

DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DA LINHA DE CUIDADO MATERNO- INFANTIL SOB A ÓTICA DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

RESUMO

Este estudo teve como objetivo realizar o diagnóstico situacional da linha de cuidado materno infantil sob a ótica dos profissionais de saúde da 4ª Região de Saúde do Estado do Paraná. Trata-se de uma pesquisa qualitativa de caráter exploratória. Foi realizada em um ambulatório de especialidades de uma regional de saúde do estado do Paraná. Participaram da pesquisa 11 profissionais da linha de cuidado Materno- Infantil. A coleta de dados ocorreu no ano de 2020, através de um questionário semiestruturado. Os dados foram analisados mediante Análise de Conteúdo Temática proposta por Minayo (2008). A análise e interpretação dos dados levantados permitiram a identificação de três eixos: Processo de trabalho; Desafios e potencialidades na Linha de Cuidado Materno-Infantil; A Integralização do Cuidado Materno-Infantil. Foi possível verificar a necessidade de melhorar a integração com os níveis de atenção. Além disso, ressalta-se a importância do ambulatório de especialidades (MACC) desempenhar com efetividade todas as suas funções: assistencial, educacional, supervisional e pesquisa. Os profissionais identificaram potencialidades e oportunidades de melhoria no processo de trabalho, sendo estas informações necessárias para os gestores realizarem o planejamento das ações voltadas a esse público.

Palavras-chave: Gestante. Criança. Materno-Infantil. Sistemas de Assistência à Saúde. Profissionais de Saúde.

SITUATIONAL DIAGNOSIS OF THE MATERNAL AND CHILD CARE LINE FROM THE PERSPECTIVE OF HEALTH PROFESSIONALS

ABSTRACT

The objective of this study was to carry out the situational diagnosis of the maternal and child care line from the perspective of health professionals from the 4th Health Region of the State of Paraná. This is a qualitative research of an exploratory nature. It was performed in a specialty outpatient clinic of a regional health clinic in the state of Paraná. A total of 11 professionals from the Maternal-Infant care line participated in the research. Data collection took place in 2020, through a semi-structured questionnaire. The data were analyzed using Thematic Content Analysis proposed by Minayo (2008). The analysis and interpretation of the data collected allowed the identification of three axes: Work process; Challenges and potentialities in the Maternal and Child Care Line; The Comprehensiveness of Maternal and Child Care. It was possible to verify the need to improve the integration with the levels of care. In addition, it is important to emphasize the importance of the specialty outpatient clinic (MACC) to effectively perform all its functions: care,

Willidiane Tessari
Universidade Estadual do Centro-Oeste
willidiane080895@gmail.com

Cristina Ide Fujinaga
Universidade Estadual do Centro-Oeste
cifujinaga@gmail.com

Emaline Angélica de Paula Santos
Universidade Estadual do Centro-Oeste
emalineaps@hotmail.com

educational, supervision and research. The professionals identified potentialities and opportunities for improvement in the work process, and this information is necessary for managers to plan actions aimed at this public.

Keywords: Pregnant. Child. Maternal-Infant. Health Care Systems. Health Professionals.

1. INTRODUÇÃO

A atenção materno-infantil tem sido reconhecida como prioritária na história da saúde pública. O estado do Paraná elaborou a Linha Guia Materno Infantil, fundamentada no marco conceitual das Redes de Atenção à Saúde (RAS) propostas por Mendes (2010) (Paraná, 2022).

Quando o usuário é classificado como de risco, torna-se necessário o compartilhamento do seu cuidado com o nível de atenção secundária na RAS, para atendimento com uma equipe multiprofissional e especializada. Tal usuário é encaminhado através da Atenção Primária a Saúde (APS) para a Atenção Ambulatorial Especializada (AAE) - Ambulatório no Modelo de Atenção às Condições Crônicas (MACC) (Mendes, 2010).

Deste modo, na linha guia foram estabelecidos critérios de risco para garantia de acesso. As crianças e gestantes classificadas como risco habitual são as que não apresentam fatores de risco de doenças ou agravos. Crianças estratificadas como risco intermediário são crianças que apresentam fatores de risco relacionados às características maternas e/ou algumas características do nascimento. O alto risco se caracteriza por fatores que proporcionam maior probabilidade à criança de manifestar déficits em seu desenvolvimento, a partir de características do nascimento (Paraná, 2022).

Já as gestantes estratificadas como risco intermediário são as que apresentam fatores de risco relacionados às características individuais,

socioeconômicas, história reprodutiva anterior e condições/intercorrências, clínicas ou obstétricas. As gestantes de alto risco apresentam fatores de risco relacionados a doenças prévias à gestação atual e/ou intercorrências clínicas na gestação atual (Paraná, 2022).

Em relação à gestão do SUS e seus programas, no contexto da obstetrícia e saúde da criança, destaca-se o Diagnóstico Situacional como uma ferramenta para identificação das condições de saúde e risco de uma população, possibilitando o planejamento de ações em saúde. Por meio desta ferramenta é possível identificar as características da unidade de saúde, o funcionamento, seus serviços, bem como os recursos humanos, de forma a alcançar o planejamento estratégico situacional (Queiroz; Valente, 2019).

Nesse sentido, este trabalho é um recorte de uma dissertação de mestrado que buscou realizar o diagnóstico situacional da Linha de Cuidados Materno Infantil na 4ª Região de Saúde do Estado do Paraná. Para este artigo elencamos como objetivo realizar o diagnóstico situacional da linha de cuidado materno infantil sob a ótica dos profissionais de saúde da 4ª Região de Saúde do Estado do Paraná, atuantes em um Ambulatório de Especialidades vinculado ao Consórcio Intermunicipal de Saúde (CIS).

2. METODOLOGIA

A pesquisa caracteriza-se como qualitativa de caráter exploratória. A pesquisa foi realizada em um ambulatório de especialidades de uma regional de saúde do estado do Paraná, que atende todas as linhas de cuidado. O Ambulatório de Especialidades organizado no MACC é um ponto secundário na RAS que oferece atendimento aos usuários de risco, através de uma equipe multiprofissional que atua de maneira interdisciplinar.

Participaram da pesquisa 11 profissionais (assistente social, enfermeira, farmacêutica, fonoaudióloga, nutricionista, obstetra, pediatra, ponto de apoio, psicóloga, técnica em enfermagem e tutora) que atuavam no Ambulatório de Especialidades (MACC), na Linha de Cuidado Materno-Infantil.

Os critérios de inclusão para a participação na pesquisa foram: ser profissional, independentemente do tempo de atuação na Linha de Cuidado Materno-Infantil e que aceitaram participar desse estudo. Foram excluídos do estudo os profissionais que não se enquadraram nos critérios acima citados.

O procedimento de coleta de dados ocorreu no ano de 2020, sendo iniciado a partir de um primeiro contato com os profissionais de saúde, aos quais foram explanados os objetivos da pesquisa e convidados a participar do estudo. Os profissionais da equipe multiprofissional receberam um questionário semiestruturado em uma folha de papel sulfite contendo as seguintes perguntas e informações: formação, função, tempo de atuação, idade, percepção em relação ao processo de trabalho, potencialidades e oportunidades de melhorias na Linha de Cuidado Materno-Infantil. Cada profissional teve a liberdade em responder durante um período de cinco dias no

horário lhe fosse confortável, para não atrapalhar sua rotina de trabalho.

Os dados foram analisados mediante Análise de Conteúdo Temática proposta por Minayo (2008). O projeto foi submetido à avaliação e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (COMEP), sob o número do parecer 4.055.505. Para garantir o anonimato, os dados de identificação dos participantes foram substituídos pelo nome de uma estrela.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A descrição das características dos participantes se faz necessária para que seja possível conhecê-los e dessa maneira compreender suas percepções. Com isso, percebeu-se que todos os participantes são do gênero feminino. Em relação a idade, 7 profissionais têm entre 25 e 30 anos, 4 profissionais, entre 31 e 53 anos, sendo um participante com 31, 38, 45 e 53 anos.

No que diz respeito a formação, 1 profissional possui nível técnico, 2 são especialistas (pós-graduação), 1 classifica-se como mestre e 7 enquadram-se em ensino superior completo. Destes, apenas 2 exercem outra função dentro do ambulatório MACC (tutora PlanificaSUS e profissional ponto de apoio) que não está ligado diretamente com sua formação.

No que concerne ao tipo de vínculo empregatício, apenas 2 profissionais são concursadas/celetistas e 9 profissionais autônomas, com a modalidade de credenciamento. Já o tempo de atuação no ambulatório de especialidades varia de 6 meses a

5 anos para a maioria dos participantes, apenas 1 profissional atua no ambulatório há 10 anos.

No que tange a linha de cuidados de atuação, predominou em 7 participantes as duas linhas de cuidado, havendo apenas 2 participantes atuantes unicamente na linha de cuidado infantil e 2 na linha de cuidado materno.

Em relação ao material empírico/subjetivo obtido a partir das entrevistas com os profissionais do estudo, a análise e interpretação dos dados levantados permitiram a identificação de três eixos: Processo de trabalho; Desafios e potencialidades na linha de cuidado materno-infantil e A integralização do cuidado materno-infantil, apresentados e discutidos a seguir:

Eixo: Processo de trabalho

Entre a importância do reconhecimento amplo e os descompassos com as mudanças no processo de trabalho

O trabalho é um processo de transformação não só dos objetos, mas do próprio trabalhador que está disposto a analisar as práticas de saúde, de promover mudanças/ inovações e reorganizar o processo de trabalho constantemente, como podemos verificar nas falas abaixo:

“O processo de trabalho na linha de cuidados materno-infantil é muito amplo e muda frequentemente [...]. Nada é estático, não podemos pensar em um modelo mecanizado do processo de trabalho [...]. Sendo assim, o processo de trabalho deve ser constantemente repensado, aprimorado, visando sempre o bem estar social, psíquico, espiritual e físico dos usuários” (Rigel).

“O processo de trabalho teve inúmeras mudanças desde que trabalho na instituição. A

visão da APS e AAE mudou muito, conseguimos visualizar melhor nossas funções e que o usuário não é nosso e sim da APS e que os auxiliamos” (Canopus).

Por meio dos relatos podemos perceber a integração dos profissionais em relação ao processo de trabalho, bem como suas percepções e evolução no cotidiano. Com isso, averiguamos que os profissionais têm conhecimento sobre o objeto, instrumentos e a finalidade do processo de trabalho.

Ricardo Bruno Mendes Gonçalves criou a Teoria do Processo de Trabalho em Saúde, que visa a compreensão, investigação sócio-históricas das práticas de saúde, reconstrução de saberes e tecnologias no âmbito da reforma sanitária no Brasil (Ayres, 2015).

Nesse sentido, também é necessário destacar que com o passar do tempo houve mudanças significativas no decorrer do processo de trabalho, como um melhor entendimento da gestão, trabalho em equipe e comunicação mais eficaz com a APS, sendo que a partir disso conseguimos realizar um planejamento e traçar metas para melhoria do mesmo.

“Um melhor entendimento da gestão sobre o processo e objetivo do serviço, que se tornou muito mais abrangente com a função educacional e supervisonal” (Vega).

“A linha de cuidados materno-infantil teve início em 2012, porém, era um trabalho ainda centrado no médico, sem critérios de encaminhamento e sem comunicação efetiva com a APS” (Sirues).

Sobre as mudanças do processo de trabalho evidenciamos a “função educacional”, como supracitada por “Veiga”. Esta, por sua vez, caracteriza-se pelo apoio matricial, conforme proposto

por Campos e Domitti (2007). Esta ferramenta visa qualificar os profissionais da APS para serem mais resolutivos através do manejo clínico adequado aos usuários, onde os profissionais da atenção especializada realizam discussões clínicas com as equipes da APS no intuito de organizar os processos de cuidado dos usuários e as formas de registro (SBIBAE, 2019).

Entretanto, a educação é um campo de produção de conhecimento, saberes e de práticas interdisciplinares em processo de construção. Com isso é necessário a mudança na formação dos profissionais, para reconhecer a necessidade de inovações para a produção de conhecimento (Feuerwerker, 2007).

A escuta qualificada e a construção de vínculo com o usuário: desafios com o tempo e seus entraves com a qualidade da assistência

Podemos observar no relato de duas profissionais a importância da escuta qualificada para oferecer um atendimento adequado, além de construir vínculo com o usuário:

“A maior percepção que pude ter [...] foi perceber a importância, bem como a satisfação no olhar de cada mãe/cuidadora ao ser questionada: E como você está? Ao direcionar minha total atenção mesmo que por poucos minutos a ouvir empaticamente as angústias de cada mãe pude perceber a importância de uma escuta qualificada para a construção da nova fase da vida em que aquela mulher – agora mãe – se encontra” (Arcturus).

“Objetivo é sempre oferecer um atendimento de qualidade, com diferencial de escuta ao usuário” (Sol).

A Política Nacional de Humanização (PNH) traz o acolhimento como uma necessidade nos serviços de saúde. O acolhimento é promovi-

do através da escuta qualificada, garantindo acesso as tecnologias de saúde de acordo com suas necessidades (gravidade e vulnerabilidades), com objetivo de construir confiança e vínculos entre as equipes e usuários (Brasil, 2004).

Uma escuta qualificada proporciona uma integralidade durante os processos de trabalho, além de garantir equidade, sendo princípios do SUS, de um modelo assistencial de saúde de qualidade. É preciso reorganizar os fluxos no trabalho, através de uma equipe multiprofissional que atua de maneira interdisciplinar para que os usuários possam expor suas demandas/necessidades de saúde e, consequentemente, fortalecendo a relação trabalhador usuário (Duarte *et al.*, 2017).

Os participantes trazem a escuta qualificada e a construção de vínculo como um objetivo de qualidade, um diferencial no processo de saúde dos usuários. Desta forma, a construção de vínculo, além de produzir autonomia no cuidado à saúde e à doença, favorece o empoderamento do usuário para seu autocuidado, garantindo atendimento efetivo às necessidades de saúde da população (Santos; Romano; Engstrom, 2018).

Na fala abaixo, o participante traz o tempo como um obstáculo na qualidade da assistência prestada:

“Recentemente estamos discutindo a possibilidade de nos casos mais “delicados” ser construído um plano de cuidados em conjunto com a equipe, porém, por causa do tempo ainda não conseguimos construir” (Procyon).

Frequentemente, devido ao grande número de atendimentos e à sobrecarga de tarefas dos profissionais, as consultas se tornam mais rápidas e, muitas vezes, não vai ao encontro das expectativas dos usuários. Assim, fornecer informações claras e práticas aos usuários são

importantes para compreender suas fases no período que se encontra e superar suas inseguranças, por isso, vale a pena o profissional realizar um atendimento humanizado, eficiente, de qualidade e de acordo com o entendimento do usuário (Tostes; Seidl, 2016).

Em contraste à explanação sobre o tempo, um participante relata sobre o não comprometimento de alguns profissionais em relação ao processo, como visto, a seguir:

“[...] Vejo que ainda tem muitas coisas para melhorar, pois ainda existem profissionais não comprometidos com o processo de trabalho [...]” (Capella)

Portanto, observa-se que além de condições de trabalho, dificuldades na colaboração dos usuários e famílias no processo assistencial, a falta de reconhecimento no trabalho, de valorização profissional e excesso da demanda são motivos de insatisfação no trabalho (Lima *et al.*, 2014). Portanto, tais condições podem estar relacionadas ao não comprometimento com o processo de trabalho.

Eixo: Desafios e potencialidades na Linha de Cuidado Materno-Infantil

Ausência de Recursos Humanos especializados e suas repercussões para Linha de Cuidado Materno-Infantil

A equipe levantou algumas dificuldades enfrentadas no dia-a-dia no que tange a linha de cuidados materno-infantil, entre elas, a redução dos profissionais:

“Na atual conjuntura, a redução da equipe para a equipe mínima” (Rigel).

“Atualmente estamos com um desfalque muito grande na equipe [...]” (Alpha Centauri).

Podemos visualizar que os sistemas de saúde vêm apresentando um desafio diante do assunto recursos humanos, pois os serviços necessitam de uma força de trabalho adequada para alcançar os objetivos propostos, além de garantir os direitos de acesso da população à RAS (Craveiro *et al.*, 2015).

Nesse sentido, este desequilíbrio é influenciado por diversos fatores, podendo ser individuais, organizacionais, institucionais, características dos municípios, em relação a questão econômica, social, cultural e político (Oliveira *et al.*, 2017).

“Achernar”, relata dificuldade no que diz respeito a comunicação entre os profissionais:

“Manter comunicação com outros profissionais que estão nas outras linhas de cuidado para uniformização de condutas” (Achernar).

É possível perceber que hoje, temos um duelo em relação a constituição de uma equipe multiprofissional para atuar de maneira interdisciplinar, dificultando atuar na integralidade, onde requer rompimento de formações disciplinares.

A comunicação interna tem o importante papel de buscar meios que contribuam nas realizações de seus objetivos e atinjam suas metas. É necessário se manter atualizado e entender a dinâmica/processo de trabalho que atua para que as orientações sejam passadas de forma clara, segura e padronizadas (Paula *et al.*, 2014).

Entretanto, evidencia-se que a comunicação entre todos os profissionais pode estar deficitária e, conseqüentemente, pode interferir na qualidade dos atendimentos prestados e na elaboração de planejamentos de

ações em todas as linhas de cuidados. Porém, o ambulatório estudado apresenta dificuldade de realizar suas funções, devido à sobrecarga dos profissionais, como podemos verificar a seguir:

“Mesma equipe para todas as linhas, então resulta em dificuldade em acompanhar de fato se o município cumpriu o plano de cuidados e se de fato ela tem acesso a ele” (Sol).

É fundamental que cada profissional tenha um papel definido dentro da equipe, de acordo com a sua respectiva competência, pois isso pode contribuir para a diminuição da sobrecarga de atividades. A ausência de recursos humanos suficiente tem como consequência a sobrecarga de trabalho, prejudicando e dificultando o cuidado, bem como o acompanhamento do público-alvo (Braghetto *et al.*, 2019).

Portanto, ressalta-se o importante papel da APS no que tange a RAS, sendo ela a referência para o usuário em atender suas necessidades. “Achernar” traz em sua fala o objetivo da linha de cuidado materno-infantil, sendo que este deve ser o objetivo primordial da rede de atenção à saúde:

“O acompanhamento da gestante por uma equipe multiprofissional tendo como objetivo a diminuição de óbitos maternos e infantis” (Vega).

Em um estudo realizado em Recife, os coeficientes de mortalidade infantil, neonatal e pós-neonatal mostraram uma tendência decrescente. O acompanhamento deste indicador é imprescindível para o aperfeiçoamento das políticas e programas de saúde voltados para a redução da mortalidade infantil (Oliveira *et al.*, 2016). Contudo, a redução da mortalidade deve

ser o objetivo dos serviços de saúde que atendem esse público.

Portanto, para que esse objetivo seja alcançado depende do comprometimento de todos os envolvidos, tanto dos profissionais de saúde, quanto dos próprios usuários e/ou seus responsáveis, como podemos observar nos relatos abaixo:

“Comprometimento dos profissionais. Comprometimento dos responsáveis pelo usuário” (Capella).

“Outra dificuldade é o comprometimento do município com suas usuárias [...]. Às vezes falta uma melhor compreensão e disponibilidade de algumas gestantes frente aos atendimentos, não entende sua importância” (Vega).

Para uma assistência pré-natal de qualidade é necessário o desenvolvimento de educação permanente dos temas mais prevalentes, acerca da sua importância para prevenir a mortalidade materna e/ou infantil, além do comprometimento com as necessidades da população mais vulnerável (TREVISAN *et al.*, 2002). Desta forma, o compromisso, o comprometimento e a corresponsabilização fazem parte do autocuidado, além deste último ser um dos princípios da PNH (Brasil, 2004). Também, é válido que os profissionais reforcem a importância dos mesmos para a efetivação do cuidado e sucesso no seu desfecho clínico.

Compreender a interdisciplinaridade para responder à complexidade de forma integrada

A maioria dos participantes traz como uma potencialidade o acesso a uma equipe multiprofissional que trabalha em busca de um único objetivo ao usuário:

“Equipe comprometida, realiza o trabalho interdisciplinar, utiliza todas as ferramentas necessárias e que estão ao alcance, buscando sempre melhorar” (Sol).

“Hoje o trabalho é mais interdisciplinar, mais organizado e tem mais comunicação entre APS e AAE, mas ainda há muitos nós que impedem a integração efetiva entre a AAE e APS e a viabilização de um trabalho em rede” (Sirues).

Logo, a interdisciplinaridade é um processo complexo de construção de conhecimento e ação, a partir de finalidades compartilhadas por vários profissionais, a qual, se constrói através das necessidades de se produzir cuidado em saúde. O processo interdisciplinar apareceu como resultado de um processo de amadurecimento no trabalho em equipe e necessita de um espaço que possibilite a construção de novas formas de realização do trabalho, por exemplo, as interconsultas, favorecendo a articulação e a interação entre as diferentes áreas profissionais. Esta, por sua vez, requer uso integrado de conhecimentos na prática multiprofissional para promover mudanças no processo de trabalho (Scherer; Pires; Jean, 2013).

Eixo: A Integralização do Cuidado Materno-Infantil

A comunicação e integração como uma ferramenta de cuidado em saúde para melhoria do entendimento do processo saúde/doença

As funções educacionais e de supervisão são fundamentais para garantir uma integração entre as equipes. Quando questionado os profissionais em relação as oportunidades de melhoria na Linha de Cuidado Materno-infantil,

participantes destacaram a importância da integração e comunicação:

“Melhorar a comunicação e integração entre AAE e APS e os profissionais da AAE desenvolverem sua função educacional de forma efetiva, auxiliando a APS no manejo dos casos e qualificação dos atendimentos da RAS” (Sirues).

“Comunicação seja com o município e também com o usuário. Melhor administração do tempo, discussões de caso e construção do plano de cuidados em equipe” (Sol).

A integração está diretamente relacionada a integralidade, a qual não é tão simples de ser efetivada, pois precisa romper algumas barreiras de acesso entre os níveis de atenção. Mas, esta deve partir de todos com objetivo de interesse comum em resposta às necessidades de saúde dos usuários atendidos em seus diversos ciclos de vida (Hartz; Contandriopoulos, 2004).

Portanto, a APS se constitui na RAS como a porta de entrada para o usuário, sendo a principal ordenadora e coordenadora da atenção e do cuidado. Ser a coordenação de cuidados requer uma articulação entre diferentes profissionais e serviços de saúde com objetivo de garantir uma atenção integral e de qualidade aos usuários, de acordo com suas necessidades (Mendes; Matos; Evangelista, 2019).

Bousquat et al., (2017, p. 1151) verificaram em seu estudo fragilidades no papel de coordenação do cuidado pela APS para pacientes com condições crônicas, tanto em se constituir como porta de entrada no sistema, quanto em oferecer uma atenção à saúde resolutiva, sendo um obstáculo para a APS garantir a integralidade, o acesso e da oferta de serviços de saúde de qualidade.

Uma profissional destaca a necessidade de integração entre o Sistema Único de Saúde (SUS) e o Sistema Único de Assistência Social (SUAS):

“Melhorar integração entre todos os equipamentos. Há uma integração, mas pode ser melhorada, por exemplo, SUS e SUAS. Dificuldade em ter uma devolutiva dos casos repassados para o CRAS, CREAS” (Rigel).

Nesse sentido, a intersetorialidade entre o SUS e SUAS apresentam lacunas e desafios nas políticas públicas, sendo necessário que haja um olhar diferenciado das equipes para o trabalho intersetorial para a obtenção da integralidade (Carmo; Guizardi, 2017). Portanto, a assimilação entre os sistemas e os níveis de atenção são essenciais para garantir a integralidade, equidade e a qualidade da assistência prestada aos indivíduos.

Matriciamento: estratégia para melhorar a integração e comunicação entre os serviços de saúde

Para efetivação da integração e melhorar a comunicação, os participantes do estudo trazem a educação permanente como melhoria nos serviços de saúde:

“Qualificação! Treinamentos! Atualização! Uniformidade de conduta da APS com a especializada” (Achernar).

“Mais treinamentos para os profissionais” (Capella).

Seguindo os apontamentos dos participantes, encontros dialogados se tornam recursos indispensáveis. A gestão compartilhada precisa ser construída para enfrentar as dificuldades encontradas e qualificar o processo de trabalho no âmbito do SUS (Braghetto *et al.*, 2019).

Atualmente, uma ferramenta educacional que deve ser utilizada pelos serviços de atenção ambulatorial para qualificar a atenção primária é o matriciamento, que busca padronizar o compartilhamento do cuidado e uniformizar condutas no manejo clínico (SBIBAE, 2019). Uma participante destaca como oportunidade de melhoria para o serviço, o matriciamento:

“[...]Outra oportunidade seria o matriciamento em todos os municípios até para a secundária e a primária falarem a mesma “língua” para os usuários” (Procyon).

Campos e Domitti (2007, p. 405) trazem o apoio matricial como um dispositivo importante para ampliação da clínica, ao mesmo tempo, para se trabalhar em uma perspectiva interdisciplinar, pressupõe-se algum grau de adesão a um paradigma que pense o processo saúde, doença e intervenção de modo mais complexo e dinâmico.

O apoio matricial em saúde tem como objetivo ser retaguarda especializada a equipes e profissionais encarregados da atenção a problemas de saúde. Trata-se de uma metodologia de trabalho, tanto de retaguarda assistencial, quanto suporte técnico-pedagógico às equipes de referência, sendo uma construção compartilhada de diretrizes clínicas em um espaço coletivo, que discute casos clínicos, sanitários ou de gestão, para o compartilhamento de conhecimento entre profissionais (Campos; Domitti, 2007).

Nessa perspectiva, o matriciamento é uma estratégia que organiza o processo de trabalho e o serviço a fim de tornar horizontais. Além de ser uma tecnologia leve de cuidado, uma ação para qualificar, atualizar os profissionais de saúde e, também uma das

funções essenciais do ambulatório: educacional. Entretanto, percebe-se várias pesquisas sobre matriciamento como dispositivo na área de saúde mental, e poucos estudos dessa temática na área materno-infantil.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com esse estudo pode-se perceber que os profissionais conseguem identificar as potencialidades e oportunidades de melhoria no processo de trabalho, sendo informações necessárias para os gestores realizarem o planejamento das ações voltadas a esse público.

Além disso, a equipe demonstrou conhecimento sobre as funções estabelecidas para a atenção especializada e da necessidade de serem desenvolvidas, porém, a equipe encontra alguns atravessamentos nesse processo, como equipe reduzida, sobrecarga de trabalho e a falta de horário protegido para desenvolver todas as funções, além da assistencial.

Entretanto, também é possível verificar a necessidade de melhorar a integração com os níveis de atenção. Desta forma, conclui-se que ainda os serviços apresentam lacunas assistenciais.

REFERÊNCIAS

- AYRES, J. R. de C. M. Ricardo Bruno: História, processos sociais e práticas de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 3, p. 905-912, 2015. Disponível em: https://observatorio.fm.usp.br/bitstream/OPI/10764/1/art_AYRES_Ricardo_Bruno_history_social_processes_and_health_practices_2015_por.PDF. Acesso em: 24 jul. 2023.
- BOUSQUAT, A. *et al.* Atenção primária à saúde e coordenação do cuidado nas regiões de saúde: perspectiva de gestores e usuários. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 4, p.1141-1154, 2017. Disponível em:
- BRAGHETTO, G. T.; SOUSA, L. A.; BERETTA, D.; VENDRAMINI, S. H. F. Dificuldades e facilidades do enfermeiro da Saúde da Família no processo de trabalho. **Cad. Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 4, p. 420-426, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/RzQH666DRkjNjnhvf9MYwFh/?format=pdf#:~:text=Com%20tal%20percent%20C3%A7%C3%A3o%20C%20o%20trabalho%20de%20enfermeiros%20e,ao%20processo%20de%20trabalho%20na%20Sa%C3%BAde%20da%20Fam%C3%ADlia>. Acesso em: 17 jun. 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS: política nacional de humanização: documento base para gestores e trabalhadores do SUS**. 2. Ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizaSUS_politica_nacional_humanizacao.pdf. Acesso em: 10 ago. 2023.
- CAMPOS, G. W. S.; DOMITTI, A. C. Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, p. 399-407, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/VkBG59Yh4g3t6n8yjdMRCQj/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 14 ago. 2023.
- CARMO, M. E.; GUIZARDI, F. L. Desafios da intersetorialidade nas políticas públicas de saúde e assistência social: uma revisão do estado da arte. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 4, p. 1265-1286, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/wcQNOOKzjKH7jM4hyRDCYVc/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 15 ago. 2023.
- CRAVEIRO, I. M. R. *et al.* Desigualdades sociais, políticas de saúde e formação de médicos, enfermeiros e dentistas no Brasil e em Portugal. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 10, p.2985-2998, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/DdPMcnzcQJXQDjJJSR599zx/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 15 mai. 2023.
- DUARTE, L. P. A. *et al.* Contribuição da Escuta Qualificada para a Integralidade na Atenção Primária. **Rev. Gestão & Saúde**, Brasília, v. 08, n. 03, p. 419 – 429, 2017. Disponível em: <https://www.periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/10312/9104>. Acesso em: 11 set. 2023.
- FEUERWERKER, L. C. M. Educação na saúde – educação dos profissionais de saúde – um campo de saber e de práticas sociais em construção. *Revista brasileira de educação médica*. v. 31, n. 1, p. 3-4,

2007. Disponível em:

<https://www.scielo.br/rbem/a/7fWLpffDN4wcRw4zL6SDdZG/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 09 set. 2023.

HARTZ Z. M. A.; CONTANDRIOPOULOS, A. P. Integralidade da atenção e integração de serviços de saúde: desafios para avaliar a implantação de um “sistema sem muros”. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, Sup. 2, p. S331-S336, 2004. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csp/a/ZsrblQhvjHk7dpxwqHjhPkG/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 21 jun. 2023.

LIMA, L. *et al.* Satisfação e insatisfação no trabalho de profissionais de saúde da atenção básica. **Esc Anna Nery**, v. 18, n. 1, p.17-24, 2014. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/ean/a/9sffL8bsx9HJyz5r87ZWZ5g/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 23 jun. 2023.

MENDES, E. V. As redes de atenção à saúde. Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, n. 5, p. 2297-2305, 2010. Disponível em:

https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232010000500005. Acesso em: 25 jun. 2023.

MENDES, E. V.; MATOS, M. A. B.; EVANGELISTA, M. J. **O A construção social da atenção primária à saúde – 2ª ed – Brasília, DF: CONASS, 2019.** 192 p. Disponível em: <file:///D:/Downloads/A-CONSTRUCAO-SOCIAL-DA-APS-2-edicao.pdf>. Acesso em: 17 Jul. 2023.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** 11 ed. São Paulo: Hucitec, 2008.

OLIVEIRA, C. M.; BONFIM, C. V.; GUIMARÃES, M. J.; FRIAS, P. G.; MEDEIROS, Z. M. Mortalidade infantil: tendência temporal e contribuição da vigilância do óbito. **Acta Paul Enferm.** v. 29, n. 3, p. 282 – 290, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/8CZrQrCZtdmxFCzDc7Qmprp/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 30 jul. 2023.

OLIVEIRA, A. P. C.; GABRIEL, M.; POZ, M. R.; DUSSAULT, G. Desafios para assegurar a disponibilidade e acessibilidade à assistência médica no Sistema Único de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n.4, p.1165-1180, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/X7GmB9B7T3hbXmzqgCXZgKs/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 01 ago. 2023.

PARANÁ. Secretaria da Saúde. Divisão de Atenção à Saúde da Mulher. **Linha Guia – Atenção Materno Infantil: Gestação** / Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. 8.ed. Curitiba: SESA, 2022. Disponível em:

Revista Vale – Centro Universitário UninCor - ISSN: 1517-0276 / EISSN: 2236-5362
Volume 23 – Número 3 – 2025

https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2022-07/linha_guia_migestacao_8a_ed_v4_-_revisada_em_01-07-22.pdf. Acesso em: 13 mai. 2023.

PAULA, L. I. C. *et al.* O impacto da comunicação interna na qualidade do atendimento em empresa do ramo óptico no alto oeste potiguar. **Revista Brasileira de Pesquisa em Administração** (Pombal - PB - Brasil). v. 1, n. 1, p. 01 - 07, 2014. Disponível em: <https://www.semanticscholar.org/paper/O-impacto-da-comunica%C3%A7%C3%A3o-interna-na-qualidade-do-em-Paula-R%C3%AAgo/290a099081ccbe14b50845babd0593b1a39b140a>. Acesso em: 20 jul. 2023.

QUEIROZ, R. S. Q.; VALENTE, G. S. C. Diagnóstico situacional em unidade básica de saúde: contribuições para o campo da saúde coletiva. **Revista Enfermagem Atual In Derme** – v. 88, n. 26, 2019. Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/297>. Acesso em: 07 mai. 2023.

SANTOS, R. O. M.; ROMANO, V. F.; ENGSTROM, E. M. Vínculo longitudinal na Saúde da Família: construção fundamentada no modelo de atenção, práticas interpessoais e organização dos **serviços Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 2, e280206, p. 1-18, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/GNjxJkJFNrHNxGVBNsdjMFJ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 15 ago. 2023.

SCHERER, M. D. A.; PIRES, D. E. P.; JEAN, R. A. construção da interdisciplinaridade no trabalho da Equipe de Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 11, p. 3203-3212, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/NxLM758P8PyYpZZyHdqWNMD/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 16 ago. 2023.

Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein (SBIBAE). PLANIFICASUS: Workshop 4 – **Gestão do Cuidado**. / Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein. São Paulo: Hospital Israelita Albert Einstein: Ministério da Saúde, 2019. 44p. Disponível em: <https://www.saude.sc.gov.br/index.php/documentos/informacoesgerais/atenca-basica/nucleos/nucleo-de-fortalecimento-da-aps/planificasus/workshops-eoficinas-tutoriais/gestao-do-cuidado/16861-workshop-4/file>. Acesso em: 05 ago. 2023.

TOSTES, N. A.; SEIDL, E. M. F. Expectativas de Gestantes sobre o Parto e suas Percepções acerca da Preparação para o Parto. **Trends in Psychology/ Temas em Psicologia**, v. 24, n. 2, p. 681 – 693, 2016. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v24n2/v24n2a15.pdf>. Acesso em: 18 set. 2023.

TREVISAN, M. R.; LORENZI, D. R. S.; ARAÚJO, N. M.; ÉSBER, K. Perfil da Assistência Pré-Natal entre Usuárias do Sistema Único de Saúde em Caxias do Sul. **RBGO**, v. 24, n. 5, p. 293-299, 2002.

Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rbgo/a/YVdfKZ6xfLrGBbLzr9dRhgc/?format=pdf>. Acesso em: 02 set. 2023.