

Impacto do apoio matricial e institucional nos processos de trabalho de equipes de saúde: revisão integrativa

Impact of matrix and institutional support on the work processes of health teams: an integrative review

Luísa Scheer Ely Martines^a , Lydia Koetz Jaeger^a , Camila Azambuja^a , Gisele Dhein^a , Giselda Hahn^b , Cássia Regina Gotler Medeiros^{a*} 

^a Universidade do Vale do Taquari - Univates, Lajeado, RS, Brasil.

^b Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil.

* Correspondência: enfmedeiros@univates.br

RESUMO

Objetivo: analisar estudos sobre Apoio Matricial e Institucional (AM e AI), buscando conhecer potencialidades e entraves nos processos de trabalho de equipes de saúde. **Fontes dos dados:** realizada pesquisa bibliográfica de artigos escritos entre 2005 e 2016, as palavras-chaves “matrix support” OR “institutional support”, sendo encontrados 188 artigos. Após leitura dos títulos e resumos, restaram 36 artigos, lidos integralmente e selecionando-se 15 para a amostra. **Síntese dos dados:** os entraves referem-se à fragmentação do cuidado refletida na ausência da integralidade da atenção aos usuários, dificuldades em entender o papel do apoiador e sobrecarga de trabalho e baixa qualificação da equipe como fatores que desmotivam os profissionais para o desenvolvimento do AM. As potencialidades referem-se ao estímulo para a Educação Permanente em Saúde e os apoios como espaços de reflexão sobre práticas. **Conclusão:** os apoios passam a ser entendidos como ferramentas eficazes pelas equipes de saúde e pelos gestores.

ABSTRACT

Objective: to analyze studies on matrix and institutional support (AM and AI), seeking to discover potentialities and obstacles in the work processes of health teams. **Data source:** bibliographic search of articles written between 2005 and 2016, the keywords “matrix support” OR “institutional support”, with 188 articles found. After reading the titles and abstracts, 36 articles remained, read in full and 15 were selected for the sample. **Results:** the barriers refer to the fragmentation of care reflected in the absence of comprehensive care for users, difficulties in understanding the role of the supporter and work overload and low qualification of the team as factors that discourage professionals for the development of bf. The potentials refer to the encouragement for permanent education in health and the support as spaces for reflection on practices. **Conclusion:** the supports are now understood as effective tools by health teams and managers.

HISTÓRICO DO ARTIGO

Enviado: 20 janeiro 2021

Aceito: 16 abril 2022

Publicado: 07 outubro 2022

PALAVRAS-CHAVE

Apoio matricial; apoio institucional; saúde coletiva

KEYWORDS

Matrix support; institutional support; public health

Introdução

A concepção do Apoio Matricial (AM) e do Apoio Institucional (AI) é proveniente da metodologia Paideia (Método da Roda), instituído por Gastão Wagner de Sousa Campos e colaboradores, em 1999. Amplamente utilizado em políticas e práticas de saúde no Brasil, busca uma gestão democrática nas instituições, promovendo a coletividade, a articulação de saberes para a produção de bens ou serviços e a organização dos processos de trabalho das equipes. Para isso, preconiza a reforma das organizações de saúde em busca da cogestão, compartilhamento de saberes, visando a construção de relações horizontais no serviço de saúde.²⁷

Os apoios fundamentam-se no cuidado integral da saúde e as equipes matriciadoras, juntamente às equipes dos serviços de saúde, buscam compreender a subjetividade e história de vida de cada pessoa, procurando atender suas necessidades e traçar a melhor prática terapêutica a ser utilizada, tendo a participação do sujeito ou família. O trabalho multiprofissional, o acolhimento e o respeito ao ser humano e seu sofrimento estão presentes no processo, para assim poder oferecer um melhor cuidado em saúde.²⁹

Com o intuito de qualificar o apoio às equipes da

Atenção Básica em Saúde (ABS), o Ministério da Saúde criou, em 2008, os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF). Cada NASF vincula-se a um número variável de equipes de saúde da família ou de ABS, podendo variar entre uma e nove equipes.⁵ Em 2011, na continuidade de qualificação da atenção à saúde, os Programas de Saúde da Família (PSF), iniciados em 1995, transformam-se em Estratégias de Saúde da Família (ESF), ampliando sua importância no Sistema Único de Saúde (SUS), visto não tratar-se mais de um programa. No mesmo ano, há o surgimento dos Núcleos de Apoio à Atenção Básica (NAAB), instituído no RS, como uma estratégia de apoio específica para a atenção à saúde mental em municípios de até 16.000 habitantes. Logo, tanto os NASF quanto os NAAB seguem os princípios teórico-metodológicos do AM e AI. Assim, estes vêm ao encontro das equipes de referência para traçar objetivos e metas, a fim de conduzir seus processos de trabalho e gestão, podendo melhorar a atenção aos sujeitos, visando a integralidade e a equidade dos serviços ofertados.^{5,32}

Já no âmbito internacional, fala-se em trabalho interprofissional trazendo os termos trabalho compartilhado e cuidado colaborativo. Oliveira e Campos (2015) discutem que somente no Brasil foram

encontrados estudos que utilizam o método Paideia e o AM como base dos NASF.²⁷ Logo, percebe-se que a forma com a qual a saúde se organiza no âmbito das políticas públicas no Brasil faz com que o AM e o AI tornem-se estratégias importantes no apoio à gestão e cuidado na ABS. Diante do exposto, o presente estudo objetiva, por meio de uma Revisão Integrativa (RI), investigar o impacto do AM e AI nos processos de trabalho das equipes de saúde.

A RI propõe-se a reunir diferentes estudos de uma temática e sintetizar as produções publicadas sobre os AM e AI. Consiste em um método de revisão amplo, constituído de estudos teóricos e empíricos, com diferentes abordagens.³⁰

Métodos

A pesquisa bibliográfica foi realizada por meio da busca de artigos disponíveis na base de dados PubMed. A escolha desta deve-se ao fato de que é referência para a busca de artigos científicos nacionais e internacionais da área da saúde. Para a pesquisa dos artigos foram filtrados os que continham os descritores “*matrix support*” OR “*institutional support*” no título. Foram incluídos textos “*free full text*” publicados no período de 2005 a 2016, totalizando 199 trabalhos. Destes, foram excluídas teses, dissertações e materiais informativos, totalizando 188 artigos.

A seleção da amostra foi realizada por 5 pesquisadores e com base em dois critérios: leitura dos títulos e dos resumos dos artigos e, posteriormente, leitura crítica dos artigos selecionados na etapa anterior. Foram excluídos os artigos repetidos ou que não atenderam estes critérios. Permaneceram na amostra final apenas aquelas publicações cujos dados remetem aos objetivos deste estudo.

A pré-seleção ocorreu pela leitura dos títulos e dos resumos dos 188 artigos, dos quais foram excluídos 152, por não se referirem especificamente aos AM e AI. Ao final, foram incluídos 36 artigos, os quais foram lidos integralmente, de forma crítica, totalizando 15 artigos condizentes com os objetivos do estudo.

A amostra final foi sistematizada na Tabela 1 que expõe as seguintes informações: título, ano, local do estudo, método do estudo, revista/periódico de publicação e autores.

Na sequência, desenvolveu-se a análise de conteúdo por categorização proposta por Bardin (2011). Posteriormente, na fase de interpretação dos resultados, foram analisados as potencialidades e os entraves do AM e AI à luz de diferentes autores.²

Os entraves estão apresentados em três núcleos de sentidos: Modelo de atenção em saúde: problematizando a fragmentação do cuidado; Desafios ao processo de trabalho dos apoiadores; e Cotidiano do trabalho em saúde. Já as potencialidades compõem cinco núcleos de sentidos: Educação Permanente em Saúde (EPS); Mudanças nos processos de trabalho e da visão da equipe

sobre as condições de saúde; Encontros de equipe; Mudanças na gestão dos processos de trabalho; e Percepção da equipe sobre o Apoio Matricial.

Resultados

Ao analisar os estudos incluídos nesta revisão integrativa, destaca-se que seis foram desenvolvidos no estado de São Paulo, onde o método Paideia foi criado; em sequência, três estudos foram desenvolvidos no Nordeste brasileiro, região com maior concentração de equipes de NASF, que, predominantemente, atuam como apoiadores das equipes de ESF. O estudo mais antigo incluído na análise é de 2009, o qual debateu a atuação das equipes na rede de atenção em saúde mental. O último estudo analisado foi publicado em 2016, que descreve o impacto das ações da equipe de apoiadores na Atenção Primária à Saúde (APS).

A seguir são descritas as categorias no tocante às potencialidades e aos entraves do AM e AI citadas anteriormente. Salienta-se que as potencialidades e os entraves foram observados nos 15 artigos analisados, o que significa que um artigo pode ter sido citado em mais de uma categoria.

Potencialidades dos apoios matricial e institucional nos processos de trabalho das equipes de saúde

Educação Permanente em Saúde

Foram selecionados seis artigos que ressaltaram a EPS como uma potencialidade do AM. Os artigos desta categoria descrevem a importância do AM realizado pelos profissionais do NASF ou do CAPS junto às equipes da ABS. Dessa forma, o conhecimento das equipes de ESF acerca do cuidado em saúde mental foi ampliado, rompendo com preconceitos e tabus.

Mudanças nos processos de trabalho e da visão da equipe sobre as condições de saúde

Esta categoria é composta por nove artigos que descrevem como potencialidade do AM as mudanças nos processos de trabalho e da visão da equipe sobre as condições de saúde da população.^{3,14,16,21,31} Os artigos descrevem que o AM produziu maior corresponsabilização pelos casos, fazendo com que as equipes trabalhassem de forma conjunta, principalmente no que tange ao relacionamento entre as equipes da ABS e atenção especializada.

Encontros de equipe

Esta categoria é composta por seis artigos que descrevem o impacto do AM e AI no trabalho em equipe. Identifica-se que a partir da atuação dos apoiadores, as equipes matriciadas passaram a priorizar as reuniões de equipes, além de instituir espaços de reflexão sobre as práticas e discussão de casos, aproximando áreas de conhecimento.^{3,8,10,14,26,33}

Tabela 1. Informações sobre as publicações analisadas

Código do Estudo	Título/ano	Local do estudo	Método	Periódico	Autores
A1	Acessibilidade e resolubilidade da assistência em saúde mental: a experiência do apoio matricial (2013)	Sobral e Fortaleza – CE	Qualitativo	Ciência e Saúde Coletiva	Quinderé et al.
A2	Gestão democrática e práticas de apoio institucional na Atenção Primária à Saúde no Distrito Federal, Brasil (2016)	Distrito Federal	Qualitativo	Cad. Saúde Pública	Cardoso; Oliveira e Furlan
A3	O apoio institucional como pilar na cogestão da atenção primária à saúde: a experiência do Programa TEIAS - Escola manguinhos no Rio de Janeiro, Brasil (2014)	Manguinhos – RJ	Relato de experiência	Ciência e Saúde Coletiva	Casanova, Teixeira e Montenegro
A4	Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde (2007)	Campinas – SP	Revisão bibliográfica	Cad. Saúde Pública	Campos e Domitti
A5	Trabalho do apoiador matricial: dificuldades no âmbito da atenção básica em saúde (2014)	João Pessoa- PB	Qualitativo	Revista Gaúcha de Enfermagem	Romera et al.
A6	Apoio matricial: dispositivo para resolução de casos clínicos de saúde mental na Atenção Primária à Saúde (2013)	Fortaleza – CE	Qualitativo	Revista Brasileira de Enfermagem	Jorge, Sousa e Franco
A7	Saúde mental na Estratégia Saúde da Família: avaliação de apoio matricial (2010)	Porto Alegre – RS	Qualitativo	Revista Brasileira de Enfermagem	Mielke e Olchowsky
A8	Saúde mental na atenção primária à saúde: estudo avaliativo em uma grande cidade brasileira (2011)	Campinas – SP	Qualitativo	Ciência e Saúde Coletiva	Campos et al.
A9	Saúde mental na atenção básica à saúde de Campinas, SP: uma rede ou um emaranhado? (2009)	Campinas – SP	Qualitativo	Ciência e Saúde Coletiva	Figueiredo e Campos
A10	A inserção do nutricionista na Atenção Básica: uma proposta para o matriciamento da atenção nutricional (2015)	Campinas - SP	Quantitativo	Ciência e Saúde Coletiva	Borelli et al.
A11	A perspectiva dos profissionais da Atenção primária à Saúde sobre o apoio matricial em saúde mental (2015)	Porto Alegre - RS	Qualitativo	Ciência e Saúde Coletiva	Hirdes
A12	Avaliação de estratégias inovadoras na organização da Atenção Primária à Saúde (2012)	Campinas - SP	Qualitativo	Revista Saúde Pública	Onocko-Campos et al.
A13	Apoio institucional e matricial e sua relação com o cuidado na atenção básica (2015)	Minas Gerais Brasil	Quantitativo	Revista Saúde Pública	Santos et al.
A14	Apoio matricial no SUS Campinas: análise da consolidação de uma prática interprofissional na rede de saúde (2016)	Campinas - SP	Quantitativo	Ciência e Saúde Coletiva	Castro, Oliveira e Campos
A15	Estratégia do apoio matricial: a experiência de duas equipes do núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) da cidade de São Paulo, Brasil (2015)	São Paulo - SP	Qualitativo	Ciência e Saúde Coletiva	Barros et al.

Fonte: elaborado pelos autores.

Mudanças na gestão dos processos de trabalho

Os quatro artigos que compuseram esta categoria destacaram a potencialidade da cogestão na produção da autonomia e reflexão em relação aos processos de trabalho e seu impacto na gestão. Neste sentido, espaços que priorizem o diálogo, a atuação em equipe e a integralidade da atenção como eixo norteador da atenção em saúde resultam na aproximação entre profissionais e o controle social.^{7,10,11}

Percepção da equipe sobre o apoio matricial

A última categoria aborda a percepção das equipes sobre o AM. A análise dos quatro artigos demonstrou claramente que o AM está instituído nos serviços que prestam cuidado a pessoas com sofrimento psíquico. Identificaram-se também iniciativas de apoiadores atuarem em outros serviços, como CAPS Álcool e Drogas, a Casa do Idoso e a Farmácia Municipal, propiciando troca de saberes e a ampliação do entendimento sobre o trabalho em saúde. Assim, as equipes de apoio que são compostas por diferentes profissionais da área da saúde possuem condições privilegiadas para propiciar espaços de reflexão sobre as práticas, abrangendo as discussões conforme as necessidades dos territórios.^{13,20}

Entraves dos apoios matricial e institucional nos processos de trabalho das equipes de saúde

Modelo de atenção em saúde: problematizando a fragmentação do cuidado

A categoria é composta por oito artigos. Foi possível identificar que a maior parte dos artigos versa sobre a relação que se estabelece entre os serviços especializados e a APS, no que tange à dificuldade de constituição de redes de cuidado da pessoa com sofrimento psíquico.^{3,8,9,11,20,21,26,31}

Desafios ao processo de trabalho dos apoiadores

A categoria é composta por dez artigos e trata dos desafios dos apoiadores e do AM como trabalho em ato. A maior parte dos artigos descreve a dificuldade das equipes entenderem o que é AM e qual é o papel do apoiador. Além disso, abordam as dificuldades do apoiador ao assumir responsabilidades na realização do AM, tais como identificar os diferentes perfis das equipes e organização e gestão do tempo.^{3,7,11,14,16,20,21,26,31,33}

Cotidiano do trabalho em saúde

Esta categoria é composta por dez artigos que abordam a percepção dos trabalhadores sobre o seu processo de trabalho. Destacam-se as dificuldades do trabalho em equipe, a ausência da autogestão, a falta de comunicação

e a tomada de decisão centrada no médico. Os trabalhadores referem que a baixa qualificação das equipes, somada ao excesso de sobrecarga no trabalho, resulta em abordagens clínicas tradicionais e falta de reconhecimento dos usuários.^{3,7-11,14,21,26,33}

Discussão

Potencialidades dos apoios matricial e institucional nos processos de trabalho das equipes de saúde

Dentre as potencialidades do AM e do AI, entende-se que a EPS é uma das mais importantes. Muitas são as expectativas depositadas no NASF, entre elas está o aumento da resolutividade da APS vinculado à ideia da potencialidade do trabalho interdisciplinar dos profissionais dos NASF e das equipes de saúde da família, assim como o acesso facilitado aos serviços de saúde pela reorganização da demanda e redução da procura dos serviços de atenção secundária e terciária como porta de entrada no sistema de saúde.³⁴

A capacitação *in loco* realizada pelos apoiadores e algumas ações pactuadas, como oficinas sobre temáticas específicas, atendimentos individuais, avaliação de casos e visitas domiciliares, foram essenciais para a ampliação do conhecimento dos profissionais da ABS sobre algumas especificidades do serviço.^{3,16,26} Desta forma, os pressupostos descritos na Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, de 2004, que destacam a aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho, são contemplados nos encontros de AM. Diante do exposto, os profissionais perceberam que a EPS está atrelada ao AM, possibilitando a melhoria do cuidado aos usuários.²⁴

Especificamente, as capacitações sobre saúde mental ocorridas por meio do AM, porém realizadas pelos profissionais que atuam no CAPS, qualificaram os atendimentos aos usuários, de modo que todos os profissionais referiram sentir-se mais apropriados para avaliar, identificar, intervir e acolher usuários com transtornos mentais, que antes, muitas vezes, passavam despercebidos, em decorrência da falta de conhecimento e preparo da equipe.^{16,21,33}

Outro aspecto potencializado pelo AM refere que a possibilidade de pensar e discutir o cotidiano do trabalho reflete na organização do trabalho e circulação das informações entre os serviços de saúde, facilitando a realização das ações de saúde mental no território e contemplando ações de promoção da saúde. Neste sentido, o AM é visto como um potencializador de novas estratégias de atendimento, como o desenvolvimento dos grupos terapêuticos educativos e as oficinas com temáticas específicas.^{3,16,26}

A criação de espaços para os trabalhadores observarem e discutirem suas práticas de cuidado, incentiva o (re)pensar e a modificação das mesmas, as quais estão enraizadas nos sistemas de saúde. Espaços de

EPS são importantes ferramentas de qualificação do trabalho pela possibilidade de compartilhamento de ideias e de vozes que constroem e desconstróem conceitos estabilizados, evidenciando uma construção colaborativa e coletiva. Os autores destacam a sugestão de discutir coletivamente sobre os processos de trabalho dos serviços de saúde, com o intuito de efetivar a realização do cuidado humanizado e realizar o trabalho em equipe, sendo esta uma das mudanças almejadas no modelo de atenção à saúde.¹²

Gomes et al.¹⁹ destacam que espaços de EPS possibilitam a emergência das necessidades das equipes de saúde por meio da discussão e do compartilhamento coletivo das percepções sobre os casos, bem como evidenciam o compromisso individual para a resolução de problemas relacionados ao cuidado em saúde dos usuários. A partir deste espaço de debate, observou-se a superação das discussões predominantemente de assuntos operacionais, emergindo um espaço de diálogo e trocas de informações pertinentes sobre os casos e as especificidades da atuação de cada profissional.

Além disso, o AM garantiu espaços de reflexão e avaliação sobre as ações desenvolvidas, possibilitando a abordagem dos problemas sob novas perspectivas e a construção de novas lógicas de trabalho entre os profissionais. Assim, evitaram-se os encaminhamentos desnecessários, sendo possível trabalhar o vínculo entre usuários e equipe, favorecendo a autonomia do usuário e sua qualidade de vida.^{3,9,21}

Outro aspecto destacou a percepção das equipes sobre o AM auxiliar no compartilhamento de responsabilidades e no comprometimento das mesmas na implantação e aplicação das ações do AM. Esta metodologia pode ser expressa como um elo entre a equipe e o usuário, pois fortalece seu acolhimento e de seus familiares na rede assistencial. Assim, o AM é compreendido como um espaço potente, que promove o encontro com o outro e com o campo da saúde mental, possibilitando questões antes não percebidas pelos profissionais das ESF.^{13,16,21,31}

Semelhante aos achados desta revisão integrativa, Machado e Camatta²² apontaram como aspectos positivos a construção coletiva de saberes, melhor comunicação entre os trabalhadores e uma maior difusão do AM como articulador das relações interprofissionais entre serviços especializados e APS. O AM favorece a reorganização do trabalho em saúde e a implantação da cogestão no cotidiano dos serviços por meio da implementação de espaços permanentes para repensar o processo de trabalho e possibilitar a transformação das práticas¹³, impactando positivamente nas condições de saúde dos usuários.

Os encontros de equipe também foram potencialidades trazidas pelos artigos analisados. No tocante ao AI, os impactos das ações desenvolvidas referiram-se especificamente na constituição de um organograma para identificar as dificuldades acerca das

ações desenvolvidas pelas equipes, elencando as competências de cada ator envolvido nos processos e na organização de encontros mensais, que permitiram a análise do processo de trabalho. Da mesma forma, o AM também impactou sobre a organização em relação às reuniões de equipe. Este espaço passou a ser priorizado pelas equipes para discutir planos de intervenção, com integração de Agentes Comunitárias de Saúde, inclusive na organização de equipes por área de atuação para a discussão de casos. Assim, as reuniões de equipe possibilitam o desenvolvimento de atividades e pactuações coletivas.^{3,8,13}

Os estudos também destacam como resultado a possibilidade de problematizar as ações da equipe, planejar modos de enfrentar os desafios apresentados na gestão do cuidado na ABS e identificar a necessidade de articular-se aos serviços sociais e de saúde do território para desenvolver ações e estratégias com vistas à intersectorialidade.³³

Outra categoria importante relacionada às potencialidades do AI são as mudanças na gestão dos processos de trabalho. O AI tem como resultado final a gestão horizontalizada, autônoma e maior responsabilização dos trabalhadores. Portanto, é importante destacar que o apoiador institucional configura-se como sujeito, que não está isento de sentimentos como temor, dúvidas ou angústias, mas que auxilia na organização dos serviços e na criação de um espaço onde haja a integração interprofissional.^{7,10,11}

Maerchner²³ destaca que a organização dos processos de trabalho, a troca de experiência feita pela interação dos sujeitos, e a tomada de decisões de forma consensual e em grupo, assim como o planejamento e cumprimento das tarefas colaboram ativamente com a autonomia dos envolvidos nos processos de trabalho. O autor complementa o AI como transformador das práticas e oportuniza que outras áreas e setores participem da construção do trabalho. É levantada a importância da clareza da participação da gestão *versus* a participação do apoiador, para que não haja descentralização das decisões, evitando fragmentações e desentendimentos intraequipe.

A percepção da equipe sobre o AM também é uma das potencialidades observadas. A homogeneidade entre os trabalhadores do NASF em relação à compreensão conceitual da proposta do apoio, sua importância e a missão de implantá-la, era propiciada pela troca de experiências e de conhecimentos teórico-práticos, visando a ampliação das possibilidades de compreensão e de atuação nos casos. Assim, matriciar implicaria democratização do conhecimento, discussão, reflexão e pactuação de responsabilidades para a continuidade das ações.³ Destaca-se a importância de investir no vínculo entre os apoiadores e a equipe de referência, pois a constância da equipe se torna fundamental para a análise dos impactos das ações desenvolvidas.¹⁰

Entraves dos apoios matricial e institucional nos processos de trabalho das equipes de saúde

O modelo de atenção em saúde foi um dos entraves encontrados nos artigos analisados. Falar em modelo de atenção à saúde é falar sobre a articulação de diversos níveis de complexidade, sua organização para atender aos diferentes tipos de demandas de cuidado em saúde e da articulação da rede em ofertar a resposta ao usuário, promovendo a comunicação intraequipe e entre profissionais e usuário, proporcionando atenção em saúde coerente, efetiva e resolutive.²⁸

A atenção em saúde mental, vem sendo foco de discussão e problematização no campo da saúde. Dessa forma, quando identifica-se nos artigos a dificuldade das equipes em propor ações e definir redes de cuidado, não surpreende. As equipes e os profissionais, ao relatarem suas dificuldades quanto à saúde mental, mostram suas fragilidades na problematização de suas práticas e também, talvez, a fragilidade da formação.³¹

Um dos artigos relata que existe uma precipitação dos profissionais concernentes aos encaminhamentos dos centros de saúde para os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), pois, na maioria das vezes, os trabalhadores da ABS sentem-se inseguros em acompanhar os casos de saúde mental. Dificuldades que repercutem diretamente na acessibilidade, ou seja, na relação entre oferta de serviços e impacto da capacidade de utilização da população, muitas vezes irregular e que impossibilita a resolubilidade da assistência no atendimento das necessidades de saúde da população.³¹

A integralidade é uma das principais diretrizes do SUS e fundamenta-se na compreensão do sujeito e de sua demanda de saúde. Esta se dá pelo acolhimento e vínculo realizado entre profissional e usuário. Consiste na horizontalização do cuidado, articulação entre os profissionais das unidades para identificar situações de risco à saúde e promover atividades coletivas no território de saúde condizentes com a demanda.²⁹

Nesse sentido, pensando em avaliação em saúde e em trabalho em equipe, quando analisamos os artigos que relatam experiências de apoios - seja o matricial ou institucional - estes apontam a necessidade de discussão de casos, porém as ações de cuidado são fragmentadas, conforme as especialidades dos profissionais.^{3,8,20,26}

Gomes e colaboradores¹⁹, ao problematizarem o trabalho, compreendem que as ações das equipes devem ocorrer de modo sincronizado, “como uma orquestra composta por diversas melodias, cada um com suas responsabilidades tecendo a rede de cuidado”, para que, dessa forma, possam ser formuladas estratégias que permitam lidar com as peculiaridades das demandas de saúde que se apresentam, tendo cautela para que não se caia na fragmentação do cuidado, direcionando as demandas às especialidades.

Assim, ao problematizarmos o modelo de atenção à saúde, que é expresso na atenção fragmentada e na

dificuldade de trabalho em equipe e rede, inevitavelmente nos remetemos à formação em saúde. Embora as Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos da Saúde indiquem a formação de profissionais competentes ao trabalho interprofissional, o desempenho de ações de cuidado integral e ao trabalho em rede (intersectorial), ainda se percebe uma grande quantidade de trabalhadores de saúde - e os artigos/pesquisas evidenciam estas dificuldades e fragilidades - não conseguindo operar com os princípios e diretrizes do SUS.

Muitos são os desafios durante o processo de trabalho dos apoiadores. O desconhecimento dos trabalhadores da ABS sobre o AM reflete a dificuldade ou o descomprometimento das equipes em entender o papel do apoiador.

Os apoiadores exercem a função de ampliar a capacidade das pessoas lidarem com o poder, com a circulação de afetos e saber, ao mesmo tempo em que estão trabalhando, cumprindo tarefas. Para que o apoiador consiga realizar suas funções é importante que existam espaços coletivos ou que esses espaços sejam criados ou reformulados com seu apoio.¹⁰

Compreendemos a função apoiadora na inserção do contexto do trabalho das equipes, auxiliando na análise da gestão e na organização do seu processo de trabalho, na construção de espaços coletivos para além das equipes, “transversalizando” outros atores da área da saúde e diferentes setores e disseminando a capacidade de se construir grupos sociais na comunidade.²³

Com o trabalho do apoiador inicia-se um novo processo de resistência, de construção ativa de novas instituições, de novos paradigmas na saúde, de nova sociabilidade e de novas relações com base na democracia. A ideia de apoio está, como a entendemos, indissociavelmente ligada à ideia de cogestão dessas relações: cogestão das relações de poder, do trabalho em saúde e, inclusive, cogestão do governo de si mesmo.¹

Alguns autores, ao estudar o processo de trabalho da equipe de AI, chamam a atenção tanto para a existência de apoiadores com intensa carga horária de trabalho quanto para a precariedade de vínculos empregatícios, salientando que, em algumas situações, os apoiadores não conseguem cumprir a agenda junto às equipes devido às grandes demandas das secretarias estaduais e do governo federal. Do mesmo modo, as pesquisas mostram que nos últimos anos tem havido certo “desinvestimento político no apoio, como metodologia de trabalho”. Tal situação, na visão dos autores, dificulta o fazer de apoiadores institucionais, no sentido de não poderem desenvolver o seu trabalho, de acordo com a proposta metodológica.^{4,15,25}

O cotidiano do trabalho em saúde também mostra-se como entrave para o AI e para o AM. Os trabalhos analisados destacam que a implementação do AM nas Unidades de Saúde é prejudicada pela ausência de trabalho intersectorial e interprofissional. A pouca

variedade de especialistas, bem como a resistência dos profissionais em reorganizar agendas para a participação integral da equipe nos encontros, demonstram que o apoio não é prioridade para as equipes.^{7,14}

Outro ponto destacado é a complexidade do território de saúde, que impacta nos processos de trabalho pela acelerada transição demográfica e pela marcante presença do tráfico de drogas e violência em diversos municípios do nosso país. As falhas na gestão dos processos de trabalho e a falta de reflexão sobre o mesmo, bem como a falta de comunicação intraequipe e a indisponibilidade dos profissionais, dificulta o trabalho e as práticas de ações conjuntas, resultando em práticas centradas no modelo biomédico de cuidado em saúde.^{3,10,11,18,26,35}

Simões e Freitas³⁵, em estudo realizado com equipe de saúde da família envolvendo um caso em situação de vulnerabilidade social, relataram que as equipes, apesar das dificuldades, entendem que o trabalho deve ser feito, apesar de o imprevisto nos processos de trabalho ser a principal chave para acessar essa população. As equipes percebem um ciclo vicioso em que as baixas condições de vida levam as novas gerações a encontrar o caminho das drogas. Somado a isso, as equipes responsabilizam a população pelo ambiente e realidade que vivem: falta de educação e higiene, jogar lixo no chão e desinteresse. Em encontro a isso, o artigo de Casanova e Teixeira¹¹ mostra que o território em saúde é um influenciador dos processos de trabalho.

Frutuoso et al.¹⁸ realizaram um estudo com quatro gestores e três profissionais de uma cidade do interior de São Paulo sobre a gestão e produção de saúde em territórios de vulnerabilidade e observaram que a maioria das famílias que vivem nessa realidade são carentes e demandam atenção, então toda e qualquer ação realizada gera grande efeito. Os gestores citam que as demandas de resultados pontuais e emergenciais dificultam a prática de ações planejadas, afetando o nível primário da atenção à saúde.

Sob a ótica do trabalhador, os entraves para a implementação do AM, identificados nos artigos remetem a desmotivação da equipe proveniente da falta de reconhecimento em seu trabalho e sobrecarga gerada pela prática de cuidado centrada na queixa. Além destes fatores, destacam-se a visão da doença como foco de tratamento, cultura do assistencialismo, falta de ações de prevenção e promoção da saúde e o incentivo ao tratamento medicamentoso sem acompanhamento integral do usuário.^{8,9,21}

O estudo realizado por Campos e Malik⁶ com 242 médicos de ESF demonstrou que a insatisfação de médicos destas equipes é desencadeada principalmente pela presença de estresse, ambiente físico precário e falta de capacitação. A satisfação se dá por fatores como habilidades, confiança no trabalho e na equipe, qualidade no serviço e atendimento, adesão e reuniões de unidade e equipe. A satisfação dos médicos varia conforme sua

rotatividade nas ESF.

Alves Filho e Borges¹⁷ destacaram que a motivação para o trabalho dos profissionais de saúde das Unidades Básicas de Saúde de Natal, RN, resulta da interação entre aspectos individuais e ambientais e do esforço ou pressão a que um trabalhador é submetido para realizar suas tarefas. A partir de análises, observou-se que 52,8% dos profissionais encontram-se motivados num nível moderado superior. Na força motivacional moderada inferior, encontram-se 36,2% dos profissionais. No grau de muita desmotivação ou muita motivação, existem poucas pessoas (11%). Ainda neste estudo, há uma comparação que demonstra que ao longo de 13 anos (2001-2014) as expectativas dos profissionais de saúde continuam quantitativamente semelhantes, apesar dos fatores serem diferentes. Nas medidas de força motivacional, notaram-se diferenças: o número de profissionais no índice de “força motivacional positiva” diminuiu, e na “força motivacional negativa” aumentou, ou seja, os profissionais sentiram-se menos motivados ao longo do tempo. Esses dados podem ser relacionados aos achados nos artigos desta revisão integrativa, em que a desmotivação dos trabalhadores mostra-se como um entrave para a implementação do AM.

Wisniewski, Silva e colaboradores³⁶ realizaram um estudo com 64 enfermeiros e 148 técnicos em enfermagem de três hospitais nomeados como filantrópico, privado e público. A partir de questionários, observou-se que o sexo, tempo de formação, setor e turno de trabalho, número e tipo de vínculo empregatício, dimensionamento da equipe, acomodações do setor, segurança para a realização do trabalho, medicina do trabalho, satisfação laboral, distribuição de tarefas, estímulo dado pelo ambiente de trabalho (hospital) e valorização do trabalho pela chefia imediata são fatores significantes na avaliação da satisfação e insatisfação no trabalho. Essas observações indicam, de forma semelhante aos resultados dos artigos analisados, que tanto as características sociodemográficas, profissionais, elementos constitutivos das condições de trabalho, como os relacionamentos no trabalho, são todos fatores que determinam a satisfação no ambiente laboral.

Diante do exposto, percebe-se que os profissionais das equipes referem dificuldades em entender o papel do apoiador no desenvolvimento de atividades junto às equipes. Soma-se a este cenário a ausência de investimento político para o desenvolvimento das ações de apoio, impactando na identificação dos diferentes perfis que compõem uma equipe.

Ainda no tocante aos entraves, as análises demonstraram que a motivação dos trabalhadores é composta por elementos individuais e ambientais. Estas dificuldades provêm da ausência da autogestão e da comunicação intraequipe. A centralização das ações na figura do profissional médico, bem como a sobrecarga de trabalho e a baixa qualificação da equipe são fatores que

impactam diretamente na motivação dos profissionais.

Há de se destacar a complexidade que envolve a atuação no território de saúde. As relações entre a falta de autocuidado da população em relação a sua saúde e o cuidado com o ambiente de saúde, considerando ainda a transição demográfica, tensionam a qualificação da equipe para o cuidado, mas que na prática podem gerar desmotivação dos trabalhadores

Neste contexto, para que as mudanças sejam implementadas de fato, é necessário priorizar os encontros entre a equipe de saúde, para que haja o desenvolvimento de atividades e pactuações coletivas e de ações intersetoriais, por meio da identificação das necessidades prioritárias de saúde dos usuários e o consequente planejamento de ações de cuidado. Estas mudanças na equipe implicam nas relações de trabalho propiciando uma gestão horizontalizada, autônoma e de maior responsabilização por parte dos trabalhadores.

Em última análise, do ponto de vista dos apoiadores, destaca-se que os artigos apontam a necessidade de propiciar espaços de reflexão sobre as práticas, que as equipes de apoio devem ser interprofissionais, abrangendo as discussões conforme as necessidades dos territórios. Assim, a troca de experiências e de conhecimentos visa a ampliação das possibilidades de compreensão e de atuação nos casos.

Conclusão

Este estudo objetivou reunir publicações que abrangem o AM e o AI, em busca de resultados que destacam as potencialidades e os entraves da implantação destes dispositivos nos processos de trabalho de equipes de saúde, principalmente no tocante a AB.

Os entraves identificados nas produções analisadas referem-se a permanência da fragmentação do cuidado que reflete na ausência da integralidade da atenção aos usuários. Estas dificuldades se expressam principalmente no cuidado em saúde mental, quando identificou-se a insegurança dos profissionais de saúde para o desenvolvimento do cuidado, tendo como resultado, o não compartilhamento de estratégias de cuidado entre os profissionais.

Mesmo com os entraves encontrados na utilização do AM e AI, as potencialidades descritas se sobrepuseram, visto que à medida que os apoios vêm sendo aplicados, os mesmos passam a ser entendidos como ferramentas eficazes pelas equipes de saúde e pelos gestores.

Conflito de interesses

Os autores declararam não haver nenhum potencial conflito de interesse.

Financiamento

Não houve qualquer financiamento e nem fornecimento

de equipamento e materiais.

Referências

- Almeida AB, Aciole GG. Gestão em rede e apoio institucional: caminhos na tessitura de redes em saúde mental no cenário regional do Sistema Único de Saúde (SUS). *Interface (Botucatu)*. 2014; 18(Suppl 1):971-981. DOI: 10.1590/1807-57622013.0371.
- Bardin L. L'analyse de contenu. *Le Psychologue*. 2011.
- 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. *Ciênc. saúde coletiva*. 2015; 20(9):2847-2856. DOI: 10.1590/1413-81232015209.12232014.
- Bellini M, Pio DAM, Chirelli MQ. O apoiador institucional da Atenção Básica: a experiência em um município do interior paulista. *Saúde debate*. 2016; 40(108):23-33. DOI: 10.1590/0103-1104-20161080002.
- Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 3124 de 28 de dezembro de 2012. Redefine os parâmetros de vinculação dos Núcleos de apoio à Saúde da Família. *Diário oficial da União*. Brasília: 2012.
- Campos CVA, Malik AM. Satisfação no trabalho e rotatividade dos médicos do Programa de Saúde da Família. *Revista de Administração Pública*. 2008; 42(2):347-368. DOI: 10.1590/S0034-76122008000200007.
- Campos GWS, Domitti AC. Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. *Cad. Saúde Pública*. 2007; 23(2):399-407. DOI: 10.1590/S0102-311X2007000200016.
- Campos RTO, Campos GWS, Ferrer AL, Corrêa CRS, Madureira PR, Gama CAP, et al. Avaliação de estratégias inovadoras na organização da Atenção Primária à Saúde. *Rev. Saúde Pública*. 2012; 46(1):43-50. DOI: 10.1590/S0034-89102011005000083.
- Campos RTO, Gama CA, Ferrer AL, Santos DVD, Stefanello S, Trapé TL, et al. Saúde mental na atenção primária à saúde: estudo avaliativo em uma grande cidade brasileira. *Ciênc. saúde coletiva*. 2011; 16(12):4643-4652. DOI: 10.1590/S1413-81232011001300013.
- Cardoso JR, Oliveira GN, Furlan PG. Gestão democrática e práticas de apoio institucional na Atenção Primária à Saúde no Distrito Federal, Brasil. *Cad. Saúde Pública*. 2016; 32(3). DOI: 10.1590/0102-311X00009315.
- Casanova AO, Teixeira MB, Montenegro E. O apoio institucional como pilar na cogestão da atenção primária à saúde: a experiência do Programa TEIAS - Escola Manguinhos no Rio de Janeiro, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2014; 19(11):4417-4426. DOI: 10.1590/1413-812320141911.14702013.
- Casarin N, Pires EMG, Pedroso LB, Lima JV, Fedosse E. Fórum de Humanização: potente espaço para educação permanente de trabalhadores da Atenção Básica. *Saúde em Debate*. 2017;41(114):718-728. DOI: 10.1590/0103-1104201711404.
- Castro CP, Campos GWS. Apoio Matricial como articulador das relações interprofissionais entre serviços especializados e atenção primária à saúde. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*. 2016;26(2):455-481. DOI: 10.1590/S0103-73312016000200007.
- Castro CP, Oliveira MM, Campos GWS. Apoio Matricial no SUS Campinas: análise da consolidação de uma prática interprofissional na rede de saúde. *Ciênc. saúde coletiva*. 2016; 21(5):1625-1636. DOI: 10.1590/1413-81232015215.19302015.
- Costa RMO. Análise do processo de trabalho da equipe de apoio institucional com foco na gestão do trabalho e da educação na atenção básica no estado da Bahia. (Dissertação de Mestrado online) Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 2009.
- Figueiredo MD, Campos RTO. Saúde Mental na atenção básica à saúde de Campinas, SP: uma rede ou um emaranhado? *Ciência & Saúde Coletiv*. 2009; 14(1):129-138. DOI: 10.1590/S1413-81232009000100018.
- Filho AA, Borges LO. A Motivação dos Profissionais de Saúde das Unidades Básicas de Saúde. *Psicol. cienc. prof*. 2014;34(4). DOI: 10.1590/1982-370001082013.
- Frutuoso MFP, Mendes R, Rosa KRM, Silva CRC. Gestão local de saúde em território de vulnerabilidade: motivações e racionalidades. *Saúde debate*. 2015; 39(105):337-349. DOI: 10.1590/0103-110420151050002003.
- Gomes AP, Gonçalves LL, Souza CR, Siqueira-Batista R. Estratégia Saúde da Família e bioética: grupos focais sobre trabalho e formação. *Rev. Bioét*. 2016; 24(3):488-494. DOI: 10.1590/1983-80422016243148.
- Hirdes A. A perspectiva dos profissionais da Atenção Primária à Saúde sobre o apoio matricial em saúde mental. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2015; 20(2):371-382. DOI: 10.1590/1413-81232015202.11122014.
- Jorge MSB, Sousa FSP, Franco TB. Apoio matricial: dispositivo para resolução de casos clínicos de saúde mental na Atenção Primária à Saúde. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2013; 66(5):738-744. DOI: 10.1590/S0034-71672013000500015.
- Machado DKS, Camatta MW. Apoio Matricial como ferramenta de articulação entre a saúde mental e a atenção primária à saúde. *Caderno de Saúde Coletiva*. 2013;21(2):224-32.
- Maerschner RL, Bastos ENE, Gomes AMA, Jorge MSB, Diniz SAN. Apoio institucional – reordenamento dos processos de trabalho: sementes lançadas para uma gestão indutora de reflexões. *Interface (Botucatu)*. 2014; 18(Suppl 1):1089-1098. DOI: 10.1590/1807-57622013.0365.
- Mancia JR, Cabral LC, Koerich MS. Educação permanente no contexto da enfermagem e na saúde. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2004;57(5):605-610. DOI: 10.1590/S0034-71672004000500018.
- Melo LMF, Martiniano CS, Coelho AA, Souza MB, Pinheiro TXA, Rocha PM. Características do apoio institucional ofertado às equipes de Atenção Básica no Brasil. *Trabalho, Educação e Saúde*. 2017; 15(3):685-708. DOI: 10.1590/1981-7746-sol0073.
- Mielke FB, Olchowsky A. Saúde mental na Estratégia Saúde da Família: a avaliação de apoio matricial. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2010; 63(6):900-907. DOI: 10.1590/S0034-71672010000600005.
- Oliveira MM, Campos GWS. Apoios matricial e institucional: analisando suas construções. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2015;20(1):229-238. DOI: 10.1590/1413-81232014201.21152013.
- Pinheiro R, Lopes TC, Neto JSM. Construção social da demanda por cuidado: revisitando o direito à saúde, o trabalho em equipe, os espaços públicos e a participação. Rio de Janeiro: CEPESC/IMS/UERJ/ABRASCO, 2013.
- Pinheiro R. Cuidado em Saúde. 2009.
- Pompeo DA, Rossi LA, Galvão, CM. Revisão integrativa: etapa inicial do processo de validação de diagnóstico de enfermagem. *Acta Paulista de Enfermagem*. 2009; 22(4):434-438. DOI: 10.1590/S0103-21002009000400014.
- Quinderé PHD, et al. Acessibilidade e resolubilidade da assistência em saúde mental: a experiência do apoio matricial. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2013; 18(7):2157-2166. DOI: 10.1590/S1413-81232013000700031.
- Rio Grande do Sul. Secretaria da Saúde. Resolução nº 403/11 – Comissão Intergestores Bipartite/RS, de 26 de outubro de 2011.

Cria os Núcleos de Apoio à Atenção Básica - NAAB. Porto Alegre: 2011.

33. Santos AF, Machado ATGM, Reis CMR, Abreu DMX, Araújo LHL, Rodrigues SC, et al. Institutional and matrix support and its relationship with primary healthcare. *Rev. Saúde Pública*, 2015; 49:54. DOI: 10.1590/S0034-8910.2015049005519.
34. Silva ATC, et al. Núcleos de Apoio à Saúde da Família: desafios e potencialidades na visão dos profissionais da Atenção Primária do Município de São Paulo, Brasil. *Caderno de Saúde Pública*. 2012;28(11):2076-2084. DOI: 10.1590/S0102-311X2012001100007.
35. Simões AL, Freitas CM. Análise sobre condições de trabalho de Equipe de Saúde da Família, num contexto de vulnerabilidades, Manaus (AM). *Saúde debate*. 2016; 40(109):47-58. DOI: 10.1590/0103-1104201610904.
36. Wisniewski D, Silva ES, Évora YDM, Matsuda LM. Satisfação profissional da equipe de enfermagem X condições e relações de trabalho: Estudo relacional. *Texto & Contexto – Enfermagem*. 2015;24(3):850-858. DOI: 10.1590/0104-070720150000110014.