



Thatiane Martins Coelho Carvalho

**Matriciamento como fomento às práticas de cuidado compartilhado entre NASF-AB e
ESF: um relato de experiência do NASF-AB de Campo Belo-MG**

Belo Horizonte
2020

Thatiane Martins Coelho Carvalho

**Matriciamento como fomento às práticas de cuidado compartilhado entre NASF-AB e
ESF: um relato de experiência do NASF-AB de Campo Belo-MG**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
à Escola de Saúde Pública do Estado de Minas
Gerais, como requisito parcial para obtenção
do título de Especialista em Saúde Pública.

Orientador(a): Alessandra Rios de Faria

Belo Horizonte

2020

C331m

Carvalho, Thatiane Martins Coelho.

Matriciamento como fomento às práticas de cuidado compartilhado entre NASF-AB e ESF: um relato de experiência do NASF-AB de Campo Belo-MG. / Thatiane Martins Coelho Carvalho. - Belo Horizonte: ESP-MG, 2020.

47 f.

Orientador(a): Alessandra Rios de Faria.

Monografia (Especialização) em Saúde Pública.

Inclui bibliografia.

1. Educação Permanente em Saúde – EPS. 2. Matriciamento. 3. Trabalho em Equipe. 4. Práticas de Cuidado Compartilhado. 5. NASF-AB. I. Faria, Alessandra Rios de. II. Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais. III. Título.

NLM WA 546

Thatiane Martins Coelho Carvalho

**Matriciamento como fomento às práticas de cuidado compartilhado entre NASF-AB e
ESF: um relato de experiência do NASF-AB de Campo Belo-MG**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais,
como requisito parcial para obtenção do título de
Especialista em Saúde Pública.

Aprovado em: 13 de novembro de 2020.

Banca examinadora

Membro 1

Membro 2

Membro 3

Membro 4

Membro 5 (Orientador)

Belo Horizonte

2020

Dedico este relato de experiência aos profissionais que atuam no SUS e pelo SUS!

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, por ter conduzido tudo de uma forma perfeita para que eu concluísse este curso sem nenhum contratempo.

Ao meu esposo, Bruno, pela compreensão quando o comuniquei que pensava em fazer o curso, e quando tive que me ausentar para participar das aulas presenciais.

À minha filha, Lara, que, mesmo com seus dois aninhos de idade, de certa forma, compreendeu que a mamãe ia estudar, que eu ficava longe por alguns dias, mas que, logo eu voltaria para ficarmos bem juntinhas. Mas, por um lado, como era difícil para a mamãe ir para ESP-MG e deixar você, mesmo que, por poucos dias, era uma ida cheia de lágrimas, saudades, mas, uma volta cheia de felicidade e ansiedade para reencontrar você, filha! No entanto, por outro lado, sabia que esse sacrifício valeria à pena!

Ao Secretário de Saúde, José Assumpção, de Campo Belo-MG, pela minha liberação para realizar este Curso. E à coordenadora do NASF-AB, Heide Vilela, por ter apoiado também neste processo.

À Direção e aos trabalhadores (as) da ESPMG, responsáveis pelo processo seletivo desta turma do Curso de Especialização em Saúde Pública 2019/2020, e envolvidos na condução deste curso, pela oportunidade de participação neste curso espetacular, que muito me ensinou, e, que, com certeza trouxe novos olhares para minha atuação e valorização do SUS, e dos meus colegas de trabalho, para com os quais compartilho.

À coordenação e aos professores da ESPMG, como também, aos professores externos, profissionais e usuários convidados pela Escola -para ministrar aulas, palestras e debates em rodas de conversas – pelo compartilhamento de saberes e vivências, pelas imensas sensibilizações e aprendizados em meu processo de formação. Como sanitarista, com esta formação crítico-reflexiva que adquiri, com o curso, vou poder contribuir um pouco mais para produzir efeitos mais significativos, na saúde da população, assim, fortalecendo a efetivação e garantia de um sistema de saúde universal, integral e equânime.

A todos os profissionais da ESPMG, sem exceção, pela atenção, cuidado, carinho, simpatia, humildade. Enfim, frequentar à ESPMG, na companhia de vocês, ao longo do curso, além de trazer muito aprendizado, fez-me sentir muito bem acolhida. Com tanto zelo e um ensino dialógico diferenciado, o resultado não poderia ser diferente... produção de conhecimento e afeto!

Aos meus colegas desta turma de Especialização, muito obrigada pela amizade e carinho de vocês. Uma turma muito especial!

À coordenação do NASF-AB e da APS do município de Campo Belo-MG, que me apoiaram na implementação do Matriciamento. Aos colegas de trabalho das três equipes de NASF-AB, das eSF e eSB que apoiaram e que participam desta implementação.

À minha orientadora, Alessandra Faria, pela orientação cuidadosa, carinho e pela contribuição desse processo da escrita ao longo do desenvolvimento deste meu relato de experiência.

Aos integrantes da banca do meu TCC, incluindo os convidados, muito obrigada pela participação e contribuição.

A todos que, de forma direta ou indireta, contribuíram para essa minha formação.

Só tenho a agradecer a todos e afirmo que, foi muito valioso este curso para mim e para a minha prática no SUS. Valeu cada esforço que fiz para concluí-lo! E se tivesse esta mesma oportunidade mais uma vez, faria o curso novamente!

Valeu muito ESP-MG (2019-2020)! Fica aqui minha gratidão e admiração!

É fundamental diminuir a distância entre o que se diz e o que se faz, de tal forma que, num dado momento, a tua fala seja a tua prática.

(FREIRE, p.61, 2003)

RESUMO

Este trabalho constitui-se do relato de uma experiência de implementação do matriciamento, vivenciado por mim, como nutricionista do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) no município de Campo Belo-MG. Apresentando as Contribuições da literatura e abordando os desafios e conquistas dos profissionais do NASF-AB e alguns profissionais das equipes de Saúde da Família (eSF) que, atuam na Atenção Básica do referido município. A partir da reflexão sobre o trabalho, atuando na perspectiva da Educação Permanente em Saúde (EPS), percebi a necessidade de discutir com meus colegas de trabalho, do NASF-AB, algumas questões que vivíamos como: usuários encaminhados pelo médico ou enfermeira da eSF para os profissionais do NASF-AB, na maioria das vezes, sem discussão prévia entre NASF-AB e eSF; desresponsabilização no acompanhamento do caso ao encaminhar o usuário para o NASF-AB; PTS construído de forma fragmentada, atendimento fragmentado ao usuário; distanciamento entre os profissionais da eSF/eSB e eNASF e construção e prática das ações em saúde realizadas de forma mais individualizada. Dessa maneira, encontrei no matriciamento, uma aposta possível e necessária para superar a fragmentação do cuidado e fortalecer o trabalho colaborativo entre as equipes. A proposta do matriciamento, como recurso para a organização do trabalho em saúde na Atenção Primária, objetiva limitar a fragmentação da atenção, consolidar a responsabilização clínica, valorizar o cuidado interdisciplinar e contribuir para a regulação das redes assistenciais. A discussão e a construção dos casos clínicos são momentos essenciais para que, aconteçam práticas de cuidado compartilhado ao sujeito e seu acompanhamento longitudinal. A experiência evidenciou que o matriciamento potencializou a comunicação, integração e atuação compartilhada das equipes de Saúde da Família com as equipes do Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF-AB). Este espaço de compartilhamento de saberes e de práticas, que acontece nas reuniões de matriciamento e nos atendimentos compartilhados, trouxe soluções completas e eficazes para casos que são complexos em sua condução, ou seja, aumentou a resolutividade dos casos. Além disso, possibilitou o planejamento de estratégias novas e eficientes e a corresponsabilização do cuidado, favorecendo a organização do trabalho em equipe e práticas de cuidado compartilhado ao usuário.

PALAVRAS-CHAVE: Educação Permanente em Saúde – EPS. Matriciamento. Trabalho em equipe. Práticas de cuidado compartilhado. NASF-AB.

ABSTRACT

This work is the report of an experience of implementation of matrix support, experienced by me, as a nutritionist at the Extended Nucleus of Family Health and Primary Care (NASF-AB) in the municipality of Campo Belo-MG. Presenting the contributions of the literature and addressing the challenges and achievements of NASF-AB professionals and some professionals from the Family Health (eSF) teams who work in the Primary Care of that municipality. From the reflection on the work, acting in the perspective of Permanent Education in Health (EPS), I realized the need to discuss with my colleagues at NASF-AB, some issues that we lived as: users referred by the doctor or nurse of the eSF for NASF-AB professionals, most of the time, without prior discussion between NASF-AB and eSF; disclaiming responsibility for following up the case when referring the user to NASF-AB; PTS built in a fragmented way, fragmented service to the user; distance between eSF / eSB and eNASF professionals and construction and practice of health actions carried out in a more individualized way. Thus, I found in matrix support, a possible and necessary bet to overcome the fragmentation of care and strengthen the collaborative work between the teams. The matrix support proposal, as a resource for the organization of health work in Primary Care, aims to limit the fragmentation of care, consolidate clinical accountability, value interdisciplinary care and contribute to the regulation of care networks. The discussion and construction of clinical cases are essential moments for shared care practices to happen to the subject and their longitudinal monitoring. The experience showed that the matrix support enhanced the communication, integration and shared performance of the Family Health teams with the teams of the Extended Family Health Center (NASF-AB). This space for sharing knowledge and practices, which takes place in matriculation meetings and shared services, brought complete and effective solutions to cases that are complex in conducting them, that is, increasing the resolution of cases. In addition, it enabled the planning of new and efficient strategies and the co-responsibility of care, favoring the organization of teamwork and shared care practices for the user.

KEY-WORDS: Permanent Health Education - EPS. Matrixing. Team work. Shared care practices. NASF-AB

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB	Atenção Básica
ABS	Atenção Básica em Saúde
ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CRAS	Centro de Referência de Assistência Social
EPS	Educação Permanente em Saúde
eSB	Equipe de Saúde Bucal
eSF	Equipe de Saúde da Família
ESF	Estratégia de Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
NASF –AB	Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica
PMAQ	Programa de Melhoria de Acesso com Qualidade
PTS	Projeto Terapêutico Singular
RAS	Redes de Atenção à Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	13
2 CARACTERIZANDO E CONTEXTUALIZANDO MELHOR O NASF E PROBLEMATIZANDO O PROCESSO DE TRABALHO CONSTRUÍDO ENTRE AS EQUIPES NASF-AB E eSF.....	14
2.1 Caracterizando um pouco mais o NASF-AB e seu processo de trabalho junto às equipes vinculadas.....	14
2.2 O processo de trabalho do NASF no município de Campo Belo-MG e o surgimento de obstáculos a serem superados.....	17
2.3 Conhecendo um pouco mais a proposta do matriciamento.....	20
3 SURGIMENTO E CONSTRUÇÃO DA PROPOSTA DE IMPLEMENTAÇÃO DO MATRICIAMENTO.....	23
3.1 A necessidade identificada do matriciamento e as dúvidas sobre sua operacionalização	23
3.2 A oportunidade de realizar um curso sobre apoio matricial e o surgimento de uma proposta para Campo Belo-MG.....	24
3.3 Passos para implementação do matriciamento em Campo Belo- MG.....	25
3.3.1 Primeiro passo: reunião com a coordenação.....	25
3.3.2 Apresentando a proposta para os atores da APS.....	26
3.3.3 Estruturação das reuniões de matriciamento e primeiras conquistas percebidas.....	27
3.3.4 Desafios e limitações encontrados.....	31
3.3.5 Orientações para alguns dos desafios encontrados.....	33
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	35
REFERÊNCIAS.....	37
APÊNDICES.....	41
ANEXOS.....	46

1. INTRODUÇÃO

Este trabalho constitui-se do relato de uma experiência de implementação do matriciamento que vivi enquanto nutricionista do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) no município de Campo Belo-MG.

O NASF-AB, criado pelo Ministério da Saúde em 2008, é uma equipe multiprofissional e interdisciplinar, com atuação distinta e complementar daquela das equipes de Saúde da Família (BRASIL, 2018).

O município de Campo Belo está localizado na microrregião do Oeste de Minas Gerais, a 226 km da capital mineira Belo Horizonte. É um município de porte médio, com, aproximadamente, 54 mil habitantes (IBGE, 2015). Em Campo Belo-MG, contamos com 16 equipes da Estratégia de Saúde da Família e três equipes de NASF-AB.

No que refere-se ao NASF-AB, do município, cada equipe é composta por uma nutricionista (40 h/semanais); uma psicóloga (40 h/semanais); um Profissional de Educação Física (40 h/semanais); uma farmacêutica (40 h/semanais); uma Assistente Social (30 h/semanais); e duas fisioterapeutas (30h/semanais cada).

O trabalho pressupõe atuação integrada, entre as equipes a partir de discussões de casos clínicos, atendimento compartilhado entre profissionais, tanto na Unidade de Saúde, como nas visitas domiciliares; construção conjunta de projetos terapêuticos de forma a ampliar e qualificar as intervenções no território e na saúde de grupos populacionais. Estas ações de saúde, também podem ser intersetoriais, com foco prioritário nas ações de prevenção e promoção da saúde (BRASIL, 2011).

Minha experiência de trabalho no NASF -AB, iniciou em março de 2009, em diferentes equipes de Saúde da Família, e a partir de maio de 2017, passei a atuar na equipe do NASF-AB São Francisco, o qual abrange cinco¹ equipes de Saúde da Família, incluindo as equipes de Saúde Bucal, sendo que, cada equipe atua em Unidades Básicas de Saúde (UBS) diferentes (espaços físicos diferentes).

Desde os primeiros anos da minha atuação, identifiquei como desafios iniciais para maior compreensão do processo de trabalho do NASF, o desalinhamento das informações sobre a proposta e o não seguimento das constantes nos cadernos de atenção básica 27 e 39. O

1 De acordo com a Portaria nº 489, de 24 de maio de 2018, cada NASF-AB 1 deve estar vinculado a no mínimo 5 (cinco) e a no máximo 9 (nove) equipes de Saúde da Família, incluindo a respectiva equipe de Saúde Bucal, quando houver.

NASF era visto por alguns trabalhadores e gestores, como ambulatório de atendimentos individuais, às vezes por falta de informação de como deveria ser o processo de trabalho, mas, outras vezes, mesmo já com o conhecimento sobre o processo de trabalho, pelo desejo de continuar na zona de conforto e manter a forma de trabalho, priorizando a lógica do encaminhamento para atendimento individual e desresponsabilizando-se do caso encaminhado. Atuando no NASF, incomodava-me a maneira como organizávamos nosso processo de trabalho, pois, notava e sentia na pele que trabalhávamos sozinhos, cada profissional atendendo o seu paciente, sem trocas e/ou discussões em espaços formais e sem trabalho colaborativo. Ao realizar um curso sobre Apoio Matricial, compreendi a potência dessa estratégia para superarmos a situação em que nos encontrávamos.

Para tanto, trouxe para meu município, a proposta de implementação do matriciamento. Dessa maneira, relatarei a seguir como aconteceu o processo desta implementação, seus desafios e conquistas. Antes de chegar à experiência em si, apresento ao leitor algumas informações e caracterizações sobre o trabalho do NASF, buscando demonstrar como o trabalho compartilhado e cooperativo, faz-se essencial na construção do escopo de atuação. Em seguida, falo da experiência em si e, por fim, reflito sobre o que foi possível desenvolver e desafios que ainda permanecem.

2 CARACTERIZANDO E CONTEXTUALIZANDO MELHOR O NASF E PROBLEMATIZANDO O PROCESSO DE TRABALHO CONSTRUÍDO ENTRE AS EQUIPES NASF-AB E eSF

2.1 Caracterizando um pouco mais o NASF-AB e seu processo de trabalho junto às equipes vinculadas

Para melhor entendimento, vou apresentar a vocês como deve ser o gerenciamento do processo de trabalho do NASF-AB e das pactuações entre NASF e eSF, e como o trabalho do NASF pode se estruturar, de acordo com as diretrizes presentes no caderno de atenção básica nº39: Ferramentas para a gestão e para o trabalho cotidiano (BRASIL, 2014), e conforme trabalhos publicados de outros autores.

Por oferecer suporte a distintas equipes em uma ou mais UBS, que remetem a diversas realidades de estruturação de serviços e fluxos, assim como a territórios pelos quais são

corresponsáveis, o NASF - AB precisa gerir seu processo de trabalho, de maneira a responder às diferentes demandas que se apresentam. Portanto, faz-se essencial o desenvolvimento de mecanismos de pactuação, de repactuação e de comunicação com as equipes de AB, possibilitando o apoio a todas as equipes vinculadas (BRASIL, 2014).

As pactuações iniciais entre NASF e equipe(s) vinculada(s), podem ser realizadas em diferentes espaços, envolvendo critérios e fluxos norteadores, situações prioritárias e formas de efetuar o apoio, através de definições que podem englobar aspectos gerais do processo de trabalho do NASF e específicos por categoria profissional que dele fazem parte, conforme a realidade de cada local (BRASIL, 2014).

As definições destas situações prioritárias, dos fluxos e das formas de efetuar o apoio, além de outros acordos, devem ser construídas conjuntamente entre NASF-AB e equipes, fomentando o comprometimento de todos os envolvidos com as pactuações realizadas (BRASIL, 2014).

O processo de trabalho dos profissionais do NASF –AB, deve ser desenvolvido sob discussão de caso com as eSF que apoiam, considerando a realidade epidemiológica, cultural e socioeconômica da população (BRASIL, 2017).

A partir das demandas e necessidades identificadas e discutidas com a equipe das UBS, o NASF-AB, pode atuar tanto para apoiar as equipes na análise dos problemas, como também na elaboração conjunta de propostas de intervenção, quanto diretamente na realização de ações clínicas ou coletivas com os usuários, quando se fizer necessário, de modo integrado e corresponsável (BRASIL, 2014).

A proposta de atuação do NASF, prioriza o trabalho compartilhado com as equipes de Saúde da Família (eSF) e tem por objetivo transpor a lógica fragmentada, e ainda hegemônica, no cuidado à saúde, com trabalhos pautados de acordo com novas formas de arranjos organizacionais (CAMPOS; DOMITTI, 2007; BRASIL, 2010).

Dessa forma, a organização do processo de trabalho do NASF depende da existência de espaços coletivos, ou seja, do estabelecimento de momentos de encontros em que trabalhadores possam estar juntos para que haja a implementação de ações mais qualificadas, aumentando a capacidade resolutiva das equipes (DOMITTI, p.42, 2006)

Este é um dos maiores desafios enfrentados pelas equipes NASF, que, além de construir um processo de trabalho até então inexistente na atenção básica (AB), precisa criar espaços e formas para desenvolver apoio e compartilhamento de ações (OLIVEIRA;BADUY, MELCHIOR, 2019).

Por se tratar, porém, da instituição de um novo processo de trabalho, centrado no trabalho em equipe, interprofissional e multidisciplinar, que se contrapõe a uma forma já arraigada de trabalho uniprofissional e com lógica de encaminhamentos, uma vez que, existe uma visão fragmentada do cuidado, e dessa maneira as equipes podem vivenciar resistências e dificuldades em operacionalizar essa nova prática (OLIVEIRA; BADUY; MELCHIOR, 2019).

As ações conjuntas entre profissionais do NASF-AB e equipes de Saúde da Família (eSF) são aquelas que, contam com a participação de pelo menos um profissional do NASF e um profissional das equipes apoiadas. São possibilidades de configuração dessas ações, a reunião de matriciamento, o atendimento individual compartilhado, o atendimento domiciliar compartilhado, a atividade coletiva compartilhada e outras ações de educação permanente desenvolvida entre essas equipes (BRASIL, 2014)

Na estruturação da agenda, por exemplo, é importante que o NASF busque sua organização como equipe, lançando mão de diferentes estratégias que deverão ser definidas de acordo com a singularidade de cada situação, do nível de articulação e de integração com as equipes de AB e das possibilidades de aprofundamento das ações. Por outro lado, isso também pode ajudar a evitar presença e ausência excessiva dos profissionais do NASF nas UBS (articulação intra NASF, com as equipes de AB, com os gestores e com profissionais de outros serviços que eventualmente façam apoio matricial também.) (BRASIL, 2014).

A integração da equipe não se reduz, nem necessariamente requer, que todos estejam juntos o tempo todo, embora sejam necessários espaços e momentos de encontro de todos. O processo de trabalho do NASF, deve ser pautado pela lógica do apoio matricial às eSF/AB, não se constituindo como ambulatório específico ou porta de entrada (embora possa também fazer atendimentos) (BRASIL, 2014).

O diálogo interdisciplinar e as práticas colaborativas devem ser as bases para a integração entre as equipes de AB e o NASF, procurando o desenvolvimento de uma postura proativa para atuar em uma lógica diferenciada daquela pautada no encaminhamento do usuário, tradicionalmente instituída nos serviços de saúde. Vale reforçar que essa atitude precisa ser tomada tanto pelos profissionais que compõem o NASF, quanto por aqueles que conformam as equipes de AB, sendo necessária permeabilidade e disposição para o trabalho (BRASIL, p. 67, 2014).

Em suma, compreendemos a variedade de possibilidades que o NASF tem de atuação e o quanto é importante e necessário entender a lógica do processo de trabalho do NASF e a corresponsabilização dos casos e ações entre as equipes (BRASIL, 2014).

Assim, a seguir, relato a construção do processo de trabalho do NASF-AB no município de Campo Belo – MG, bem como os desafios que surgiram.

2.2 O processo de trabalho do NASF no município de Campo Belo-MG e o surgimento de obstáculos a serem superados.

O fluxograma de atendimento e do processo de trabalho, inicialmente, não era claro, mas depois, a partir do ano de 2014, aproximadamente, foi organizado e esclarecido tanto para o NASF, eSF e Gestão. Estes foram organizados, seguindo as considerações das portarias da Atenção Básica e do NASF-AB, das diretrizes dos cadernos da Atenção Básica Nº 27 e Nº 39, do Manual Instrutivo do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ) e pactuadas com as eSF vinculadas e Gestão.

Elaboramos o nosso cronograma de atuação nas UBS, considerando a pactuação feita com a coordenação e equipe de trabalho, com vistas a deixar apenas três profissionais do NASF em uma mesma UBS, no mesmo dia e horário. Então, fiz meu cronograma de forma que, trabalhasse junto com a Assistente Social e Profissional de Educação Física na segunda-feira; na terça-feira junto com a Fisioterapeuta e Assistente Social; na quarta-feira junto com a farmacêutica; na quinta-feira com a psicóloga e na sexta-feira com a Assistente Social e Fisioterapeuta. Ademais, a cada dia vou a uma UBS diferente.

Para a construção da nossa agenda, diante das considerações preconizadas pelas portarias, cadernos e instrutivos, foi solicitado pela coordenadora do NASF-AB, que, além dos atendimentos programados – agendados, tínhamos que deixar pelo menos um horário para atendimento à demanda espontânea – atendimentos que não estavam programados, seja na UBS e/ou domiciliar.

Quanto às ações que desenvolvemos, realizamos atendimentos individuais nas UBS, atendimentos domiciliares, projeto terapêutico singular, ações intra e intersetoriais, atividades coletivas como os grupos operativos, reuniões de equipe, educação permanente, mobilizações, educação em saúde nas UBS e nas escolas, dentre outras atividades.

Na minha experiência, algumas destas atividades supracitadas, às vezes, acontecem menos frequentes que as outras, e, às vezes, de forma fragmentada e não conjunta entre NASF e eSF, por falta de reuniões específicas para esta construção compartilhada.

No cotidiano do trabalho do NASF, vivenciado por mim, ao longo desses anos, os atendimentos individuais, nas UBS, acontecem, na maioria das vezes, de forma específica,

quando o profissional atende sozinho um usuário, geralmente dentro do seu núcleo profissional específico, e, esporadicamente, compartilhado com os profissionais da eSF. Já os atendimentos domiciliares, além de acontecerem de forma específica, ocorrem, mais frequente e de forma compartilhada com os profissionais da eSF, quando comparados aos atendimentos individuais nas UBS.

No que refere às reuniões, àquelas que acontecem frequentes, aproximadamente, uma vez ao mês, são as reuniões de equipe do NASF-AB com a coordenação do NASF-AB para discussões do processo de trabalho do NASF e questões administrativas.

As reuniões entre NASF-AB e eSF/equipe de Saúde Bucal (eSB) aconteciam esporadicamente. Mas, a partir de 2015, aproximadamente, até os dias hoje, iniciaram as reuniões anuais, geralmente, no início de cada ano, entre NASF-AB e eSF, para planejamento das ações que serão realizada entre estas equipes. Enquanto que, as outras reuniões rotineiras entre estas equipes não aconteciam.

Então, como não tínhamos reuniões frequentes com a eSF, para discussão do trabalho ou pactuações, na maioria das vezes, nós, profissionais do NASF, fazíamos pactuações com a eSF de forma individual, ou seja, diretamente com cada profissional, ou por intermédio da coordenação do NASF. Para exemplificar, quando precisei pactuar com a eSF sobre os critérios de agendamento do meu atendimento na UBS, após já ter pactuado com a minha coordenadora, fui até a enfermeira e solicitei um horário de reunião para que pudéssemos discutir e pactuar estes critérios. E assim também, os demais profissionais do NASF também faziam quando viam a necessidade de combinar algo sobre o processo de trabalho no NASF – AB.

Não aconteciam, também, reuniões específicas – reuniões de matriciamento - com as eSF e eSB para discussões de casos e elaboração do Projeto Terapêutico Singular (PTS). Os usuários eram encaminhados, pelo médico ou enfermeira da eSF, para os profissionais do NASF-AB, na maioria das vezes, sem uma discussão prévia com o profissional. Até mesmo, os casos mais complexos, eram encaminhados sem discussões e responsabilização do caso. E quando alguns casos eram “discutidos”, ocorriam em espaços informais, pois não havia reuniões específicas de matriciamento. Sem esta maior articulação entre eNASF-AB e eSF, percebia-se que, a construção e a prática das ações em saúde eram realizadas de forma individualizada. Não acontecia com frequência a discussão das intervenções, e nem sempre ocorria um *feedback* dos casos atendidos, tanto pelos profissionais do NASF-AB como da eSF. Com isso, o PTS era construído, em pequenas partes, sem a presença dos profissionais da

eSF e eSB, e o atendimento ao usuário era fragmentado. Havia até mesmo, um distanciamento entre as equipes, por falta desses momentos específicos onde pudessem estar todos reunidos.

Um exemplo, é um caso de um usuário D.M.C. que a assistente social do NASF atendeu, esta percebeu a necessidade de fazer um PTS, já que o caso demandava atuação multiprofissional (NASF e eSF), e, por falta de um momento específico para este fim, ela procurou cada profissional, que achava que seria necessário a atuação, cada um na sua sala de trabalho na UBS, para repassar o caso que atendeu e para que, cada profissional pudesse elaborar suas intervenções no formulário do PTS e agendar o atendimento. Com isso, o usuário, precisava ir várias vezes na UBS, um dia para ser atendido com um profissional, outro dia para ser atendido com outro, e assim, sucessivamente. E, por não ter todos os profissionais eSF e NASF reunidos em um encontro específico para isso, não podia-se ouvir dos profissionais, outras formas de intervenção ou, outros profissionais que seriam importantes, fazerem parte deste PTS. Enfim, isso fragmentava a promoção de cuidado, ao usuário e fortalecia a lógica de somente encaminhar e passar o caso para frente. Tudo isso, incomodava-me muito, e incomodava também os meus colegas, do NASF-AB, que atuavam diretamente comigo. Notei que eles também, ficavam indignados com isso, pois sempre discutíamos tais questões.

Foi então que, a partir da reflexão sobre meu trabalho, atuando na perspectiva da Educação Permanente em Saúde (EPS)², percebi a necessidade de discutir com os meus colegas de trabalho, do NASF-AB, as questões, supracitadas, que me causavam desconfortos, por não atuar conforme o NASF-AB deveria trabalhar e, por não oferecer práticas de cuidado compartilhado aos pacientes.

A integralidade é uma premissa organizativa do trabalho na saúde, de cunho coletivo e multidisciplinar, que se configura com o intuito de ampliar o diagnóstico das demandas de saúde da comunidade; exige abertura e diálogo e leva em consideração os diferentes conhecimentos e percepções das necessidades de saúde. Logo, a dimensão da palavra “integralidade” se refere à coletividade do universo multidisciplinar, interação teoria e prática, constituindo um valor de construção conjunta dos diversos campos do conhecimento (RODRIGUES et al. p. 29, 2020).

Assim, diante do exposto, o matriciamento apareceu a mim, como uma aposta possível e necessária para superarmos a fragmentação do cuidado e fortalecermos o trabalho colaborativo entre as equipes. Assim, no item seguinte, trago algumas caracterizações sobre o matriciamento e conto como este, apareceu como possibilidade para nossa equipe.

2 Na perspectiva da Educação Permanente em Saúde (EPS), a aprendizagem é feita a partir da problematização das questões vivenciadas nos cotidianos do trabalho em saúde (Portaria nº 1.996/2007, p. 6)

2.3 Conhecendo um pouco mais a proposta do matriciamento

Os conceitos de apoio matricial e equipe de referência foram desenvolvidos por Campos (1999). A partir de 2003, alguns programas do Ministério da Saúde - Humaniza-SUS, Saúde Mental e Atenção Básica/Saúde da Família - também os incorporaram. “O Apoio Matricial, também chamado de matriciamento, é um modo de realizar a atenção em saúde de forma compartilhada com vistas à integralidade e à resolubilidade da atenção, por meio do trabalho interdisciplinar.” (CUNHA, CAMPOS, p. 43, 2011).

Os sistemas de saúde, tradicionalmente, se organizam de forma hierárquica, havendo uma transferência de responsabilidades ao encaminhar um caso de um serviço para o outro. Deste modo, torna-se precária, difusa e, em alguns momentos, inexistente a comunicação entre os serviços, que quando ocorre é através de informes escritos (encaminhamento, parecer, formulário de contra referência, etc.) e não oferecem uma boa resolução para os casos. Contudo, esse novo modelo integrador – o modelo matricial – busca transformar essa lógica tradicional, tecnicista, burocratizada e pouco dinâmica através de atividades que propiciam a integração dos profissionais e de seus saberes (BRASIL, p. 86, 2011).

Na Atenção Básica em Saúde (ABS)/ Atenção Primária em Saúde (APS), ele pode se conformar através da relação entre equipes de Saúde da Família - equipe de referência - e NASF-AB – equipe de apoio matricial- configurando-se de diferentes formas através de suas duas dimensões: técnico-pedagógica e assistencial (BRASIL, 2014).

Na dimensão técnico-pedagógica, estão incluídas as ações conjuntas entre profissionais do NASF e das equipes vinculadas, considerando-se as necessidades de cada indivíduo, família ou comunidade em questão e as possibilidades de integração. As ações conjuntas (ou compartilhadas) são consideradas importantes estratégias para a educação permanente das eSF, uma vez que o compartilhamento de saberes e práticas promove o “aprender no fazer em conjunto”, com especial potencial para favorecer essa nova forma de atuação entre NASF e equipes vinculadas. São ferramentas do matriciamento: as reuniões de equipe e discussão de casos, consultas, visitas domiciliares e grupos compartilhados, projeto terapêutico singular, contatos à distância, educação permanente e articulação em rede (BRASIL, p. 67, 2014).

As ações relativas à dimensão assistencial do apoio matricial dizem respeito às intervenções diretas dos profissionais do NASF com os usuários, tais como atendimentos individuais ou atividades coletivas específicas de cada categoria que o compõe (BRASIL, p. 68, 2014).

Segundo o Guia prático de matriciamento em saúde mental, “matriciamento ou apoio matricial é um novo modo de produzir saúde em que duas ou mais equipes, num processo de construção compartilhada, criam uma proposta de intervenção pedagógico-terapêutica”. (2011, p. 13).

Trata-se de uma metodologia de trabalho complementar àquela prevista em sistemas hierarquizados, a saber: mecanismos de referência e contra referência, protocolos e centros de regulação. A proposta de trabalhar na lógica do apoio matricial tem como pano de fundo a tentativa de romper com o modelo centrado nas ações disciplinares, caracterizadas pela baixa articulação de saberes e práticas dos profissionais de saúde. (BRASIL, p. 68, 2014)

Nesse sentido, o trabalho do NASF somente pode ser desenvolvido a partir da construção de momentos relacionais, nos quais, por meio de momentos de encontro, aconteça troca de saberes/afetos entre os profissionais de diferentes áreas ou setores, com o objetivo de aumentar a chance de as equipes estabelecerem relações de cooperação, responsabilizando-se pelas ações desencadeadas, num processo de produção de integralidade da atenção. O que pode contribuir para a superação de um processo de trabalho focado nos modelos já existentes e pouco resolutivos, passando a centrar seus esforços nos usuários, ultrapassando a produção de procedimentos em si para a produção de saúde em defesa da vida (MERHY, p. 36, 2002).

A reunião de matriciamento é um espaço de ocorrência periódica (realizado no mínimo mensalmente) destinado à problematização, ao planejamento, à programação e à execução de ações colaborativas entre NASF e eSF, que se pauta em uma relação dialógica e horizontal entre os profissionais e está baseada em uma abordagem centrada na pessoa, com enfoque intersubjetivo e interdisciplinar. Deve englobar discussões de casos e temas (fortemente relacionados à educação permanente), pactuações de ações entre os profissionais envolvidos, avaliação dos seus resultados e repactuação de novas estratégias para a produção do cuidado, ou seja, planejamento e programação de ações (como construção de propostas de grupos, atendimentos e intervenções entre as equipes), ações de vigilância em saúde, monitoramento e outras (BRASIL, p. 67, 2014).

Em resumo, as reuniões de matriciamento, permitem definir o trabalho em equipe, os quais precisam ser realizadas, como encontros e reuniões e atendimentos através dos profissionais do NASF. Dessa forma, para que possam ser realizadas, deve haver horário protegido na agenda dos profissionais envolvidos, organização da eSF para definição dos casos ou situações para matriciamento e dos profissionais do NASF para devolutivas de casos às eSF (BRASIL, 2014).

O NASF cria espaços de discussão e troca de saberes e reflexão para a prática. “O apoio matricial está pautado na interprofissionalidade, trabalho em redes, atuação em território definido, compartilhamento de saberes, deliberação conjunta e cogestão. Além desses, também apresenta componente educador e formativo.” (OLIVEIRA; CAMPOS, p. 49, 2015).

Concomitantemente, durante as minhas discussões com os profissionais do NASF-AB, em momentos oportunos nas UBS, e nas reuniões de equipe (sempre amparados nos pressupostos da EPS), dialogamos sobre os problemas, sobre as formas de entendê-los e a sua relação com a realidade do trabalho. Nesse momento, percebi que os problemas definidos por

mim, eram os mesmos relatados pelos demais, uma vez que, problematizaram diferentes aspectos e repercussões desses problemas, no processo de trabalho da equipe multiprofissional. Sentiam os mesmos desconfortos e dificuldades para desenvolver o trabalho, pois encontravam problemas do cotidiano do trabalho, por parte de alguns profissionais, ao tentar uma discussão prévia dos casos, *feedback* dos atendimentos, atendimento compartilhado entre eNASF-AB e eSF, construção conjunta do PTS, e uma dificuldade maior na questão da corresponsabilização e acompanhamento dos casos. Isto dificultava o processo do trabalho em equipe e distanciava as eNASF – AB das equipes vinculadas.

Com a leitura do Caderno de Atenção Básica n. 39 p.57 (2014), verifica-se que, seguindo a lógica do apoio matricial, devem ser evitadas aquelas práticas que promovam o encaminhamento direto aos profissionais do NASF sem pactuação prévia com as equipes de AB, tais como: criação de pastas de encaminhamentos de casos para o NASF; disponibilização de agendas na recepção das UBS para casos de demanda espontânea ou encaminhados pelos diferentes pontos das Redes de Atenção à Saúde (RAS) sem pactuação prévia com as equipes de referência; e outras ações que não se utilizem da lógica da discussão centrada na pessoa, da pactuação e construção conjunta na Atenção Básica. (BRASIL, p. 69, 2014).

Portanto, o matriciamento, adentra como um facilitador para a equipe encontrar alternativas coerentes, de forma a valorizar a saúde. “No processo de matriciamento as relações entre os serviços (de saúde ou não) se estabelecem de maneira horizontal, com compartilhamento e negociação da estratégia de cuidado. É capaz de contribuir para o acompanhamento longitudinal, fortalecendo a coordenação do cuidado no SUS” (CAMPOS, DOMITTI, p. 78, 2007).

O primordial é que exista negociação, diálogo contínuo, postura ética e corresponsabilização por parte de todos os envolvidos. Não é o “fazer junto o tempo todo” nem o “centralizar tudo na reunião de matriciamento” que garantirá tal cenário. É importante que os profissionais compreendam o conjunto de necessidades dos usuários e estejam dispostos a compartilhar o cuidado, nos diferentes modos em que isto pode ocorrer (BRASIL, p. 70, 2014).

Diante do exposto do que a literatura nos traz e, dos problemas do cotidiano do trabalho, refleti se a implementação do matriciamento, seria uma possibilidade de promover um espaço de discussões de casos e troca de saberes entre a eSF e eNASF-AB. Seria o matriciamento uma possibilidade de despertar em alguns profissionais e ampliar em outros, o compromisso na corresponsabilização da construção compartilhada e das práticas de cuidado compartilhado?

Na seção seguinte, relato a aposta no desenvolvimento das reuniões de matriciamento em nosso município.

3 SURGIMENTO E CONSTRUÇÃO DA PROPOSTA DE IMPLEMENTAÇÃO DO MATRICIAMENTO

3.1 A necessidade identificada do matriciamento e as dúvidas sobre sua operacionalização

Eu não conhecia o que era matriciamento, quando comecei a trabalhar no NASF. Nem mesmo os meus colegas de trabalho, que já estavam no NASF antes do concurso de 2016, conheciam. Embora, tivesse o hábito de sempre buscar como referência para o desenvolvimento do meu trabalho, as orientações contidas nos cadernos do NASF, ao lê-lo, notava que este era amparado, por conceitos e a importância do trabalho do NASF ser baseado no apoio matricial, mas, ainda assim, não tinha clareza do que era, de fato o matriciamento. Contudo, sabia apenas que, precisava existir discussões prévias dos casos com a equipe de referência, mas, não sabia de que forma colocar isto em prática, pois, as orientações encontradas nas pesquisas que fazia, eram mais conceituais, isto é, não tinha um passo a passo de uma metodologia na prática.

No dia a dia do trabalho, eu e alguns colegas de trabalho do NASF e eSF, viemos a ouvir sobre matriciamento, quando a equipe de saúde mental do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), elaborou um cronograma bimestral para matricular alguns casos com a eSF, onde, também, era solicitada a presença das psicólogas, e às vezes, da assistente social do NASF.

A partir do conhecimento do matriciamento do CAPS, e, também, a partir de leituras sobre matriciamento, eu e alguns profissionais do NASF-AB comentávamos com a coordenadora do NASF-AB, em reunião, sobre a possibilidade de tentarmos fazer este matriciamento entre NASF e eSF. Porém, por apresentar vários profissionais e equipes, locais de trabalhos e cargas horárias diferentes, já pensávamos que pudesse, haver resistência, por parte de alguns profissionais e encontrávamos dificuldades em elaborar um cronograma que fosse passível a todos os profissionais de um NASF e eSF vinculadas, a participarem sem

prejudicar os atendimentos e não dar abertura às reclamações dos usuários ao fechar a UBS em um determinado horário para este fim.

Com autorização da coordenação, como nutricionista do NASF-AB, discuti com algumas enfermeiras e médicos de algumas UBS, que atuo, sobre esta possibilidade de colocarmos em prática o Matriciamento, contudo, ficávamos com dúvidas se fazíamos os encontros uma vez por mês com todos os profissionais da eSF e NASF juntos, ou, a cada semana, um profissional do NASF junto com a eSF. E, ainda se discutíamos todos os casos, ou somente os casos mais complexos, enfim, eram várias questões que nos deixavam perdidos e nos impediam de colocar esta ferramenta de trabalho em prática. Por isso, sentíamos a necessidade de orientações claras e uma metodologia para iniciar o matriciamento.

Então, como priorizo a qualidade dos meus atendimentos prestados aos usuários, sejam eles atendidos individuais ou de forma coletiva, e prezo muito uma boa comunicação e organização do meu processo de trabalho e em equipe, sempre procurei me atualizar pesquisando e participando de cursos relacionados à minha área de atuação profissional e ao processo de trabalho do NASF-AB. E, finalmente surge uma nova oportunidade!

3.2 A oportunidade de realizar um curso sobre apoio matricial e o surgimento de uma proposta para Campo Belo-MG

No início de 2018, recebi um e-mail da coordenação do NASF, com um comunicado de “inscrições abertas para a 3ª edição do Curso de Apoio Matricial na Atenção Básica com ênfase nos NASF-AB, de março a outubro de 2019, no município de Divinópolis-MG”.

Foi onde, imediatamente, pensei: agora é a chance de eu conhecer mais sobre o processo de trabalho do NASF, e principalmente, saber sobre o Matriciamento, e trazer este conhecimento de forma, embasada e prática para a Atenção Básica – eNASF-AB e eSF/eSB - de nosso município. Então, me inscrevi no curso, pois, me incomodava muito não saber uma metodologia assertiva para acontecer as discussões de casos, ou até mesmo, não saber com clareza sobre o matriciamento e não ter acesso a experiências e vivências por outros NASF.

Lembro-me que, este mesmo curso, na sua 1ª versão em 2013, foi realizado por uma trabalhadora do município, mas não houve repasse do conteúdo, nem mesmo maiores desdobramentos.

Durante a minha participação nos encontros presenciais do curso, foi relatado por alguns participantes de outros municípios, e também pela tutora do curso, a importância das reuniões de matriciamento entre eNASF e eSF e as contribuições positivas, em seus

respectivos trabalhos, relacionadas às questões de encaminhamentos sem discussão de caso, projeto terapêutico singular fragmentado ou não realização deste; distanciamento entre equipes; atendimento fragmentado, desresponsabilização dos casos, poucos atendimentos compartilhados, desconhecimento dos casos mais complexos, e desconhecimento da atuação dos profissionais.

Nas aulas presenciais, pude ampliar o meu olhar e aprendizado enquanto NASF, por meio de uma metodologia diferenciada proposta para cada momento trabalhado, onde diversos temas e ferramentas relevantes foram discutidos neste processo de trabalho do NASF-AB e eSF.

E, se não bastasse tamanha importância da teoria e metodologia utilizada no curso, foi formidável a nossa troca de experiências com várias categorias profissionais de diferentes municípios.

Em uma das aulas presenciais, em roda de conversa, os profissionais relataram sobre as experiências vivenciadas com o matriciamento, nos seus respectivos municípios. E, de acordo com os relatos de experiências, de vários municípios, evidenciou-se que, em apenas três destes aconteciam as reuniões de matriciamento.

Durante a finalização da aula presencial, sobre as experiências do matriciamento, ainda bastante interessada sobre o assunto, entrei em contato com a tutora deste curso que, atua como fonoaudióloga em uma eNASF-AB no município de Belo Horizonte MG, e a perguntei como acontecia todo o processo de funcionamento das reuniões de matriciamento da sua eNASF-AB com as eSF vinculadas. Ao explicar-me detalhadamente, logo, no dia seguinte, dei o primeiro passo.

3.3 Passos para implementação do matriciamento em Campo Belo- MG

3.3.1 Primeiro passo: reunião com a coordenação

Com maior clareza sobre o que é o matriciamento e possibilidades de viabilizá-lo, reuni com a minha coordenadora, e mencionei o quanto era importante implementarmos o matriciamento em nosso município, visto que, já tínhamos esse desejo antes, porém, não sabíamos como colocar em prática.

Repassei a ela as experiências positivas de como funcionava o Matriciamento em três municípios, conforme foram relatadas no curso, e, também, toda a explicação com os

procedimentos, de forma bem descrita, do processo de funcionamento das reuniões de matriciamento da experiência do cotidiano de trabalho da tutora do curso. Junto, mostrei um modelo de ata³ que, nos inspirou para criar o nosso próprio documento para as nossas futuras reuniões de matriciamento. Não obstante, enfatizei a importância de colocarmos em prática esta ferramenta, com o objetivo de melhorar tanto o nosso processo de trabalho, como o atendimento ao usuário. Após me ouvir, a coordenadora demonstrou-se bastante interessada, e me apoiou em todo o processo de implementação do Matriciamento no município.

A partir daí, já agendamos as próximas datas que nos encontraríamos para elaborarmos uma apresentação de proposta de implementação, um cronograma e roteiro de execução das reuniões de matriciamento, um modelo de ata para o registro desses encontros e aperfeiçoarmos a planilha de PTS que já utilizávamos.

3.3.2 Apresentando a proposta para os atores da APS

A proposta do Matriciamento foi apresentada, primeiramente, para as três eNASF-AB e, posteriormente, em três dias diferentes, para cada eNASF-AB e suas respectivas eSF vinculadas, por volta de agosto de 2019. Concluímos nesta data, visto que, nos meses anteriores tínhamos alguns médicos e enfermeiras de férias.

Inicialmente, antes da apresentação da proposta aos profissionais, pensei que haveria muitos questionamentos por parte deles e resistência na flexibilização de agenda e atuação num espaço formal de discussão e casos. Até porque, havia muitos profissionais novos que, ainda, não tinham nem ouvido falar de matriciamento.

Mas, logo após a apresentação inicial feita pela Coordenadora do NASF-AB e a Coordenadora da APS, ressaltai aos profissionais, sobre a importância dessa prática e as experiências positivas vivenciadas por outros municípios, e para a minha surpresa, eles permaneceram bem atentos, não questionaram e demonstraram uma boa aceitação em estabelecer esta nova prática. Houve apenas algumas enfermeiras e médicos que disseram que já fazia essas discussões de casos com o NASF, mas de forma bem informal.

Os encontros⁴, com abordagens para o processo de implantação e implementação, aconteceram no auditório da Secretaria Municipal de Campo Belo-MG. Ao final de cada apresentação com NASF e eSF, nos colocamos à disposição para qualquer esclarecimento, entregando, à cada profissional, o cronograma das reuniões que seriam realizadas de setembro

³ O modelo de ata foi disponibilizado no curso, pelos profissionais de um dos municípios que realizam o matriciamento.

⁴ Um total de quatro encontros.

a dezembro de 2019, com as datas, horários, nome das UBS, facilitador das reuniões e responsável pela ata; um roteiro para melhor direcionar as reuniões, um modelo de ata e um modelo de Projeto Terapêutico Singular que seriam utilizados nestes encontros.

Por motivo de férias de alguns profissionais da eSF, nos meses de julho e agosto, as primeiras reuniões de matriciamento aconteceram em setembro de 2019, dando sequência aos meses seguintes. Foi solicitado, por mim e pelas coordenadoras, que participassem destes encontros, toda a eSF, incluindo Agente Administrativo, ACS, Técnica em enfermagem e a equipe de Saúde Bucal, assim, como também, todos os profissionais da equipe NASF-AB.

3.3.3 Estruturação das reuniões de matriciamento e primeiras conquistas percebidas

Agora, vou apresentar a vocês como estruturamos e como acontecem, na prática, as reuniões de matriciamento.

Cada equipe de NASF se reúne, mensalmente, em dias diferentes, com cada eSF na sua respectiva Unidade Básica de Saúde, seguindo as datas e horários do cronograma já elaborado e entregue pela coordenação do NASF.

O foco dessas reuniões, segue em discutirmos os casos clínicos mais complexos e realizarmos um *feedback* dos casos já atendidos, com vistas à integralidade e à resolubilidade da atenção, por meio do trabalho interdisciplinar. Quando não há casos mais complexos, discutimos os demais casos que seriam encaminhados ao NASF-AB. E quando é necessário, aproveitamos, após estas discussões, para pontuarmos e pactuarmos algum assunto referente ao processo de trabalho.

As reuniões de matriciamento acontecem de 15h às 17h, sendo este horário protegido na agenda, de cada profissional, com pedido para não agendarem nenhum atendimento, e se organizarem para participar, exclusivamente, neste horário, das reuniões. Foi pactuado com a gestão e com os profissionais do NASF e eSF que, as Unidades Básicas de Saúde deverão ser fechadas no horário destas reuniões. Um fator importante é que essas reuniões de matriciamento são valorizadas pela coordenadora do NASF e pela coordenadora da APS.

O cronograma desses encontros, feito pela coordenação do NASF, além de constar os dias e horários das reuniões, há descrito o nome da enfermeira (o) da eSF ou do profissional

do NASF que será o facilitador⁵ da reunião naquele determinado dia. E já consta, também, o nome de cada ACS que ficará responsável pelo registro da Ata de reunião.

No dia de cada encontro, já com todos os profissionais presentes, o facilitador inicia a reunião seguindo o roteiro do matriciamento, elaborado por mim e pela coordenadora do NASF, e disponibilizado aos profissionais, para direcionar aos objetivos e manter o foco da reunião.

E, para melhor otimização do tempo, foi solicitado às enfermeiras, que, no decorrer da semana, que antecede ao dia da reunião, que, já discutam com suas equipes, incluindo eSB, e deixem separados os casos mais complexos ou aqueles que, desejam levar para a discussão na reunião de matriciamento.

Alguns autores nos fazem refletir que esta estruturação e organização formal do matriciamento é importante, mas não garante tudo. Medeiros (2015), afirma que a relação horizontal efetivamente estabelecida entre as equipes NASF e a eSF nos encontros, é quem define o sucesso para a “construção compartilhada do caso, a consulta conjunta, a educação permanente, a análise institucional” (MEDEIROS, p 34, 2015). O mesmo autor, ressalta que, somente a criação formal por Leis e Portarias de uma rede não garante a atualização do encontro colaborativo.

Em outra pesquisa, realizada com equipes de atenção domiciliar em um município do Paraná (MERHY, 2013), identificou-se a importância dos momentos de encontros entre trabalhadores e equipes, para o fortalecimento desta identidade coletiva.

Lima et al. (2016), destacam que o encontro, a princípio, pode parecer algo simples, “como compartilhar o mesmo espaço físico ou dividir uma mesa de trabalho”, no entanto, é aí que se produzem as memórias coletivas sobre a produção do cuidado de cada família, e é também aí, nas conversas sobre o vivido nos domicílios, entre as anotações nos prontuários, nas organizações das visitas e nas discussões de mudanças de conduta, que são colocados em análise o cuidado produzido e as propostas de mudanças nos projetos terapêuticos de cada caso. É local também de conflitos e discussões, é onde o coletivo se monta e desmonta, onde a trama das relações de poder se torna ou não visível (LIMA et al., 2016; MERHY, 2013; FEUERWERKER, p. 45, 2008).

Atentos às contribuições dos autores acima, pude verificar que, a partir das discussões e pactuações das intervenções, ali mesmo em reunião, já agendávamos atendimentos específicos e/ou compartilhados, visitas domiciliares compartilhadas, outras reuniões e articulações necessárias e fazíamos o PTS. Porém, o PTS não era realizado para a maioria dos

5 Facilitador: o facilitador organiza reuniões, envolve os membros da equipe e conduz os mesmos a seguir adiante em busca dos objetivos pré-estabelecidos. Durante as reuniões, o facilitador lidera e gerencia a equipe, mantendo os participantes ativos e/ou envolvidos e encoraja uma discussão baseada em como abordar as necessidades sociais. O facilitador estimula uma participação igualitária entre os membros da equipe.

casos discutidos, às vezes, realmente porque não era necessário, mas, outras vezes, pelo fato que, a eSF trazia casos clínicos sequenciais para discutir, e, não dava tempo de formular o PTS na planilha. Em muitos desses encontros, discutimos e acordamos em conjunto, a necessidade de agendarmos reuniões, com um ou mais membros da família para tentarmos solucionar uma situação – problema de um usuário que esteja em situação de vulnerabilidade social, por exemplo.

Os casos a serem discutidos nessas reuniões, eram aqueles que estavam gerando algum incômodo para determinado profissional da eSF, ou para a eSF como um todo, que se sentiam sem alternativas para resolver o problema. O objetivo era elaborar um plano terapêutico, para os casos que víamos como mais complexos, com a participação de todos os trabalhadores. Priorizávamos uma discussão de um plano de cuidados, centrado nas necessidades do usuário e não nas questões nucleares de cada profissional.

Em uma das nossas reuniões de matriciamento, discutimos sobre o caso da usuária M.A.T. em que é uma Sra com problemas circulatórios, a qual apresenta úlcera no pé D de difícil cicatrização, após ter amputado os dedos deste pé. Devido cirurgia no pé, a paciente passou a ter dificuldade para andar até mesmo em casa. A técnica de enfermagem da UBS, trouxe esse caso para discussão, pois, a senhora estava muito resistente e não deixava fazer o curativo que teria que ser feito diariamente, e não deixava a técnica utilizar o material adequado para agilizar o combate da infecção presente na ferida. E além da resistência com o curativo, a técnica observou, pelos relatos da vizinha, que era a responsável por preparar as refeições, que a Sra M. A. T. alimenta pouco, e que, mesmo preparando o que ela gostava de comer, deixando “na mão” todas as suas refeições, que a usuária não comia.

A usuária tem filhas, contudo, cada uma mora em bairros distantes e não possuem disponibilidade de cuidar da mãe em tempo integral. Ademais, esta senhora não tem cuidadora, para estar com ela e prover suas necessidades. Mas, tem uma pessoa responsável apenas para afazer as refeições e a servi-la. Então, o fato de discutirmos o caso dela em reunião, proporcionou um atendimento multiprofissional e integral a paciente. A assistente social do Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) e do NASF, a psicóloga e nutricionista do NASF, agente comunitário de saúde (ACS) da usuária, técnica de enfermagem, médico da eSF combinaram de, inicialmente, fazer uma visita à paciente e orientar, agendar uma reunião com a família e com a cuidadora na UBS com a presença de todos os profissionais supracitados, para tentar ajudar a paciente, olhando todo o seu contexto de história, da melhor forma possível, tanto para equipe de Saúde quanto para a usuária e família. Com essas intervenções realizadas, foi possível articular maior cuidado dos filhos

com a Sra M.A.T; convencer a paciente quanto as questões do curativo; quanto ao entendimento da importância de fazer as principais refeições considerando as suas preferencias e acesso, para melhorar cicatrização, estado nutricional e ganho ponderal, e com a melhora do quadro, paciente hoje está bem, e caminha com auxílio de andador.

A discussão desse caso acima sinaliza o quanto a prática do Matriciamento pode contribuir para um cuidado compartilhado e corresponsável, aproximando e fortalecendo o vínculo entre as equipes e entre profissionais e usuário.

A partir das reuniões de matriciamento entre os profissionais do NASF-AB e eSF, pude participar de outras reuniões, para discussão do caso e planejamento de intervenções, com a participação direta do usuário e ou da família e de profissionais de outros setores, como o CRAS por exemplo. Vi o quanto foi importante e positivo estas reuniões, pois, dessa forma, além de termos uma oportunidade maior de conhecermos todo o contexto de vida do usuário, mostramos a ele e à família que, eles também são responsáveis pelo cuidado e na condução do plano terapêutico. Essa minha percepção se relaciona com as colocações de Fernandes, Souza e Rodrigues (2019), onde dizem que, o modelo de didática horizontal utilizado em tais práticas possibilita a incorporação de saberes, tornando o indivíduo um agente ativo e responsável pela mudança de hábitos.

Estas reuniões de matriciamento, têm nos proporcionado momentos de construção compartilhada e de corresponsabilização dos casos discutidos. Passamos a criar espaços em algumas UBS, de acordo com a necessidade, para a participação direta do usuário na discussão e construção do seu plano terapêutico, aproximamos mais da eSF e eSB, passamos a fazer atendimentos domiciliares compartilhados com a eSF de forma mais frequente. E, a partir destes encontros, fizemos atendimentos compartilhados nas UBS com médicos, embora este tipo de atendimento precisasse ser feito mais vezes.

O trabalho em conjunto, ajuda os profissionais a se sentirem mais seguros e a perceberem que não estão sozinhos para resolver os casos, que podem compartilhar responsabilidades e se fortalecerem para lidar melhor com situações do dia a dia (DELFINI, 2012).

A maioria dos encontros que aconteceram até a nossa última reunião de matriciamento, foram momentos de produção coletiva. Muitas intervenções eram pensadas e produzidas, também, de forma coletiva.

Esta implementação do matriciamento, trouxe a mim, satisfação de ter tido a oportunidade de compartilhar o meu conhecimento e provocar os profissionais a refletirem

sobre a importância das reuniões de matriciamento; em suma, trouxe-me aprendizagem no trabalho, discussão e construção coletiva, e, um sentimento de trabalho em equipe.

E, a partir de conversas com alguns profissionais do NASF-AB e da eSF é perceptível as potencialidades que passamos a notar a partir da implementação do matriciamento. Sendo elas: maior comunicação e integração entre eNASF, eSF e eSB, , maior entendimento e valorização das atuações de cada profissional; maior conhecimento e discussão dos casos mais complexos das UBS; planejamento e intervenções compartilhadas; espaço de compartilhamento de saberes e de práticas, de trocas em que se dá e se recebe conhecimento; o saber de cada profissional trouxe soluções muito mais completas e eficazes para casos que são complexos em sua condução, ou seja, aumentou a resolutividade dos casos; planejamento de estratégias novas e eficientes e motivação no exercício profissional.

Desse modo, foi possível ampliar a oferta e as formas de atuação das equipes, como, por exemplo, realizar mais momentos de atendimentos e visitas compartilhadas entre NASF - AB e eSF e criar espaços para participação do usuário, NASF-AB, eSF e representantes de outros setores para discussão das intervenções e responsabilidades. Assim, houve ampliação da participação de diferentes profissionais e especialidades, envolvidos na discussão, planejamento das ações e resolubilidade do caso, e com isso, ampliação da contribuição para a integralidade do cuidado aos usuários do SUS.

Em uma pesquisa de Castro, Oliveira e Campos (2016), realizada no município de Campinas - município pioneiro na utilização desta metodologia de trabalho - observa-se que, mais de 200 profissionais, os quais participaram ativamente do estudo, ressaltam e garantem que o Apoio Matricial, contribui efetivamente para o bem-estar e cuidado que a Atenção Básica e o SUS precisam oferecer aos seus usuários.

3.3.4 Desafios e limitações encontrados

Infelizmente, devido à pandemia, a partir de março de 2020, não foi possível continuar com as reuniões de matriciamento. Mas, retornaremos com as reuniões, assim que já for possível.

Uma outra limitação é a questão do Ministério da Saúde, não apoiar mais o NASF-AB, porém, a implantação, implementação e manutenção dessas reuniões de matriciamento são muito importantes no processo de trabalho de equipes multiprofissionais.

A experiência, com as reuniões de matriciamento que já tivemos, mostrou que, embora tenha apresentado vários resultados positivos, já mencionados, ainda enfrentamos alguns

desafios nesses encontros. Ainda que, tenhamos várias conquistas e avanços, há também desafios a serem superados: falta de entendimento de alguns profissionais da eSF/eSB, compreenderem o real objetivo da reunião de matriciamento; o despertar dos profissionais da eSF e alguns profissionais do NASF que o PTS é sim uma ferramenta importante do matriciamento e que deve ser desenvolvido, no momento da reunião, e não depois; nem sempre o facilitador escalado é aquele que entendeu de fato o motivo do matriciamento, o próprio facilitador, às vezes, deixa perder o foco da reunião; a participação pouco frequente de algumas eSB; discussões de casos paralelas em uma mesma reunião, gerando “dúvidas” nos demais profissionais, presentes, sobre qual caso ouvir e entrar para discussão; falta de pontualidade para iniciar as reuniões, visto que, em algumas UBS, para iniciar a reunião de matriciamento, tinha que ficar chamando o pessoal, porque senão, não iam; acontece, também, dos profissionais quererem discutir vários casos de uma só vez, e não os finalizar da forma que deveria. Exemplificando, já aconteceu de discutir um caso que tinha a necessidade de fazer PTS, na hora, foi falado até por alguns profissionais do NASF a necessidade de fazer PTS, porém, alguns profissionais tanto da eSF quanto do NASF, diziam em deixar para fazer depois o PTS, e dar sequência na discussão dos casos. Foram ainda relatados por alguns profissionais dos outros NASF-AB do município como fragilidades a não participação de todos os profissionais do NASF, eSB e dos médicos nas reuniões; deslocamento para as UBS e falta de grupos de estudo para entender e colocar melhor em prática estas ferramentas de trabalho.

Acredito que, como fragilidades podem-se destacar: rotatividade de alguns profissionais dentro da APS; a formação profissional pautada em práticas curativas e biologicista dificulta a compreensão acerca da proposta de matriciamento; a desvalorização do potencial das reuniões de matriciamento por alguns profissionais; a dificuldade em manter o calendário previsto para a realização destas reuniões e falta de organização prévia e comprometimento por parte de alguns profissionais.

É preciso considerar, ainda, outros fatores que também dificultam as ações de apoio matricial, que precisariam ser debatidas e reajustadas, tais como: a formação e a experiência de cada um dos profissionais; a facilidade e/ou dificuldade de cada um deles em compartilhar algumas ações.

Alguns autores nos ajudam a entender estes desafios. Para Oliveira, Baduy e Melchior (2019), há que se pensar o quanto se tem avançado na compreensão de como produzir o trabalho em equipe e como realizar o apoio a estas equipes.

Ficou evidente que não basta chamar de “equipe” para que o trabalho em equipe aconteça no cotidiano. É necessário que se desenvolva estratégias para construir relações de trabalho mais coletivas, como propusemos. Assim como não basta criar um espaço de encontro ou mesmo mudar o nome de uma reunião de trabalho já existente e continuar operando do mesmo modo, com reuniões predominantemente informativas. É preciso pensar para além da definição de horários e espaços físicos para os encontros. Torna-se fundamental também a definição de estratégias, técnicas de como produzir reuniões formais que sejam encontros que transformem as práticas fragmentadas em práticas que produzam aprendizagem, corresponsabilização pelo cuidado, em que os participantes atuem efetivamente na dimensão cuidadora, ultrapassando os limites de seus núcleos profissionais (OLIVEIRA; BADUY, MELCHIOR, p. 21, 2019).

Estas questões devem ser uma preocupação das equipes NASF, mas não somente elas devem pensar em como colocar isso em prática, em como trazer os trabalhadores da AB para fazerem parte deste processo. Mais que isso, é necessário que aqueles que ocupam cargos de gestão do trabalho em saúde atuem de forma mais explícita para a produção do cuidado e do apoio, desenvolvendo dispositivos que atuem no sentido da produção do trabalho efetivamente como coletivos organizados, que não sejam apenas agrupamentos de diferentes profissionais onde cada um atue em seu núcleo profissional (OLIVEIRA; BADUY, MELCHIOR, p. 32, 2019).

Desse modo, faz-se importante que os colaboradores compreendam que as reuniões de cunho de matriciamento, não são apenas para cumprir funções, mas estas precisam garantir ao usuário um melhor atendimento profissional e cuidado contínuo, através das ferramentas e instrumentos de gestão passados a todos os trabalhadores do NASF e afins. “Algumas limitações para o trabalho compartilhado vêm de uma visão e de uma vivência fragmentada do trabalho e do cuidado, condizente com o modelo hegemônico de assistência, que se inicia desde a formação da maioria dos profissionais de saúde, que não é voltada para o trabalho coletivo” (OLIVEIRA; BADUY, MELCHIOR, p. 92, 2019).

E ainda, há uma cultura predominante de se manter a individualidade, focada na atuação de especialistas, que recebem um encaminhamento, na discussão de caso, e assumem para si a responsabilidade de dar continuidade ao cuidado, sem que haja corresponsabilização entre equipes e profissionais no acompanhamento dos usuários (OLIVEIRA; BADUY, MELCHIOR, 2019).

3.3.5 Orientações para alguns dos desafios encontrados

Nas seções acima, perpassamos por vários desafios e percalços de diferentes ordens para o aprimoramento do processo de trabalho do NASF. Alguns remontam a formação de graduação na área da saúde, outros se referem à gestão, enfim, são desafios distintos. Dentre

os que estão sob minha governabilidade, como trabalhadora do NASF, retomo aos que dizem respeito à organização das reuniões de matriciamento.

Em minha opinião, diante dos desafios e limitações supracitados, para melhor otimização das reuniões de matriciamento, seria interessante, nos primeiros encontros, um profissional que compreenda sobre o objetivo do matriciamento, inicie a reunião explicando, brevemente, o intuito da reunião. Ademais, pode-se criar orientações gerais para melhor entendimento, reflexão e aproveitamento deste momento de produção do cuidado pelas equipes NASF-AB e eSF/eSB. Para tanto, delinee as seguintes orientações, abaixo:

- 1) Entender o objetivo e o foco das reuniões de matriciamento, uma vez que, são espaços para discussões de casos, troca de saberes e construção compartilhada, e não espaços para a eSF somente passar os casos para os profissionais do NASF-AB;
- 2) Valorizar este encontro tão potente entre NASF-AB, eSF e eSB como uma metodologia de trabalho de grande relevância para a APS;
- 3) DESCONSTRUIR a cultura predominante de se manter a individualidade, focada na atuação de especialistas, que recebem um encaminhamento, na discussão de caso, e assumem para si a responsabilidade de dar continuidade ao cuidado, sem que haja corresponsabilização entre equipes e profissionais no acompanhamento dos usuários;
- 4) CONSTRUIR e ampliar a visão do trabalho e do cuidado compartilhado e corresponsável entre os profissionais da eSF/eSB e NASF-AB pelo práticas de cuidado compartilhado da saúde dos usuários;
- 5) Antes de iniciar a reunião: a eSF deve estar já com os casos em mãos que serão discutidos; e o facilitador da reunião com o roteiro, a planilha do Projeto Terapêutico Singular, com a ata de reunião; e, com a sala de reunião organizada;
- 6) Respeitar o horário de iniciar a reunião, visto que, esta reunião acontece apenas uma vez ao mês, e, são muitos profissionais para falar, e, às vezes, muitos casos para discutirem;
- 7) Se dirigir à sala de reunião no horário que foi pactuado para iniciar a reunião. Não ficar aguardando até que outro profissional tenha que chamar pela sua presença. Salvo em algum imprevisto, mas que não seja rotineiro;
- 8) Todos os profissionais do NASF , eSF e eSB devem se organizar com antecedência e estar presentes nas reuniões;

- 9) Quando a enfermeira (o) não puder participar das reuniões, indicar e orientar, com antecedência, sempre que possível, outro profissional da eSF para a substituir e repassar os casos a serem discutidos em reunião;
- 10) Quando o facilitador pré- escalado não puder participar das reuniões, indicar e orientar, com antecedência, sempre que possível, outro profissional da eSF ou do NASF-AB para substituí-lo e conduzir a reunião.
- 11) Evitar duas ou mais discussões de casos paralelas; finalizar uma discussão, antes de iniciar outra; E se necessário, definir tempo para cada discussão;
- 12) A prioridade não é discutir muitos casos, em uma única reunião, visando somente números de casos discutidos. Mas sim, discutir caso a caso, construindo, de forma efetiva e compartilhada, as intervenções que serão propostas. E caso seja necessário fazer PTS, fazer no momento da reunião, de forma conjunta com os demais profissionais, e não deixar para fazer depois que finalizar o encontro;
- 13) Colocar em prática as ações acordadas nas reuniões de matriciamento nos prazos estabelecidos durante a reunião.
- 14) Reavaliar e atualizar o PTS periodicamente.
- 15) Os profissionais envolvidos no matriciamento e os coordenadores do NASF-AB e APS devem monitorar e avaliar periodicamente a condução das reuniões de matriciamento, assim como suas contribuições positivas e desafios.

Para o fortalecimento do NASF-AB e sua atuação na lógica do Apoio Matricial na Atenção Básica, são fundamentais o apoio da gestão, a receptividade e o acolhimento das eSF, e a iniciativa dos profissionais do NASF-AB (BRASIL, 2014).

Podem ser considerados como pontos fortes para a construção das ações de matriciamento: flexibilidade para composição de equipes de Apoio que extrapolem o formato do NASF e possam ser organizadas como equipes temáticas compatíveis com as necessidades do território; garantia de carga horária para o desenvolvimento de ações contínuas de Apoio Matricial; possibilidade de construção compartilhada das diretrizes de trabalho; utilização de múltiplas ferramentas no contato com as equipes apoiadas e usuários; garantir a existência de espaços de reflexão sobre a prática e de avaliação das ações desenvolvida. (Oliveira e Campos, p. 54, 2016).

Não basta uma equipe de atenção primária, desejar se relacionar na forma de apoio matricial com outros serviços. É necessário que, a receptividade seja incentivada pelos gestores, através de contratos que contemplem essa atividade (CUNHA; CAMPOS, 2011).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo, tomou como escopo, relatar a experiência de implementação do matriciamento na saúde no município de Campo Belo - MG.

Os principais problemas encontrados no processo de trabalho foram: usuários encaminhados pelo médico ou enfermeira da eSF para os profissionais do NASF-AB, na maioria das vezes, sem discussão prévia entre NASF-AB e eSF; desresponsabilização no acompanhamento do caso ao encaminhar o usuário para o NASF-AB; PTS construído de forma fragmentada, atendimento fragmentado ao usuário; distanciamento entre os profissionais da eSF/eSB e eNasf e construção e prática das ações em saúde realizadas de forma mais individualizada.

Na construção de respostas para estes problemas, o Curso Apoio Matricial com ênfase nos NASF-AB e o apoio da gestão foram fundamentais para que, de fato, a prática do matriciamento fosse implementada.

Quanto ao curso, acredito ser muito importante e necessário que novos cursos sejam ofertados, oportunizando para profissionais da eSF/eSB/NASF-AB/coordenação da APS/NASF-AB, do mesmo município, a participarem juntos, tanto para o aperfeiçoamento daqueles profissionais que já atuam no sistema, quanto para novos profissionais. Ter ouvido outras experiências, vivenciadas por profissionais do NASF-AB de diversos municípios, me fez refletir e aprofundar nos detalhes do matriciamento, e isso foi enriquecedor. Foi nesta ocasião, que, conheci de fato, como acontecia o matriciamento em alguns municípios e suas respectivas contribuições positivas para o trabalho das equipes e para o usuário.

Quanto à gestão e ao processo de trabalho, embora tenhamos pouco tempo de implementação e encontrado desafios, percebe-se que, a implementação do matriciamento no município de Campo Belo – MG, foi capaz de promover maior comunicação e integração entre NASF-AB, eSF e eSB. Neste caminho, o diálogo e as discussões de casos, durante as reuniões de matriciamento, configuraram-se grandes aliados, possibilitando a construção do planejamento e execução das intervenções, de modo compartilhado, favorecendo o envolvimento e a responsabilização de todos nas práticas de cuidado compartilhado ao usuário e aumentando a resolutividade do caso.

Esta metodologia de trabalho enfatizou o quanto esta, trata-se de uma estratégia potente, onde todos são efetivamente beneficiados, tanto as equipes de saúde pelo compartilhamento de saberes, práticas e corresponsabilização dos casos, quanto o serviço de

saúde pela melhor organização do trabalho e resolutividade dos casos. E, em especial, aos usuários que, passam a receber um atendimento multiprofissional e um cuidado mais assertivo. Portanto, o matriciamento trouxe contribuições positivas para a equipe de trabalho, para o serviço de saúde e para os usuários.

Para que esta estratégia metodológica de gestão do trabalho, continue funcionando e se aperfeiçoe, é fundamental que haja monitoramento e avaliação periódica e que se amplie os espaços de atuação e trabalhos multidisciplinares, bem como o apoio para suporte e fortalecimento dessas ações.

Assim como ouvir outras experiências, vivenciadas por profissionais do NASF-AB de diversos municípios, me fez refletir e aprofundar nos detalhes do matriciamento, espero que este relato de experiência que apresentei traga reflexões para outros colegas.

Atuar no SUS é olhar além do viés da sua formação inicial, do cuidado médico centrado e curativista, é compreender o outro profissional não de forma competitiva, mas sob uma perspectiva colaborativa, de trabalho compartilhado. Isto é, operar no SUS é estar disposto a se reinventar e se reorganizar no trabalho e para o trabalho.

Em suma, temos que valorizar e continuar aproveitando destes espaços, para ampliar cada vez mais as práticas de cuidado compartilhado, multidisciplinar e interdisciplinar e, dessa forma, ofertar serviços de saúde de qualidade e resolutivos, contribuindo com o fortalecimento do SUS.

REFERÊNCIAS

BERTUSSI, D. C. **O apoio matricial rizomático e a produção de coletivos na gestão municipal em saúde**. 2010. 243fl. Tese (Doutorado em Clínica Médica) - Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro. file:///C:/Users/Usuario/Downloads/TESE-Bertussi.pdf. Acesso em: 10 set. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria 154 de 24 de janeiro de 2008. **Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF**. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 2008. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt0154_24_01_2008.html>. Acesso em: 02 abr. 2020.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno de Atenção Básica nº 27. **Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio a Saúde da Família**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.488 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] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 2011. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html>. Acesso em: 14 jul. 2020.

_____. Ministério da Saúde (MS) **Guia prático de matriciamento em saúde mental** / [Brasília, DF]: Ministério da Saúde: Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva, 2011. Disponível em: <http://redehumanizaus.net/90969-guia-pratico-de-matriciamento-em-saude-mental/>. Acesso em: 29 set. 2020.

_____. 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 (NASF) Modalidades 1 e 2 às Equipes Saúde da Família e/ou Equipes de Atenção Básica para populações específicas, cria a Modalidade NASF 3, e dá outras providências**. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 2012. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt3124_28_12_2012.html>. Acesso em: 12 ago. 2020.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à saúde. **Departamento de Atenção Básica. Cadernos de Atenção Básica: Núcleo de Apoio à Saúde da Família – volume 1: ferramentas para a gestão e para o trabalho cotidiano**. Brasília: Ministério da Saúde; 2014. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/nucleo_apoio_saude_familia_cab39.pdf. Acesso em: 17 abr. 2020

_____. Portaria nº 489, de 24 de maio de 2018. **Regulamenta a estruturação e operacionalização dos Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), no âmbito da Atenção Primária à Saúde do Distrito Federal, estabelecendo as normas e diretrizes para a organização de seu processo de trabalho**. Brasília, DF, 2018. Disponível em: http://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/fa973d02ac7f47ad87eb39f3d4fc85b1/Portaria_489_24_05_2018.html. Acesso em: 27 abr.2020.

_____. Portaria nº 1.996, de 20 de agosto de 2007. **Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 2007. Disponível em:

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1996_20_08_2007.html. Acesso em: 22 jul. 2020.

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. **Equipes de referência e apoio especializado matricial: uma proposta de reorganização do trabalho em saúde**. Ciênc Saúde Coletiva 1999; 4:393-404. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1413-81231999000200013&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 29 set. 2020.

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa; DOMITTI, Ana Carla. **Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, p. 399-407, Feb. 2007. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2007000200016. Acesso em:

CASTRO, Cristiane Pereira de, OLIVEIRA, Mônica Martins de e CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. **Apoio Matricial no SUS Campinas: análise da consolidação de uma prática interprofissional na rede de saúde**. Ciência & Saúde Coletiva [online]. 2016, v. 21, n. 5 [Acessado 5 Outubro 2020], pp. 1625-1636. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232015215.19302015>>. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015215.19302015>.

CUNHA, Gustavo Tenório; CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. **Apoio Matricial e Atenção Primária em Saúde**. Saude soc., São Paulo, v. 20, n. 4, p. 961-970, Dec. 2011. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902011000400013. Acesso em: 22 mai.2020.

DELFINI, Patricia Santos de Souza; REIS, Alberto Olavo Advincula. **Articulação entre serviços públicos de saúde nos cuidados voltados à saúde mental infantojuvenil**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 28, n. 2, p. 357-366, Feb. 2012. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2012000200014&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em:

DOMITTI, A. C. P. **Um possível diálogo com a teoria a partir das práticas de apoio especializado matricial na atenção básica de saúde**. 2006. 90fl. Tese (Doutorado em saúde coletiva) - Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas. Disponível em: http://www.sgc.goias.gov.br/upload/links/arq_933_Apoio_Matricial.pdf. Acesso em:

FERNANDES, Elaine Toledo Pitanga; SOUZA, Melissa Nathielle de Lima; RODRIGUES, Suelly Maria. **Práticas de grupo do Núcleo de Apoio à Saúde da Família: perspectiva do usuário**. Physis, Rio de Janeiro, v. 29, n. 1, e290115, 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312019000100605&lng=en&nrm=iso Acesso em: 21 set. 2020.

FEUERWERKER, L. C. M. **A Atenção Domiciliar no município de Londrina**. Universidade Federal do Rio de Janeiro. Micropolítica do Trabalho e o Cuidado em Saúde. 2008. Disponível em: <<http://www.medicina.ufrj.br/micropolitica/pesquisas/atencadomiciliar/textos.php>> Acesso em: 23 jul. 2020.

LIMA, J. V. C. et al. Produção de Coletivos. In: MERHY, E. E. (Org.). **Avaliação compartilhada do cuidado em saúde: Surpreendendo o instituído nas redes**. Rio de Janeiro: Hexis editora, 2016, p. 390-393.

MEDEIROS, R. H. A. **Uma noção de matriciamento que merece ser resgatada para o encontro colaborativo entre equipes de saúde e serviços no SUS**. Physis: Revista de Saúde Coletiva. Rio de Janeiro, v. 25, n. 4, p. 1165-1184, 2015. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-73312015000401165&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 12 set. 2020.

MERHY, E. E.. **Educação Permanente em Movimento: uma política de reconhecimento e cooperação, construindo encontros no cotidiano das práticas de saúde**. Porto Alegre: MS, 2013b. Disponível em: <http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/view/309>. Acesso em: 15 set.2020.

MAFFISSONI, André Lucas et al . **Função matriciadora dos Núcleos Ampliados de Saúde da Família: uma revisão integrativa da literatura**. Saúde debate, Rio de Janeiro , v. 42, n. 119, p. 1012-1023, Out. 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042018000401012&lng=en&nrm=iso&tlng=pt&ORIGINALLANG=pt Acesso em: 16 jul. 2020.

OLIVEIRA, Kátia Santos de; BADUY, Rossana Staevie; MELCHIOR, Regina. **O encontro entre Núcleo de Apoio à Saúde da Família e as equipes de Saúde da Família: a produção de um coletivo cuidador**. Physis, Rio de Janeiro , v. 29, n. 4, e290403, 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312019000400601. Acesso em: 05 ago. 2020.

OSCEJAM. **O Núcleo de Apoio à Saúde da Família: NASF**. Sd. Disponível em: <http://www.oscejam.org.br/index.php?module=nasf>

OLIVEIRA MM, CAMPOS GWS. Apoios **matricial e institucional: analisando suas construções**. Ciênc Saúde Coletiva 2015; 20:229-38 . Disponível em: Acesso em: https://www.scielo.br/pdf/csc/v20n1/pt_1413-8123-csc-20-01-00229.pdf. Acesso em: 01 out. 2020.

RODRIGUES, Danilo Carvalho et al . **Educação permanente e apoio matricial na atenção primária à saúde: cotidiano da saúde da família**. Rev. Bras. Enferm., Brasília , v. 73, n. 6, e20190076, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672020000600150&script=sci_arttext&tlng=pt#B18. Acesso em: 01 out. 2020.

SANTOS, Rosimeire Aparecida Bezerra de Gois dos; UCHOA-FIGUEIREDO, Lúcia da Rocha; LIMA, Laura Câmara. **Apoio matricial e ações na atenção primária: experiência de profissionais de ESF e NASF**. Saúde debate, Rio de Janeiro , v. 41, n. 114, p. 694-706, Sept. 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042017000300694. Acesso em: 07 ago. 2020.

SILVA, Luziane Juzi Carvalho de Alencar et al . **A contribuição do apoiador matricial na superação do modelo psiquiátrico tradicional**. Psicol. Estud., Maringá , v. 24, e44107, 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722019000100502&lng=en&nrm=iso&tlng=pt&ORIGINALLANG=pt Acesso em: 01 out. 2020.

APÊNDICE A – Roteiro Reunião de Matriciamento



PREFEITURA DE CAMPO BELO
ADM. 2017/2020



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
NÚCLEO AMPLIADO DE SAÚDE DA FAMÍLIA E ATENÇÃO BÁSICA/NASF - AB
ROTEIRO - REUNIÃO DE MATRICIAMENTO NASF-AB e ESF

Durante as reuniões de equipe da ESF, a enfermeira (o) deve discutir com os profissionais, e eleger os casos/situações ou temáticas de maior complexidade que necessitam de serem discutidos na reunião de matriciamento com a equipe NASF-AB Observação: a ESF deve providenciar a retirada dos prontuários dos usuários que serão discutidos no matriciamento Se não houver casos novos para discussão, discutir ações e devolutivas de casos já discutidos anteriormente.	Enumerar os casos e discuti-los de acordo com o grau de prioridade: Caso1- Nome do usuário/família e diagnóstico principal : Caso2- Nome do usuário/família e diagnóstico principal: Caso3 – Nome do usuário/família e diagnóstico principal: Caso 4 – Nome do usuário/família e diagnóstico principal
O ideal é que todos os profissionais da ESF e NASF-AB estejam presentes na reunião de matriciamento.	Médico(a) Enfermeira(o) Técnica em enfermagem (o) Agente Comunitário de Saúde Cirurgião Dentista Auxiliar em saúde bucal Agente Administrativo Assistente Social Farmacêutica(o) Fisioterapeuta Nutricionista Psicóloga(o) Profissional de Educação Física
As equipes devem realizar, de forma conjunta, o diagnóstico das necessidades de cuidado	- O que já foi feito na tentativa de resolver o problema? -Qual o problema/situação apresentado, no (s) atendimento (s), pela pessoa ou família? -Necessidade terapêutica, situação de vida e breve contexto familiar, social e econômico.
Discussão e planejamento compartilhado de novas ações/construção de propostas entre as	-Ações compartilhadas entre NASF-AB e ESF (atendimento domiciliar compartilhado; atendimento



PREFEITURA DE CAMPO BELO
ADM. 2017/2020



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
NÚCLEO AMPLIADO DE SAÚDE DA FAMÍLIA E ATENÇÃO BÁSICA/NASF - AB
ROTEIRO - REUNIÃO DE MATRICIAMENTO NASF-AB e ESF

equipes ou aperfeiçoar as ações já realizadas.	individual compartilhado, grupos compartilhados etc)
Obs.: Pactuar as ações e as responsabilidades de cada equipe durante a reunião de matriciamento com os profissionais, envolvidos, presentes. E, ainda, em reunião, se possível, já estabelecer as datas (agendar) que serão efetuadas estas ações.	-Ações específicas do NASF (atendimento individual, atendimento domiciliar, grupos etc) - Articulações intra e inter setoriais - Ações de Educação Permanente
Há necessidade de realizar o Projeto Terapêutico Singular (PTS)?	() sim () não
Não será necessário fazer PTS para todos os casos discutidos, somente àqueles casos mais complexos que acharem necessário.	Se sim, desenvolver durante a reunião de matriciamento o PTS com todos os profissionais, envolvidos, presentes. Se for sim, sempre que possível, integrar o usuário/família na construção do PTS
Há alguma devolutiva de caso para repassar entre as equipes?	() sim () não
	Se sim, repassar para a equipe a devolutiva sobre os casos já referenciados, e inicialmente discutidos.

Secretaria Municipal de Saúde
CNPJ: 18.659.334/0001-37
Exp. Boavidir Massote, 520, Centro
Campo Belo-MG

Fonte: Elaborado pela nutricionista do NASF-AB São Francisco e Coordenadora do NASF-AB – Campo Belo-MG.

APÊNDICE B – Ata de Reunião de Matriciamento



PREFEITURA DE CAMPO BELO
ADM. 2017/2020



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
NÚCLEO AMPLIADO DE SAÚDE DA FAMÍLIA E ATENÇÃO BÁSICA/NASF - AB
ATA DE REUNIÃO DE MATRICIAMENTO

ESF:	Enfermeiro(a) Resp:	
Data:	Hora Início:	Horário Fim:
Facilitador da Reunião:		
Participantes:		
Os profissionais da equipe NASF e ESF, por meio da reunião realizada na data acima indicada, declaram sua participação na reunião de matriciamento que tem como objetivo promover a troca de saberes e a ampliação do olhar de todos os envolvidos sobre os problemas de saúde e as possibilidades de intervenção.		

Declaramos que concordamos com as pactuações descritas abaixo

Nome do Usuário:	Pront.:	ACS:	Apoio NASF/	Construção do PTS
			() Assiste. Social/ () Ed. Físico/ () Farmacêutica/ () Fisioterapeuta/ () Nutricionista/ () Psicóloga	() Sim/ () Não
			() Assiste. Social/ () Ed. Físico/ () Farmacêutica/ () Fisioterapeuta/ () Nutricionista/ () Psicóloga	() Sim/ () Não
			() Assiste. Social/ () Ed. Físico/ () Farmacêutica/ () Fisioterapeuta/ () Nutricionista/ () Psicóloga	() Sim/ () Não
			() Assiste. Social/ () Ed. Físico/ () Farmacêutica/ () Fisioterapeuta/ () Nutricionista/ () Psicóloga	() Sim/ () Não

Data da Próxima Reunião de Matriciamento:
Não havendo nada mais a se tratar eu _____ lavro a presente Ata que após lida e aprovada será assinada por todos os presentes:

Obs: _____

Fonte: Adaptado do documento Ata de Reunião de Matriciamento disponibilizado – no Curso de Apoio Matricial/2019 - pelos profissionais do NASF-AB do município de Nova Serrana-MG.

APÊNDICE C – Planilha Projeto Terapêutico Singular



PREFEITURA DE CAMPO BELO
ADM. 2017/2020



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
NÚCLEO AMPLIADO DE SAÚDE DA FAMÍLIA E ATENÇÃO BÁSICA/NASF - AB
PLANILHA PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR



Nome do usuário: Endereço/Prontuário:

UBS: Data:/...../..... Idade: Diagnóstico

Usuário/familiar participou do PTS? () sim Especificar nome: () não. Coordenador do Cuidado¹:.....

[illegible]

PREFEITURA DE CAMPO BELO
ADM. 2017/2020



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
NÚCLEO AMPLIADO DE SAÚDE DA FAMÍLIA E ATENÇÃO BÁSICA/NASF - AB
PLANILHA PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR

[illegible]



PREFEITURA DE CAMPO BELO
ADM. 2017/2020



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
NÚCLEO AMPLIADO DE SAÚDE DA FAMÍLIA E ATENÇÃO BÁSICA/NASF - AB
PLANILHA PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR



Controle de Evolução/ Avaliação e Reavaliação/

[illegible]

PREFEITURA DE CAMPO BELO
ADM. 2017/2020



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
NÚCLEO AMPLIADO DE SAÚDE DA FAMÍLIA E ATENÇÃO BÁSICA/NASF - AB
PLANILHA PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR



Orientações para construção do PTS

- a) **Diagnóstico:** avaliação/ problematização dos aspectos orgânicos, psicológicos e sociais, buscando facilitar uma conclusão, ainda que provisória, a respeito dos riscos e da vulnerabilidade do usuário.
- b) **Definição de metas:** que deverão ser negociadas com o sujeito e as pessoas envolvidas preferencialmente pela pessoa da equipe com melhor vínculo com o usuário ou coletividade;
- c) **Divisão de responsabilidades:** as tarefas de cada um devem ser bem definidas, buscando um trabalho colaborativo e a corresponsabilidade entre profissionais e entre esses e os sujeitos em questão;
- d) **Prazo:** Toda a equipe definir um prazo previsto para as intervenções, sensibilizando que não atingindo as metas e propostas, novas estratégias devem ser traçadas
- e) **Reavaliação:** discussão da evolução e realização de correções e repactuações, se necessário.

Obs.: Após a discussão e elaboração das propostas de intervenções no PTS, todos os profissionais devem assinar.

ⁱ **Coordenador do Cuidado:** Consiste naquele profissional que busca estar informado do andamento das ações planejadas no PTS; aquele que o usuário e sua família buscam quando sentem necessidade; aquele que aciona a equipe ampliada quando acontece alguma situação importante que deve imediatamente ser reavaliada. É indicado que o técnico de referência (TR) seja o profissional que possui maior vínculo com o usuário e seus familiares, o que depende da sua categoria profissional. Vale destacar que isto não significa que os demais profissionais da equipe não tenham responsabilidades também em relação ao caso (Oliveira, 2008).

Fonte: Planilha de Projeto Terapêutico elaborada pela Nutricionista do NASF-AB São Francisco e Coordenadora NASF-AB de Campo Belo-MG. Elaborada com base nas etapas do PTS descritos no Caderno de Atenção Básica nº 39 (BRASIL, 2014)

ANEXO A - Fotografias de Reuniões de Matriciamento de uma equipe NASF-AB de Campo Belo-MG

Fotografia 1



Fonte: Equipe do NASF-AB disponibilizou a fotografia

Fotografia 2



Fonte: Equipe do NASF-AB disponibilizou a fotografia

ANEXO B – Ilustração esquemática do matriciamento no NASF via discussão clínica



Fonte: OSCEJAM.