

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MATO GROSSO DO SUL**  
**UNIDADE UNIVERSITÁRIA DE DOURADOS**  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU*  
ENSINO EM SAÚDE  
MESTRADO PROFISSIONAL

**Monique Rotili**

**O APOIO MATRICIAL COMO ESTRATÉGIA ORGANIZACIONAL DO  
TRABALHO EM SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA**

**Dourados/MS**

**2016**

**Monique Rotili**

**O APOIO MATRICIAL COMO ESTRATÉGIA ORGANIZACIONAL DO  
TRABALHO EM SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA**

**Produto final do curso Mestrado Profissional apresentado ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* Ensino em Saúde da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, Unidade Universitária de Dourados como exigência final para obtenção do título de Mestre em Ensino em Saúde.**

**Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Cássia Barbosa Reis.**

**Dourados-MS**

**2016**

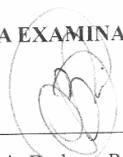
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU*  
EM ENSINO EM SAÚDE,  
MESTRADO PROFISSIONAL

**O APOIO MATRICIAL COMO ESTRATÉGIA ORGANIZACIONAL DO  
TRABALHO EM SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA**

Produto Final do Curso de Mestrado Profissional apresentado ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Ensino em Saúde, da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, como requisito final para a obtenção do Título de Mestre em Ensino em Saúde.

**Aprovado em: 12/02/2016**

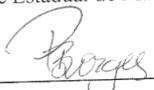
**BANCA EXAMINADORA:**



\_\_\_\_\_  
Profª. Dra. Cássia Barbosa Reis (orientadora)  
Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS)



\_\_\_\_\_  
Profª. Dra. Érika Kanetta Ferri (examinadora)  
Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS)



\_\_\_\_\_  
Profª. Dra. Pollyanna Kássia de Oliveira Borges (examinadora externa)  
Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG)

## **RELATÓRIO DA PRÁTICA EDUCATIVA: APOIO MATRICIAL NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF)**

Realizou-se uma prática educativa com os profissionais de saúde da ESF Vila Esperança por meio de três oficinas, com a intenção de trabalhar junto com esses profissionais a lógica do Apoio Matricial (AM) e a sua importância como suporte assistencial e técnico-pedagógico para a Equipe de Referência (ER). As reuniões não foram realizadas em todas as ESF, foi escolhida somente a ESF Vila Esperança para o desenvolvimento da prática educativa. As três ESF estavam com a equipe completa, mas a presença do médico nas reuniões foi impossível nas outras duas, por isso a exclusão das equipes, ainda levando em consideração que em uma discussão em equipe é preciso que todos os profissionais estejam presentes.

Para justificar a decisão citada acima, segundo Brasil (2012), a Estratégia de Saúde da Família é composta por uma equipe multiprofissional, formada por um médico generalista ou um médico especializado em saúde da família, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem ou técnico de enfermagem, um odontólogo, um auxiliar de saúde bucal e Agentes Comunitários de Saúde. O objetivo central da ESF é a construção de vínculos entre os profissionais da equipe e entre as famílias abrangentes no seu território de atendimento.

As oficinas iniciaram em abril de 2015 e foram coordenadas por uma das autoras deste estudo. Durante as oficinas estiveram presentes todos os profissionais da equipe da ESF (enfermeiro, auxiliar de enfermagem, médico, odontólogo, técnico de saúde bucal e Agente Comunitário de Saúde). Apresentou-se um total de oito participantes a cada oficina. Os assuntos debatidos nas três oficinas foram sobre o AM, as dimensões de suporte assistencial e técnico pedagógico que são abrangentes pelo AM, discussão de caso clínico e Projeto Terapêutico Singular (PTS).

A primeira oficina aconteceu no dia 22 de Abril 2015, sendo abordado o tema AM para dar início ao trabalho educativo, visto que anteriormente durante a coleta de dados com o grupo focal, nenhum dos profissionais da equipe teria conhecimento sobre a palavra AM. O objetivo do primeiro encontro foi demonstrar a importância do AM como uma ferramenta organizacional no processo de trabalho da equipe e com isso propiciar maior integração e compartilhamento de conhecimento entre os profissionais. O espaço escolhido para o encontro foi na sala de reuniões da ESF, a Unidade de Saúde foi fechada para a reunião, de uma forma que ninguém pudesse interromper este momento oportuno

e para que todos os profissionais presentes estivessem envolvidos de uma forma intensa. Sentamos em círculo estimulando uma roda de conversa, e para que parecesse uma reunião informal, ou seja, uma conversa entre profissionais de forma comunicativa e amigável tornando o ambiente agradável. A roda de conversa tornou-se um dispositivo propício para esta oficina devido ao fato da “roda” estimular o diálogo entre os profissionais, não seria o objetivo utilizar na reunião uma aula expositiva, pois o principal intuito da pesquisa foi estimular a troca de opinião entre os trabalhadores em saúde.

Quando as rodas de conversa são utilizadas como instrumento de pesquisa, é importante que a conversa seja em um lugar propício para o diálogo, onde todos possam se sentir a vontade. O diálogo é um exercício de escuta e de fala e as colocações dos participantes são construídas por uma interação entre eles (MOURA; LIMA, 2014). Na roda de conversa o pesquisador se insere como sujeito da pesquisa devido a sua participação na conversa e na produção de dados para a discussão. É um momento que permite o compartilhamento de experiências e uma reflexão sobre a prática do dia a dia na perspectiva de construir conhecimentos sobre a temática proposta (MOURA; LIMA, 2014).

Um texto com referenciais, contendo definições sobre o AM foi levado impresso para cada um dos participantes e após a leitura do material foi iniciado o diálogo. Após a leitura de cada parágrafo, era estimulada uma discussão sobre o conteúdo nele contido. Foi discutido durante a roda de conversa que o AM apresenta duas importantes dimensões: a de suporte assistencial que visa produzir ação direta com o usuário e a ação técnico-pedagógica que produz um apoio educativo juntamente com a equipe de profissionais. Os profissionais puderam presenciar as duas dimensões, pois a de suporte técnico pedagógico foi o momento em que as oficinas foram utilizadas e a assistencial foi utilizada no momento da terceira oficina onde foi discutido o caso clínico de um paciente. As duas dimensões precisam e devem atuar juntas em diversos momentos.

Dessa maneira, observou-se neste encontro que todos os profissionais ficaram impressionados com a importância do AM para o trabalho em equipe e o quanto estavam errados em relação à definição desta ferramenta. O encontro também foi importante para o esclarecimento da atuação do NASF, pois até então, a maioria dos profissionais estavam pensando que o trabalho do NASF se baseava somente no tratamento terapêutico, eles não faziam ideia da extensão de oportunidades que a proposta do NASF consegue apresentar. Desta forma, o sucesso do NASF depende do seu trabalho aliado às equipes

de saúde, proporcionando melhores resultados através da produção de vínculo entre os profissionais.

Na segunda oficina no dia 08 de junho de 2015 discutimos sobre o Projeto Terapêutico Singular (PTS), aqui representado como uma ferramenta do AM. O PTS apresenta um conjunto de propostas de condutas terapêuticas que são construídas a partir da discussão em equipe de casos clínicos mais complexos e a existência desse espaço é desenvolvida perante o AM. Portanto, é um momento em que toda a equipe se reúne para dar opiniões e ajudar a entender melhor o problema do paciente, assim elaborando as propostas de ações conjuntas para um sujeito individual ou coletivo, visando à produção do cuidado (BRASIL, 2010; NASCIMENTO; OLIVEIRA, 2010).

Para a discussão foi levado novamente um texto impresso que trazia algumas definições de autores sobre o PTS. O material impresso ajudou a esclarecer a definição do que seria o PTS e os objetivos da utilização desta ferramenta de trabalho. Ao final de cada parágrafo discutia-se o PTS, seus objetivos e a forma de elaboração conjunta do projeto terapêutico. Os profissionais presentes na reunião foram estimulados a falar sobre algum paciente que estivesse precisando de um atendimento multiprofissional. Com essas discussões surgiu o caso clínico de um jovem paciente portador de diabetes. O médico, a enfermeira, o odontólogo e o Agente Comunitário de Saúde responsável pelo território de abrangência do paciente relataram o trabalho que estava sendo cuidar deste paciente. O paciente precisava fazer o uso de insulina, porém não estava realizando o tratamento de forma correta, desta forma todos os profissionais ficaram comovidos por não estar conseguindo o sucesso do tratamento. O caso clínico gerou muita conversa entre a equipe, com isso, ficou pactuado a discussão do caso clínico deste paciente para o próximo encontro. Ao final da segunda oficina foi demonstrado a todos os profissionais a importância da discussão em equipe para a formulação do PTS. Pode-se evidenciar através dos relatos dos profissionais que a reunião foi muito proveitosa e ficou visível a compreensão da relevância da mútua troca de informações entre a equipe.

Na terceira oficina no dia 22 de junho de 2015, discutimos sobre o caso clínico do jovem paciente diabético que os profissionais da equipe haviam relatado na segunda oficina. Durante a conversa toda a equipe participou trocando informações sobre o paciente e o que poderia ser feito para ajudar na resolução do caso clínico. No decorrer da reunião foi marcado uma visita domiciliar ao paciente com a presença de alguns membros da equipe. A discussão em relação ao problema do paciente e a elaboração de propostas de ações conjuntas para a resolução do caso clínico, demonstraram a equipe

como seria um Projeto Terapêutico Singular desenvolvido com o AM dado pelo NASF. Com a expressão de entusiasmo dos profissionais e o relato de nunca antes terem discutido um caso clínico em equipe, avaliou-se com a oficina que o objetivo foi cumprido.

Alguns dias após a reunião foi realizada a visita domiciliar ao paciente, estavam na visita à enfermeira, o Agente Comunitário de Saúde, duas fisioterapeutas do NASF e uma psicóloga. A equipe conseguiu extrair informações sobre o tratamento do paciente, porém a enfermeira não conseguiu realizar o teste de glicemia porque ele o recusou. Após a visita a equipe se reuniu para discutir os pontos positivos e negativos da visita e o que poderia ser melhorado da próxima vez.

Ao final das oficinas, os relatos dos profissionais demonstraram que as reuniões foram positivas. A discussão de caso clínico com a participação de toda a equipe e as definições de apoio matricial e PTS despertaram nos profissionais de saúde o interesse em inserir essas ferramentas na rotina de trabalho da Unidade de Saúde. Os profissionais perceberam a importância do trabalho interdisciplinar com mútua troca de saberes e experiências, e através de suas falas pode se perceber que eles nunca haviam participado de uma discussão de caso clínico no serviço antes, assim expondo que acionariam o AM sempre que encontrassem alguma dificuldade em relação a um paciente.

O AM como uma ferramenta usada pelo NASF, busca uma horizontalização entre os profissionais da equipe, para que todos possam se interagir trocando seus conhecimentos. As reuniões envolvendo a equipe e o apoiador passa a ser um espaço para discussão de estratégias de prevenção, casos e temas, onde haja compartilhamento de conhecimentos entre todos os profissionais de saúde.

A equipe de profissionais da ESF Vila Esperança juntamente com o NASF decidiu que os encontros continuariam duas vezes por mês a cada três meses para que assuntos relacionados aos pacientes e dúvidas em relação ao trabalho da equipe possam ser discutidos com o AM.

As oficinas contribuíram para expor aos profissionais a ferramenta de AM, como estratégia de reorganização no ambiente de trabalho das equipes de profissionais das ESF.

Observou-se com o resultado das três oficinas que a implantação do AM no trabalho das equipes de saúde, depende do interesse por parte da equipe do NASF e dos profissionais da equipe de Saúde da Família.

## REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde. **Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio a Saúde da Família**. Brasília, DF, 2010. 152 p.

MOURA, A. F.; LIMA, M. G. A reinvenção da roda: roda de conversa: um instrumento metodológico possível. **Revista Temas em Educação**, João Pessoa, v. 23, n. 1, p. 98-108, jan/jun. 2014.

NASCIMENTO, D. D. G.; OLIVEIRA, M. A. C. Reflexões sobre as competências profissionais para o processo de trabalho nos núcleo de apoio a saúde da família. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 34, n. 1, p. 92-6, 2010.