por exemplo, no que se refere à condução compartilhada de casos de TB, HIV/AIDS, álcool e outras drogas, a concessão de benefícios sociais, entre outros). Salientamos que essas observações sobre o funcionamento das demais ofertas locais para a PSR devem ser abordadas pela eCR de forma propositiva, ou seja, a eCR pode trazer as questões por ela percebidas e que podem contribuir para o debate no grupo. Exemplo: “temos observado que o cuidado à TB tem sido difícil. Podemos

ajudar trazendo características deste cuidado na próxima reunião. O que o grupo acha?”).

- **Elaboração de propostas conjuntas entre as equipes e serviços:**

- Construção de planos de ação conjuntos entre as equipes do território para lidar com as necessidades e problemas percebidos.
- Propostas de atividades coletivas específicas da eCR com as demais equipes do locais.
- Propostas de outras ações de educação permanente (por exemplo: temas surgidos a partir das discussões de caso).

- **Ações de monitoramento:**

- Registro das atividades (memória das reuniões de matriciamento), dos participantes e das pactuações realizadas, permitindo monitorar e avaliar o processo de trabalho entre as equipes.
- Discussão e avaliação sobre a evolução dos casos discutidos e acompanhados pela eCR e pelas demais equipes locais.

De todos os elementos listados como estruturantes da reunião de matriciamento a discussão de casos, por incorporar fortemente o elemento pedagógico e as ações de monitoramento, além de dar “consequência” e continuidade ao trabalho do grupo devem ter um espaço privilegiado na agenda da reunião de matriciamento.

### **Referências Bibliográficas:**

- Cartilha PNH Clínica Ampliada, Equipe de Referência e Apoio Matricial – 2007  
CUNHA, G.T. **A Construção da Clínica Ampliada na Atenção Básica** São Paulo: Hucitec, 2005  
STARFIELD, B. Coordenação da atenção: juntando tudo in **Atenção Primária: Equilíbrio entre Necessidades de Saúde, serviços e tecnologia**. 1ª ed. – Brasília: UNESCO, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002, p 365  
MARTINS, A. Novos Paradigmas em Saúde, *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v.9, n.1. Rio de Janeiro: IMS/EdUERJ, 1999 (<http://www.saude.inf.br/andre.htm>)  
BALINT, M. **O Médico seu paciente e a doença**. Rio de Janeiro: Atheneu, 1988.  
CAMARGO Jr., K.R. **Biomedicina Saber & Ciência: uma abordagem crítica**. 1ª. Ed. São Paulo: Hucitec. 2003.

## Guia Básico para Reunião de Equipe

### Quais são os objetivos de uma reunião:

- Informar;
- Esclarecer;
- Promover reflexões sobre o processo de trabalho;
- Resolver um problema;
- Decidir;
- Esclarecer e definir papéis e responsabilidades.

### Sugestão de momentos (e duração) para compor uma reunião de equipe:

#### (Periodicidade e tempo sugeridos: semanal, com 2h de duração)

- **1º. Informes (até 20 min)**

Momento de compartilhamento de informações que precisam ser conhecidas por todos os membros da equipe. São informações breves, de comunicação fácil e que não possibilitem discussões sobre o tema (por exemplo eventos que irão acontecer no território, uma formação que esteja sendo oferecida, questões administrativas, entre outros).

- **2º. Pautas (até 40min)**

Antes de qualquer coisa é fundamental que as pautas sejam apontadas pela equipe ao longo da semana anterior à reunião (por exemplo, colocando uma folha de papel em um mural comum a equipe, onde os trabalhadores podem ir colocando suas sugestões).

A pauta é um tema comum a toda a equipe que merecerá uma dedicação maior de tempo para ser discutido entre os trabalhadores (organização da agenda, relação com os demais serviços da rede).

As pautas que vão compor a reunião de equipe tem de passar por uma breve discussão de prioridade entre os trabalhadores (no máximo 5 min), para decidir quais são as sugestões mais importantes para aquela semana. Sugere-se no máximo 3 pautas por reunião (aproximadamente 20 min para cada pauta).

- **Discussão/estudo de casos (até 1h) – intervalo quinzenal (alternando a cada semana com Educação Permanente).**

Para a discussão de caso há uma oferta de modelo para construção de caso proposto na UA3. A discussão de caso tem uma função de ampliar as visões sobre o caso, aumentando assim a resolutividade da equipe para com o usuário, além de ampliar também a capacidade de resposta de equipe para casos futuros.

- **Educação Permanente (até 1h) – intervalo quinzenal (alternando a cada semana com Discussão/estudo de caso).**

Em especial pautado por temas que tenham surgido a partir dos casos discutidos pela equipe, este momento é para a discussão e acúmulo de habilidades e competências sobre uma determinada temática (manejo de casos com questões sobre álcool e outras drogas; procedimentos específicos da enfermagem, ou da medicina; estudo e construção de indicadores de saúde da equipe; benefícios de prestação continuada, ou outros benefícios possíveis aos usuários; utilização e valor de uso dos sistemas de informação, estratégias de acompanhamento e avaliação das ações, construção de indicadores de saúde, entre outros exemplos).

**Referência bibliográfica:**

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Núcleo de Apoio à Saúde da Família / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 116 p.: il. – (Cadernos de Atenção Básica, n. 39).

## Guia Básico para Reunião com a Rede

No início das atividades da equipe de Consultório na Rua, é recomendado que a equipe, junto com gestão municipal, ou local promova movimentos de sensibilização e construção conjunta de entendimentos, expectativas e conceitos sobre o modo de operar desta equipe, considerando inclusive que a maioria dos profissionais não é formada para atuar junto à população em situação de rua. Recomenda-se que seja realizado contato com as instituições (públicas, privadas e filantrópicas) existentes no território para provocar movimento de aproximação e entendimento sobre o modo de operar da equipe, possibilitando assim, a sensibilização destes para aderir à proposta da reunião.

Nestas reuniões iniciais com a rede, os temas a serem trabalhados podem variar de acordo com as características regionais e as experiências já vivenciadas em cada local, podendo englobar, por exemplo: cardápio de ações que podem ser desenvolvidas pelo Consultório na Rua (compartilhadas com as equipes de AB e com as demais equipes e serviços do território, inserção do Consultório na Rua em ações de rotina das demais equipes e serviços).

Na sequência do trabalho do Consultório na Rua continuará sendo necessário reafirmar este processo de alinhamento as expectativas de todos em relação à missão, aos objetivos e as ações do Consultório na Rua. Assim, serão necessárias novas pactuações, promovendo o desenvolvimento do trabalho compartilhado e em constante construção de parceria entre o Consultório na Rua e as equipes e serviços do território. São considerados *espaços para essa ação de apresentação do Consultório na Rua*:

- Rodas de conversa entre profissionais do Consultório na Rua, as equipes de AB e as demais equipes e serviços locais;
- Reuniões de matriciamento, ou compartilhamento de conhecimentos;
- Reuniões gerais da UBS;
- Fóruns temáticos;
- Reuniões de profissões específicas;
- Momentos em ações cotidianas realizadas de forma compartilhada com os profissionais das equipes de AB e outras equipes e serviços locais; atendimentos conjuntos; ações no território; entre outras.
- Ou qualquer outro espaço já existente no território

De um modo geral as reuniões com a rede tem os mesmos objetivos e momentos que as reuniões de equipe:

### **Objetivos:**

- Informar;
- Esclarecer;
- Promover reflexões sobre o processo de trabalho;
- Resolver um problema;
- Decidir;

- Esclarecer e definir papéis e responsabilidades.

**Momentos e duração (sugestão):**

**(Periodicidade e tempo sugeridos: quinzenal, com 3h de duração)**

- 1º. Informes (até 30 min)
- 2º. Pautas (até 1h)
- Discussão/estudo de casos (até 1:30h) intervalo mensal (**alternando a cada reunião com Educação Permanente**).
- Educação Permanente (até 1:30h) – intervalo mensal (**alternando a cada reunião com Discussão/estudo de caso**).

**Referência bibliográfica:**

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Núcleo de Apoio à Saúde da Família / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 116 p.: il. – (Cadernos de Atenção Básica, n. 39).