



Revista Saúde em Redes (ISSN 2446-4813), v. 8, n. 1 (2022).

ARTIGO ORIGINAL

DOI: 10.18310/2446-4813.2022v8n1p177-193

A Percepção dos Profissionais do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica sobre o Apoio Matricial

The Perception of Professionals of the Enlarged Nucleus of Family Health and Primary Care on Matrix Support

Milena Medeiros Falcão

Médica – Estratégia de Saúde da Família
Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN)
E-mail: milena_medeirosf@outlook.com
ORCID: 0000-0003-2887-5231

Richardson Fagner de Oliveira Granjeiro

Enfermeiro, Mestre em Saúde Coletiva – Professor Substituto do Curso de Graduação em Medicina da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN)
E-mail: richardsonfagner@hotmail.com
ORCID: 0000-0001-6760-267X

Ellany Gurgel Cosme do Nascimento

Enfermeira, Doutora em Ciências da Saúde. Professora Adjunta do Curso de Graduação em Medicina e do Programa de Pós-Graduação em Saúde e Sociedade - FACS/UERN da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN).
E-mail: ellanygurgel@uern.br
ORCID: 0000-0003-4014-6242

Resumo:

Objetivo: Conhecer a percepção dos profissionais do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) de Mossoró/RN sobre como se dá o Apoio Matricial juntos às equipes da Estratégia de Saúde da Família. **Método:** Pesquisa de caráter exploratório-descritivo, com abordagem qualitativa, sendo usada entrevista semiestruturada com 16 profissionais integrantes do NASF-AB. Para a realização da análise dos dados utilizou-se a análise de conteúdo de Bardin. **Resultados:** Foi evidenciado que a operacionalização do Apoio Matricial depende de um conjunto de condições: infraestrutura; qualificação das equipes apoiadoras; comunicação entre os profissionais; relações interpessoais saudáveis; compreensão do papel do apoiador; rede de serviço disponível. Entretanto, estas ações são desenvolvidas embasadas na vivência cotidiana e na experiência individual de cada um. Observou-se também que há limitações no processo de gestão devido ao comprometimento de poder e de saber, prejudicando o processo de corresponsabilização de sujeitos e de trabalho. **Conclusão:** A promoção da educação de gestores e funcionários da Atenção Básica pode ser considerada ferramenta essencial para compreensão acerca do papel do NASF-AB e do Apoio Matricial, além da reformulação dos tradicionais mecanismos de gestão para promover a participação ativa do sujeito nos processos de atenção à saúde.

Palavras-chave: atenção básica; NASF; apoio matricial.

Abstract:

Objective: To know the perception of professionals from the Expanded Center for Family Health and Primary Care (NASF-AB) in Mossoró/RN about how Matrix Support is given together with the teams of the Family Health Strategy. **Method:** This is an exploratory-descriptive research with a qualitative approach, using a semi-structured interview with 16 professionals from the NASF-AB. To perform the

data analysis, Bardin's content analysis was used. **Results:** It was shown that the operationalization of Matrix Support depends on a set of conditions: infrastructure; qualification of supporting teams; communication between professionals; healthy interpersonal relationships; understanding of the supporter's role; available service network. However, these actions are developed based on the daily experience and on the individual experience of each one. It was also observed that there are limitations in the management process due to the commitment of power and knowledge, harming the process of co-responsibility of subjects and work. **Conclusion:** The promotion of education of managers and employees of Primary Care can be considered an essential tool for understanding the role of NASF-AB and Matrix Support, in addition to the reformulation of traditional management mechanisms to promote active participation of the subject in care processes the health.

Keywords: primary care; NASF; matrix support.

Introdução

A fim de qualificar e tornar mais resolutiva a Atenção Básica (AB) criou-se, em 2008, o Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), constituído por uma equipe multiprofissional.¹ A composição dessas equipes deve ser definida de acordo com as necessidades do território, do perfil epidemiológico e das condições socioeconômicas da população. Por ser fundamentada em ações conjuntas, espera-se que elas atuem de forma integrada e colaborativa nas atividades de natureza técnico-pedagógicas e clínico-assistencial.²

As diretrizes de funcionamento do NASF-AB preconizam uma organização do cuidado baseada na colaboração entre equipes responsáveis por um determinado território e no compartilhamento de saberes e práticas entre apoiador e Equipe de Estratégia de Saúde da Família (EqSF). É muito mais do que a presença de profissional com qualificação de especialista. É a realização de encontros destes com a equipe apoiada para o desenvolvimento de ações como: discussão de caso, atendimento compartilhado entre NASF/EqSF, construção de projetos terapêuticos, educação permanente, intervenções no território, ações intersetoriais, ações de prevenção e promoção, entre outras. Ademais, utiliza-se dos princípios do Apoio Matricial que traz a proposição de atuar a partir de um núcleo de saber e manter relações mais próximas ao usuário, voltando-se, ainda, à gestão e a produção do cuidado em si para produzir saúde e romper com a lógica especializada habitual.³

O apoio na produção de políticas technoassistenciais, geralmente, refere-se a estratégia para organização de fluxos entre os diferentes serviços e para o NASF-AB destaca-se por sua proximidade com os usuários e os contextos que interferem na sua saúde, tendo, portanto, a responsabilidade de coordenar o cuidado. Assim, a ação de apoio refere-se a diferentes formas de conexão de serviços especializados e da gestão às equipes que integram a AB.⁴

Dessa forma, o Apoio Matricial integra uma nova lógica para repensar as relações de poder a partir da cogestão para as relações interprofissionais a fim de superar as relações hierarquizadas na rede de atenção à saúde. Reconhece, ainda, a complexidade do processo saúde-doença, geradora da necessidade de compartilhamento das disciplinas e da interdisciplinaridade para operação dos processos. Assim, tal modelo tem potencial de produzir vinculação e responsabilização dos atores envolvidos no processo de produção de saúde.⁵ Nesse contexto, ganha cada vez mais relevância a necessidade de perceber problemas, contradições e limitações para a materialização do Programa Nacional de Humanização (PNH), no sentido de tentar garantir a resolutividade da assistência prestada ao usuário na rede de atenção à saúde. Trazer para o centro das discussões a visão dos profissionais do NASF-AB sobre o seu papel e mostrar como ela pode impactar diretamente na maneira de gerir a AB é de extrema relevância para repensar as ferramentas de gestão com a finalidade de garantir mudanças nos processos de trabalho.

Então, reveste-se de importância conhecer como os matriciadores dão voz e percebem seus processos de trabalho. Assim, esse estudo foi elaborado a partir do pressuposto de que há limitações sobre a temática do Apoio Matricial nas equipes do NASF-AB da Secretaria Municipal de Saúde de Mossoró/RN (SMSM).

Felizmente, ao considerar as experiências dos entrevistados, foi possível identificar as possibilidades e limitações no cotidiano das equipes. Por outro lado, negar a importância de identificar estas concepções é ser relapso aos obstáculos epistemológicos e estruturais dos serviços que essa alternativa propõe enfrentar. Nesse sentido, a interpretação do processo vivenciado no município de Mossoró/RN sobre a organização do Apoio representa instrumento fundamental para perceber problemas, contradições e limitações, redefinir rumos, fazer novas proposições ou reafirmar antigas definições que contribuirão com a melhoria dos serviços de saúde.

Desse modo, esse artigo tem o objetivo de conhecer a percepção dos profissionais do NASF-AB da SMSM sobre como ocorre o Apoio Matricial junto às equipes da Estratégia de Saúde da Família. Ademais, analisar as práticas cotidianas dos trabalhadores do NASF-AB à luz da PNH 2003, identificar os problemas enfrentados pelos trabalhadores do NASF-AB em materializar o Apoio Matricial e evidenciar como se dá a inclusão dos profissionais nos processos de gestão em saúde (análise de problemas e tomadas de decisão).

Métodos

Este estudo apresenta caráter exploratório-descritivo, com abordagem qualitativa. O cenário foi a Secretaria Municipal de Saúde de um município de porte médio do interior potiguar, que conta, atualmente, com cinco equipes NASF-AB. A pesquisa foi realizada com 16 profissionais apoiadores. O critério de inclusão foi estarem no serviço há, pelo menos, um ano.

Como instrumento, foi utilizado um roteiro de entrevista semiestruturado, contendo: a identificação dos participantes, a formação – com perguntas objetivas –, por último, a parte que contemplou questões disparadoras: ‘O que você entende por apoio matricial?’; ‘Você participa da tomada de decisões quanto à organização e ao planejamento das atividades do NASF?’; e ‘Cite quais os desafios enfrentados para implantar o apoio matricial e as potencialidades para materializá-lo’. As entrevistas foram realizadas em salas variadas da SMSM, no período de maio a junho de 2018, em prévio agendamento com as equipes, com consentimento dos participantes, após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, sob parecer nº 2.663.665, CAAE: 89462918.2.0000.5294, em 19 de maio de 2018. A pesquisa não foi financiada e não há qualquer conflito de interesse.

O referencial metodológico utilizado foi a Análise de Conteúdo Temático, os depoimentos foram analisados individualmente, realizou-se recortes e agregações dos discursos convergentes, utilizando o tema como unidade de registro, com base nos objetivos do estudo.⁶ Os participantes da pesquisa foram identificados pela letra ‘P’ e a letra ‘N’ seguidas por numerais, para garantir o caráter confidencial e a segurança do anonimato.

A partir da análise dos depoimentos, as categorias que emergiram foram: percepção do profissional de saúde, fragilidade da rotina de trabalho dos profissionais do NASF-AB, entraves na relação NASF-AB e EqSF, reorganização da assistência e descontinuidade da assistência.

O fato de os profissionais que integram o NASF-AB 2 se recusarem a participar das entrevistas juntamente com a exoneração dos médicos da composição das equipes com designação para a Estratégia de Saúde da Família pode ter limitado a densidade dos conteúdos encontrados na fala, uma vez que, houve repetição dos discursos, conseqüentemente, houve saturação dos questionamentos e diminuição das diversidades de categorias temáticas.

Resultados

Identificação sociolaboral

A partir da análise da identificação sociolaboral, observou-se que a maioria de apoiadores são do sexo feminino (68,75%), sendo a média de idades entre todos de 38, 2 anos. Dos apoiadores, 04 (25%) são fisioterapeutas, 04 (25%) são assistentes sociais, 03 (18,75%) são psicólogos, 03 (18,75%) são farmacêuticos e 02 (12,5%) são educadores físicos. No que se refere a graduação, nenhum tem pós-graduação em Saúde da Família.

Quanto ao tempo na função, o apoiador mais recente está há 2 anos. Em contrapartida, há três apoiadores que já atuam faz oito anos. Apesar de ser recente a função de apoiador, todos já atuavam na AB, tendo histórico de muitos anos na rede municipal de saúde.

No tocante a carga horária de trabalho, 13 apoiadores (81,25%) foram contratados para atuarem 40 horas, porém somente 2 entrevistados (12,5%) referiram comprimir de fato as 40 horas na atividade de apoiador matricial. É importante destacar, ainda, que 1 apoiador (6,25%) referiu ser contratado para atuar 20 horas e exerce 40 horas na atividade de matriciamento.

Percepção do profissional de saúde

Esta categoria aborda a percepção dos profissionais do NASF-AB acerca do Apoio Matricial desenvolvido junto as EqSF, sendo fundamentada a partir do conhecimento construído através dos documentos oficiais e das suas vivências cotidianas, considerando a singularidade de cada experiência.

P4N1: [...]O apoio matricial é um instrumento de trabalho que possibilita a construção coletiva do processo de trabalho, intervenção junto às demandas de saúde por mais de uma equipe que está atuando nessa área de assistência à saúde. Nesse processo, uma equipe apoia a outra para que juntos, a partir de uma realidade dada, eles consigam ver possibilidade, estratégias de atuação frente ao processo saúde – doença de uma área [...]

P1N4: Eu entendo que é um apoio que a gente deve destinar às equipes focando nas suas necessidades para melhorar o serviço, melhorar o atendimento à população. Aí no caso através de discussões de caso, de visitas domiciliares, atendimentos domiciliares, projetos terapêuticos singulares [...]

P3N4: Um apoio que o NASF, nós quanto equipe e equipe com vários profissionais de diversas formações, promove junto a essas equipes de referência como forma de melhor resolutividade dentro daquele território [...] eu entendo que o AM é esse apoio tanto assistencial quanto técnico-pedagógico.

P4N4: É um apoio que o NASF, que é uma equipe multidisciplinar, ele vai apoiar as unidades básicas nas especialidades que elas não têm na estratégia de saúde da família e cada profissional vai dar seu apoio na sua área específica [...]

P3N5: Eu entendo apoio matricial como, pelo próprio nome, como você fosse a matriz e pudesse dar vazão ao que você fosse recebendo de alguma maneira. Algumas vezes a gente mesmo resolve. Nós somos o apoiador e o executor. Outras vezes a gente faz os encaminhamentos devidos pra onde for necessário, dependendo da demanda [...].

Foi unânime entre os participantes o uso das seguintes ferramentas no desempenho das atividades de Apoio: discussão de casos clínicos, projetos terapêuticos singulares (PTS), intervenção conjunta, assistência direta ao usuário e projetos de saúde intersetoriais.

Fragilidades da rotina de trabalho dos profissionais do NASF-AB

Para o desenvolvimento do trabalho de apoiador faz se necessário acesso a um conjunto de elementos fundamentais para que o profissional tenha ações ágeis, eficazes e resolutivas. Uma vez que tais elementos não são garantidos ou quando oferecidos com significativa limitação, podendo impactar qualidade, inclusive, acarretando impactos negativos e significativos para a equipe, para o usuário e para o serviço.

1. Condições de trabalho e recursos materiais

Nessa subcategoria encontram-se os discursos dos profissionais insatisfeitos devido à falta de recursos básicos para a realização das atividades junto as equipes e aos usuários, sendo exposto como algo que resulta na precarização do atendimento, implicando diretamente na não execução das competências que regem o sistema de saúde.

P1N3: [...] é, em relação aos recursos materiais, estão precisando de recursos materiais para desenvolver o trabalho. Já vem há alguns anos que não existe aquisição de materiais para serem desenvolvidos. Isso aí a gente precisa urgente para melhorar e qualificar mais as nossas ações.

P2N4: Sem material, sem apoio é bem complicado[...] às vezes, a gente chega em UBS que não tem nem onde a gente se reunir e a gente tem que se reunir embaixo de uma árvore.

P4N4: Nós não temos um carro disponível pra gente se deslocar até as UBS, não existe esse mesmo carro para gente fazer visitas domiciliares. O atendimento ele é feito, se é feito, se é pra ser feito é feito no carro próprio porque não tem carro disponibilizado da SMS. Outra coisa que não temos são computadores, nós não temos espaço físico, espaço físico para reuniões nossas. Nossas reuniões, quando aconteciam, eram nas residências dos participantes, não temos materiais disponíveis. Os nossos materiais, os instrumentos que são criados, todos são criados com recursos próprios. Computador, impressora, papel, tinta que não tem. Tudo é gasto com nosso dinheiro que nós recebemos para trabalhar. Também segurança que a gente não tem nas UBS... quando nós vamos as UBS nós registramos com fotos nossas atividades, com fotos para incluir em relatórios e a gente chega as UBS e as vezes ninguém desce com celular com medo de ser assaltado[...] Com medo de descer, com medo de trabalhar. Como é que se trabalha com medo?

2. Fragmentação da carga horária

A carga horária fragmentada é um dos aspectos mais vivenciados e expressos pelos profissionais apoiadores. Tal fato demonstra a desarticulação dos processos de trabalho, limitando a realização das atividades e repercutindo na improdutividade do apoio.

P2N1: [...] outra dificuldade que é a questão da nossa carga horária, que agora nós estamos direcionados 20h para o apoio matricial e não 40h. Então, se já existia dificuldade com as 40h, agora com 20h, a gente encontra mais dificuldades ainda para chegarmos juntos, ter todo mundo para marcar uma reunião, participar toda a equipe, o agente de saúde, os enfermeiros.

P1N4: A dificuldade, atualmente, é a fragmentação. Cada um, no caso, vai correr muito voltado para sua área-competência. Eu acho que dificulta muito essa fragmentação, dificulta o macro, no caso, dificulta a questão de planejamento, de atividades, de estudos. Tudo fica muito fragmentado, você corre muito para dar conta do que, muitas vezes, é mais individualizado.

[...] 20h para um grande número de equipes e UBS é bem complicado, porque se você tem 20h para o NASF e 20h para outra atividade acaba que você fragiliza os dois, não consegue se doar tanto [...]

P4N4: Hoje, o NASF está totalmente descaracterizado. Ele não existe mais. A realidade é muito limitada. Cada profissional, ele vai à UBS separado, não existe mais reuniões de

equipes da gente... ter as 40h dedicadas somente para o NASF, onde cada equipe de NASF teria o tempo para organizar as suas atividades, planejar as suas atividades como equipe. Outro momento planejar com a equipe, com cada equipe de UBS e, daí por diante, iriam ser traçadas estratégias para melhor atender aquela necessidade da UBS. Hoje, isso não é possível. A gente, é apenas um faz de conta.

Entraves na relação NASF-AB e EqSF

Esta categoria foi formada a partir da percepção das relações de trabalho construídas entre as equipes de apoio e as equipes apoiadas. Há fragilidades importantes na construção dessas relações dialógicas que vão de encontro com as perspectivas da metodologia de apoio matricial, uma vez que esta depende da existência de espaços coletivos com algum grau de cogestão.

1. Relações interpessoais

Estão classificadas nesta subcategoria as repetições relativas ao relacionamento difícil entre as equipes, interferindo em um ambiente de convívio saudável e resolutivo. Dessa forma, ela irá abordar os entraves vivenciados que são prejudiciais ao cuidado integral do usuário e a educação permanente dos trabalhadores em saúde.

P4N1: [...] um dos grandes desafios do trabalho de matriciamento e outro que dependem como um todo é exatamente essa relação das equipes, essa construção, realmente, de uma forma comprometida, onde cada um possa saber de uma forma mais construtiva. Então, eu diria que essa relação de equipe ela é fundamental e é necessária para que o trabalho seja desenvolvido e os objetivos alcançados [...] Para que as coisas aconteçam bem as pessoas têm que se relacionarem bem e, muitas vezes, muito entraves se dão nessa relação, nesse processo, onde a gente não consegue, ainda, complementar-se como uma equipe 'multi', interdisciplinar e aí conseguir realmente evidenciar trabalhos com esse objetivo [...] a gente percebe que a apoiada porque se não houver adesão da equipe apoiada da estratégia e da atenção básica, fica inviável o processo, porque o matriciamento surge de uma necessidade, de uma demanda, e você precisa ter essa relação de busca e retorno, uma via de mão dupla [...]

P1N5: Eu acho que o maior desafio é a questão mesmo do trabalho em equipe. Até mesmo com relação entre os componentes de NASF como também junto à equipe de

estratégia [...] é a gente sempre que procura “não vamos deixar pra tal dia”, aí sempre vai deixando pra depois e por aí vai.

A gente sempre no final do mês para o início do outro é gerado uma agenda de trabalho, onde lá a gente vai traçar todas as atividades que vão acontecer, praticamente, o mês inteiro. Aí a gente senta com a equipe de estratégia, planeja, monta o cronograma [...] quando chega lá, aí tá cancelado, não informam para gente. É essa comunicação que também é meio falha.

P1N3: “...a gente precisa aumentar a nossa comunicação, nosso diálogo. Ainda há muito, nesse aspecto, a desejar em termos de planejamento em conjunto, decisões que devem ser tomadas em conjunto. Muitas vezes, a gente observa em algumas ações falta de comunicação, num momento que foi cancelada por um motivo ou por outro, as equipes têm que aumentar essa comunicação.”

2. Adesão da equipe apoiada

É nítido nos discursos dos participantes a dificuldade de entendimento das equipes referenciadas quanto ao papel do NASF-AB na Atenção Primária de forma que o trabalho especializado, muitas vezes, não é entendido como um apoio.

P4N1: [...] quando a gente, até de forma espontânea, propõe matriciamento, e a gente não consegue efetivá-lo muitas vezes por falta dessa adesão, desse entendimento que a equipe precisa caminhar junto.

P2N3: O principal desafio que eu vejo é a própria equipe de estratégia da saúde da família, da atenção básica. A gente deveria receber mais demandas deles: agentes comunitários de saúde, dos enfermeiros e, a gente recebe, mas é muito pouco.

P3N4: [...] a gente trabalha à medida que as equipes de referência nos solicitam, buscamos. Então, se a equipe trabalha e busca nosso trabalho e quer ter uma boa integração o trabalho flui melhor. Quando não, quando não tem essa boa integração, quando a equipe não está bem na base, aí já não acontece. Não flui tão bem o trabalho da gente junto a essas equipes.

Reorganização da assistência

A reorganização da assistência é de fundamental importância para propiciar ao usuário atenção integral e resolutiva sobre sua condição de saúde. Reveste-se de importância a participação do trabalhador na organização e planejamento do trabalho, uma vez que esta seja um impasse na estrutura de governo, a atuação individual acaba se sobressaindo em detrimento do coletivo.

1. Falta de integração da rede de atenção à saúde para encaminhamentos

Diante dos diagnósticos e da conduta empregada, muitas vezes, faz-se necessário dar seguimentos aos usuários atendidos via encaminhamento para que eles possam ter respostas mais eficazes para suas condições. Contudo, a desarticulação do serviço é o percalço da saúde, com listas de espera numerosas e falta de profissionais qualificados. Assim, há sobrecarga de trabalho, queda da qualidade no serviço prestado e falta de resolutividade na assistência prestada.

P2N5: [...] a dificuldade é que a gente não tem pra onde encaminhar e quando a gente tem, nós esbarramos nas dificuldades, listas de espera... eu não tenho recursos pra poder melhorar o atendimento daqueles usuários, às vezes eu não tenho nem pra onde encaminhar, né? Ou quando tenho pra onde encaminhar, esbarra nas listas de espera. Entendeu? Então, assim, você fica com o problema na mão sem ter como tá dando um direcionamento objetivo.

P3N5: Eu acho que o principal desafio, pelo menos na minha área da psicologia, é ter pra onde encaminhar. [...] dar resolutividade. Porque, assim, algumas vezes a gente recebe casos que a gente precisa... é... fazer uma referência, depois ter uma contra referência, a gente esbarra já na referência porque a gente não tem profissional na rede pra receber. Então, acho que assim, a gente esbarra muito na continuidade, na contra referência, sabe. A gente não tem, principalmente, a especializada, a gente não tem profissionais suficientes para dar vazão ao que a gente recebe. Então, a gente acaba ficando com muita coisa pra ir, pelo menos, amenizando.

2. Participação no planejamento das ações

A partir dessa subcategoria foi possível observar que há o predomínio da visão tradicional de gestão, com o poder sendo exercido de cima para baixo, porém há, com grandes limitações, um esboço de cogestão no planejamento das ações entre as próprias equipes. Logo, isso é revelado como um aspecto fundamental na problematização das práticas de gestão nos processos de trabalho dos apoiadores.

P4N1: Sim, através de reuniões mensais onde a gente avalia as atividades desenvolvidas, avalia os processos de trabalho e a partir de uma demanda, a partir de uma necessidade real, a gente planeja e cria, pensa estratégias de atuação para uma melhora da atuação da equipe do NASF.

P1N1: [...] devido a esse novo arranjo que eles estão implantando junto ao NASF está ficando bem difícil. Mesmo de nos encontrarmos entre a própria equipe como também equipe e a secretaria.

P3N4: [...] porque o nosso trabalho em equipe para esses vários olhares sobre uma situação tá mais complicado porque a gente não tem tanta condição, hoje, de se reunir, de planejar, de organizar. Então, está muito na esfera individual de cada profissional junto à equipe de referência [...] Em relação à SMS: Não, geralmente, vem como uma determinação do que realizar [...] É mais direto. De cima para baixo.

P4N5: [...] NASF e Atenção Básica com essas reuniões que a gente tem sempre [...] E com isso a gente constrói as agendas junto, principalmente, as atividades coletivas [...] Junto à SMS a gente já recebe pronto, tipo as atividades, o que acontece durante o ano, as atividades de saúde da mulher, outubro rosa, dezembro vermelho... o resto é tudo pronto [...]

Descontinuidade da assistência

Esta última categoria aborda o apoio dado aos profissionais pela gestão municipal. Destaca-se a falta de capacitação e de direcionamento para com eles, sobressaindo o trabalho individual.

P4N4: Já foi desenvolvido antes o trabalho, realmente, de uma equipe multidisciplinar, aonde os profissionais iam lá. Mas hoje, qual é a realidade? A realidade é muito limitada. Cada profissional ele vai à UBS separado, não existe mais reuniões de equipes da gente, não existe mais um apoio que preparava a gente para falar os equipamentos que tem no município, de forma que a gente pode introduzir, pode melhorar. Não existe mais isso.

P3N5: [...] a gente já teve uma época melhor em que a gente discutia mais, que a gente tinha reunião de planejamento mensal, que a gente conseguia fazer a coisa mais coesa, hoje, a gente tá mais solto, depois dessa redução de carga horária. Eu acho que, por exemplo, a gente voltar o NASF, voltar a essência que a gente tinha que era trabalhar prevenção, promoção em saúde. Atualmente, a gente tá mais fazendo assistência. Com isso, isso foi a partir desse ano, isso esfacelou muito a equipe. A gente tá fazendo muita assistência, então cada um tá fazendo o seu... não tá fazendo ações coletivas como, realmente, deveria ser, como a gente fazia antigamente. Essa nova visão da gestão atrapalhou muito nesse sentido.

Discussão

O Apoio Matricial em saúde, desenvolvido pelas equipes NASF-AB deve assegurar retaguarda especializada aos profissionais e as equipes responsáveis pela atenção à saúde. Nesse contexto, um especialista de determinado núcleo do saber apoia o especialista de outro núcleo de formação.⁷ O matriciamento é, portanto, uma metodologia que visa compartilhamento, corresponsabilização pelas demandas em saúde e apoio à pessoa, família ou comunidade.⁸

Assim, o Atendimento Conjunto consiste na realização de intervenções entre o apoiador e a equipe de referência com a intenção de possibilitar a troca de saberes e de práticas em ato, gerando experiência para ambos os profissionais envolvidos⁹. Ademais, o trabalho produzido pelas equipes depende de ações compartilhadas que são planejadas a partir das demandas dos territórios adstritos.¹⁰

Diante do estudo, observou-se que o papel de apoiador foi bem compreendido, contemplando a construção do trabalho coletivo por meio de suporte técnico-pedagógico e assistencial, proporcionando resolutividade segundo as demandas recebidas. Para isso, faz-se uso de um cardápio amplo de atividade, contemplando quase a totalidade dos instrumentos recomendados pelas diretrizes do NASF-AB.

Diante disso, busca-se reconstruir a “interconsulta” e os “sistemas de referências e contrarreferência. Desta forma, o Apoio Matricial tem na sua dimensão de suporte técnico-pedagógico um apoio educativo para as Equipes de Referência, além da realização de ações conjuntas, contribuindo com o aumento da capacidade resolutiva destas equipes e qualificando-as para uma atenção ampliada contempladora da complexidade da vida dos sujeitos¹¹. Logo, esse método de trabalho é capaz de construir dispositivos de atenção em resposta às diferentes necessidades dos usuários e do território, além de estimular a articulação entre os profissionais para o desenvolvimento de ofertas de acordo com as situações apresentadas e romper com a excessividade de encaminhamentos às especialidades⁵.

Apesar de todo o processo ser acompanhado de grande otimismo, há dificuldades marcantes em traduzir a sua lógica de trabalho, tais como a precariedade das infraestruturas das Unidades Básicas de Saúde (UBS), alta rotatividade de profissionais, dificuldades na organização dos processos de trabalho e baixa integração com os outros serviços da rede de saúde³. Diante das dificuldades enfrentadas de apoio e de suporte para executar as ações, torna-se contraditório as informações apresentadas acima quanto às ferramentas utilizadas nas atividades. Então questionamos: todas essas ações são efetuadas?

Assim, as dificuldades retratadas pelos profissionais demonstram a insatisfação e a fragilidade da atenção diante de uma situação de desorganização, falta de investimento e descaracterização do NASF. Merece destaque, entretanto, o compromisso e o esforço pessoal diante das condições que lidam diariamente, construindo um significado positivo de seu trabalho para tentar promover o bem-estar do

outro, no caso o usuário do serviço de saúde. É colocada, ainda, a insuficiente estrutura da AB para atender as demandas dos serviços das equipes de matriciamento, uma vez que não dispõem de espaços para que suas atividades sejam desenvolvidas. Além disso, também há necessidade de recursos próprios para a concretização das ações.

A ausência de infraestrutura e a inexistência de espaços adequados ao desenvolvimento de atendimentos compartilhados leva, muitas vezes, ao cancelamento das atividades¹². Percebe-se, portanto, que para o desenvolvimento das atividades relacionadas ao matriciamento é fundamental que as unidades disponham de estrutura mínima. Outro ponto relevante pauta-se nas dificuldades quanto à disponibilidade de transporte, uma vez que mesmo que os municípios se proponham a ofertar veículos para os trabalhadores, no cotidiano, eles encontram obstáculos para fazer uso deles.

Embora haja investimentos provenientes do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ) e do Programa de Requalificação das Unidades Básicas de Saúde, a inadequação de estrutura e de insumos das UBS, principalmente nas regiões Norte e Nordeste, podem estar associadas ao baixo desenvolvimento econômico e a oferta de serviços².

O presente estudo apontou opiniões incisivas no tocante a carga horária destinada às atividades dos NASF-AB uma vez que foi relatado a fragmentação das horas dividindo o trabalhador para o apoio e para outras atividades. Nesse contexto, no que concerne às horas dedicadas ao apoio matricial e suas atividades em relação ao total para que foi contratado, os dados são preocupantes, pois os regimes de trabalho se distribuem em 20 e 40 horas, de forma que 13 profissionais (81,25%) referiram uma carga horária de trabalho de 40 horas e 2 (12,5%) referiram realizar 20 horas semanais. Contudo, 12 pessoas (75%) apontaram dedicar 20 horas/semanais para a atividade de apoio.

A hipótese aventada para isso seria de que há uma concepção restrita dos profissionais sobre a realização do AM e que contabilizaram apenas as horas referentes às atividades em equipe e as ações junto às equipes apoiadas, deixando de fora atividades como atendimentos individuais e visitas domiciliares, por exemplo. Portanto, há prejuízo ao potencial de plasticidade e resolutividade do Apoio com o risco de tornar-se meramente burocrático¹⁰. Também essa forma de atuação vai de encontro à PNH 2003, uma vez que ela manifesta o interesse pela inclusão dos usuários para promover o fim das filas, a hierarquização dos riscos e o acesso aos demais níveis do sistema.

Ademais, a diferença na jornada de trabalho, além de gerar a fragmentação dentro da equipe, leva a sobrecarga aos profissionais que devem articular dois turnos de tarefas.⁵

Ainda, a comunicação no trabalho em equipe é apontada como um dos elementos que mais merece investimento, pois o diálogo em meio aos conflitos pode ser capaz de promover pactuação, compartilhamento de responsabilidade e decisões entre os trabalhadores.¹³ As entrevistas conseguiram

captar uma importante falha no entrosamento e na comunicação entre os envolvidos, assim, o relacionamento entre eles mostra-se comprometido, faltando responsabilidade para com o outro. Foi notório, além disso, que para os entrevistados há falta de compreensão por parte da EqSF de qual é a finalidade do Apoio Matricial na atenção básica, uma vez que as solicitações e as atividades existem, porém são muito aquém do potencial de alcance do NASF-AB.

Tal fato é relevante, pois vai na contramão do preconizado pela PNH (2003), uma vez que esta objetiva a construção de trocas solidárias, comprometidas não só com a produção de saúde, mas também a produção de sujeitos para, então, potencializar a corresponsabilização.

Muitos desafios surgem quando uma nova prática é introduzida a um processo de trabalho já organizado. A institucionalização de equipes com distintos profissionais integrando-se à equipe de saúde da família, que tem sua forma de atuação há certo tempo já organizada e consolidada, é considerada uma tarefa desafiadora, pois algumas rotinas têm que ser mudadas e, com isso, desconfortos são gerados.¹⁴

Portanto, quanto aos aspectos relacionais, para que haja colaboração deve haver consciência por parte dos profissionais quanto a sua interdependência e importância de geri-la, traduzidas no sentimento de pertencimento e confiança mútua³.

Assim, personalização dos vínculos de trabalho, diálogo, decisão compartilhada, responsabilização e compromisso entre a equipe de apoio e a equipe apoiada permitirão o cuidado compartilhado e a educação permanente desses profissionais, uma vez que as diferentes formações ampliam a comunicação¹⁵. Desse modo, é de fundamental importância que os profissionais envolvidos apresentem disponibilidade pessoal e institucional, pois se a equipe não estiver aberta para inserir encontros em seu trabalho não conseguirá realizar a função de apoiador.¹⁶

Inserir-se, ainda, a organização da assistência à saúde, em um contexto de falta de integração na rede associada ao desfalque de profissionais, levando a ação unidirecional do apoiador, além das extensas listas de esperas, prejudicando os resultados resolutivos do processo saúde-doença. Em vista disso, é possível supor que a atenção no Brasil, nesta região, ainda não reúne condições materiais e simbólicas para garantir o acesso e a articulação com os demais pontos da rede que integra o sistema. Consequentemente, a descontinuidade e a fragmentação de PTS acentuam-se quando o cuidado iniciado na AB depende de outro serviço integrante. Além disso, devido à escassez de serviços especializados, ocorre uso errôneo do NASF-AB, pois este é utilizado como substitutivo desses serviços para suprir uma falha da saúde e, desse jeito, tira-se proveito de um meio disponível que não foi previsto para tal função.³

Com o intuito de fortalecer os sujeitos e os coletivos dentro da cogestão e de democratização das relações de poder, o diálogo supervisão-apoio contribui para transformar a gestão hierarquizada em modelos horizontalizados¹⁷. O AM é uma metodologia proposta a fim de se compartilhar sem esvaecer a responsabilidade, quebrando com a visão taylorista dos modelos de saúde que retira do trabalhador a iniciativa devido à adoção de protocolos e diretrizes que automatizam o trabalho¹⁸.

As entrevistas mostram, também, que o processo de gestão na saúde obedece aos modelos tradicionalistas de forma a construir relações de poder de cima para baixo. Entretanto, destaca-se o empenho individual dos próprios integrantes do NASF-AB em desenvolver uma gestão compartilhada por meio da pactuação e da formulação de tarefas. Nesse sentido, buscam por meio da ação junto às equipes, fomentar práticas de assistência à população, responsabilizando-se pelos territórios. Não obstante, a descontinuidade da assistência é apontada como um entrave importante no percurso da atividade matricial, percebe-se que há um sentimento de incapacidade diante dos seus deveres como sujeito apoiador, pois a falta de supervisão e de capacitação limita as ações desenvolvidas. É possível correlacionar tal fato à forma de ingresso na função atual, uma vez que todos os participantes apontaram ter ingressado como apoiador por meio de indicação. Isso também é representado no fato de apenas 8 (50%) dos entrevistados referirem receber supervisão por parte da SMSM.

Diante desse cenário, a educação permanente configura-se como estratégia de extrema importância para qualificar a atuação dos trabalhadores nas dimensões técnicas, políticas e sociais, pois a magnitude dela constitui-se em seu caráter transformador da realidade dos serviços e das necessidades da população¹². Desse modo, as diferentes formações profissionais podem ampliar a comunicação entre si.

A existência de espaços coletivos e de cogestão, onde haja compartilhamento de objetivos e estratégias de atuação, podem potencializar a efetivação do NASF-AB, o apoio matricial e a integração entre EqSF e NASF-AB². O modelo de gestão participativa é centrado no trabalho em equipe, na constituição coletiva – planeja quem executa¹⁹.

Assim, ficou evidente que havia uma gestão centralizada na saúde, evidenciando mais os agenciamentos no microcontexto¹⁸.

Por fim, devemos considerar que a gestão do Sistema Único de Saúde é permeada por um contexto de influências políticas locais, estaduais e federais que determinam as práticas de saúde, interferindo nas relações de poder e na tomada de decisões²⁰.

Considerações finais

O presente estudo aponta como pontos frágeis e que vão de encontro à promoção do Apoio Matricial: fragmentação da carga horária, ações educativas insuficientes e construção quase que unidirecional da gestão. Tais questões mostram-se relevantes, uma vez que podem impedir a continuidade da utilização da metodologia.

Destarte, para rever algumas possibilidades de estratégia a fim de superar tais dificuldades é importante considerar a necessidade da sensibilização de gestores e profissionais para assumirem a educação permanente como ação inerente e não dissociada da atenção à saúde. Isso pode ser construído por meio de parcerias com o Núcleo Regional de Saúde (NRS). Sugere-se também maior nível de articulação entre equipes e gestores através do Método Paidéia²¹ para que a coordenação e o planejamento do trabalho em equipe sejam realizados com o envolvimento de todos os atores sociais. O Apoio Paideia é uma metodologia para instrumentalizar esses conceitos devido aos seus vários eixos de atuação, assim, pode ser utilizada na gestão (apoio institucional), nas relações interprofissionais (apoio matricial) e na relação clínica (clínica ampliada).²²

Referências

1. Brasil, Ministério da Saúde. Diretrizes do NASF: Núcleo de apoio à saúde da família. Brasília – DF, 2009.
2. Brocardo, D; Andrade, CLT; Fausto, MCR; Lima, SML. Núcleo de Apoio à Saúde da Família (Nasf): panorama nacional a partir de dados do PMAQ. *Saúde em Debate*. 2018; 42(spe1):130-144.
3. Melo, EA; Miranda, L; Silva, AM; Limeira, RMN. Dez anos dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (Nasf): problematizando alguns desafios. *Saúde em Debate*. 2018; 42(spe1):328-340.
4. Orué, AL; Souza, AS; Ferla, AA; Nascimento, DDG; Santos, MLM. Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica: revisão integrativa da literatura. *Saúde em Redes*. 2018; 4(3):159-177.
5. Anéias, TV. Apoio Matricial dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF): uma análise da região norte do município de São Paulo. In: CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa et al. *Investigação sobre cogestão, apoio institucional e apoio matricial no sus*. 2017. São Paulo: Hucitec, 8:176-206,.
6. Bardin, Laurence. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Ed. 70; 2011.
7. Cunha, GT; Campos, GWS. Apoio matricial e atenção primária em saúde. *Saúde e Sociedade*. 2011; 20(4):961-970.
8. Barros, JO; Gonçalves, RMA; Kaltner, RP; Lancman, S. Estratégia do apoio matricial: a experiência de duas equipes do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) da cidade de São Paulo, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2015; 20(9):2847-2856.

9. Oliveira, GN. Apoio Matricial como tecnologia de gestão e articulação em rede. In: Campos, GWS; Guerreiro, AVP. Manual de Práticas de Atenção Básica. São Paulo: Hucitec, cap. 11:273-282; 2013.
10. Castro, CP; Oliveira, MM; Campos, GWS. Apoio Matricial no SUS Campinas: análise da consolidação de uma prática interprofissional na rede de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2016; 21(5):1625-1635.
11. Campos, GWS; Cunha, GT; Figueiredo, MD. Práxis e formação Paideia: apoio e cogestão em saúde. São Paulo: Hucitec, 2013.
12. Bispo Júnior, JP; Moreira, DC. Educação permanente e apoio matricial: formação, vivências e práticas dos profissionais dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família e das equipes apoiadas. *Cadernos de Saúde Pública*. 2017; 33(9): e00108116.
13. Souza, TS; Medina, MG. Nasf: fragmentação ou integração do trabalho em saúde na APS?. *Saúde em Debate*. 2018; 42(spe1):145-158.
14. Nascimento, CMB; Albuquerque, PC; Sousa, FOS; Albuquerque, LC; Gurgel, IGD. Configurações do processo de trabalho em núcleos de apoio à saúde da família e o cuidado integral. *Trabalho, Educação e Saúde*. 2018; 16(3): 1135-1156.
15. Campos, GWS. Projeto terapêutico e estratégias de promoção em situação de apoio matricial. In: Campos, GW. *Investigação sobre cogestão, apoio institucional e apoio matricial no SUS*. São Paulo: Hucitec, 2017.
16. Oliveira, GN. Devir apoiador= uma cartografia da função apoio. Tese (doutorado) - Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas. Campinas - SP, 2011.
17. Bellini, M; Pio, DAM; Chirelli, MQ. O apoiador institucional da Atenção Básica: a experiência em um município do interior paulista. *Saúde em Debate*. 2016; 40(108):23-33.
18. Campos, GWS; Castro, CP; Fernandes, JA; Anéas, TV. *Investigação sobre cogestão, apoio institucional e apoio matricial no sus*. São Paulo: Hucitec, 2017.
19. Brasil, Ministério da Saúde. *Humaniza Sus: Política Nacional de Humanização*. Brasília - DF, 2003.
20. Pinafo, E; Carvalho, BG; Nunes, EFPA. Descentralização da gestão: caminho percorrido, nós críticos e perspectivas. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2016; 21(5):1511-1524.
21. Campos, GWS. *Um método para análise e cogestão de coletivos*. São Paulo: Hucitec, 2000.
22. Viana, MMO; Campos, GWS. Formação Paideia para o Apoio Matricial: uma estratégia pedagógica centrada na reflexão sobre a prática. *Cadernos de Saúde Pública*. 2018; 34(8): e00123617.

Como citar: Falcão MM, Granjeiro RFO, Nascimento EGC. A Percepção dos Profissionais do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica sobre o Apoio Matricial. *Saúde em Redes*. 2022; 8 (1). DOI: 10.18310/2446-4813.2022v8n1p177-193

Recebido em: 24/07/20

Aprovado em: 13/12/21