

APOIO MATRICIAL EM UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA:

UMA RETAGUARDA POSSÍVEL?

INTRODUÇÃO

Para a estratégia da Saúde da Família (ESF), o trabalho organizado em equipes multi-profissionais é considerado fundamental para a produção do cuidado integral e resolutivo. Conforme a proposta de Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), equipe multi-profissional deve funcionar como referência e apoio matricial à gestão do cuidado. O apoio matricial objetiva assegurar retaguarda especializada e suporte técnico-pedagógico a equipes e profissionais encarregados da atenção a problemas de saúde – as equipes de atenção. Estas têm a responsabilidade pela condução de um caso individual, familiar ou comunitário.

OBJETIVO

- Identificar evidências de articulação entre as equipes de apoio matricial e referência em Unidades de Saúde da Família, no contexto do modelo assistencial em implantação no município de São Carlos-SP.

MÉTODO

Estudo qualitativo, de caráter exploratório ancorado em quatro categorias-conceito: integralidade, cuidado, interdisciplinaridade e apoio matricial. Trata-se, também, de um estudo de processo. Após aprovação pela Secretaria Municipal de Saúde e parecer do CEP UFSCar 248/2008, a coleta de dados foi realizada no período de maio a dezembro de 2008 em quatro Unidades de Saúde da Família (USF) do município, segundo os seguintes critérios de inclusão: ter equipe de saúde vinculada a uma equipe de apoio matricial há pelo menos um ano, e aceitar participar da pesquisa. Utilizamos as técnicas de análise documental, entrevista semi-estruturada e grupo focal. Foram pesquisados documentos institucionais e relatos de experiência. Entrevistamos o gestor da atenção básica local (GAB), ator decisivo na implantação do apoio matricial na ESF do município. O grupo focal envolveu equipe mínima e equipe de apoio matricial (assistente social, educador físico, farmacêutico, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, nutricionista, psicólogo e terapeuta ocupacional). Para a organização do material coletado utilizamos a técnica de triangulação dos dados e a análise foi realizada a partir da abordagem hermenêutica-dialética.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

1) O Trabalho em Saúde

A inter-relação pessoal e profissional entre os trabalhadores, na organização do trabalho em referência e apoio matricial, mostrou-se frágil e conflituosa; a atuação entre as equipes apresentou-se dicotômica, gerou fragmentação em dois ou mais segmentos trabalhando no mesmo espaço físico, aproximados de acordo com a atuação profissional. Segundo os apoiadores, há dificuldade de interação entre os profissionais da referência, especialmente os de nível universitário. A aliança com os agentes comunitários foi mais presente e construída com menos conflitos: visualizam a interdisciplinaridade como forma de garantir o apoio matricial, a qualquer momento e em todos os espaços de construção coletiva de ações. Apontam-se ganhos e dificuldades no processo de trabalho. Os apoiadores aumentaram o arsenal de conhecimentos da equipe de referência para sua utilização em avaliações e atendimentos; e nas interconsultas. A angústia de alguns membros da equipe em *“agora ter que fazer o que o outro deveria fazer”* mostra que essa construção ainda não tem significado preciso para todos. Segundo a GAB local, os conflitos fazem parte do processo de mudança e da busca pela qualificação do cuidado na ESF.

2) O Apoio Matricial

2.1. Entendimento da proposta implementada

A chegada dos “apoiadores” deixou patente a insegurança recíproca de como realizar essa atuação, pelo relativo desconhecimento do papel de cada profissão na APS; às equipes mostraram dificuldade em dialogar e definir plano de trabalho conjunto. Outro problema foi que as equipes de apoio matricial dividiam o tempo de trabalho semanal entre duas equipes e o apoio oferecido não era considerado atividade intrínseca ao processo de cuidado. As equipes de referência se sentiam “paraquedistas” dos apoiadores. O fato de ser início de implantação do apoio matricial respaldou que experimentações fossem possíveis e que fosse desenhada a identidade singular de cada serviço. Os limites não eram claros, posto que a equipe de atenção trouxe situações fora da competência da equipe de apoio matricial. A gestão da Atenção Básica local reconhece a inserção conturbada do apoio matricial, de não ter sido como gostaria, e a necessidade de ampliação das equipes com outros profissionais, mas que a ação fora estratégica ao fazer o apoio qualificar o cuidado na ESF. Os apoiadores destacam a dificuldade de desenvolver o próprio apoio quando a população ainda está com a idéia construída de que a sua cura depende da atuação do profissional enquanto detentor do saber. A referência ressalta que, no início, a população não entendia o papel dos apoiadores. Porém relata que alguns ganhos foram conquistados, a aproximação sendo realizada no dia-a-dia junto com a equipe e que os conflitos foram necessários.

2.2. O trabalho realizado

No início da nova proposta, houve grande demanda de encaminhamentos para avaliação específica dos apoiadores. Havia necessidade dos profissionais em aliviar a agenda médica, e diminuir a demanda reprimida que havia sido encaminhada para o centro de especialidades. Em relação à demanda houve aumento depois da chegada dos apoiadores, mas este foi visto com uma carga ambígua: reconhece-se que a presença dos apoiadores, *“é boa porque amplia leque de atendimento aos pacientes, mas amplia também minha demanda”*, e *“até a demanda fora da área aumentou”*. Este fato impõe refletir sobre que demanda era essa, de porque existia e o que a fez aparecer. Um fato positivo foi o das equipes perceberem que há esforços reais para superar barreiras: alguns atendimentos e visitas domiciliares estão sendo realizados em conjunto, há tentativas de formulação coletiva de planos de cuidado, e reuniões de discussões de casos semanais. Para a GAB, o arranjo organizacional em matriciamento obriga as equipes a pensarem na necessidade de unir esforços de todos os membros, discutir e sistematizar planos de cuidado, considerar a realidade do cotidiano de trabalho, sem a presença da equipe de apoio todos os dias na unidade.

3. A integralidade nas ações de cuidado

A dicotomia entre praticar a assistência e dar apoio para a equipe de saúde imobilizou, em alguns casos, uma ampliação do cuidado à família. Dizeres da referência como, por exemplo, *“a população não entende que os profissionais que chegaram não vão ficar fazendo atendimentos”* (enfermeira); *“o usuário quer o atendimento com o profissional”* (auxiliar de enfermagem); *“a população sabe que tem os profissionais e procura, quer o serviço”* (médica) demonstra a dificuldade dessa equipe em mediar os desejos da população e a execução de ações que o apoio preconiza. Os apoiadores trazem a idéia do apoio matricial como proposta de garantir a integralidade dos usuários e suas famílias na ESF. Afirmam que, atualmente, há fragmentação da atenção, fazendo com que vários profissionais atendam o mesmo paciente, devido à falta de comunicação e ação conjunta. A GAB local avalia que a inserção do apoio matricial torna o cuidado mais integral; que a equipe consegue avançar e aumentar o grau de resolutividade; que proporcionou aumento da acessibilidade e da resolutividade de queixas, anteriormente apenas medicalizadas, pois diminuiu o encaminhamento para outros serviços e o *vai-e-vem* do usuário na rede.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A inserção do apoio matricial apresenta limites e potências. Há problemas de entendimento da proposta, da predominância biologicista e curativa e dos próprios limites em relação a não-resolução completa dos problemas da população. Ao mesmo tempo, a integração entre os profissionais possibilita pactuações conjuntas, o trabalho interdisciplinar e a construção de projetos terapêuticos comuns. O modelo em implantação ainda precisa enfrentar várias dificuldades e superar barreiras institucionais, organizacionais e culturais para se

fazer sentir plenamente. Mas, a sua incorporação num cenário de mudança e transformação constitui uma boa evidência de retaguarda possível e eficaz.