

## APOIO MATRICIAL E APOIO ADMINISTRATIVO: POSSIBILIDADES DO NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA

Emanuelle Cassiano Agripino Santos Queiroga de Lucena (1); Geane Silva (1); Laurycelia Vicente Rodrigues (2); Miriam Cristina Leite Felix (3); Elis Kardênia de Souza Henriques (4)

*(1) Fisioterapeuta Residente pela Secretaria de Saúde de João Pessoa; emanuelle.jp@hotmail.com*

*(1) Enfermeira Residente pela Secretaria de Saúde de João Pessoa; silva.geane@hotmail.com*

*(2) Nutricionista Residente pela Secretaria de Saúde de João Pessoa; laury\_rodrigues11@hotmail.com*

*(3) Enfermeira Residente pela Secretaria de Saúde de João Pessoa; miriamcristinal@hotmail.com*

*4) Enfermeira pela Secretaria de Saúde de João Alfredo –PE; elis\_kardenia@hotmail.com*

**Resumo do artigo:** A Atenção Básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, redução de danos e a manutenção da saúde. Visando aumentar a capacidade das equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF), o Ministério da Saúde por meio da Portaria 154/GM de 24 de janeiro de 2008, criou o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) que propõe a criação de equipes multiprofissionais que atuem em parceria com a equipe mínima da ESF com o objetivo de ampliar a abrangência das ações na Atenção Básica, conseqüentemente sua resolutividade, e fortalecer o processo de territorialização e regionalização da rede de saúde através da ESF. Esse trabalho é um estudo qualitativo que apresenta natureza descritiva e exploratória cujo objetivo é mostrar que no município de João Pessoa – PB o Núcleo de Apoio à Saúde da Família exerce o apoio matricial nas ESF bem como gerencia as unidades de saúde no que se refere as demandas administrativas. Práticas cuidadoras direcionada pela Educação Permanente e Acolhimento passaram a ser atividades rotineiras do NASF propiciando o desmame das atividades gerenciais.

Palavras-chave: Núcleo de Apoio à Saúde da Família, Estratégia de Saúde da Família, Atenção Básica.

### Introdução

A Atenção Básica (AB) caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos

determinantes e condicionantes de saúde das coletividades (BRASIL, 2011).

O Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) foi criado por meio da Portaria GM n.154, de 24 de janeiro de 2008. Os profissionais do NASF atuarão em conjunto aos profissionais da Estratégia de Saúde da Família (ESF) de modo a promover a longitudinalidade do cuidado e a integralidade

nas ações de saúde a fim de fortalecer a rede de atenção à saúde.

O trabalho do NASF é orientado pelo referencial teórico-metodológico do Apoio Matricial. Esse apoio acontece a partir da integração de equipes de Saúde da Família (com perfil generalista) envolvidas na atenção às situações/problemas comuns de dado território com equipes ou profissionais com outros núcleos de conhecimento diferentes dos profissionais das equipes de AB (BRASIL, 2014).

Segundo Oliveira (2008), o Núcleo de Apoio à Saúde da Família realiza suas ações na direção da co-responsabilização e da gestão integrada do cuidado, por meio de atendimentos compartilhados e projetos terapêuticos que envolvam os usuários e que sejam capazes de considerar a singularidade dos sujeitos assistidos.

O apoio matricial apresenta as dimensões de suporte: assistencial e técnico-pedagógico. A dimensão assistencial é aquela que vai produzir ação clínica direta com os usuários, e a ação técnico-pedagógica vai produzir ação de apoio educativo com e para a equipe. Essas duas dimensões podem e devem se misturar nos diversos momentos (Brasil, 2009).

A Clínica Ampliada, o Projeto Terapêutico Singular (PTS), o Projeto de Saúde no Território (PST) e a Pactuação do Apoio são ferramentas que também são

utilizadas pelos profissionais do NASF. Cabe destacar ainda que o diálogo entre gestor, equipe do NASF e equipe de saúde da família deve ser o orientador das atividades que devem ocorrer dentro das nove áreas estratégicas que são: saúde da criança/do adolescente e do jovem; saúde mental; reabilitação/saúde integral da pessoa idosa; alimentação e nutrição; serviço social; saúde da mulher; assistência farmacêutica; atividade física/ práticas corporais; práticas integrativas e complementares.

Em seu processo de trabalho, os profissionais do NASF deparam-se cotidianamente com diversas situações geradoras de estresse e sofrimento, como por exemplo, a dificuldade de aceitação do modelo de atenção à saúde proposto pelas equipes da ESF, gestores e usuários, a não compreensão do papel de “apoio”, inaptidão para o uso de novas tecnologias de cuidado em saúde além do despreparo dos profissionais (ESF e NASF) para atuar em equipe na perspectiva da interdisciplinaridade (LEITE et al., 2014).

Diante do exposto, pode-se afirmar que o NASF é uma retaguarda especializada para ESF, e tem a missão de apoiar o trabalho dessas equipes na Rede de Atenção à Saúde (RAS), ampliando a abrangência, o escopo e a qualidade das ações na Atenção Básica, e a de contribuir para o aumento de sua capacidade de cuidado. Esse trabalho pretende mostrar que no município de João Pessoa (PB) o

Núcleo de Apoio à Saúde da Família exerce o Apoio Matricial nas ESF conforme o preconizado pelo Ministério da Saúde, além de gerenciar as unidades de saúde no que se refere às demandas administrativas e burocráticas.

### Metodologia

Trata-se de uma pesquisa de campo com abordagem qualitativa que apresenta natureza descritiva e exploratória. O trabalho leva em consideração as percepções e opiniões de uma Fisioterapeuta do Núcleo de Apoio à Saúde da Família acerca da sua atuação no Apoio Matricial durante o período de cinco anos (2010 à 2015).

A pesquisa de campo tem por objetivo subtrair informações, bem como conhecimentos sobre causas que determinam um problema, pretendendo conseguir respostas ou uma hipótese que possibilite comprovação, seja na relação ou na descoberta de novos fenômenos (MARCONI; LAKATOS, 2009).

As pesquisas exploratórias permitem aos pesquisadores esclarecimentos e até modificações de conceitos e idéias, as quais subsidiarão a construção de um novo pensar. No que se refere à abordagem escolhida, Godoy (1995) afirma que a pesquisa qualitativa tem caráter descritivo, uma vez

que o foco principal é o processo e não produto final.

A aproximação com o objeto resultou de uma pesquisa documental e bibliográfica, bem como da análise do diário de campo da apoiadora que consiste na leitura das anotações realizadas no caderno, na agenda anual e na caixa de email. A pesquisa foi realizada no município de João Pessoa, e a experiência relatada foi vivenciada no Distrito Sanitário II durante cinco anos.

João Pessoa é a capital do estado da Paraíba. Ela possui uma área geográfica de 211,475 km<sup>2</sup> e no ano de 2015 possuía uma população estimada em 791.438 pessoas. A cobertura da Estratégia de Saúde da Família aumenta a cada dia, atualmente o município possui 180 equipes de saúde da família divididas em cinco Distritos Sanitários apresentando uma cobertura territorial de 90%.

O Distrito Sanitário II (DS II) tem uma população de aproximadamente 132.180 habitantes e está localizado na região centro-oeste de João Pessoa e abrange oito bairros que são: Cristo Redentor, Varjão, Ernesto Geisel, Cuiá, Grotão, João Paulo, Funcionários e Gramame.

BAIRROS	COMUNIDADES
Cristo	Boa Esperança, Bom Samaritano e Vale das Palmeiras
Varjão	Rangel e São Geraldo
Geisel	Nova República, Radialistas
Cuiá	Sítio Cuiá

<b>Grotão</b>	Bananeiras, Arame, Assentamento 1º de abril (parte)
<b>João Paulo II</b>	Citex
<b>Funcionários</b>	Funcionários II, III e IV, Presidente Médici, Maria de Nazaré e Assentamento 1º de Abril (parte)
<b>Gramame</b>	Colinas do Sul I, Colinas do Sul II (parte), Residencial Gervásio Maia, Residencial Portal das Colinas, Sítio Engenho Velho, Sítio Novo, Irmã Dulce, Jardim das Colinas e 410 Casas.

A rede de serviços municipais de saúde que fica no território do Distrito II é composta por: 40 Equipes de Saúde da Família (ESF), 02 Equipes de Expansão (Geisel expansão e Vale das Palmeiras), 01 Centro de Atenção Integral a Saúde (CAIS Cristo) e 01 Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD) localizado no bairro do Rangel, além da UAI (Unidade de Acolhimento Infantil) no bairro do Cristo Redentor.

### Resultados e Discussão

Desde o ano de 2005, João Pessoa defende o modelo tecnoassistencial “em Defesa da Vida”. No ano de 2006, a gestão local na tentativa de organizar as práticas em saúde instituiu a função de Apoiador Matricial como dispositivo para enfrentar a fragmentação do processo de trabalho, decorrente da especialização das áreas de conhecimento, utilizando saberes de campo e núcleos específicos.

Quando o Ministério da Saúde lança a portaria do NASF, a gestão local adere à

proposta já que existia uma diretriz para a atuação desses profissionais. Porém, o que se viu na prática foi uma repetição das atividades desempenhadas pelos antigos apoiadores matriciais que consistiam basicamente em conversas de mediação de conflitos entre profissionais, gerenciamento dos insumos médico-hospitalares e atividades bem pontuais de núcleos do saber em feiras de saúde ou em reuniões com a comunidade.

Em todos os documentos citados sobre o NASF, há uma proposta para que os trabalhadores desse programa atuem diretamente no Apoio Matricial às Equipes de Saúde da Família e território aos quais se vincularão. O processo de trabalho do apoiador, segundo Campos (2003), tem como finalidade articular os objetivos institucionais aos saberes e interesses de trabalhadores e usuários.

A discussão sobre o processo de trabalho do apoio matricial passou por diversas mudanças apesar de persistir o caráter gerencial, porém os serviços começavam a demandar a atuação “oficial” do NASF bem como os usuários começavam a perceber que existiam profissionais que não eram da ESF transitando nas unidades e queriam ser atendidos nas suas demandas por nutrição e fisioterapia por exemplo.

Em abril de 2010, a pesquisadora desse relato começou a desenvolver suas atividades

de Apoiadora Matricial no Distrito Sanitário II e permaneceu nessa função por quase cinco anos. Nesse ano houve a implantação de um instrumento norteador para as ações do NASF,

onde cada apoiador deveria desempenhar suas atividades de acordo com cada eixo do instrumento mostrado a seguir:

<b>EIXO: Processo de Trabalho do Apoio</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cartografar o território ao qual está inserido;</li> <li>• Planejar estratégias e ações a serem desenvolvidas junto às USF e DS;</li> <li>• Trabalhar em equipe, valorizando intervenções coletivas inter, multi e transdisciplinar;</li> <li>• Desenvolver atividades próprias de seu núcleo específico de saber;</li> <li>• Participação ativa em grupos operacionais de trabalho, matriciando informações e encaminhamentos;</li> <li>• Participar de processos administrativos que envolva o bom funcionamento das USF e DS;</li> <li>• Registro das atividades desenvolvidas, contribuindo para o processo de acompanhamento, monitoramento e planejamento do apoio matricial.</li> </ul>
<b>EIXO: Acompanhamento e Monitoramento do Processo das ESF</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estimular e desenvolver parceria com os trabalhadores para o gerenciamento das atividades da Equipe Saúde da Família na perspectiva da co-gestão;</li> <li>• Acompanhamento dos Sistemas de Informação em Saúde;</li> <li>• Implantação e monitoramento da Política Nacional de Humanização, com ênfase para o Acolhimento;</li> <li>• Facilitar os processos de Regulação, construindo uma rede de cuidados em saúde com acesso universal.</li> <li>• Acompanhamento das atividades relacionadas ao gerenciamento de insumos e materiais;</li> <li>• Acompanhamento das atividades relacionadas à Imunização.</li> </ul>
<b>EIXO: Articulação</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rede de Saúde;</li> <li>• Rede Escola;</li> <li>• Comunidade;</li> <li>• Redes sociais, instituições públicas e terceiro setor;</li> </ul>
<b>EIXO: Político</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conhecimento das Políticas de Saúde;</li> <li>• Capacidade de realizar análise de cenário no território em que atua;</li> <li>• Capacidade de análise de conjuntura política (micro e macro).</li> </ul>
<b>EIXO: Habilidades</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Liderança;</li> <li>• Enfrentamento;</li> <li>• Negociação;</li> <li>• Posicionamento;</li> <li>• Autonomia;</li> <li>• Mediação de conflito;</li> <li>• Tomada de decisão;</li> <li>• Atitude pró-ativa;</li> <li>• Organização;</li> <li>• Boa relação interpessoal e profissional.</li> </ul>

Embasado no instrumento norteador, mensalmente os apoiadores do Distrito sentavam com a Direção Técnica desse órgão e discutiam questões relacionadas à função do apoiador, sua implicação, compromisso e responsabilização no trabalho bem como dialogavam sobre o projeto político do município no âmbito da saúde.

À todo momento, discutia-se a necessidade do apoiador desempenhar atividades no seu núcleo específico de saber,

visto que as atividades tidas como específicas de cada profissão eram sempre deixadas de lado em detrimento das ações administrativas e burocráticas desempenhadas pelo NASF.

Analisando as descrições de cada momento avaliativo deixado no diário de campo da apoiadora desse estudo, percebe-se que há um consenso de que as demandas administrativas esgotam o tempo e a disponibilidade dos apoiadores, impedindo

que estes se dediquem às ações de núcleo de saber específico.

Em cada novo registro, havia observações para potencializar os seguintes eixos de avaliação e acompanhamento do processo de trabalho: Capacidade de articulação; Capacidade de enfrentamento e mediação de conflito; Capacidade de organização e planejamento; Discussão do processo de trabalho e Matriciamento da Gestão do Cuidado (Linha do Cuidado).

A atuação administrativa era sempre estimulada visto que esse tipo de controle sobre as unidades de saúde abafavam muitas notícias que poderiam ser expostas nas mídias ou declaradas em ouvidorias. É fato que a mídia relata a falta de fita para autoclave mais não relata a ausência de um profissional do NASF num matriciamento sobre hábitos posturais para escolares do Programa Saúde na Escola por exemplo.

No final das contas, as necessidades externadas pelos usuários é que demandavam as ações do NASF, e no período de 2010 à 2013 eles queriam que os prédios possuíssem estrutura física adequada e que não houvessem ausências de profissionais do postinho, ou seja, não faltasse médico.

É sabido que a avaliação e o monitoramento são considerados como processos positivos para a melhoria da qualidade dos serviços de saúde. A

incorporação da avaliação e do monitoramento como práticas sistemáticas pode proporcionar informações úteis que auxiliam na definição de estratégias de intervenção, na tomada de decisão e na organização do trabalho dos profissionais.

No entanto, essas reuniões sistemáticas realizados no Distrito foram comumente associadas a desdobramentos negativos como punição, constrangimento, revelação de incapacidades, o que causava frustração na pessoa avaliada. Após os ciclos de reuniões com todos os apoiadores daquele Distrito, a sensação que se tinha era que não importava o motivo pelo qual você não desempenhou a atividade, e sim o fato de você não ter executado tal atribuição.

No segundo semestre de 2013, houve uma grande discussão com os apoiadores a respeito da importância da avaliação e do monitoramento, o que ajudou a romper com a visão punitiva e de “supervisão” que historicamente se tinha dessas avaliações. O instrumento continuou a ser consultado, porém as ações desenvolvidas pelo NASF passaram a ser avaliadas em suas dimensões clínico-assistencial ou técnico-pedagógica resultando na definição sobre o que deve ser considerado adequado para a sua prática sendo possível ampliar a compreensão sobre a finalidade da avaliação em função da melhoria da qualidade do serviço ofertado,

agindo de forma consciente sobre as suas ações e provendo uma avaliação construtiva/incremental.

Práticas cuidadoras e organizacionais com a utilização de dispositivos como Educação Permanente em Saúde com os trabalhadores e usuários, Linhas de Cuidado, Cartografias, Projetos Terapêuticos Singulares e a utilização de ferramentas de gestão, como Planejamento Estratégico Situacional, monitoramento de indicadores da Atenção Básica, Tomada de Decisão (através do enfrentamento e mediação de conflitos) e Acolhimento passaram a serem as atividades rotineiras do NASF no Distrito Sanitário II bem como o estímulo a participação popular, a co-gestão dos serviços pelos trabalhadores e articulação de rede propiciaram o desmame das atividades gerenciais.

As reuniões de equipe que semanalmente eram conduzidas pelo NASF de fato tornaram reuniões matriciais o que permitia a troca direta de saberes de campo e núcleos específicos, como também o planejamento e organização do serviço.

O profissional da área da saúde, em função das necessidades impostas pela gestão, pelos usuários e por ele mesmo, tem que desenvolver cada vez mais competências e habilidades que ultrapassem o seu núcleo de saber, assim, suas práticas cotidianas devem

ser embasadas na educação permanente bem como na troca de experiências.

Desse modo, além do uso das ferramentas teórico-metodológicas e instrumentais técnicos é necessário ser um profissional dinâmico na leitura da realidade e que seja capaz de identificar as necessidades de saúde como também planejar ações além de buscar alternativas diante das possibilidades e limites do agir profissional, bem como interagir durante todo esse processo com os profissionais e equipamentos da rede de saúde e da rede intersetorial.

A natureza do trabalho em saúde exige que o processo de gerência desempenhado ainda pelo NASF consiga mais do que simplesmente organizar o serviço segundo padrões de eficácia e eficiência, necessita também poder construir sujeitos sociais nesse território singular de práticas visto que é necessário quebrar os modelos médico-sanitários de intervenção em saúde e o modelo burocrático de gerência em serviços públicos.

O atual contexto da formação dos trabalhadores em saúde não atende as necessidades e vulnerabilidades identificadas nos diversos territórios de atuação do SUS, atrelado aos atuais modelos de atenção. Requer dos profissionais uma visão menos fragmentada e singular das necessidades em saúde.

O descompasso entre a formação e o requerido no cotidiano de atuação gera insegurança e conflitos no ambiente de trabalho, sofrimento, adoecimento, com consequente impacto na qualidade de vida no trabalho (QVT). Em seu processo de trabalho, os profissionais do NASF deparam-se cotidianamente com diversas situações geradoras de estresse e sofrimento, como a dificuldade de aceitação do modelo de atenção proposto pelas equipes da ESF, gestores e usuários, a compreensão do papel de “apoio”, o uso de novas tecnologias de cuidado em saúde e o despreparo dos profissionais (ESF e NASF) para atuar em equipe na perspectiva da interdisciplinaridade. Todas essas dificuldades podem comprometer a qualidade da assistência e a QVT (LEITE et al., 2014).

### **Conclusões**

O Núcleo de Apoio à Saúde da Família propõe a criação de equipes multiprofissionais que atuem em parceria com a equipe mínima da ESF com o objetivo de ampliar a abrangência das ações na Atenção Básica, consequentemente sua resolutividade, e fortalecer o processo de territorialização e regionalização da rede de saúde através da ESF.

Em João Pessoa, os profissionais do NASF ainda hoje se dividem para exercer a

atuação exigida pelo apoio matricial e pelo apoio gerencial. Ao contrário de antigamente, o tempo dedicado para as ações de núcleo superam o tempo destinado as atividades de gerenciamento das USF. É necessário reconhecer as limitações no processo de trabalho do apoiador que se depara com uma diversidade de questões advindas da dinâmica social e política fora de sua governabilidade.

A gestão deve proporcionar espaços de qualificação para os apoiadores sob a lógica da Educação Permanente, sistematizar melhor o acompanhamento dos apoiadores, sem perder de vista a singularidade de cada um além de discutir o fazer de cada núcleo inserido no apoio. Além de ofertar espaços de troca de experiências entre os diferentes distritos, possibilitando aos apoiadores, conhecer os diferentes lugares e jeitos de conduzir o apoio matricial é uma meta que precisa ser alcançada, já que não se podem ter diversos modos de operar o NASF num mesmo município.

Com a reconfiguração das ações do NASF houve também uma reorganização das USF, percebidos não apenas na ampliação do acesso ao serviço através do Acolhimento, mas também na melhoria do cuidado ofertado já que agora há possibilidades de interconsultas, discussão de casos, articulação de rede e participação em grupos de forma mais efetiva.

Diante do exposto, fica claro que a prática do apoio matricial requer uma formação permanente, qualificada e atualizada voltada para a saúde nos diferentes aspectos históricos, políticos, econômicos e sociais, visualizando estratégias para a superação das iniquidades em saúde. Dessa maneira, consolidar um processo diferenciado de cuidado e gestão dos serviços se constitui no principal desafio à transformação do modelo técnico-assistencial, com comprometimento de gestores, trabalhadores, usuários e movimentos sociais.

### Referências Bibliográficas

BRASIL. Portaria GM nº 2488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Diário Oficial da União 24 out. 2011.

\_\_\_\_\_. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica e Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Cadernos de Atenção Básica; n. 27. *Diretrizes do NASF (Núcleo de Apoio a Saúde da Família)*. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

\_\_\_\_\_. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica e Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Cadernos de Atenção Básica; n. 39. *Núcleo de Apoio à Saúde da Família- Volume 1: Ferramentas para a gestão e para o trabalho cotidiano*. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

CAMPOS, G. W. S. Saúde Paidéia. Editora Hucitec. São Paulo, SP, 2003, p. 185

GODOY, A. S. **Introdução à pesquisa qualitativa e suas possibilidades.** In: Revista de Administração de Empresas. São Paulo: v.35, n.2, p. 57-63, abril 1995.

LEITE, D. F.; NASCIMENTO, D. D. G.; OLIVEIRA, M. A. C. Qualidade de vida no trabalho de profissionais do NASF no município de São Paulo. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 2, p. 507-525, 2014.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Fundamentos da metodologia científica.** 6ª.ed. São Paulo: Atlas, 2009.

OLIVEIRA, G. N. O projeto terapêutico e a mudança nos modos de produzir saúde. São Paulo: Hucitec; 2008.