

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA CENTRO DE CIÊNCIAS,
TECNOLOGIAS E SAÚDE DO CAMPUS ARARANGUÁ DEPARTAMENTO DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE CURSO MEDICINA

Manoella Bianchin Gonçalves

**Avaliação da efetividade do serviço de matriciamento via e-mail no
município de Florianópolis entre março de 2019 e março de 2020**

Araranguá - SC

2022

Manoella Bianchin Gonçalves

Avaliação da efetividade do serviço de matriciamento via e-mail no município de Florianópolis entre março de 2019 e março de 2020

Trabalho de Conclusão de Curso do Curso de Graduação em Medicina do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Santa Catarina para obtenção do título de Médica.

Orientador: Prof. Dr. Roger Flores Ceccon

Coorientadora: Profa. Dra. Flávia Henrique

Araranguá - SC

2022

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Goncalves, Manoella

Avaliação da efetividade do serviço de matriciamento via e-mail no município de Florianópolis entre março de 2019 e março de 2020 / Manoella Goncalves ; orientador, Roger Flores Ceccon, coorientador, Flávia Henrique, 2022.
43 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) -
Universidade Federal de Santa Catarina, Campus Araranguá,
Graduação em Medicina, Araranguá, 2022.

Inclui referências.

1. Medicina. 2. Atenção Primária à Saúde. 3. Apoio Matricial. 4. Atenção Ambulatorial Especializada. 5. Educação Permanente em Saúde. I. Flores Ceccon, Roger . II. Henrique, Flávia. III. Universidade Federal de Santa Catarina. Graduação em Medicina. IV. Título.

Manoella Bianchin Gonçalves

Título: Avaliação da efetividade do serviço de matriciamento via e-mail no município de Florianópolis entre março de 2019 e março de 2020

Este Trabalho Conclusão de Curso foi julgado adequado para obtenção do Título de médica e aprovado em sua forma final pelo Curso de Medicina

Araranguá, 21 de Julho de 2022.

Prof. Dra . Ana Carolina L. Cancelier
Coordenadora do Curso

Banca Examinadora:

Prof. Dr. Roger Flores Ceccon
Orientador
Universidade Federal de Santa Catarina

Prof. Dr. Gabriel Hahn Monteiro Lufchitz
Avaliador
Universidade Federal de Santa Catarina

Dra. Selma Loch
Avaliadora

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por seus propósitos sempre tão precisos.

Em segundo lugar aos meus pais por proporcionarem ao longo de toda a minha vida espaços para que eu me desenvolvesse pessoal e intelectualmente, a fim de que me tornasse a pessoa que sou hoje. Obrigada também pelo amor incondicional e cuidado, que me proveram felicidade e pelo caráter e educação que me trouxeram conquistas, as quais lhes dedicarei eternamente. A minha irmã pela inspiração, apoio e carinho. E a toda a minha família pelo zelo e suporte.

Também agradeço aos amigos queridos que a faculdade me deu, que escolheram trilhar esse caminho ao meu lado e que nunca me deixaram andar sozinha.

Especialmente a professora Flávia Henrique, por iniciar e construir esse trabalho comigo e seguir me auxiliando até o fim. Ao meu orientador Roger Flores e à banca avaliadora, composta pela Dr. Selma Loch e pelo Dr. Gabriel Hahn Monteiro Lufchitz, por contribuírem com seu conhecimento para o aprimoramento deste trabalho.

Aos meus colegas da Pioneira, gratidão pela parceria de todos os dias.

Termino agradecendo aos professores do curso de Medicina da UFSC Araranguá, por cumprirem uma tarefa tão desafiadora e de forma tão capaz, sem perder a delicadeza que a docência demanda, mesmo nos momentos mais difíceis.

RESUMO

O apoio matricial prevê que se estabeleçam espaços de compartilhamento e discussões de casos, em busca de maior corresponsabilização entre os profissionais da rede de assistência à saúde. Essa proposta tem a potencialidade de, na medida em que reúne diferentes áreas de conhecimento no cuidado dos usuários, melhorar a qualidade e a resolutividade do atendimento na Atenção Primária à Saúde, produzir educação continuada e reduzir a demanda da Atenção Ambulatorial Especializada. O objetivo geral deste estudo foi avaliar a efetividade do serviço de matriciamento por e-mail do município de Florianópolis, entre março de 2019 e março de 2020, com enfoque na redução dos encaminhamentos e na educação continuada que esse serviço providencia. Para isso foi adotada uma metodologia com caráter exploratório e abordagem mista, com análise quali-quantitativa. Foram analisados dados obtidos de relatório oficial da Secretaria Municipal de Saúde, e realizadas entrevistas semi-estruturadas com os profissionais participantes do matriciamento. Os resultados mostraram que nos 6 meses seguintes ao matriciamento 73,76% dos pacientes matriciados na cardiologia e 59,33% na psiquiatria, não foram encaminhados ao serviço especializado, demonstrando a efetividade do matriciamento na redução dos encaminhamentos. Mostrou-se que a ferramenta tem impacto na educação continuada, exercendo-a tanto aos matriciadores, como aos médicos de família e comunidade. Conclui-se que o apoio matricial via e-mail apresenta vantagens e consiste em uma ferramenta efetiva na redução da sobrecarga dos serviços de atenção secundária à saúde, além de contribuir para a melhoria dos serviços de atenção primária.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Apoio Matricial; Atenção Ambulatorial Especializada; Educação Permanente em Saúde;

ABSTRACT

Matrix support provides for the establishment of spaces for sharing and discussing cases, in search of greater co-responsibility among professionals in the health care network. This proposal has the potential, insofar as it brings together different areas of knowledge in the care of users, to improve the quality and resolution of care in Primary Health Care, produce continuing education and reduce the demand for Specialized Outpatient Care. The general objective of this study was to evaluate the effectiveness of the email matrix service in the municipality of Florianópolis, between March 2019 and March 2020, with a focus on reducing referrals and the continuing education that this service provides. For this, a methodology with an exploratory character and a mixed approach was adopted, with qualitative-quantitative analysis. The results obtained from the official report of the Municipal Health Department were analyzed, and semi-structured interviews were carried out with the professionals participating in the matrix support. The results showed that in the 6 months following the matrix support, 73.76% of the patients registered in cardiology and 59.33% in psychiatry were not referred to the specialized service, demonstrating the effectiveness of matrix support in reducing referrals. It was shown that the tool has an impact on continuing education, exerting it both on matrix workers and on family and community doctors. It is concluded that matrix support via e-mail has advantages and is an effective tool in reducing the burden of secondary health care services, in addition to contributing to the improvement of primary care services.

Keywords: Primary Health Care. Matrix support; Specialized Outpatient Care; Continuing Medical Education;

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AAE Atenção Ambulatorial Especializada
AB Atenção Básica
AE Atenção Especializada
AM Apoio Matricial
AP Atenção Primária
APS Atenção Primária à Saúde
BVS Biblioteca Virtual em Saúde
EPS Educação Permanente em Saúde
ESF Estratégia de Saúde da Família
EqSF Equipe de Saúde da Família
MFC Medicina de Família e Comunidade
MS Ministério da Saúde
NASF Núcleo de Apoio a Saúde da Família
PSF Programa Saúde da Família
RAS Rede de Atenção à Saúde
SMS Secretaria Municipal da Saúde
SUS Sistema Único de Saúde
TCLE Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS	8
RESUMO	11
1 INTRODUÇÃO	12
A proposta de Apoio matricial por e-mail	13
Sobre Apoio Matricial e Educação Permanente	14
2 MÉTODOS	15
3 RESULTADOS E DISCUSSÃO	17
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS	29
5 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	30
APÊNDICES	32
6.1 APÊNDICE A - MODELOS ENTREVISTAS	32
6.1.1 Modelo semi-estruturado para profissionais da APS	32
6.1.2 Modelo semi-estruturado para médico especialista (matriciador)	33
6.2 APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE)	34
ANEXOS	35
ANEXO B - Carta de Anuência da Escola de Saúde Pública de Florianópolis	41

RESUMO

O apoio matricial prevê que se estabeleçam espaços de compartilhamento e discussões de casos, em busca de maior corresponsabilização entre os profissionais da saúde. Essa proposta tende a melhorar a qualidade e a resolutividade do atendimento na Atenção Primária à Saúde, produzir educação continuada e reduzir a demanda da Atenção Ambulatorial Especializada. O objetivo geral deste estudo foi avaliar a efetividade do matriciamento por e-mail do município de Florianópolis, entre março de 2019 e março de 2020, com enfoque na redução dos encaminhamentos e na educação continuada. Para isso foi adotada uma metodologia com caráter exploratório e abordagem mista, com análise quali-quantitativa. Foram analisados dados do relatório oficial da Secretaria Municipal de Saúde, e realizadas entrevistas semi-estruturadas com os profissionais do matriciamento. Os resultados mostraram que nos 6 meses seguintes ao matriciamento 73,76% dos pacientes matriciados na cardiologia e 59,33% na psiquiatria, não foram encaminhados ao serviço especializado, demonstrando efetividade do matriciamento na redução dos encaminhamentos. Mostrou-se que a ferramenta tem impacto na educação continuada, exercendo-a tanto aos matriciadores, como aos médicos de família e comunidade. Conclui-se que o apoio matricial via e-mail consiste em uma ferramenta efetiva na redução da sobrecarga dos serviços de atenção à saúde.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Apoio Matricial; Atenção Ambulatorial Especializada; Educação Permanente em Saúde;

1 INTRODUÇÃO

Sobre o local e o objeto de Estudo

Este estudo teve como objetivo avaliar o serviço de apoio matricial por e-mail, no município de Florianópolis, entre março de 2019 e março de 2020. Florianópolis é a capital do estado de Santa Catarina, possuindo o melhor Índice de Desenvolvimento Humano entre as capitais do país e o maior da região sul. O município conta com uma população de 500.973 habitantes e uma densidade populacional de 1157 Hab/Km² (BRASIL, 2020). Quanto aos serviços de saúde, em junho de 2022 a população tem cobertura de 130 equipes de saúde da família distribuídas em 49 Unidades Básicas, além de quatro policlínicas, três Unidades de Pronto Atendimento e quatro CAPSs (FLORIANÓPOLIS, 2019; MS, 2021).

A SMS adota a estratégia de Saúde da Família como estratégia prioritária para sua organização, partindo dela para desenvolver seus programas de atenção na rede, que articulam a Atenção Primária em Saúde (APS) a outros níveis, tanto da atenção secundária como da terciária. (BRASIL, 2014)

O município conta com 4 policlínicas distribuídas em diferentes distritos sanitários, Centro, Continente, Norte e Sul. O acesso ao atendimento nas Policlínicas dá-se através do encaminhamento dos pacientes atendidos pelos profissionais da APS, sendo gerenciado por meio do Sistema de Regulação Municipal de acordo com critérios de prioridade, estabelecidos nos protocolos de acesso às especialidades. As primeiras consultas são agendadas através das Unidades Básicas de Saúde, quando os usuários acompanhados pelos profissionais das ESFs apresentarem necessidade de atendimento especializado.

Apesar de atuar como o pilar de uma rede hierarquizada e organizada, a APS não atua isoladamente. Existem problemas de saúde que fogem da complexidade da atenção básica e que requerem serviços hospitalares ou ambulatoriais especializados. Nesses casos, a AP atua como um filtro entre os dois setores, regulando e referenciando o atendimento (PAIM et al., 2014).

Ademais, o serviço municipal também conta com algumas estratégias inovadoras, uma delas é o apoio matricial realizado por e-mail, a qual esse trabalho se dedica a estudar.

Sobre o Apoio Matricial

O Apoio Matricial foi formulado por Gastão Wagner de Souza Campos, no início da década de 1990 (TREICHEL *et al.*, 2019). Seu objetivo foi criar um novo arranjo

organizacional de cogestão, com a proposta central de impulsionar o trabalho interprofissional, estabelecendo maior integração entre os serviços especializados e as equipes da APS. Propunha-se que se estimulasse a corresponsabilização e a melhoria do vínculo terapêutico a partir da transversalidade das relações, melhorando, assim, a oferta dos serviços de saúde (BRASIL, 2004; CAMPOS, 1999; TREICHEL *et al.*, 2019).

O apoio pode funcionar em diferentes formatações, adotando estratégias variadas, com discussões de casos e orientações sobre condutas, visitas domiciliares, atendimentos individuais ou grupais compartilhados entre o especialista matricial e alguns profissionais da equipe. Apoiar-se inicialmente no trabalho interdisciplinar para a composição de projetos terapêuticos, tendo por fim, quando realmente necessário, o acolhimento direto pela equipe de apoio do sujeito em questão, adotando como procedimento final, a consulta com o especialista (BRASIL, 2014; TREICHEL *et al.*, 2019).

A proposta de Apoio matricial por e-mail

Este estudo tem como objetivo avaliar a efetividade do matriciamento por e-mail oferecido no município de Florianópolis durante o período de março de 2019 a março de 2020 em duas especialidades médicas, a cardiologia e a psiquiatria.

A estratégia de apoio matricial via e-mail, partiu do objetivo de ampliar a oferta de ações de saúde e aprimorar os mecanismos de coordenação entre atenção primária e atenção especializada, definida no plano municipal 2018-2021 (FLORIANÓPOLIS, 2017). O serviço foi formalizado pela SMS em 2018, contando no presente momento com 18 especialidades, dentre elas cardiologia, endocrinologia, ginecologia e obstetrícia, ortopedia, psiquiatria, neurologia, neuropediatria, geriatria, cuidados paliativos, otorrinolaringologia, mastologia, gastroenterologia, hepatologia, proctologia, homeopatia, hematologia, acupuntura, PICs e um ambulatório Trans (FLORIANÓPOLIS, 2020).

Sobre a utilização do serviço, segundo instruções fornecidas no site da SMS, cada especialidade assim como cada ESF devem utilizar seus respectivos e-mails oficiais para a utilização da ferramenta. A solicitação do matriciamento deve ser registrada no prontuário do paciente, com o(s) código(s) CID-10 referente(s) à causa do matriciamento. A secretaria recomenda que apenas um caso ou dúvida clínica seja discutido por e-mail, utilizando-se preferencialmente perguntas objetivas e direcionadas, evitando-se questionamentos mais genéricos. Algumas informações são essenciais e devem estar sempre incluídas, como as iniciais do nome do paciente (a fim de que se mantenha o sigilo), data de nascimento e número do CNS, pois são necessárias para que o matriciador encontre o prontuário do

paciente e obtenha as informações necessárias para o caso. Também é fundamental informações como descrição da queixa, da anamnese e do exame físico. Ao responder a consulta, o profissional matriciador deve também registrar da mesma forma o procedimento no prontuário eletrônico do paciente (FLORIANÓPOLIS, 2017).

Nessa lógica, o especialista participa em conjunto com a ESF na elaboração de projetos terapêuticos, colocando o cuidado ainda mais próximo das equipes que conhecem o paciente a mais tempo, superando a ideia de encaminhamento e de referência e contra referência (BRASIL, 2004). No caso de Florianópolis, o serviço especializado atua quando o apoio é solicitado voluntariamente pelo profissional da APS, uma vez que não há compulsoriedade na utilização do matriciamento, pois o profissional não precisa partir dessa ferramenta para o encaminhamento.

Sobre Apoio Matricial e Educação Permanente

Outro atributo importante da APS é o estímulo constante à formação e capacitação dos profissionais que relaciona-se ao conceito de Educação Permanente em Saúde, sendo um importante fator de responsabilização dos sujeitos e de formação de vínculos.

O serviço de apoio matricial atua como uma importante ferramenta de educação permanente, na medida que se utiliza da interdisciplinaridade, do trabalho em redes e da cogestão para construir espaços de discussão e compartilhamento de saberes.

Barbosa et al. (2014) ressaltam que além de ser útil como meio de capacitação para a busca de evidências diagnósticas, tratamento, prognóstico e profilaxia, a educação continuada também deve ser traçada na busca de sanar as reais necessidades de saúde dos indivíduos.

2 MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa base, de caráter exploratório e abordagem mista, com análise quali-quantitativa. A coleta de dados deu-se em duas etapas diferentes. A parte quantitativa foi realizada a partir da análise de dados secundários de relatório da Secretaria Municipal de Saúde. O relatório traz dados obtidos dos e-mails trocados pelas equipes da APS com as equipes de apoio matricial. Para fins desta pesquisa foi utilizado os dados de março de 2019 a março de 2020 avaliando assim um ano completo e evitando as mudanças assistenciais relacionadas à pandemia de COVID-19. As especialidades escolhidas para avaliação foram a Cardiologia e a Psiquiatria, pelo maior número de matriciamentos realizados nesse período.

Na etapa qualitativa, foram aplicadas entrevistas semi-estruturadas com oito profissionais médicos, quatro médicos de família e comunidade que atuam na APS do município e que foram selecionados a partir de indicação da SMS, a partir do relatório emitido, de acordo com a frequência do uso do matriciamento. Foram selecionados aqueles que mais solicitam o matriciamento por e-mail, considerando mais que seis solicitações, no período em questão, em uma mesma especialidade (cardiologia ou psiquiatria), o número mínimo de inclusão. A fim de preservar o anonimato dos entrevistados, identificaram-se os trechos de suas falas pela sigla “MFC” acrescida do número atribuído a cada um (MFC 1, MFC 2, MFC 3 e MFC 4). Os outros 4 profissionais foram especialistas que realizam matriciamento por e-mail na rede municipal em psiquiatria e cardiologia, sendo 3 psiquiatras e 1 cardiologista. Na identificação destes participantes foi utilizada a palavra “MATRICIADOR”, acrescida do número atribuído a cada um (MATRICIADOR 1, MATRICIADOR 2, MATRICIADOR 3 e MATRICIADOR 4).

As entrevistas foram realizadas entre os dias 3 de maio e 3 de junho de 2022. Os profissionais foram entrevistados individualmente, por meio de videochamadas na plataforma Meet, a partir de dois roteiro semi-estruturado, direcionados para cada atuação, com quatro tópicos pré definidos: (1) aspectos gerais da atuação e formação médica do entrevistado; (2) aspectos sobre a utilização do serviço de matriciamento por e-mail; (3) sobre educação permanente e (4) sobre os encaminhamentos dos casos matriciados. Os diálogos duraram em média 24 minutos, os áudio foram gravados, após autorização e posteriormente transcritos na íntegra e avaliados com base na análise de conteúdo, seguindo os passos operacionais sugeridos por Bardin (2014): ordenação, classificação e análise final das informações.

Conforme prerrogativas da resolução CNS n.º 196/96, todos os participantes aceitaram participar da pesquisa, autorizando, por meio de TCLE, o uso das informações coletadas. Este trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina, conforme o parecer n.º 5.228.925, assim como recebeu anuência da Escola de Saúde Pública de Florianópolis.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Resultados do relatório da SMS de Florianópolis - Análise quantitativa

Segundo relatório administrativo, no período entre março de 2019 e março de 2020 foram solicitadas 586 matriciamentos em cardiologia, dos quais 564 possuíam prontuário. Das 586 solicitações, 502 foram registradas no prontuário do paciente, e relativas às respostas, das 564 apenas 208 tiveram o registro da resposta presente em prontuário.

Quanto aos dados referentes aos matriciamentos por email em psiquiatria, foram realizadas 363 solicitações no período em questão, das quais 327 possuíam prontuário disponível. Dessas solicitações com prontuário, 231 pedidos de matriciamento foram registrados no prontuário e 116 tiveram a resposta ao matriciamento também registradas. Do total de matriciamentos realizados, 3,8% não possuíam prontuário na cardiologia e 9,9% na psiquiatria. Cabe ressaltar que esses casos não foram passíveis de análise quanto a efetividade do matriciamento, uma vez que sem o prontuário não é possível averiguar se houve ou não o encaminhamento do paciente ao serviço especializado. Nota-se aqui que existe um grau de descumprimento das orientações sobre a utilização do matriciamento por e-mail, uma vez que o documento institucional orienta que se registre o procedimento no prontuário eletrônico do paciente (FLORIANÓPOLIS, 2017).

Durante o ano estudado, a média mensal de matriciamento por e-mail foi de 48,8 solicitações em cardiologia e 30,3 em psiquiatria e o tempo médio de resposta foi de 2,8 dias na cardiologia e 4,8 dias na psiquiatria. Primeiramente, verifica-se que o matriciamento em cardiologia é mais requisitado em comparação ao da psiquiatria. Segundamente, atenta-se ao fato de que o tempo de resposta esperado em ambas as especialidades é de 72 horas (três dias) (FLORIANÓPOLIS, 2017), entretanto o tempo médio encontrado na psiquiatria foi de 4,8 dias, sendo assim, ocorrem matriciamentos dessa especialidade que extrapolam o tempo previsto.

Em relação aos encaminhamentos referentes aos casos matriciados, na cardiologia, das 564 solicitações com prontuário, 148 tiveram como desfecho o encaminhamento do paciente ao serviço ambulatorial especializado, representando uma taxa de encaminhamento de 26,24%. No serviço de matriciamento em psiquiatria, das 327 solicitações com prontuário, 133 casos foram encaminhados para consulta especializada na atenção secundária, tendo uma taxa de encaminhamento de 40,67%.

Ou seja, nos 6 meses seguintes ao matriciamento 73,76% dos pacientes matriciados na cardiologia e 59,33% na psiquiatria, não foram encaminhados ao serviço especializado, permanecendo conduzidos pela equipe da APS, demonstrando a efetividade do matriciamento

na redução dos encaminhamentos para especialidades. Extrai-se desse dado que de todos os casos matriciados, apenas 26,24% e 40,67% tiveram como desfecho o encaminhamento ao atendimento ambulatorial da cardiologia e da psiquiatria, respectivamente.

Resultados obtidos pelas entrevistas com os matriciadores

Referente à formação profissional, dos quatro matriciadores entrevistados, três são médicos com especialização em psiquiatria. O quarto matriciador entrevistado possui especialização em clínica médica e em cardiologia. Deles, três trabalham na rede desde antes da elaboração do matriciamento via e-mail, compondo a equipe matriciadora inicial. Um deles entrou no serviço após, assumindo logo a função de matriciar os e-mails. O tempo de atuação dos entrevistados no serviço de Florianópolis foi entre 4 e 15 anos.

Todos os matriciadores relataram que realizavam apoio matricial na rede antes ou além do matriciamento por e-mail. No caso dos MATRICIADORES 1, 3 e 4, realizavam matriciamentos informais ou presencial e multifocal em saúde mental e o MATRICIADOR 2 matriciamentos informais por solicitações de médicos e residentes.

Quando questionado se existe um método de matriciamento superior ao por e-mail, o MATRICIADOR 2 afirmou não achar que exista um método superior quanto a efetividade, ressaltando que a ferramenta permite o compartilhamento de informações facilmente e que as recomendações ficam registradas, podendo ser acessadas pelas duas equipes em outro momento. Partindo do princípio de que o apoio matricial foi elaborado por Campos em um período em que as ferramentas tecnológicas não haviam ainda sido amplamente inseridas na prática clínica, a ideia de um apoio matricial por e-mail reformula, moderniza e otimiza a ideia central do apoio matricial, adaptando-a à realidade digital.

O MATRICIADOR 2 também levantou pontos parecidos com os outros especialistas quanto a limitação que o e-mail muitas vezes traz em relação à tradução do caso, diferentemente do presencial. Porém finalizou dizendo que essa limitação não prejudica a condução geral dos casos matriciados. Quanto a isso, um dos entrevistados ressaltou que a abordagem por e-mail acaba se limitando a discussões mais teóricas dos casos, citando:

(...) “para objetivos específicos, tem coisas que você não resolve no matriciamento por e-mail, tem intervenções que não são possíveis de você fazer pelo e-mail” - MATRICIADOR 4

Ademais, partindo da sugestão de que o apoio matricial deva se desenvolver em diferentes planos (CAMPOS; DOMITTI, 2007) como sugerido pela fala do matriciador,

pode-se inferir que o matriciamento por e-mail isoladamente não resolve 100% das procuras por serviço especializado, porém é uma ferramenta que complementa este serviço e qualifica a oferta da atenção primária. A partir dessa ideia, sugere-se que o apoio matricial deva se desenvolver de diferentes formas, com a associação da metodologia presencial e por e-mail, a fim de ampliar a resolutividade das RAS.

Quanto à acessibilidade da ferramenta, todos os matriciadores afirmaram que consideram o serviço acessível e que nunca tiveram dificuldades técnicas que os prejudicasse na rotina. No entanto, um inconveniente levantado foi a questão da dificuldade dos solicitantes em elaborar um e-mail completo, com todas as informações necessárias e detalhadas regularmente, devido a falta de tempo.

Questionados sobre a sobrecarga do serviço, os matriciadores 1, 3 e 4 responderam que não há sobrecarga, que existe um tempo da agenda destinado às respostas de e-mails e que este sempre foi suficiente para cumprir o tempo pré estabelecido, como consta no trecho:

(...) "não sobrecarrega. Bem pelo contrário, é uma consulta a menos, que consegue orientar ali e uma a menos que tu vai ter na sua agenda." -
MATRICIADOR 1

"Havia horários determinados na minha agenda para que pudesse fazer esse trabalho, (...) correspondia a um tempo razoável para eu efetivá-lo." -
MATRICIADOR 4

Nesse aspecto o apoio matricial atua de modo a racionalizar o acesso e o uso de recursos especializados na medida em que cria um meio de integração do trabalho dos especialistas junto de várias equipes de referência simultaneamente (CAMPOS; DOMITTI, 2007). Isso vem de encontro a fragilidade existente no sistema único de saúde, relativo ao excesso de demanda e a carência de recursos públicos destinados aos serviços de média complexidade.

Quando abordado o assunto da educação continuada, todos os entrevistados afirmaram ter familiaridade com o conceito e já terem tido experiência prévia com EPS, seja no serviço de Florianópolis, ou em outro município.

Foi unânime a compreensão dos entrevistados de que o matriciamento é útil na educação continuada dos profissionais de saúde. Um deles ressaltou que um distrito específico, onde os profissionais tinham tradição em solicitar matriciamentos, provinham encaminhamentos melhores desses médicos e os pacientes chegavam ao serviço especializado melhores avaliados do que nos distritos em que o matriciamento não era tão utilizado. O MATRICIADOR 2 acredita contribuir com a educação dos médicos da rede uma vez que se

aprofunda bastante nas respostas, inserindo conteúdos para justificar sua conduta o que, na sua opinião, acaba fazendo com que os médicos desenvolvam um raciocínio lógico diante do caso.

“(…) eles elogiam bastante, a gente faz uma coisa fundamental, do estudo básico da doença, passando pela fisiopatologia, exame complementar, até terapêutica.” - MATRICIADOR 2

Quando questionados se a estratégia por e-mail é superior a outras estratégias, os MATRICIADORES 1, 3 e 4 voltaram a levantar a questão da subjetividade dos atendimentos da especialidade e da importância, em muitos casos, de um matriciamento presencial, com atendimento conjunto com o médico da ponta, exercendo educação continuada mais prática nesse formato. No entanto, quanto aos casos e dúvidas mais objetivas, segundo eles, o matriciamento por e-mail seria mais eficaz do que tange a dúvidas técnicas e pontuais.

“(…)Mas a questão da psiquiatria, tu entrevistar um paciente junto com médico de família, faz toda diferença. Ele saber como se comportar naquela situação, saber o que perguntar, como perguntar, que tom perguntar, até aonde perguntar”. MATRICIADOR 1

O MATRICIADOR 4 ressaltou que a ferramenta tem potencial enorme como meio de educação continuada, porém na forma como era utilizada por alguns profissionais não atuava como instrumento educativo, uma vez que as perguntas eram incompletas e as respostas não eram referenciadas e baseadas em evidência. Nesse ponto, levantou-se a questão da falta de formação específica dos matriciadores para as respostas por e-mail.

Além disso, pôde-se perceber através das falas dos matriciadores que existe falta de clareza por alguns profissionais quanto ao papel do serviço de matriciamento. Houve relato de que ocorrem situações pontuais de e-mails mal formulados, às vezes com ausência de dados essenciais, que dificultam a resposta ou geram retrabalho, pela necessidade de envio de outro e-mail solicitando maiores informações e esclarecimentos quanto ao caso. Ele afirma que:

“Há uma pactuação quanto aos dados necessários que deveriam constar nesse email para matriciador poder responder. Vou te dizer que 90% dos casos foram incompletos”. MATRICIADOR 4

Um dos matriciadores destacou a respeito da falta de monitorização da gestão sob os matriciamentos em favor de respostas mais acuradas, reforçado no trecho:

"Então acredito que houvesse uma monitorização da gestão em relação a isso e uma cobrança dos profissionais, acho que funcionaria melhor."
MATRICIADOR 1

Diante desses pontos, Treichel, Campos e Campos (2019) ressaltam que é necessário se delinear o papel dos profissionais envolvidos no processo, realizando ações de capacitação e formação para aqueles que trabalharão à frente dessa ferramenta, com atividades de educação permanente dos profissionais inseridos nos serviços.

Os especialistas foram unânimes ao responder que ao matriciar também passam por um processo de educação continuada, uma vez que precisam buscar materiais para referenciar suas respostas.

"Sim. Porque é caso dependente, ai aparecem alguns casos mais complexos, eventualmente aparecem situações mais raras a gente tem que relembra as coisas, (...) dar uma revisada na literatura. Isso é educação continua."
MATRICIADOR 2

"Acho que potencialmente seria um mecanismo de educação continuada. Porque se você vai responder algo realmente embasado na literatura, e você procura um ou dois artigos, para poder dar essa resposta de uma forma adequada, com referências. Eu acho que não tem nenhuma dúvida que tem um potencial enorme de educação permanente para o especialista."
MATRICIADOR 4

Interrogados se acreditavam empiricamente que o matriciamento por e-mail foi capaz de reduzir o número de encaminhamentos aos especialistas cuja especialidade é ofertada no AM, três matriciadores disseram que sim, e um disse não saber dizer. Os que responderam positivamente, exemplificaram que em muitos casos, o e-mail vem diretamente com o questionamento "encaminho ou não encaminho", sendo um indicativo dessa redução. Além das situações em que o especialista acaba recomendando que se solicitem exames e os retornem pelo e-mail antes de realizar o encaminhamento, acabando, em alguns casos, não sendo necessário o referenciamento posterior.

"Depois faz os exames, e pode até vir normal, e ai descarta patologia cardíaca e acaba não gerando o encaminhamento." - MATRICIADOR 2

Nesse sentido, também afirmaram que o matriciador acaba tendo, sim, influência na decisão do MFC de encaminhar ou não o caso, mesmo quando não deveria, uma vez que existem protocolos de acesso da rede e, sendo assim, os encaminhamentos deveriam ser realizados naqueles casos que fecham critérios e não de acordo com a diretiva do especialista. Entretanto, um deles salientou o seguinte trecho:

“.. tem que ter o entendimento que alguns casos precisarão ser encaminhados e o matriciamento não pode ser entendido como uma questão de filtro, para barrar encaminhamentos”. MATRICIADOR 2

Quanto a isso, o matriciador termina dizendo que existem casos que são melhores conduzidos quando manejados ambulatorialmente, devido a interação médico-paciente e ao treinamento que o especialista possui. Esse comentário levanta dois pontos discutidos em estudos referenciados nesse trabalho. O primeiro, trazido por Campos e Domitti (2007) de que nenhum especialista é capaz de proporcionar uma abordagem integral isoladamente. Nesse caso, nem o MFC nem o especialista focal, sendo primordial a integração entre APS e AAE é para uma abordagem integral dos problemas de saúde. O outro ponto foi discutido por Spedo et al. (2010), sobre a resolutividade da atenção básica e a relação desta com a média complexidade. O autor afirma que existe uma dependência da AB de procedimentos diagnósticos disponibilizados pela AAE e, dessa forma, se a resolutividade da atenção básica é baixa, ocorre uma demanda excessiva para a média complexidade, sobrecarregando os serviços. Portanto, o matriciamento é providencial ao propor um compartilhamento do cuidado que projeta melhorar a performance da APS, reduzindo a sobrecarga do atendimento ambulatorial.

Questionados quanto a frequência de solicitações por e-mail com casos que deveriam ter sido encaminhados diretamente ao serviço secundário ou terciário, os especialistas citam situações em que, segundo o protocolo da rede, o encaminhamento seria a abordagem inicial, como no caso da cardiologia, de pacientes com hipertensão resistente ou até casos de risco de suicídio na psiquiatria, que demandaria uma abordagem de emergência imediata. Eles ressaltam, entretanto que não são a maioria das solicitações:

"talvez 20 a 30% dos matriciamentos". MATRICIADOR 2

Um dos matriciadores ressaltou que existe uma dificuldade na realidade da atenção primária de Florianópolis a respeito da estratificação de risco em saúde mental, e que os médicos não conseguem classificar corretamente entre casos leves, moderados e graves, fazendo abordagens equivocadas. Por conta disso, acabam solicitando matriciamentos e até encaminhando casos indevidamente.

“Em geral, a minha experiência mostra que há uma dificuldade enorme dos profissionais que estão na atenção primária, médicos e enfermeiros, (...) de entender a gravidade e vulnerabilidade daquele caso específico e entender aonde aquele sujeito vai ser melhor atendido”. MATRICIADOR 4

Em consonância com esta exposição, outro ponto levantado foi a existência de dificuldades estruturais na rede que fazem, muitas vezes, com que o único recurso disponível para o profissional seja o matriciamento, como por exemplo na falta de psicólogos ou ainda na indisponibilidade do paciente de acessar outros pontos da rede como o CAPS.

Essa dificuldade se assemelha à encontrada no estudo de Spedo et al. (2010) quanto aos entraves à efetivação da integralidade no SUS, representado pela dificuldade de acesso aos serviços de média complexidade. Sabe-se que uma RAS devidamente integrada tem potencial não apenas de melhorar a resolutividade e a qualidade do cuidado, mas também de reduzir os custos dos serviços, otimizando a oferta e regulando a procura dos mesmos (GIOVANELLA et al., 2012; BRASIL, 2014).

Resultados qualitativos obtidos por entrevistas com os Médicos de família solicitantes.

Dos 4 médicos da APS entrevistados, todos tinham especialização em medicina de família e comunidade e um deles possui mestrado em epidemiologia. O tempo que os entrevistados já trabalham na rede como MFC variou entre 3 e 11 anos.

Questionados se já tiveram contato com outros matriciamentos, os MFC citam o NASF, os matriciamentos multifocais presenciais em Saúde Mental, o TelessaúdeSC além dos informais realizados nos grupos de whatsapp com colegas especialistas.

Questionados se consideram existir uma forma de matriciamento superior a por e-mail, de modo geral as divergências se assemelham as opiniões dos matriciadores, quanto a riqueza que o presencial pode prover na discussão de casos, em contrapartida com a otimização e praticidade do e-mail, presente no relato a seguir:

“Eu acho que o bom do e-mail é que quando surge a dúvida e aparece o caso você já vai lá já manda e-mail, já matricia, espera a resposta. Fica uma coisa mais completa também porque depois a gente pode dar seguimento, pode mandar os exames para o matriciador ver”. MFC 4

Quanto aos diferentes formatos de Apoio Matricial, no entanto, Cohen e Castanho (2021) apontam que a elaboração de grupos que se utilizam das estratégias conjuntas de discussão colaborativa presencial, com casos pré-selecionados, data e horário fixos, podem acabar comprometendo a estratégia, uma vez que mecanizam o processo. Nesse sentido, a

disponibilidade de um serviço de matriciamento via e-mail, na medida que não limita o tempo nem o espaço da oferta e procura do apoio, pode oportunizar a ferramenta como mecanismo de educação continuada em saúde, ampliando os espaços de escuta e diálogo.

Quanto a acessibilidade da ferramenta, 3 médicos afirmaram considerar acessível e um disse que não, afirmando que o fato de algumas especialidades terem um prazo de resposta superior a sete dias torna-o inacessível, uma vez que quando ele precisa do matriciamento não obtém resposta em um tempo aceitável.

Sobre a ocorrência de dificuldades técnicas na utilização, 2 negaram, e 2 afirmaram que raras vezes, incluindo situações em que o e-mail tornou-se inativo, devido a falta de especialista matriciando, sem que a equipe da APS fosse informada.

Sobre a satisfação com o tempo de resposta do e-mail, todos afirmaram que depende, pois o tempo de retorno varia entre as especialidades. Eles citam o tempo da cardiologia como o ideal (72 horas). Ademais, ressaltam que o uso do matriciamento acaba dependendo do tempo de retorno, afirmando que em muitos casos, aquelas especialidades cujo tempo de retorno é maior, acabam não sendo utilizadas. Pontua-se aqui que boa parte das especialidades tem um tempo de resposta de 7 a 15 dias. Apenas os matriciamentos de hematologia, mastologia para indicação de biópsia, psiquiatria e cardiologia estipulam um tempo de resposta de 72 horas. Essa realidade é criticada pelo MFC 3 que afirma solicitar matriciamentos de casos muitas vezes de rápida progressão ou deterioração, não sendo dessa forma possível aguardar 15 dias para dar o desfecho ao paciente. Ele sugere, inclusive que o ideal seria que houvesse uma etiqueta nas solicitações quanto a urgência, sinalizando aqueles casos que precisariam ser respondidos com maior urgência.

Questionados se consideram a oferta de especialidades suficientes, eles sugeriram que seria importante ter especialistas de hepatologia, urologia, nefrologia, infectologia, gastrologia, ortopedia, reumatologia e dermatologia, além de um apoio em pré-natal.

“tem algumas especialidades que a gente sente falta, mais daquelas que o encaminhamento demora um pouco mais” MFC4

Questionados a respeito do papel do matriciamento por e-mail na educação continuada dos profissionais envolvidos, os MFC foram incisivos na questão de que tem potencial, porém depende do profissional que está matriciando. Levantando o ponto de que muitas vezes o matriciador entende a ferramenta somente como uma triagem para o encaminhamento, respondendo a solicitação com "encaminha" ou "não encaminha", sem discutir realmente os casos ou trocar informações, não propiciando o aprendizado.

“(...) a ferramenta do matriciamento é muito potente, ela pode servir como educação continuada, mas também depende da visão matriciador.” MFC2

No entanto, afirmam que quando o matriciador entende o papel de educação do apoio matricial, as respostas tornam-se mecanismos de ensino e até mesmo de consulta, uma vez que acontecem casos que já foram matriciados previamente e discutidos de tal forma que em um momento posterior surge outro caso similar e o MFC já sabe como conduzir ou utiliza-se do registro do email como consulta bibliográfica. Os relatos demonstram que o mecanismo de reler o e-mail é uma estratégia bastante aproveitada pelos médicos da APS.

Questionados se o e-mail proporcionaria uma melhor educação continuada que outros formatos, dois disseram que depende tanto da especialidade como do perfil da pessoa, enquanto os outros dois afirmaram que sim, é superior, devido a praticidade e ao fato de se poder mandar referências, compartilhar exames, qualificando tanto a pergunta quanto resposta.

Quanto à melhora na performance pessoal dos profissionais após o uso do matriciamento, os relatos demonstram que melhora a condução de casos mais complexos, especialmente naquelas situações em que essas situações acabam precisando ser conduzidas na APS, seja por dificuldade de acesso ou pela questão do vínculo com o paciente.

“Então ele acaba ficando ali no serviço da atenção primária, apesar de ele ser complexo a ponto de estar necessitando do olhar do especialista focal, só que ele não está conseguindo chegar. Então em muitas situações se não tivesse serviço de matriciamento, agente poderia ter condutas muito inadequadas, seria iatrogênico ou são coisas que não fazem parte da nossa formação”. MFC2

O encaminhamento excessivo dos pacientes acaba dificultando muito além do acesso do usuário ao serviço, prejudicando a integração entre os serviços, especialmente em grandes cidades, onde muitas vezes o acesso a assistência encontra como principal barreira a distância física (CUNHA; CAMPOS, 2011). Como descrito pelo MFC2, depara-se com a realidade de que muitas vezes mesmo casos complexos precisam ser conduzidos pela APS. Nesse sentido, o matriciamento atua incentivando a integralidade, mantendo o cuidado dos pacientes em seu território e ajudando a desviar de barreiras estruturais e psicossociais de acesso, como dificuldades de deslocamento, resistência do paciente ao AAE ou escassez do serviço.

Um dos MFC cita, inclusive, que o matriciamento também acaba otimizando a própria consulta ambulatorial, uma vez que em alguns casos os especialistas recomendam que se solicitem exames específicos a fim de que o paciente já chegue a consulta com todos os

exames necessários para a avaliação completa, evitando uma reconsulta e diminuindo a sobrecarga do atendimento especializado.

“(…) Não adianta ele chegar lá na frente do cardio, que vai pedir um teste de esteira, um eco e vai falar “volta com os exames”. Ele já vai chegar com o exame, já vai chegar discutido (…)”. MFC2

Cabe ressaltar que o matriciamento por e-mail, na medida em que qualifica o encaminhamento, potencializa uma das funções da APS, a de filtrar os usuários que necessitam de atendimento ambulatorial, reduzindo os encaminhamentos. Ao mesmo tempo, fortalece o papel de responsabilização da APS na medida em que torna os médicos da atenção primária mais aptos e seguros a conduzir casos com um maior grau de complexidade, compartilhando o cuidado sem transferi-lo.

Ressaltou-se a questão do vínculo que os médicos da ponta têm com os pacientes e que muitas vezes o especialista não tem, o que acaba por prejudicar o próprio atendimento e a própria adesão do paciente e a condução do caso. O MATRICIADOR 2 cita que no apoio matricial acaba compartilhando com o especialista também situações psicossociais do paciente no momento que o encaminha a fim de otimizar a sua consulta.

“Então, estar em contato com eles ajuda muito a dar a visão nossa, do dia a dia, porque eles veem um recorte muito pontual, e a gente vê paciente a todo momento, vê o irmão, vê o filho.” MATRICIADOR 2

Sabe-se que as equipes responsáveis pelo cuidado na APS, conhecem os usuários perante seu atendimento, logo, tem uma visão integral desses indivíduos, o que amplia as possibilidades de abordagens, uma vez que possibilita a construção de vínculos terapêuticos mais fortes (BRASIL, 2004).

Campos (1999) ressalta que o AM altera a noção tradicional de referência e contra-referência existente nos serviços de saúde, afirmando que “quando um paciente se utiliza de um serviço matricial, ele nunca deixa de ser cliente da equipe de referência” (CAMPOS, 1999). Nota-se, a partir dos relatos, que o matriciamento por e-mail confirma esse papel de reforçar a centralidade da equipe da APS na condução dos casos. Ele passa a ser utilizado até mesmo como uma garantia de que a contra-referência aconteça de forma efetiva e que o cuidado não se parta no momento da referência. Isso fica claro na fala do MFC2, quando afirma que utiliza o e-mail até mesmo para repassar o caso diretamente para o especialista, quando precisa encaminhar esse paciente para uma consulta ambulatorial, sem

terceirizar o paciente ao encaminhar, mas incluindo o especialista na elaboração do plano terapêutico. Nesse contexto, não há encaminhamento, mas o desenvolvimento de projetos terapêuticos compartilhados.

Quando abordados se o matriciamento por e-mail reduziu o número de encaminhamentos aos especialistas, os entrevistados inferiram que sim, que pode-se fazer essa associação, uma vez que acabam sendo capazes de conduzir casos com um grau de complexidade que antes não conseguiriam, na medida que sanam suas dúvidas pela ferramenta. Constatou-se aqui que se concretiza a ideia do matriciamento como uma retaguarda especializada. Ao passo que o apoiador matricial aumenta a capacidade resolutiva das equipes da APS, diminuem-se os encaminhamentos desnecessários, reduzindo a pressão sobre a agenda da unidade de AAE e otimizando seu serviço (CONASS, 2016; GIOVANELLA et al., 2012; TREICHEL *et al.*, 2019).

Trata-se assim, de uma ferramenta complementar aos mecanismos de referência e contrarreferência, coordenando os serviços de APS e AAE, tornando essa relação mais horizontal, reduzindo o isolamento inerente à atenção especializada.

Quando questionados se o matriciador tem papel na escolha de encaminhar ou não o caso, eles responderam que quando o matriciador é bom, que passa confiança e que ensina, ele tem influência em mudar a conduta. Ademais, ressaltou-se que existem situações em que o contrário acontece, quando o matriciador fala que não necessita do encaminhamento e o MFC, seguindo os protocolos de gravidade e de acesso do caso, julga que o caso é complexo o suficiente para ser encaminhado. Nesses casos, o entrevistado afirma que desconsidera a sugestão do matriciador, não sofrendo influência dele na conduta.

“(…) casos mais simples a gente consegue discutir o caso ali pelo email, resolve ali mesmo na atenção primária evita o encaminhamento do paciente, evita que ele fique na fila de espera para chegar naquela especialidade que às vezes demora um monte, então já resolve o problema dele ali na hora”. MFC4

Cohen e Castanho (2021) afirmam que espera-se que com o matriciamento se elaborem estratégias compartilhadas de cuidado, pretendendo a continuidade do vínculo do usuário com a UBS, mesmo naquelas situações em que o paciente necessite do atendimento especializado. Observa-se, no entanto, que o matriciamento resulta não só na manutenção do vínculo do usuário com sua equipe, mas na sua ampliação, na medida em que propicia a permanência integral do atendimento na própria unidade a partir da elaboração de projeto terapêutico compartilhado pelo e-mail.

Sabe-se que a busca por AAE longe da moradia e da unidade de referência do paciente pode comprometer a integralidade e até mesmo a adesão dos pacientes (COHEN; CASTANHO, 2021). Verifica-se um índice desse atributo nos números do matriciamento por e-mail da SMS, que mostram uma média de quase 42%, de faltantes entre os pacientes encaminhados à AAE. Em contrapartida, o matriciamento tem potencial de diminuir os encaminhamentos para além da APS e fortalecer um trabalho vinculado em rede. Pôde-se notar isso quando os MFC comentam a respeito de se sentirem mais seguros em conduzir casos na atenção primária que antes sua abordagem inicial seria encaminhar. Nesse ponto, eles afirmaram, que o bom matriciamento tem a capacidade de ensinar e que, exatamente por isso, pode ser que se reduzam os encaminhamentos à AAE.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pode-se constatar que foram alcançados os objetivos estabelecidos para esse trabalho: conhecer o percentual de encaminhamentos que foram evitados após a realização do matriciamento por e-mail e identificar o papel do serviço de matriciamento por e-mail na educação permanente dos profissionais envolvidos. Para isso, tentou-se associar os achados quantitativos com as falas dos entrevistados, fazendo uma triangulação entre dados qualitativos, quantitativos e análise bibliográfica.

Buscou-se também, aprofundar-se nas vivências dos profissionais, a fim de encontrar limitações, assim como as potências da ferramenta, conversando com os profissionais que incluem o matriciamento via e-mail na sua prática clínica.

Partindo disso, pode-se chegar a algumas conclusões: a partir do parâmetro pré estabelecido, onde consideramos que o matriciamento por e-mail seria efetivo quando evitasse que o paciente matriciado fosse encaminhado a consulta especializada pelos próximos 6 meses que se seguissem ao matriciamento, a efetividade do matriciamento em cardiologia foi de 73,76% e em psiquiatria foi de 59,33%. Infere-se, assim, que o matriciamento evitou o encaminhamento dos casos matriciados para o serviço especializado, aumentou a resolutividade da atenção básica e reduziu a sobrecarga do serviço especializado.

O estudo evidenciou vantagens desse formato de apoio matricial, via e-mail, em comparação com as outras propostas já utilizadas, como o fato de não utilizar ferramentas de alto custo nem de difícil acesso, assim como a flexibilidade na utilização, uma vez que está disponível aos profissionais durante todo o seu expediente na UBS, além de ser uma ferramenta de grande potencial em educar continuamente os médicos envolvidos.

Ressalta-se, porém, que mesmo atuando como uma ferramenta de educação continuada no dia a dia, o matriciamento carece de ações de formação e capacitação permanentes, a fim de que as falhas detectadas neste trabalho, possam ser corrigidas.

Finalizo dizendo que o matriciamento por e-mail, consiste em uma ferramenta efetiva na redução da sobrecarga dos serviços de atenção secundária à saúde, além de contribuir decisivamente para a melhoria dos serviços de atenção primária. É no intuito de que os fundamentos da APS, como a longitudinalidade, a integralidade e a transversalidade se efetivem na prática, que ferramentas de trabalho como esta se estabeleçam como dispositivos de melhora nos serviços de atenção à saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARBOSA, Vanessa B de Andrade; BOCCHI, Silvia Cristina Mangini; BARBOSA, Pedro Marco Karan. EXPERIÊNCIAS COM EDUCAÇÃO PERMANENTE NA ÁREA DA SAÚDE: revisão integrativa da literatura. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, [S.L.], v. 12, n. 1, p. 151-157, jun. 2014. Universidade Vale do Rio Verde (UninCor). <http://dx.doi.org/10.5892/ruvrd.v12i1.1357>.

Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Saúde. **HumanizaSUS**: equipe de referência e apoio matricial. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 16 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Saúde. **Núcleos de Apoio à Saúde da Família (Nasf)**: atenção á saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 116 p. Disponível em: www.saude.gov.br/bvs. Acesso em: 25 maio 2021

BRASIL. Secretaria de Atenção Primária À Saúde (Saps). Ministério da Saúde. **Cobertura da Atenção Básica**. 2020. Disponível em: <https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acesoPublico/relatorios/relHistoricoCoberturaAB.xhtml>. Acesso em: 28 ago. 2021.

BRASIL. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**: o que se tem produzido para o seu fortalecimento?. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 73 p.

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa et al. Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, [S.L.], v. 23, n. 2, p. 399-407, fev. 2007. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0102-311x2007000200016>.

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. Equipes de referência e apoio especializado matricial: um ensaio sobre a reorganização do trabalho em saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Campinas, v. 4, n. 2, p. 393-403, 26 maio 1999. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1413-81231999000200013>.

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa; DOMITTI, Ana Carla. Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, [S.L.], v. 23, n. 2, p. 399-407, fev. 2007. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0102-311x2007000200016>.

COHEN, Marina Chansky; CASTANHO, Pablo. Impasses e potências: o matriciamento como dispositivo de cuidado. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 25, n. 1, p. 1-15, 19 mar. 2021. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/interface.200462>.

CONASS. Conass. **CONASS Debate**: inovação na atenção ambulatorial especializada. Brasília: Conass, 2016. 116 p.

FLORIANÓPOLIS. Carlos Alberto Justo da Silva. Secretaria Municipal da Saúde. **Relatório Anual de Gestão 2019**. Florianópolis: Secretaria Municipal da Saúde, 2019.

FLORIANÓPOLIS. Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis. Prefeitura de Florianópolis. **Relatório Anual de Gestão 2020**: resumo executivo análise com enfoque na pas e indicadores de saúde. Florianópolis: Secretaria Municipal da Saúde, 2020. Disponível em:
<http://www.pmf.sc.gov.br/sites/psms/index.php?cms=relatorio+anual+de+gestao&menu=0>. Acesso em: 28 ago. 2021.

FLORIANÓPOLIS. Secretaria Municipal da Saúde. Prefeitura de Florianópolis. **Como usar o apoio matricial das especialidades médicas**. 2017. Disponível em:
<http://www.pmf.sc.gov.br/entidades/saude/index.php?cms=matriciamento+na+atencao+especializada&menu=14&submenuid=1970>. Acesso em: 28 ago. 2021.

FLORIANÓPOLIS. Secretaria Municipal de Saúde. Prefeitura Municipal. **Carta de Serviços**. Florianópolis: Secretaria Municipal da Saúde, 2019.

FLORIANÓPOLIS. Secretaria Municipal de Saúde. Prefeitura Municipal. **PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2018-2021 Município de Florianópolis**. Florianópolis: Prefeitura de Florianópolis, 2017.

GERHARDT, Tatiana Engel *et al* (org.). **Métodos de Pesquisa**. Porto Alegre: Ed. da Ufrgs, 2009. 120 p. (Educação à Distância)

GIOVANELLA, Lígia *et al* (org.). **POLÍTICAS E SISTEMA DE SAÚDE NO BRASIL Lígia**. 2. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2012.

MINAYO, Maria Cecília de Souza *et al*. **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. 21. ed. Petrópolis: Vozes, 2002.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **NOTA TÉCNICA DEPARTAMENTO DE SAÚDE DA FAMÍLIA: RELATÓRIO CONSOLIDADO DA APS NO MUNICÍPIO**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: <https://sisaps.saude.gov.br/notatecnicasaps/>. Acesso em: 30 ago. 2021.

PAIM, Jairnilson Silva *et al* (org.). **Saúde Coletiva: teoria e prática**. Rio de Janeiro: Medbook, 2014. 720 p.

SPEDO, Sandra Maria *et al*. O difícil acesso a serviços de média complexidade do SUS: o caso da cidade de São Paulo, Brasil. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, p. 953-972, maio 2010.

TREICHEL, Carlos Alberto dos Santos *et al*. Impasses e desafios para consolidação e efetividade do apoio matricial em saúde mental no Brasil. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, [S.L.] Botucatu, v. 23, n. 1, p. 1-18, 27 maio 2019. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/interface.180617>.

APÊNDICES

6.1 APÊNDICE A - MODELOS ENTREVISTAS

6.1.1 Modelo semi-estruturado para profissionais da APS

Questionamentos gerais:

1. Qual sua formação médica?
2. Há quantos anos trabalha na rede?
3. Já teve experiência com matriciamento em outros serviços?
4. Você acredita que existe algum outro método de matriciamento mais eficiente que o via e-mail?

Sobre a utilização do serviço

1. Você considera o serviço acessível?
2. Você tem ou já teve alguma dificuldade técnica em utilizar o serviço?
3. Você considera o tempo de retorno da equipe matricial satisfatório?
4. Você considera a oferta de especialidades no apoio matricial satisfatória?
5. Se a resposta anterior foi negativa, quais especialidades considera importantes de serem incluídas?
6. Você gosta de solicitar matriciamentos?

Sobre educação continuada

1. Você tem familiaridade com o conceito de educação continuada/permanente?
2. Você acredita que o serviço de matriciamento é uma ferramenta útil na educação continuada dos profissionais da saúde?
3. Você acredita que a estratégia de matriciamento por e-mail de alguma forma propicia uma melhor educação continuada dos profissionais envolvidos em comparação com outras estratégias?
4. Você considera que aprende novos conceitos, abordagens e condutas práticas com o apoio matricial que potencializam a longo prazo a sua atuação profissional? Exemplifique.

Sobre encaminhamentos:

1. Você acredita que após a implementação do matriciamento houve redução no seu número de encaminhamentos aos especialistas cuja especialidade é ofertada no apoio matricial? E quanto aos encaminhamentos dos médicos da rede em geral?

2. Você considera que o matriciador tem papel na escolha de encaminhar ou não o paciente ao especialista?
3. Você acredita que ao discutir casos com o especialista sente-se mais seguro(a) em conduzir os casos atendidos?

6.1.2 Modelo semi-estruturado para médico especialista (matriciador)

Questões gerais:

1. Qual a sua formação médica?
2. Há quanto tempo trabalha na rede municipal?
3. Há quantos anos atua na rede como matriciador(a)?
4. Já teve experiência com matriciamento em outros serviços?
5. Você acredita que existe algum outro método de matriciamento mais eficiente que o via e-mail?

Sobre a utilização do serviço

1. Você considera o serviço acessível?
2. Você tem ou já teve alguma dificuldade técnica em utilizar o serviço?
3. Você considera que há sobrecarga no serviço de matriciamento?
4. Você considera o tempo de resposta do seu matriciamento satisfatório?
5. Você acredita que falta ainda clareza dos profissionais quanto ao papel do serviço de matriciamento?
6. Você gosta de atuar como matriciador?

Sobre educação continuada

1. Você tem familiaridade com o conceito de educação continuada/permanente?
2. Você já teve contato com alguma proposta de educação permanente em saúde anteriormente?
3. Você acredita que o serviço de matriciamento é uma ferramenta útil na educação continuada dos profissionais da saúde?
4. Você acredita que a estratégia de matriciamento por e-mail de alguma forma propicia educação continuada dos profissionais envolvidos?
5. Você considera que o apoio matricial auxilia de alguma forma na sua educação permanente como médico especialista?

Sobre encaminhamentos:

1. Você acredita que após a implementação do matriciamento houve redução no número de encaminhamentos aos especialistas cuja especialidade é ofertado o apoio matricial?
2. Você considera que o matriciador tem papel na escolha de encaminhar ou não o paciente ao especialista?
3. Você já respondeu alguma solicitação cujo matriciamento não deveria ter sido realizado e que o encaminhamento deveria ter sido realizado diretamente, de acordo com o protocolo de acesso da rede? É comum? Pode exemplificar?

6.2 APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE)

ANEXOS

7.1 ANEXO A - Parecer de Aprovação CEP UFSC

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Avaliação da efetividade do serviço de matriciamento via e-mail no município de Florianópolis entre março de 2019 e março de 2020

Pesquisador: Flávia Henrique

Área Temática:

Versão: 4

CAAE: 53006221.3.0000.0121

Instituição Proponente: Universidade Federal de Santa Catarina

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.228.925

Apresentação do Projeto:

Projeto de pesquisa de Manoella Bianchin Gonçalves no curso de graduação em Medicina da UFSCAranguá, orientada por Flávia Henrique.

Segundo as pesquisadoras, no formulário de informações básicas da Plataforma Brasil:

Desenho:

Trata-se de uma pesquisa base, de caráter exploratório e abordagem mista, com análise quali-quantitativa. Na pesquisa quantitativa os dados brutos são a realidade dos objetos de análise sendo os demais, dados subjetivos, que só poderiam ser analisados na coexistência dos primeiros. A pesquisa quantitativa é, dessa forma, definida como aquela que utiliza-se de dados objetivos, estruturados e estatísticos (MINAYO et al., 2002). Já a pesquisa qualitativa responde a questões mais particulares, dando maior enfoque na interpretação do objeto de estudo, cujos dados seriam fruto de análises mais profundas e subjetivas, não podendo, assim, ser quantificados (GERHARDT et al., 2009). Minayo et al. (2002) afirmam, no entanto, que os dados quanti e qualitativos não se opõem, pelo contrário, se complementam. A partir dessa afirmação, sugere-se a utilização dessas duas metodologias para estudar o serviço de apoio matricial. O estudo propõe a utilização de componentes quantitativos, a partir da análise de relatório divulgado pela Secretaria Municipal de

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

Continuação do Parecer: 5.228.925

Saúde. O relatório citado apresentará dados a respeito do intervalo entre a consulta matricial e o encaminhamento do paciente, realizado pela ESF para o serviço especializado. A partir desses, serão selecionados e analisados os dados referentes ao período entre 01/03/2019 e 01/03/2020. Objetiva-se detectar o quanto o matriciamento retarda ou evita o encaminhamento ao especialista. Para quantificar tal hipótese será considerado que um retardo de 6 meses ou mais entre a consulta matriciada e o encaminhamento posterior ao mesmo especialista como um intervalo indicativo de efetividade do serviço. Outra abordagem adotada será a aplicação de entrevistas semi-estruturadas aos profissionais médicos, tanto àqueles que trabalham na APS, que solicitam o matriciamento, quanto aos especialistas matriciadores. A entrevista semi-estruturada é aquela onde a conversa dos interlocutores é conduzida pelo entrevistador a fim de que se construa informações pertinentes para um objeto de pesquisa obedecendo um roteiro previamente elaborado, com uma sequência de questões. Essa modalidade facilita a abordagem, abrindo espaço para que o entrevistado discorra um pouco mais, ao mesmo tempo em que mantém a entrevista em uma certa linha estabelecida pelas hipóteses do pesquisador (MINAYO et al., 2002). Nessa segunda análise propomos avaliar a efetividade do serviço pelo ponto de vista dos profissionais envolvidos nessa ferramenta de trabalho. Serão entrevistados individualmente médicos da rede municipal da APS, que atuam nas unidades básicas de saúde e que costumam solicitar o apoio matricial. Em outro momento serão realizadas entrevistas com os médicos especialistas dos grupos de apoio matricial que respondem ao matriciamento. A condução das entrevistas será direcionada à avaliação da efetividade do serviço em reduzir os encaminhamentos e se ele cumpre sua função como mecanismo de educação permanente dos profissionais de saúde. Para isso serão utilizados dois roteiros, direcionados para cada atuação, mas com questões que abordam os seguintes tópicos: utilização da ferramenta, educação continuada e encaminhamentos. Quanto à população, o estudo realizar-se-á no município de Florianópolis, com dados referentes ao serviço de matriciamento da secretaria municipal de saúde, obtidos por meio de relatório oficial. Também participarão do estudo, na etapa das entrevistas semi-estruturadas, médicos que atuam na APS e solicitam o apoio matricial por e-mail, e na AAE como matriciadores do serviço. O critério de escolha dos entrevistados será sob indicação da SMS.

Metodologia Proposta:

Trata-se de uma pesquisa base, com estudo de caso, de caráter exploratório descritivo de abordagem mista, com análise quali-quantitativa. A pesquisa quantitativa é definida como aquela

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-0094 **E-mail:** csp.propesq@curitatu.ufsc.br

que utiliza-se de dados objetivos, estruturados e estatísticos (MINAYO et al., 2002). Já a pesquisa qualitativa responde a questões mais particulares, dando maior enfoque na interpretação do objeto de estudo, cujos dados seriam fruto de análises mais profundas e subjetivas, não podendo, assim, ser quantificados (GERHARDT et al., 2009). Minayo et al. (2002) afirmam, no entanto, que os dados quanti e qualitativos não se opõem, pelo contrário, se complementam. A partir dessa afirmação, sugere-se a utilização dessas duas metodologias para estudar o serviço de apoio matricial. O estudo propõe a utilização de componentes quantitativos, a partir da análise de relatório divulgado pela Secretaria Municipal de Saúde. O relatório citado apresentará dados a respeito do intervalo entre a consulta matricial e o encaminhamento do paciente, realizado pela ESF para o serviço especializado. A partir desses, serão selecionados e analisados os dados referentes ao período entre 01/03/2019 e 01/03/2020. Objetiva-se detectar o quanto o matriciamento retarda ou evita o encaminhamento ao especialista. Para quantificar tal hipótese será considerado que um retardo de 6 meses ou mais entre a consulta matricial e o encaminhamento posterior ao mesmo especialista como um intervalo indicativo de efetividade do serviço. Outra abordagem adotada será a aplicação de entrevistas semi-estruturadas aos profissionais médicos, tanto àqueles que trabalham na APS, que solicitam o matriciamento, quanto aos especialistas matriciadores. A entrevista semi-estruturada é aquela onde a conversa dos interlocutores é conduzida pelo entrevistador a fim de que se construa informações pertinentes para um objeto de pesquisa obedecendo um roteiro previamente elaborado, com uma sequência de questões. Essa modalidade facilita a abordagem, abrindo espaço para que o entrevistado discorra um pouco mais, ao mesmo tempo em que mantém a entrevista em uma certa linha estabelecida pelas hipóteses do pesquisador (MINAYO et al., 2002). Nessa segunda análise propomos avaliar a efetividade do serviço pelo ponto de vista dos profissionais envolvidos nessa ferramenta de trabalho. Serão entrevistados individualmente médicos da rede municipal da APS, que atuam nas unidades básicas de saúde e que costumam solicitar o apoio matricial. Em outro momento serão realizadas entrevistas com os médicos especialistas dos grupos de apoio matricial que respondem ao matriciamento. A condução das entrevistas será direcionada à avaliação da efetividade do serviço em reduzir os encaminhamentos e se ele cumpre sua função como mecanismo de educação permanente dos profissionais de saúde. Para isso serão utilizados dois roteiros, direcionados para cada atuação, mas com questões que abordam os seguintes tópicos: utilização da ferramenta, educação continuada e encaminhamentos. Quanto ao delineamento do estudo, inicialmente para a revisão de literatura foi realizada pesquisa bibliográfica nas bases eletrônicas Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), SciELO e Pubmed. Foram utilizados os descritores "atenção primária à saúde" e "apoio

Continuação do Parecer: 5.228.925

matricial", sem aplicação de filtro temporal, chegando a um total de 255 estudos. Desses 255 trabalhos foram selecionados aqueles cujos recortes associavam-se à educação permanente em saúde, atenção ambulatorial especializada e com abordagens de avaliação do serviço ou da sua implementação. Também foram identificadas outras referências nos documentos selecionados, por meio de levantamento cruzado de literatura. Além disso, foram consultadas as páginas oficiais da Secretaria Municipal de Saúde do município de Florianópolis, assim como do Ministério da Saúde.

Estão previstos 10 participantes.

Objetivo da Pesquisa:

Segundo as pesquisadoras, no formulário de informações básicas da Plataforma Brasil:

Objetivo Primário:

Avaliar a efetividade do serviço de matriciamento por e-mail do município de Florianópolis.

Objetivo Secundário:

Analisar o percentual de encaminhamentos que foram evitados após a realização do matriciamento por email. Identificar o papel do serviço de matriciamento por e-mail na educação permanente dos profissionais envolvidos

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Segundo as pesquisadoras, no formulário de informações básicas da Plataforma Brasil:

Riscos:

Os riscos da participação no estudo são mínimos visto que as informações obtidas por intermédio das entrevistas serão rigorosamente confidenciais e mantidas em sigilo, sendo posteriormente publicadas sem sua identificação. Os riscos presentes estão mais relacionados a um possível constrangimento ou desconforto durante as entrevistas. Garantimos que os dados pessoais de identificação do entrevistado não serão divulgados, pois nos responsabilizamos pelo sigilo e respeito às informações coletadas.

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

Continuação do Parecer: 5.228.925

Benefícios:

Como benefícios do projeto estão a produção de conhecimento inédito à comunidade científica, que poderá trazer melhora aos serviços de saúde, melhorando também o atendimento da população atendida e trazendo benefícios indiretos à prática profissional dos médicos entrevistados que atuam na Atenção primária em Saúde.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Sem comentários adicionais.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os documentos obrigatórios foram apresentados e estão adequados.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem pendências.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1822859.pdf	19/01/2022 14:06:52		Aceito
Outros	cartaesclarecimento2.pdf	19/01/2022 14:05:11	Flávia Henrique	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA2.pdf	19/01/2022 14:03:59	Flávia Henrique	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEgrifado2.pdf	19/01/2022 14:01:20	Flávia Henrique	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETOGRIFFADO.pdf	29/11/2021 21:09:10	Flávia Henrique	Aceito
Outros	termoSMS.pdf	14/11/2021 11:05:12	Flávia Henrique	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRostoAssinada.pdf	14/09/2021 21:56:37	Flávia Henrique	Aceito

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

Continuação do Parecer: 5.228.925

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

FLORIANOPOLIS, 08 de Fevereiro de 2022

Assinado por:
Luciana C Antunes
(Coordenador(a))

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br



Prefeitura Municipal de Florianópolis
Secretaria Municipal de Saúde
Comissão de Acompanhamento dos Projetos de Pesquisa em Saúde

Florianópolis, 26 de Outubro de 2021.

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins e efeitos legais, objetivando atender às exigências para a obtenção de parecer do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos - CEPESH, e como representante legal da Instituição, que tomei conhecimento do projeto de pesquisa intitulado *“Avaliação da efetividade do serviço de matriciamento via e-mail no município de Florianópolis entre março de 2019 e março de 2020”* do pesquisador responsável MANOELLA BIACHIN GONÇALVES. Declaro ainda, que cumprirei os termos da Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 e suas complementares e que esta instituição está de acordo com o desenvolvimento do projeto no âmbito da sua rede assistencial de saúde. Autoriza-se, portanto, a sua execução de acordo com o combinado com a comissão de pesquisa, condicionando seu início à apresentação do parecer favorável do CEPESH, ao respeito aos princípios éticos, à autonomia dos sujeitos e à disponibilidade dos serviços.

Evelise Ribeiro Gonçalves
Comissão de Acompanhamento dos
Projetos de Pesquisa em Saúde
Matricula 26212-9 SMS/PMF

Evelise Ribeiro Gonçalves
Membro da Comissão de Acompanhamento dos Projetos de Pesquisa em Saúde – CAPPS
Secretaria Municipal de Saúde
Prefeitura Municipal de Florianópolis

ANEXO C - Normas da Revista Saúde e Sociedade para a submissão de artigos

Escopo e política

Política editorial

Veicular produção científica na interface das ciências sociais e humanas com o campo da saúde pública/coletiva; divulgar novas abordagens sociais da saúde, inclusive as que entendem o campo da saúde como objeto de análise social; acolher a produção técnica com resultados relevantes para o avanço e melhoria dos sistemas de saúde, formas de cuidado; estimular o debate sobre temas desafiadores da saúde e lutas por qualidade de vida.

Áreas de interesse

Desde sua criação, em 1992, Saúde e Sociedade tem publicado trabalhos de diferentes áreas do saber que se relacionam à saúde pública/coletiva. Pretende abarcar a produção de diferentes ramos das ciências humanas e sociais, tanto a produção científica e teórica, como a referente às propostas de intervenção e prática institucional.

Tipos de artigos

Todos os tipos de manuscrito devem obedecer rigorosamente às regras de apresentação disponíveis no item "Preparação de manuscritos", assim como no item "Ética em publicação científica e política de plágio".

Para efeitos de contagem de palavras, não incluímos Resumo e Abstract. Lembramos que o Resumo e Abstract devem estar presentes no corpo do artigo, mesmo que não façam parte da contagem de palavras.

Saúde e Sociedade publica matérias inéditas de natureza reflexiva, de pesquisa e atualização do conhecimento, sob a forma de:

- a) Artigos - textos analíticos resultantes de pesquisas originais teóricas ou empíricas referentes a temas de interesse para a revista (até seis mil palavras);
- b) Ensaios - textos baseados em discussões teóricas, metodológicas ou temáticas que tragam aspectos inovadores ou problematizem questões em pauta no campo de interesse da revista (até sete mil palavras);
- c) Comentários - textos curtos em reação à matéria já publicada pela revista, oferecendo informações complementares, contribuições ou críticas respeitadas e construtivas, de modo a alimentar o debate acadêmico e técnico da produção do campo - ao indicar a modalidade da matéria no sistema Scholar, favor identificá-la como Letter to the Editor (até mil palavras); e
- d) Entrevistas - Depoimentos de personalidades ou especialistas da área visando, quer a reconstrução da história da saúde pública/coletiva, quer a atualização em temas de interesse da revista (até seis mil palavras).

Preparação de manuscritos

Idiomas

São aceitos manuscritos nos idiomas português, espanhol e inglês. Artigos submetidos em espanhol ou inglês deverão ser necessariamente traduzidos para o português e publicados nesses dois idiomas. Para artigos submetidos em português, a tradução para o inglês é opcional.

Formato

Papel tamanho A4, margens de 2,5 cm, espaço 1,5, letra Times New Roman 12.

O número máximo de palavras, sempre incluindo ilustrações e referências bibliográficas, varia conforme o tipo da matéria (ver item Tipos de artigos).

Estrutura

Título: Até 50 palavras. Conciso e informativo. Na língua original e em inglês ou português, caso o manuscrito seja em outro idioma.

Nome(s) do(s) autor(es): todos devem informar a afiliação institucional (em ordem decrescente, por exemplo: Universidade, Faculdade e Departamento) e e-mail. O autor responsável pela correspondência também deve informar seu endereço completo (rua, cidade, CEP, estado, país).

Dados relativos à autoria, informações sobre os autores e financiamento devem estar à parte do artigo, em documento que não será enviado para avaliação cega (supplemental file NOT for review).

Resumos: Devem refletir os aspectos fundamentais dos trabalhos, com até 200 palavras, incluindo objetivos, procedimentos metodológicos e resultados. Devem preceder o texto e estar na língua do texto e em inglês (abstract) ou português, caso o manuscrito seja em outro idioma. Mesmo não sendo incluídos na contagem de palavras, o Resumo e o Abstract devem estar presentes no arquivo do artigo.

Palavras-chave: Até 5 palavras-chaves, na língua do texto e em inglês ou português, em manuscrito de outro idioma, apresentados após o resumo.

Gráficos e tabelas: Os gráficos e tabelas devem ser apresentados em seus programas originais (por exemplo, em Excel: arquivo.xls), devidamente identificados, em escala de cinza, em arquivos separados do texto. Figuras, tabelas e imagens devem ser inseridos como arquivos separados do artigo.

Imagens: As imagens (figuras e fotografias) devem ser fornecidas em alta resolução (300 dpi), em JPG ou TIF, com no mínimo 8 cm de largura, em escala de cinza, em arquivos separados do texto.

Imagens que podem identificar os autores não devem estar no texto original. Também podem ser incluídas como arquivos separados do artigo, que não serão enviadas para avaliação (file NOT for review).

Citações no texto: Devem seguir o padrão ABNT, não podendo ser substituídas por numeração.

REFERÊNCIAS

Serão aceitas no máximo 30 referências por artigo, com exceção das revisões de literatura. Os autores são responsáveis pela exatidão das referências bibliográficas citadas no texto. As referências deverão seguir as normas da ABNT NBR 6023, serem apresentadas ao final do trabalho e ordenadas alfabeticamente pelo sobrenome do primeiro autor. A seguir alguns exemplos:

Livro

FORTES, P. A. de C.; RIBEIRO, H. (Org.). Saúde global. São Paulo: Manole, 2014.