



REVELANDO O PROCESSO DE TRABALHO DO APOIO MATRICIAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Luciana Moura Mendes (1); Arleciane Emilia de Azevêdo Borges (2)

(Fisioterapeuta. Mestre em Modelos de Decisão e Saúde. Universidade Federal da Paraíba (UFPB). João Pessoa (PB), Brasil. Email: lucianamm_@hotmail.com; Fisioterapeuta. Especialista em Auditoria em Saúde. Universidade Federal da Paraíba (UFPB). João Pessoa (PB), Brasil. Email: arleciane.emilia@hotmail.com)

Resumo

A Atenção Primária à Saúde (APS) configura-se como a porta preferencial para o Sistema Único de Saúde garantindo o acesso aos indivíduos adscritos no território com o objetivo de prevenir, promover e assistir a saúde da população. Destaca-se na APS, a Estratégia Saúde da Família e Núcleo de Apoio a Saúde da Família, ambos atuam com diversos profissionais. No entanto, faz-se necessário conhecer um pouco mais referente à atuação da fisioterapia neste campo. Assim, este trabalho tem intuito relatar o processo de trabalho de fisioterapeuta na perspectiva de Apoio Matricial no município de João Pessoa/PB, enquanto núcleo de saber e apoio, por meio de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência contemplando o cotidiano deste profissional junto com três Equipes de Saúde da Família e um Programa de Agente Comunitário de Saúde (PACS) integrados em uma Unidade de Saúde. Verificou-se que o fisioterapeuta participa de reuniões mensais com o intuito de realizar grupo de estudos, elaboração de ações para as Feiras de Saúde, mapeamento dos serviços de Fisioterapia e discussão sobre a referência do profissional nos diferentes territórios. Desenvolvem atividades com as Equipes Saúde da Família, Educação Permanente em Saúde e matriciamento, assim como atuam em mediação de conflito, interconsulta, discussão de casos, planejamento em saúde, grupos operativos, avaliação, orientação de pacientes restritos ao leito e demandas gerenciais. Percebeu-se que os fisioterapeutas do Apoio Matricial são atores importantes no fortalecimento da rede de atenção à saúde, promovendo um ressignificado à Atenção Primária à Saúde e uma motivação aos profissionais da Equipe para atuarem de maneira mais resolutiva.

Palavras-chave: Atenção primária à saúde; Humanização da assistência; Gestão em saúde.

Introdução

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi instituído no país por meio da Constituição Federal de 1988, incorporando os princípios doutrinários de universalidade, equidade, integralidade e participação popular, postulados pelo movimento da Reforma Sanitária e expressos na VIII Conferência Nacional de Saúde de 1986. Estruturado sob a forma de uma rede de serviços descentralizados, hierarquizados e regionalizados para atender com resolubilidade as necessidades de saúde dos grupos sociais e atuar em todo o território nacional, com direção única em cada esfera de governo (BRASIL, 2009).

Neste sistema, destaca-se a Atenção Primária à Saúde (APS) que corresponde à base e se configura como a porta preferencial para o SUS, garantindo o acesso a todos os indivíduos



adscritos no território, mediante ações de prevenção, cuidado, promoção e assistência integral à saúde comunitária, fortalecendo os vínculos entre serviço e população e contribuindo para a universalização do acesso e a garantia de integralidade e equidade da assistência (COUTO et al., 2010).

Um dos marcos do SUS refere-se à criação da Estratégia Saúde da Família (ESF), muito conhecida pela população em geral como Programa Saúde da Família (PSF), em que a proposta foi reorganizar a APS com a possibilidade de aprimorar o serviço de saúde, incorporando como princípios as diretrizes do SUS - universalização, descentralização, integralidade e participação da comunidade, estruturando-se a partir da Unidade de Saúde da Família (USF) (SILVA et al., 2010).

Para apoiar à inserção da ESF na rede de serviços e ampliar a abrangência, a resolutividade, a territorialização, a regionalização, bem como o crescimento das ações da APS no Brasil, o Ministério da Saúde designou os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), mediante a Portaria GM nº 154, de 24 de janeiro de 2008 (BRASIL, 2008).

Segundo Oliveira (2008), o NASF realiza suas ações na direção da corresponsabilização 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.

E assim, contribuindo com as equipes, tendo como preceito básico um trabalho interdisciplinar e de matriciamento, respeitando e atuando de acordo com as peculiaridades regionais promovendo a promoção da saúde mais eficiente, com profissões e áreas que até então não eram contempladas no âmbito das equipes da USF (FLORINDO, 2009).

No município de João Pessoa, na Paraíba, a Secretaria Municipal de Saúde, entre o período 2006 e 2008, tinha como proposta a ampliação da capacidade de cuidado com toda a rede, levando-se em consideração a escuta, o acolhimento, a identificação das necessidades, o vínculo, a responsabilização, o trabalho em equipe e a articulação da rede de cuidado de acordo com as necessidades. Logo, exibia como dispositivo de mudança no processo de trabalho a Educação Permanente em Saúde (EPS), o matriciamento, o acolhimento e a gestão do trabalho em saúde (JOÃO PESSOA, 2006).

Diante desta perspectiva, originou-se no ano de 2006 o apoio técnico, no qual um profissional de saúde era responsável por seis a oito Equipes Saúde da Família. Com a Portaria do NASF, imediatamente nos anos de 2008 e 2009, foram implantadas treze Equipes NASF, contando com oitenta profissionais entre fisioterapeutas, médicos, psicólogos, assistentes sociais, educadores físicos, farmacêuticos e nutricionistas, estes atuando no âmbito



do Apoio Matricial (AM) em toda a rede de serviços. A cidade de João Pessoa conta com mais de trinta equipes NASF para garantir o apoio às USF.

A Fisioterapia se legitimou como profissão há quase 48 anos, considerada uma das áreas mais jovens de saúde, na qual passa por mudanças curriculares que valoriza a formação voltada para a saúde pública e tenta minimizar a concepção centrada na cura e na reabilitação.

A Fisioterapia na equipe multiprofissional poderá trazer benefícios tanto para a APS quanto para a população adscrita, incrementando a resolutividade e a integralidade do atendimento em saúde e contribuindo para a melhoria dos serviços de saúde. Assim, a população teria de fato um serviço capaz de cooperar para a prevenção, o tratamento e especialmente a reabilitação nas diversas patologias (DELAÍ, WISNIEWSKI, 2011).

Embora a Fisioterapia possa atuar em todos os níveis da saúde, ainda se tem pouco conhecimento relativo à APS, especialmente no que diz respeito ao processo de trabalho do AM. Os conhecimentos produzidos a partir da vivência cotidiana desta profissional poderão colaborar com o aprimoramento de atuações em serviços públicos, compreendendo e enfrentando a complexidade do problema a partir de novas práticas. Diante desta realidade, o objetivo deste estudo é relatar o processo de trabalho de fisioterapeuta do AM em João Pessoa/PB, enquanto núcleo de saber e apoio.

Metodologia

Estudo descritivo, tipo relato de experiência, realizado pela fisioterapeuta do AM, envolvendo o seu cotidiano junto a três Equipes de Saúde da Família e um Programa de Agente Comunitário de Saúde (PACS) integrados em uma USF, que se localiza no Distrito Sanitário (DS) III, em João Pessoa/PB, no período de 2011 a 2013.

A inserção para o AM acontecia por meio de uma seleção com análise de currículo e entrevista, quando apto era encaminhado ao DS em conformidade com o perfil do candidato. Geralmente, o trabalho do apoio era em dupla com núcleos específicos e de diferentes saberes complementando os da Equipe. O AM pode se configurar em um especialista, que tem um núcleo de conhecimento e um perfil diferente dos profissionais de referência, com a finalidade de acrescentar recursos de saber e mesmo contribuir com intervenções que aumentem a capacidade de resolutividade da saúde da equipe primariamente responsável pelo caso. Além disso, proporciona uma retaguarda assistencial e um suporte técnico-pedagógico (CAMPOS, DOMITTI, 2007).

Além disso, as Equipes de Referência (ER) e o AM apresentam a finalidade de reorganizar o trabalho em saúde sob a diretriz do vínculo terapêutico, na perspectiva de



estimular outro padrão de responsabilidade pela saúde, tendo como elementos norteadores a gestão do trabalho e a transdisciplinariedade (CAMPOS, DOMITTI, 2007).

Na capital paraibana aconteciam três reuniões semanais, denominadas de técnica, matricial e de Equipe. Esta primeira ocorria nas segundas-feiras com discussões referentes aos territórios e o planejamento da agenda semanal para facilitar a identificação no território, caso necessário. No caso em estudo, o DS III abrangia os territórios Bancários, Mangabeira, Cidade Verde, José Américo e Valentina, além de informes e encaminhamentos com a participação de todos os profissionais do AM e do colegiado gestor do DS III, composto por uma direção geral, administrativa e diretores representantes de cada território.

A reunião matricial, às quintas-feiras, tinha o propósito de discutir o matriciamento, que se configura como um espaço de construção de momentos relacionais, no qual existe uma troca de saberes entre profissionais de diversas áreas e serviços de atenção à saúde com o foco primordial no cuidado com os usuários. Garantindo que as equipes e os outros atores sociais estabeleçam relações ou responsabilizem-se pelas ações desencadeadas, bem como a integralidade da atenção em todo o sistema de saúde (JOÃO PESSOA, 2006). Incluía representantes de vários serviços, especialmente aqueles que estão localizados no DS III, tais como: o Centro de Atenção Integral à Saúde (CAIS) de Mangabeira e o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) Caminhar. Já nas sextas-feiras ocorria às reuniões em Equipe, representando um espaço de discussão de indicadores, articulação com outros serviços para troca de experiências e apresentação de fluxo.

Mensalmente era desenvolvido um relatório que continha informações relacionadas às necessidades cotidianas das Equipes, abordando o processo de trabalho dos profissionais, a mediação de conflito entre os próprios profissionais e/ou entre estes e os usuários, a articulação intersetorial e com a comunidade, as questões administrativas e estruturais, a educação permanente e o planejamento das atividades do apoio e núcleo para que fosse tomadas decisões necessárias junto ao colegiado gestor.

Relato de experiência

O fisioterapeuta do AM em João Pessoa/PB participava de reuniões mensais, na maioria das vezes, as quais as atividades desenvolvidas eram grupos de estudo, a exemplo das seguintes temáticas: prescrição de órteses, próteses e dispositivos auxiliares da marcha; elaboração de ações para as Estações de Serviço/Feira de Saúde, como atividades com as crianças para o acompanhamento da psicomotricidade e orientações posturais nas Atividades de Vida Diária (AVD) por meio de folderes; demonstrações e mapeamento dos serviços de



Fisioterapia na capital; divisão dos fisioterapeutas por território, dessa forma, cada um era responsável em média por oito ESF para assegurar assistência às equipes e aos usuários da área; atividades de EPS; matriciamento com as USF e o AM com a abordagem de atuação do fisioterapeuta.

No DS III foi elaborada uma ficha de avaliação dos usuários com o objetivo de facilitar o acompanhamento do paciente por outros profissionais da Equipe. Nas unidades, os profissionais realizavam atividades educativas e grupos operativos; avaliação e orientação no atendimento domiciliar ao paciente e ao cuidador; prescrição de próteses, órteses e/ou dispositivos auxiliares da marcha. Participava de interconsultas, acolhimento, mediação de conflito reforçando a importância da discussão sobre o processo de trabalho por meio de conversas individuais ou coletivas, demandas administrativas e estruturais da USF, planejamento em ações em saúde também era funções exercidas por esses profissionais.

O AM participava de grupos operativos compostos por representantes de cada DS junto à coordenação das linhas de cuidado, a exemplo: saúde da mulher, saúde da criança, saúde da pessoa com deficiência, saúde da população negra, saúde do idoso, entre outras, no planejamento de formulários, eventos, discussão e fortalecimento da linha.

As fragilidades encontradas no AM do fisioterapeuta eram: grande demanda reprimida para a Fisioterapia, dificuldade de compreensão do papel deste profissional junto às Equipes e formação clínica e curativista.

Uma investigação desenvolvida em João Pessoa/PB descreve que a Secretaria Municipal de Saúde adota o AM nas práticas de gestão em saúde e as equipes do NASF, considerando como importante o avanço pelo acompanhamento do cotidiano das equipes e da participação do apoio nas atividades de educação permanente (RIBEIRO et al., 2011).

O processo de trabalho do AM pode ser considerado em três aspectos, sendo eles: articulador e facilitador entre ESF, gestão do DS e Secretaria Municipal de Saúde, administrador ou gerencial e assistencial. Portanto, é um ator estratégico para o fortalecimento de uma rede de atenção à saúde (BARRÊTO et al., 2012). No entanto, faz-se imprescindível garantir a autonomia a este profissional cujo processo de tomada de decisão deve ser compartilhado com os profissionais da ESF.

Como pode-se perceber o cotidiano desses profissionais era modificado de acordo com a necessidade do território. O trabalho do fisioterapeuta do AM não era uma atuação simples, por se deparar em um espaço em permanente (re)construção e (re)significação, em um contexto de diferenças econômicas, culturais, epidemiológicas com uma realidade sempre em movimento, dificultando muitas vezes o planejamento das ações semanais. É um profissional



que demanda gestão, articulação, humanização, integralidade e convergindo ao cuidado da saúde da população.

O processo de trabalho do AM em João Pessoa/PB deve servir como exemplo para vários locais, porém deve apresentar menos atribuições, especialmente a demanda administrativa e estrutural que algumas vezes fragiliza o atendimento dos demais profissionais e requer tempo para a resolução do problema. Vale ressaltar que existia o apoio administrativo nas Unidades Integradas, porém tem uma sobrecarga em virtude de dar o suporte a oito equipes em média.

O AM conhecia a rede de atenção à saúde e os outros setores do município e seus respectivos atores, dando um ressignificado à APS e, principalmente, motivando os profissionais da Equipe para atuarem de forma mais resolutiva. Era um importante facilitador na composição do cuidado integral, essencial elo da gestão com a comunidade.

Deste modo, o fisioterapeuta atuava em todas essas atividades. O profissional pode planejar, implementar, controlar e executar políticas, programas, cursos, pesquisas ou eventos em saúde pública, contribuindo com o planejamento, a investigação e os estudos epidemiológicos; participar de câmaras técnicas de padronização de procedimentos em saúde coletiva; avaliar a qualidade, a eficácia e os riscos à saúde decorrentes de equipamentos de uso fisioterapêutico (BARBOSA et al., 2010).

Em uma pesquisa, apenas dois profissionais expuseram atuar como equipe de apoio e um informou atuar somente em ações isoladas, como: palestras sobre educação postural para escolares, atendimento domiciliar a pacientes acamados, aulas de educação em saúde e participação em grupos de gestantes e diabéticos. Dessa forma, será de suma relevância para reorganizar o serviço baseado nos princípios do SUS de universalidade e equidade o desempenho da Fisioterapia (DELAÍ, WISNIEWSKI, 2011).

Uma investigação desenvolvida em São Carlos (SP) afirma que o AM está acontecendo, desde 2007, por meio da Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade da Universidade Federal de São Carlos. Nele, o contato do fisioterapeuta com o usuário acontece por demanda espontânea e/ou a corresponsabilização na produção de cuidado mediante a discussão de situações de indivíduos e/ou famílias. Todavia, existe uma grande demanda de usuários que necessitam de cuidado relacionado à dor e à limitação física, remetendo o fisioterapeuta ao estigma de reabilitação e ao olhar reducionista do indivíduo (AVEIRO et al., 2011).

O autor recomenda que a maneira de modificar o serviço seja por meio de ações, como: grupo de usuários com algia de coluna, gestante, atividade física, visita domiciliar,



puericultura, acolhimento, reuniões de conselho gestor e construção de novos projetos, a exemplo de grupo de usuários de psicotrópicos, idosos, sala de espera, periódicos da unidade, parcerias/integração com outros equipamentos sociais, elaboração de eventos, proposição de práticas corporais não convencionais, diagnóstico do território foram propostas (AVEIRO et al., 2011). Essas práticas se assemelham com o município em questão.

Destaca-se como potencialidades na atuação da Fisioterapia na comunidade a atenção com as gestantes, crianças com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor, pessoas acamadas, pessoas com doenças osteomusculares, pessoas com dificuldade de deambulação, adultos com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), crianças com doenças pulmonares, deficientes físicos, cuidadores de pessoas acamadas e amputados (BAENA, SOARES, 2012).

Corroborando com os escritos de Lucena et al. (2016), a gestão deve proporcionar espaços de qualificação para os apoiadores sob a lógica da EPS, sistematizar melhor o acompanhamento dos apoiadores, sem perder de vista a singularidade de cada um, assim como 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 modos de conduzir o AM é uma meta que precisa ser alcançada, já que não se podem ter diversos modos de operar o NASF em um mesmo município.

Estes estudos revelam a importância do fisioterapeuta na APS e suas contribuições para o aprimoramento do serviço público, destacando o processo de trabalho desde a territorialização até as visitas domiciliares em pessoas acamadas. Enfim, todas as atribuições expostas no presente estudo devem perpassar por vários momentos da saúde dos usuários com o intuito da integralidade.

Conclusões

O fisioterapeuta do AM atuou em grupos de pacientes com doenças crônicas, gestantes, crianças e adolescentes, idosos e homens, bem como participa de acolhimento, sala de espera, prevenção e promoção à saúde, reabilitação e visitas domiciliares a pacientes restritos ao leito ou em readaptação às AVD. E, ainda, em ações de articulação, intersetorialidade, administrativa, matriciamento, EPS, discussão de casos e interconsultas.

Percebe-se que este profissional exercia diversas funções, contribuindo para uma construção de saberes e um aprimoramento na saúde pública e enfatizando o cuidado humanizado e integral. É uma ferramenta de gestão que possibilita a integração de práticas e a articulação dos processos de trabalho nos serviços de saúde.



Faz-se necessário ampliar a discussão referente à atuação do fisioterapeuta na APS, principalmente no AM, superando as dificuldades e maximizando as potencialidades. Também é importante conhecer o processo de trabalho deste profissional em outros municípios.

Referências Bibliográficas

AVEIRO, M. C. et al. Perspectivas da participação do fisioterapeuta no Programa Saúde da Família na atenção à saúde do idoso. **Ciênc saúde coletiva [Internet]**. v. 16, supl.1, p.1467-1478, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000700082>. Acesso em: 28 abr. 2017.

BAENA, C. P.; SOARES, M. C. F. Subsídios reunidos junto à equipe de saúde para a inserção da fisioterapia na estratégia Saúde da Família. **Fisioter mov [Internet]**. v.25, n.2, p.419-431, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000700082>. Acesso em: 20 abr. 2017.

BARBOSA, E. G. et al. Experiência da Fisioterapia no Núcleo de Apoio à Saúde da Família em Governador Valadares, MG. **Fisioter mov [Internet]**. v.23, n.2, p.323-330, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-51502010000200015>. Acesso em: 25 abr. 2017.

BARRÊTO, A.J.R. et al. Trabalho do Apoiador Matricial na Estratégia Saúde da Família. **Rev RENE**. v. 13, n.1, p.166-177, 2012. Disponível em: <<http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/28>>. Acesso em: 25 abr. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008**. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt0154_24_01_2008.html>. Acesso em: 28 abr. 2017.

_____. Ministério da Saúde. **O SUS no seu município: garantindo saúde para todos**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sus_municipio_garantindo_saude.pdf>. Acesso em: 28 abr. 2017.

CAMPOS, G. W. S.; DOMITTI, A. C. Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. **Cad. saúde pública [Internet]**. v.23, n.2, p.399-407, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_pdf&pid=S0102311X2007000200016&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 28 abr. 2017.

COUTO, M. T. et al. O homem na atenção primária à saúde: discutindo (in)visibilidade a partir da perspectiva de gênero. **Interface comun saúde educ [Internet]**. v. 14, n.33, p.257-



270, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832010000200003&script=sci_arttext>. Acesso em: 28 abr. 2017.

DELAI, K. D.; WISNIEWSKI, M. S. W. Inserção do fisioterapeuta no Programa Saúde da Família. **Ciênc saúde coletiva [Internet]**. v.16, supl. 1, p.1515-1523, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S14131232011000700087&script=sci_arttext>. Acesso em: 28 abr. 2017.

FLORINDO, A. A. Núcleos de Apoio a Saúde da Família e a promoção das atividades físicas no Brasil: de onde viemos, onde estamos e para onde vamos. **Rev bras ativ fis Saude [Internet]**. v.14, n.1, p.72-73, 2009. Disponível em: <<http://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/RBAFS/article/viewFile/758/767>>. Acesso em: 28 abr. 2017.

JOÃO PESSOA. Secretaria Municipal de Saúde. **Plano Municipal de Saúde: 2006 - 2009**. João Pessoa, 2006. 106 p. il.

LUCENA, E. C. A. S. Q. et al. **Apoio matricial e apoio administrativo: possibilidades do núcleo de apoio à saúde da família**. Anais I CONBRACIS: v. 1, ISSN 2525-6696, 2016. Disponível em: <http://editorarealize.com.br/revistas/conbracis/trabalhos/TRABALHO_EV055_MD1_SA7_ID2139_30052016203816.pdf>. Acesso em: 28 abr. 2017.

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

RIBEIRO, K. S. Q. S. et al. Discutindo o Cotidiano das Equipes de Saúde da Família: A Experiência da III Oficina de Atenção Básica da UFPB. **Caderno FNEPAS [Internet]**. v. 1, p.51-63, 2011. Disponível em: <http://www.sbfa.org.br/fnepas/artigos_caderno/v11/artigo6_discutindo_cotidiano.pdf>. Acesso em: 28 abr. 2017.

SILVA, A. C. M. A. et al. A Estratégia Saúde da Família: motivação, preparo e trabalho segundo médicos que atuam em três distritos do município de Duque de Caxias, Rio de Janeiro, Brasil. **Saude Soc [online]**. v.19, n.1, p.159-169, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010412902010000100013&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 28 abr. 2017.