

Produção Laboral de Psicólogas(os) do Nasf-AB de Maceió (AL) em 2019: Uma Análise a Partir do Sisab

Fernanda Ribas Moura Rezende¹

Bryan Silva Andrade¹

¹Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas, AL, Brasil.

¹Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas, AL, Brasil.

Resumo: Profissionais de Psicologia são oficialmente admitidos para atuar na Atenção Primária à Saúde a partir da criação do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB), na intenção de ampliar a resolutividade deste nível de atenção à saúde. Este objetivou analisar a produção laboral de profissionais de Psicologia atuantes nos Nasf-AB de Maceió (AL) no ano de 2019. Os aspectos metodológicos incluem a análise de elementos quantitativos e qualitativos num estudo descritivo exploratório, utilizando dados secundários provenientes do Sistema de Informação em Saúde da Atenção Básica (Sisab). Entre os resultados, destaca-se a predominância de atendimentos individuais concentrados na própria unidade de saúde e o grande percentual de encaminhamentos a serviços especializados. Quanto às atividades coletivas, predominam as reuniões de caráter técnico-pedagógico, principalmente com as equipes apoiadas, e a Educação em Saúde voltada aos usuários. Diante de indícios de um perfil ambulatorial, as(os) psicólogas(os) devem problematizar suas práticas enquanto profissionais do Nasf-AB. Sendo um campo complexo de atuação, é importante que esses profissionais se coloquem de forma ativa, explorando as possibilidades da clínica ampliada, da promoção e prevenção em saúde e do conhecimento advindo dos sistemas de informação em saúde.

Palavras-chave: Psicologia, Atenção Primária à Saúde, Estratégia Saúde da Família, Sistemas de Informação em Saúde, Gestão em Saúde.

Labor Productivity of NASF-AB Psychologists of Maceió (AL) in 2019: An Analysis from SISAB

Abstract: Psychology professionals are officially admitted to work in Primary Health Care after the Extended Nucleus of Family Health and Primary Care (NASF-AB) creation, intending to expand the resolution of this level of health care. This study aimed to analyze the labor productivity of Psychology professionals working in the NASF-AB in Maceió (state of Alagoas – AL) in 2019. The methodological aspects include the analysis of quantitative and qualitative elements in an exploratory-descriptive research, using secondary data from the Primary Health Care Information System (SISAB). Among the results, the predominance of individual care mainly on health center itself and the high percentage of referrals to specialized services stand out. Regarding collective activities, meetings of a technical and pedagogical nature predominate, mainly with the supported teams, and Health Education focused at users. Faced with evidence of a clinical profile, psychologists must problematize their practices as NASF-AB professionals. Since this is a complex field of action, it is important that these professionals take an active role, exploring the possibilities of expanded clinic, health promotion and prevention, and knowledge from health information systems.

Keywords: Psychology, Primary Health Care, Family Health Strategy, Health Information Systems, Health Management.

Producción Laboral de Psicólogas/os del NASF-AB de Maceió (AL) en 2019: Un Análisis del SISAB

Resumen: Los profesionales de la psicología se admiten oficialmente para trabajar en Atención Primaria con la creación del Núcleo Extendido de Salud de la Familia y Atención Primaria (NASF), con la intención de ampliar la resolución de este tipo de asistencia sanitaria. Este estudio tuvo como objetivo analizar la producción laboral de los psicólogos que trabajan en NASF de Maceió-AL en 2019. Los aspectos metodológicos incluyen un análisis de elementos cuantitativos y cualitativos en un estudio descriptivo exploratorio, utilizando datos secundarios del Sistema de Información de Atención Primaria de Salud (SISAB). Entre los resultados se destaca el predominio de la asistencia individual, concentrados en el propio centro de salud, y el gran porcentaje de derivaciones a servicios de salud especializados. En cuanto a las actividades colectivas predominan las de carácter técnico y pedagógico, principalmente con los equipos apoyados, y actividades de educación en salud para la población. Ante la evidencia de un perfil ambulatorio las/los psicólogas/os deben problematizar sus prácticas como profesionales de NASF. Al tratarse de un campo de trabajo complejo es importante que estas/os profesionales asuman un papel activo, explorando las posibilidades de la clínica ampliada, la promoción y prevención de la salud y los conocimientos derivados de los sistemas de información en salud.

Palabras clave: Psicología, Atención Primaria de Salud, Estrategia de Salud Familiar, Sistemas de Información en Salud, Gestión en Salud.

Introdução

A Psicologia enquanto profissão atuante na assistência à saúde pública consolidou-se entre as décadas de 1970 e 1980 em meio ao Movimento da Reforma Sanitária no Brasil, que abriu caminho para o surgimento do Sistema Único de Saúde (SUS) (Rosa & Silva-Roosli, 2019). Entre os campos de exercício profissional de psicólogas(os) no SUS, destaca-se a Atenção Básica (AB) (Conselho Federal de Psicologia, 2019), que tem como estratégia prioritária a Estratégia de Saúde da Família (ESF), visando expandir, consolidar e qualificar a principal porta de entrada do sistema nacional de saúde (Portaria n. 2.436, 2017).

Num contexto histórico, desde o início dos anos 1990, a AB, junto com o Programa de Saúde da Família (que posteriormente torna-se ESF) ganha destaque na agenda de investimentos do Ministério da Saúde (Patrocínio, Machado, & Fausto, 2015). Ainda assim, as equipes de Saúde da Família deparam-se com uma insuficiência material e tecnológica que dificulta o oferecimento de uma retaguarda especializada e obstrui o funcionamento da rede de saúde (Silva, 2019). Com isso, somado à luta de usuários e profissionais de diversas categorias que almejavam o fortalecimento

do SUS – e também a geração de novos postos de trabalho –, cria-se o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (Nasf) (Conselho Federal de Psicologia, 2019).

Os Nasf surgem por meio da Portaria n. 154 (2008) com o objetivo central de aumentar a abrangência e resolubilidade das ações na AB. Atualmente chamado de Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB) e regulamentado pela Política Nacional de Atenção Básica (Portaria n. 2.436, 2017), considera o princípio da integralidade, somado à garantia de bem-estar físico, mental e social e o fortalecimento da ESF (Portaria n. 154, 2008). Sua criação marca a admissão oficial das(os) psicólogas(os) no nível primário de atenção à saúde (Rosa & Silva-Roosli, 2019).

Os Nasf-AB são compostos por equipes multiprofissionais que trabalham apoiando equipes de ESF e demais equipes da AB com o compartilhamento de práticas e conhecimentos específicos, auxiliando em problemas clínicos e sanitários, articulando intervenções e ampliando o escopo de ações oferecidas nesse nível de atenção (Brasil, 2014). Uma equipe Nasf-AB pode ter de dois a sete profissionais de diferentes categorias, que cobrem de uma até nove equipes de ESF (Portaria n. 3.124, 2012).

É possível afirmar que o Nasf-AB é um campo de atuação relativamente novo para a Psicologia. Para refletir sobre a construção dessa prática, é preciso destacar que não se trata de uma simples adaptação da clínica individual ao contexto da AB, mas uma significativa transição no processo de trabalho e no modelo de atendimento às(aos) usuárias(os) (Conselho Federal de Psicologia, 2019), fazendo uso de um modelo de intervenções psicológicas que atendam às exigências do território (Klein, 2015).

Monitorar e avaliar as ações desenvolvidas por profissionais de saúde contribui para que sejam efetivas. O uso de tecnologias da informação e informática é indispensável diante de um sistema tão complexo e vasto quanto o SUS. Visto isso, os Sistemas de Informação em Saúde (SIS) são desenvolvidos para dar conta do aproveitamento de dados nas práticas de gestão, no monitoramento da situação de saúde, no controle de produtividade e no financiamento (Gava, Ferreira, Palhares, & Mota, 2016), além de alicerçar uma multiplicidade de ações do sistema público de saúde e apoiar o aprimoramento de suas políticas (Coelho Neto, 2019). Por isso, é importante criar medidas para ampliar a cultura informacional, reforçando a relevância do registro adequado e do uso dessas informações no cotidiano do serviço (Brasil, 2014).

Para atender às diretrizes da AB, foi criada a estratégia e-SUS Atenção Básica (e-SUS AB) com o propósito de reestruturar suas informações implementando gradativamente o novo Sistema de Informação em Saúde da Atenção Básica (Sisab) (Conselho Nacional de Secretários de Saúde, 2013). Criado para unificar e integrar os sistemas de informação pertinentes à AB e modernizar o gerenciamento das informações, o Sisab abarca os dados de todas as equipes da AB (Portaria n. 1.412, 2013), incluindo atendimentos e atividades realizadas que comprovam a produção laboral, o que aproxima o sistema do processo de trabalho das equipes (Coelho Neto, 2019).

A iniciativa para abordar a temática do presente estudo surge a partir da experiência em um Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família, que incluiu campos de prática na assistência a uma equipe Nasf-AB, em Unidade de Saúde da Família, e na gestão, acompanhando setores de coordenação de Secretarias de Saúde Municipal e Estadual. Diante do exposto, tem-se como objetivo geral analisar a produção laboral de psicólogas(os) atuantes nos Nasf-AB de Maceió. Como objetivos específicos, propõe-se,

neste trabalho, apresentar o quantitativo referente às modalidades de produção laboral do Sisab, descrever os tipos de produção laboral e discutir os dados utilizando referências técnicas do Nasf-AB e da Psicologia.

Materiais e métodos

Trata-se de um estudo quantitativo e qualitativo do tipo descritivo exploratório com análise de dados secundários. O local de contextualização é o município de Maceió, no estado de Alagoas, região Nordeste do Brasil. Com base na estimativa populacional do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) de 2016, Macêdo (2016) aponta que Maceió tem apenas 31% de cobertura de ESF para uma população de pouco mais de um milhão de habitantes. O atual Plano Municipal de Saúde 2018-2021 (Maceió, 2017) apresenta que, entre as Unidades de Saúde da cidade, 42 contam com equipes de ESF e todas têm apoio do Nasf-AB. Até 2019, eram dez equipes Nasf-AB, cada uma com sete profissionais de diferentes áreas da saúde, incluindo psicólogas(os), com média de uma(um) por equipe (Maceió, 2017).

A população analisada incluiu psicólogas(os) que compunham as equipes Nasf-AB de Maceió no período de janeiro a dezembro de 2019 (último ano completo até a realização da pesquisa). Para atender os objetivos deste estudo, realizou-se levantamento de dados referentes às produções laborais dessa população por meio de dados públicos disponibilizados na plataforma online do Sisab, vinculada ao governo federal e ao Ministério da Saúde.

Por meio da estratégia e-SUS AB, o Sisab utiliza o Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) e a Coleta de Dados Simplificada (CDS) como instrumentos de coleta de dados. Estes funcionam de forma complementar e seguem um padrão de informações orientado pelo curso do atendimento (Brasil, 2018b). A partir destes dados, o Sisab disponibiliza relatórios públicos acerca de produção e atividade coletiva, baseados no registro de informações dos atendimentos e ações realizadas por profissionais da AB por meio das ferramentas supracitadas. Os dados são consolidados e transmitidos ao Sisab de forma automática, prevista a interoperabilidade dos SIS entre os entes federativos (Portaria n. 2.073, 2011).

No levantamento dos dados, foram utilizados os filtros disponibilizados pela própria plataforma. Os filtros comuns foram o de localidade, sendo escolhido o município "Maceió", a competência (ano de 2019 completo),

a categoria profissional “Psicólogos” e o tipo de equipe que integram como “Nasf-AB”. Os tópicos escolhidos para análise foram “Atendimentos Individuais” (que está contido na opção “Produção”) e “Atividades Coletivas”, sendo destrinchados seus respectivos subtópicos com o quantitativo de registros feitos pelas(os) profissionais e transmitidos ao Sisab.

O tópico “Atendimentos individuais” foi selecionado por ser o único tipo de produção direcionada à categoria profissional de psicólogas(os) do Nasf-AB – descartaram-se “Atendimento odontológico”, “Procedimento” e “Visita domiciliar” (exclusiva para Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate a Endemias). Neste tópico foram investigados os subtópicos “Tipo de atendimento”, “Local de atendimento”, “Conduta”, “Problema/condição de saúde avaliada” e “Ações do Nasf-AB”. Quanto ao tópico “Atividades Coletivas”, os subtópicos incluíram “Tipo de atividade”, “Temas para reunião” e “Temas para saúde”. É importante destacar que, entre os quantitativos apresentados nos subtópicos, apenas “Tipo de atendimento”, “Local de atendimento” e “Tipo de atividade” permitem a marcação de apenas uma opção por registro de profissional. Por isso, estes itens são os que apresentam o total de intervenções realizadas pelas(os) profissionais.

Os dados encontrados foram tabulados por meio do programa Microsoft Excel e organizados para análise utilizando referências técnicas do Nasf-AB e da Psicologia. Por se tratarem de informações públicas, de livre acesso dos cidadãos, não foi necessária submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa.

Resultados e discussão

Caracterizado como retaguarda especializada, o Nasf-AB é orientado pelo referencial teórico-metodológico do apoio matricial, trabalhando as dimensões clínico-assistencial e técnico-pedagógica. Isso significa que as(os) profissionais produzem tanto assistência individual e/ou coletiva à população, quanto apoio educativo às equipes, possibilitando abarcar aspectos sociais, subjetivos e biológicos do cuidado (Brasil, 2014).

A seguir, são apresentados os resultados encontrados para os dois tópicos selecionados para análise, “Atendimentos Individuais” e “Atividades Coletivas”, tendo em vista as características do Nasf-AB e da Psicologia inseridas nesse contexto.

Atendimentos individuais

Os atendimentos individuais fazem parte das atribuições do Nasf-AB, visto que estão atrelados à dimensão clínico-assistencial de sua conduta (Brasil, 2014). Segundo os manuais dos instrumentos que alimentam o Sisab (PEC e CDS), o registro dos itens de atendimentos individuais é exclusivo para profissionais de nível superior (Brasil, 2018a, 2018b). As informações previstas no sistema para esse tópico não têm a intenção de limitar as possibilidades de atendimento, mas de registrar a prática clínica e organizar o processo do cuidar, sendo elaboradas em conformidade com a relevância e os indicadores de monitoramento da AB (Brasil, 2018a).

O primeiro subtópico a ser apresentado é “Tipo de atendimento”, no qual só pode ser assinalada uma opção no registro, e que se divide entre os perfis de consultas e demanda espontânea (DE), como descrito na Tabela 1. Estas informações foram destrinchadas de acordo com o número de atendimentos registrados por psicólogas(os) que compunham equipes Nasf-AB de Maceió em 2019, seguido do seu percentual sobre o total do tópico.

Tabela 1

Quantitativo por tipo de atendimento.

Tipo de atendimento Nasf-AB	N	%
Consulta agendada	332	30
Consulta agendada programada/cuidado continuado	528	48
DE escuta inicial/orientação	104	9
DE consulta no dia	131	12
DE atendimento urgência	10	1
Total	1.105	100

Os resultados demonstram que 48% se enquadram na modalidade de “Consulta agendada programada/cuidado continuado”. Este item abarca as ações individuais voltadas aos ciclos de vida e agravos prioritários definidos por gestoras(es) que necessitam de continuidade no acompanhamento (Brasil, 2018b). Essa informação é condizente com as diretrizes da AB que orientam a atuação de profissionais do Nasf-AB, recomendando que devem apoiar as equipes para oferecer um cuidado continuado e longitudinal, considerando todos os estágios do ciclo de vida e a realidade epidemiológica do território atendido (Brasil, 2014).

A “Consulta agendada”, que representa 30% dos registros, caracteriza-se pelos atendimentos agendados previamente (Brasil, 2018b). Vale lembrar que, apesar de fazer parte da AB, o Nasf-AB não é a porta de entrada, ou seja, os atendimentos realizados pelas(os) profissionais surgem pela demanda identificada em conjunto com as equipes a que estão vinculadas(os) (Brasil, 2014). Ainda assim, existe a possibilidade dessas(es) profissionais atenderem à DE caso seja necessário e pactuado por essas equipes.

Constata-se o registro de atendimentos na modalidade DE, embora possuam ocorrência menor em comparação com as consultas agendadas, representando menos de um quarto entre o total de atendimentos. A “DE consulta no dia” é um tipo de atendimento realizado no mesmo momento em que a(o) usuária(o) solicita, mas sem representar urgência; nesse caso, uma das possibilidades é a identificação de vulnerabilidade social ou psicológica (Brasil, 2018b). A modalidade representa 12% dos atendimentos.

A “DE escuta inicial/orientação” representa 9% dos registros. Trata-se do acolhimento realizado por profissionais de nível superior, que fazem a escuta da(o) usuária(o) que chega ao serviço de saúde com uma queixa ou sintoma. Nesse caso, a(o) profissional pode resolver a demanda com orientações ou realizando os encaminhamentos necessários aos serviços da Unidade Básica de Saúde (UBS), de outros níveis de atenção à saúde e/ou de setores da assistência. Por último, com 1% dos registros, está a “DE atendimento de urgência”, composta por atendimentos feitos quando há risco iminente de agravamento do caso ou risco de vida, necessitando de assistência imediata para alívio de sintomas físicos e/ou psíquicos (Brasil, 2018b).

É importante destacar que o trabalho de psicólogas(os) no Nasf-AB não pode estar exclusivamente centrado no modelo ambulatorial de agendamento para atendimentos específicos. Porém, deve ser considerada a importância desse tipo de atendimento entre as atribuições do núcleo e estar sempre articulado com o trabalho das(os) demais profissionais, salientando a responsabilidade da ESF pela coordenação do cuidado (Brasil, 2014).

O segundo subtópico abordado é o “Local de atendimento”, referente aos espaços onde podem acontecer atendimentos individuais, como demonstrado na Tabela 2.

Tabela 2
Quantitativo por local de atendimento.

Local de atendimento Nasf-AB	N	%
Unidade Básica de Saúde (UBS)	812	73,5
Domicílio	286	25,9
Escola/creche	5	0,5
Rua	1	0,1
Outros	1	0,1
Unidade Móvel	0	0,0
Polo (academia da saúde)	0	0,0
Instituição/abrigo	0	0,0
Unidade prisional ou congêneres	0	0,0
Unidade socioeducativa	0	0,0
Total	1.105	100

O Nasf-AB é um tipo de equipe de AB que não possui um espaço físico independente para exercer sua prática. Isso ocorre porque o trabalho deve se desenvolver, preferencialmente, nas próprias UBS a que está atrelado, incluindo todo o território adscrito – como, por exemplo, centros comunitários, associação de moradoras(es), escolas, igrejas e a residência das(os) usuárias(os), para atendimentos domiciliares (Brasil, 2014).

O “Local de atendimento” descrito no relatório apresenta predominância do uso do espaço “UBS”, com 73,5% dos registros. Na sequência aparecem os 25,9% dos atendimentos realizados nas residências das(os) usuárias(os) (“Domicílio”). Estes representam um amplo campo de atuação da AB, e, conseqüentemente, do Nasf-AB, sendo um elemento em destaque entre as atribuições do núcleo e cabendo às equipes organizar critérios para realização desse tipo de atendimento (Brasil, 2014). Em episódios escassos, foram registrados atendimentos em outros locais, como “Escolas” (0,5%), “Rua” (0,1%) e “Outros” (0,1%). Para os demais itens (“Polo”, “Instituição/abrigo”, “Unidade prisional” e “Unidade socioeducativa”), não houve registro.

Quanto ao subtópico “Conduta”, registra-se como procede ou qual o desfecho dado ao atendimento, podendo ser marcada mais de uma opção pela(o) profissional. A Tabela 3 apresenta tais informações.

Tabela 3
Quantitativo por conduta do atendimento.

Conduta	N	%
Agendamento para Nasf-AB	159	9,3
Agendamento para grupos	79	4,6
Alta do episódio	99	5,8
Encaminhamento interno no dia	161	9,4
Encaminhamento intersetorial	30	1,8
Encaminhamento para Centro de Atenção Psicossocial	50	2,9
Encaminhamento para internação hospitalar	2	0,1
Encaminhamento para Serviço de Atenção Domiciliar	3	0,2
Encaminhamento para serviço especializado	266	15,6
Encaminhamento para urgência	2	0,1
Retorno para cuidado continuado/programado	384	22,5
Retorno para consulta agendada	473	27,7
Total	1.708	100

A conduta registrada mais recorrente foi a de “Retorno para consulta agendada”, com 27,7% dos registros. Esse item corresponde às consultas ou escuta inicial em que foi constatada a necessidade de ser agendada nova consulta, porém, difere do cuidado continuado ou programado a que se refere o segundo item com maior número de registros, “Retorno para cuidado continuado/programado”, com 22,5% dos registros. Nesse caso, a conduta se refere aos atendimentos às(aos) usuárias(os) com doenças crônicas ou que demandam acompanhamento prolongado (Brasil, 2018b).

Foram constatados 15,6% dos registros referentes a “Encaminhamento para serviço especializado”, que corresponde a encaminhamentos ao nível secundário de atenção à saúde (como ambulatórios de especialidades ou Unidades de Referência em Saúde). O Nasf-AB auxilia a ESF a regular os encaminhamentos realizados, qualificando estes quanto a sua necessidade e de acordo com as ações que a AB pode oferecer em termos tecnológicos. Os fluxos e critérios de encaminhamento devem ser estipulados em conjunto pelas equipes, buscando estratégias para otimizar a resolutividade dos casos, porém, dependem diretamente das possibilidades da rede de atenção à saúde local/regional (Brasil, 2014).

Os demais itens referentes à conduta seguem a lógica de encaminhamento supracitada, mas estão direcionados a outros dispositivos da rede de assistência. O “Encaminhamento interno no dia” refere-se à(ao) usuária(o) direcionada(o) para consulta com as(os) demais profissionais da ESF (médica(o), enfermeira(o), dentista) e representa 9,4% dos registros. O item “Agendamento para Nasf-AB” é semelhante, mas está direcionado às demais especialidades que compõem a equipe do núcleo e tem 9,3% de representação. Outra possibilidade é o “Agendamento para grupos” (com 4,6% dos registros), definido como a orientação à(ao) usuária(o) para participar de grupo terapêutico, de convivência ou de educação em saúde (Brasil, 2018b).

O item “Encaminhamento para Centro de Atenção Psicossocial” tem 2,9% dos registros (Brasil, 2018b). A estes dispositivos são encaminhados casos de saúde mental de maior complexidade em que as intervenções de Nasf-AB e ESF não são suficientes, ainda que estes deem continuidade ao cuidado por meio da contrarreferência (Brasil, 2010). O “Encaminhamento intersectorial” registra 1,8% das ocorrências e está atrelado a serviços de outros setores como Educação, Assistência Social, Segurança, entre outros. Esse item representa grande relevância para o trabalho no Nasf-AB, sendo a intersetorialidade uma de suas diretrizes. Requer o reconhecimento de condicionantes e determinantes da saúde para articular a prática com outros setores, reforçando a integralidade do cuidado (Brasil, 2010).

Os demais itens de encaminhamento representam uma parcela muito pequena dos registros, sendo eles “Encaminhamento para Serviço de Atenção Domiciliar”, “Encaminhamento para internação hospitalar” e “Encaminhamento para urgência”, com representação de 0,2%, 0,1% e 0,1%, respectivamente. Com relação ao SAD, trata-se de um serviço específico que oferece suporte à AB em casos que exigem frequência maior de atendimentos domiciliares e equipamentos ou procedimentos mais complexos tecnologicamente. Com 5,8% dos registros, existe ainda o item de “Alta do episódio” que identifica os atendimentos que não necessitam de retorno ou encaminhamento, com a demanda resolvida (Brasil, 2014).

Ao analisar o quantitativo referente às condutas, é possível observar que pelo menos 74% dos casos são conduzidos na própria UBS pela equipe Nasf-AB em parceria com profissionais da ESF – nos casos “Agendamento para Nasf-AB”, “Alta do episódio”, “Encaminhamento interno no dia”, “Retorno para

cuidado continuado/programado” e “Retorno para consulta agendada”. Isso demonstra a resolutividade de um grande número de situações pela AB, mas também a possível fragilidade da rede de atenção do município.

No tópico “Problema/condição de saúde avaliada”, a(o) profissional registra o agravo a ser avaliado ou manejado no atendimento, elencado pelas prioridades definidas pelo Ministério da Saúde na AB (Brasil, 2018b). Como no item “Conduta”, pode ser assinalada mais de uma opção (Brasil, 2018^a). A Tabela 4 traz essas informações.

Tabela 4
Quantitativo por problema/condição de saúde avaliada.

Problema/condição de saúde avaliada	N	%
Saúde mental	1076	66,1
Reabilitação	307	18,9
Hipertensão arterial	53	3,3
Diabetes	31	1,9
Obesidade	30	1,8
Usuário de álcool	31	1,9
Tabagismo	27	1,7
Usuário de outras drogas	20	1,2
Puericultura	17	1,0
Saúde sexual e reprodutiva	13	0,8
Pré-natal	9	0,6
Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC)	4	0,2
Puerpério (até 42 dias)	3	0,2
Infecção Sexualmente Transmissível	3	0,2
Desnutrição	2	0,1
Rastreamento de câncer do colo do útero	1	0,1
Rastreamento de câncer de mama	0	0,0
Rastreamento de risco cardiovascular	0	0,0
Doenças Transmissíveis – Dengue	0	0,0
Doenças Transmissíveis – Hanseníase	0	0,0
Doenças Transmissíveis – Tuberculose	0	0,0
Asma	0	0,0
Total	1.627	100,00

Este tópico apresenta dados que remetem às áreas estratégicas constituintes da proposta de ações do Nasf-AB, que incluem: saúde da criança, da(o) adolescente e da(o) jovem; saúde mental; reabilitação; saúde integral da pessoa idosa; alimentação e nutrição; serviço social; saúde da mulher; assistência farmacêutica; atividade física e práticas corporais; práticas integrativas e complementares. A respeito disso, é importante saber que tais áreas não estão limitadas a uma categoria profissional exclusiva – o que define sua participação é a necessidade da(o) usuária(o) e a organização da equipe (Brasil, 2010).

O destaque está em “Saúde mental”, que representa 66,1% dos registros. Diferentes formas de sofrimento psíquico afetam a qualidade de vida da população; com isso, a ESF exerce um papel fundamental para oferecer acesso ao cuidado em saúde mental e fomentar a atenção integral. De fato, a Psicologia tem uma função estratégica para qualificar os cuidados em saúde mental (Conselho Federal de Psicologia, 2019), mas essa condição não é pertinente apenas às(aos) psicólogas(os), apesar de outras(os) profissionais alegarem dificuldades com questões psicossociais e/ou com o manejo do sofrimento psíquico (Brasil, 2010).

Cabe às(aos) psicólogas(os) e demais profissionais do Nasf-AB e ESF colaborar com uma construção coletiva do cuidado oferecido às(aos) usuárias(os) que apresentam sofrimento psíquico (Conselho Federal de Psicologia, 2019). Para isso, é preciso trabalhar no sentido de expandir as possibilidades de intervenção e a capacidade resolutiva da rede de saúde (em parceria com ESF e Caps) diante dos agravos em saúde mental do território, ampliando a clínica para abarcar questões subjetivas e uma abordagem psicossocial (Brasil, 2010).

Assim como outros profissionais devem atuar na saúde mental, as(os) psicólogas(os) também devem atuar perante outras condições de saúde. Os demais itens descritos na Tabela 4 apontam outros problemas/condições de saúde registrados nos atendimentos dos psicólogos. O segundo item mais recorrente foi “Reabilitação”, com 18,9% dos registros, para o qual a atuação multiprofissional assegura a redução de incapacidades e deficiências para oferecer mais qualidade de vida à(ao) usuária(o) (Brasil, 2010).

Os demais itens da Tabela 4, que possuem uma parcela menor dos registros, referem-se a agravos que geralmente surgem associados ao sofrimento psíquico e necessitam de intervenções também da Psicologia. Os itens “Hipertensão arterial”, “Diabetes” e

“Obesidade” (que têm 3,3%, 1,9% e 1,8% dos registros, respectivamente) referem-se a doenças crônicas não transmissíveis, com muitos casos atrelados a questões psicossociais, que necessitam de atenção aos aspectos subjetivos. Isso também pode se aplicar aos outros itens, incluindo aqueles que envolvem a relação mulher-mãe-bebê e desenvolvimento da criança – “Puericultura” (1%), “Pré-natal” (0,6%) e “Puerpério” (0,2%) –, em que o sofrimento mental pode prejudicar tanto a mulher-mãe quanto a criança (Brasil, 2010).

O uso abusivo de álcool e outras drogas é considerado fator de risco psicossocial. As(os) usuárias(os) afetadas(os) devem receber o tratamento não só em relação à dependência, mas também aos problemas associados ao uso da substância que causam danos a si, a sua família e à comunidade (Brasil, 2010). Como itens do subtópico, registram-se atendimentos relacionados a “Usuário de álcool” (1,9%), “Tabagismo” (1,7%) e “Usuário de outras drogas” (1,2%). Os demais itens foram registrados em menos de 1% dos atendimentos.

O último subtópico relacionado aos atendimento individuais é o de “Ações do Nasf-AB”, que tem registro exclusivo por profissionais que integram essa equipe, podendo ser assinalada mais de uma opção (Brasil, 2018). A Tabela 5 apresenta seus itens.

Tabela 5
Quantitativo por ações do Nasf-AB.

Ações do Nasf-AB	N	%
Avaliação/diagnóstico	810	59
Procedimentos clínicos/terapêuticos	399	29
Prescrição terapêutica	166	12
Total	1.375	100

O item “Avaliação/diagnóstico” tem a maior quantidade de registros (59%) e se refere à realização de anamneses, testes e avaliações – como avaliação psicológica ou psicossocial, no caso das(os) psicólogas(os). A predominância deste item indica sua importância para os atendimentos realizados pelo Nasf-AB, como etapa fundamental para a realização de qualquer intervenção, discussões de caso, elaboração dos Projetos Terapêutico Singulares (PTS) ou manejo dos casos que precisam de encaminhamento para outros serviços de saúde e/ou setores de assistência (Brasil, 2010).

O item “Procedimentos clínicos/terapêuticos” aparece na sequência, com 29% dos registros, e remete

a intervenções como psicoterapia, por exemplo. Por último, com 12%, está o item “Prescrição terapêutica”, que deve ser marcado quando houver ocorrência de prescrições, orientações e recomendações (prescrição de atividades psicoterapêuticas, recomendações quanto à funcionalidade e autonomia de usuárias(os) e familiares, entre outros).

É importante destacar que o subtópico “Ações do Nasf-AB” se refere aos atendimentos individuais, devendo seus itens serem pensados no sentido de contribuir para a integralidade do cuidado por meio do manejo da clínica ampliada, da construção de PTS e do apoio matricial. O objetivo é ampliar a capacidade de análise e intervenção para os problemas de saúde da população em parceria com as equipes apoiadas (Portaria n. 2.436, 2017).

Atividades coletivas

O tópico “Atividades coletivas” registradas no Sisab refere-se às ações em grupo desenvolvidas pelas equipes que compõem a AB. Envolve tanto a dimensão técnico-pedagógica quanto a clínico-assistencial e, por isso, pode ser dividida em dois blocos: as ações coletivas voltadas para organização dos processos de trabalho (“Reuniões de equipe”, “Reuniões com outras equipes”, ou “Reuniões intersetoriais”) e as ações voltadas à população (“Educação em saúde”, “Mobilização social”, “Atendimentos em grupo” e “Avaliação/procedimento coletivo”), que se referem às dimensões supracitadas, respectivamente (Brasil, 2018b).

O subtópico “Tipo de atividade” reúne tais informações e a Tabela 6 apresenta esse quantitativo referente à participação das(os) psicólogas(os) do Nasf-AB, sendo possível marcar apenas uma opção por atividade.

Tabela 6
Quantitativo por tipo de atividade.

Tipo de atividade	N	%
Reunião com outras equipes de saúde	182	33
Reunião de equipe	91	16
Reunião intersetorial/conselho local de saúde/control social	74	13
Educação em saúde	157	28
Mobilização social	49	9
Atendimento em grupo	5	1
Avaliação/procedimento coletivo	0	0
Total	558	100

O primeiro bloco de atividades voltadas à organização do processo de trabalho, ou seja, voltado à dimensão técnico-pedagógica da atuação do Nasf-AB, representa um quantitativo maior de atividades (62%) em comparação com as atividades coletivas direcionadas à população. O apoio técnico-pedagógico, que tende a ser trabalhado nas reuniões, contribui para aumentar as possibilidades de cuidado, compartilhando a resolução de problemas e o manejo de determinados casos de forma horizontal e cooperativa (Brasil, 2014).

Como mostra a Tabela 6, o item “Reunião com outras equipes” tem o maior quantitativo de registros entre as atividades coletivas (33%) e refere-se às reuniões entre equipes de AB (Brasil, 2018b) – no caso, entre Nasf-AB e equipes vinculadas. No contexto do núcleo, essa é uma de suas atribuições, essencial para a pactuação das propostas do Nasf-AB e organização do processo de trabalho. Constituem espaços para discussões de casos, temas, diagnóstico situacional, levantamento das necessidades, planejamento e construção de propostas de intervenção no sentido de ampliar a autonomia da equipe em diversas temáticas (Brasil, 2014).

Ainda acerca das reuniões referentes ao primeiro bloco, a “Reunião de equipe” é aquela realizada entre a própria equipe – no caso, as reuniões realizadas entre profissionais do Nasf-AB (Brasil, 2018b) – e representa 16% do total de registros. Incluem ajustes e avaliação da agenda de trabalho, desenvolvimento de pesquisas, materiais de apoio, protocolos, discussões de questões administrativas, entre outros (Brasil, 2014). Já o item “Reunião intersetorial/ conselho local de saúde/ controle social” tem 13% do quantitativo, indicando reuniões com outros setores de assistência ou com membros organizados da comunidade (Brasil, 2018b), sendo uma fonte de informações essencial quanto às necessidades da população adscrita.

No segundo bloco, temos as atividades coletivas da dimensão clínico-assistencial, aquelas trabalhadas diretamente com as(os) usuárias(os). O trabalho com grupos é um recurso significativo para o cuidado em saúde, sendo elemento constituinte na agenda do Nasf-AB (Brasil, 2014). A “Educação em Saúde” está entre essas atividades e aparece em 28% dos registros na Tabela 6. São práticas grupais que oportunizam a promoção e prevenção em saúde (Brasil, 2018b) e têm como objetivo desenvolver autonomia, participação e corresponsabilização de usuárias(os) (Brasil, 2014).

Outro item do segundo bloco é a “Mobilização social”, que registra 9% das atividades e representa as

ações que estimulam a comunidade a construir redes sociais de apoio e ambientes de convivência e solidariedade (Brasil, 2018b), como, por exemplo, grupos comunitários e oficinas de geração de renda (Brasil, 2010). Com 1% dos registros, o item “Atendimento em grupo” contempla grupos terapêuticos, operativos, temáticos, de atividade física, terapia comunitária, entre outros. Eles podem ser caracterizados como atividade coletiva específica por ser coordenada por uma(um) profissional do Nasf-AB de acordo com sua especialidade (Brasil, 2014). O item “Avaliação/procedimento coletivo” é aquele realizado em grupo por profissional específica(o) (avaliação antropométrica, aplicação de flúor etc.) (Brasil, 2018b), para o qual não houve registros.

O subtópico “Temas para reunião” diz respeito ao primeiro bloco de atividades, direcionado à organização entre equipes, como dito anteriormente. Inclui atributos mínimos para que o Nasf-AB possa conduzir sua prática. A Tabela 7 descreve os temas abordados nas reuniões junto ao quantitativo, sendo assinalada pelo menos uma opção entre os itens.

Tabela 7
Quantitativo por temas para reunião.

Temas para Reunião	N	%
Outros	150	26
Planejamento/monitoramento das ações da equipe	120	21
Processos de trabalho	113	19
Discussão de caso/PTS	102	18
Educação permanente	59	10
Questões administrativas/funcionamento	29	5
Diagnóstico do território/monitoramento do território	9	2
Total	582	100

A predominância dos registros está no item “Outros” (26%), assinalado quando o tema da reunião não está entre as demais opções do subtópico. Esse resultado pode indicar o investimento das(os) profissionais em atividades que não estão contempladas no sistema de informação, o que possivelmente negligência um dado importante.

Na sequência, aparece “Planejamento/monitoramento das ações da equipe”, com 21% dos registros. Este item refere-se às discussões da equipe em prol das ações de saúde, partindo do diagnóstico

situacional, indicadores de saúde e realidade epidemiológica, cultural e socioeconômica do território (Brasil, 2018b). Envolve a construção de propostas de intervenções, atendimentos, grupos e monitoramento das ações. É um elemento fundamental na rotina do Nasf-AB junto às equipes apoiadas para um trabalho integrado, colaborativo e efetivo (Brasil, 2014).

O tema “Processos de trabalho” tem 19% dos registros. Auxiliar no processo de trabalho das equipes colabora para o aumento da qualidade do cuidado e está entre as possibilidades de atuação do Nasf-AB, além de ser fundamental para sua própria organização. Segue a lógica do apoio matricial e deve orientar o equilíbrio entre suas atividades, adequando-se ao perfil sanitário e assistencial do município de atuação (Brasil, 2014).

O item “Discussão de caso/PTS”, com 18% dos registros, indica as reuniões de equipe com foco na discussão do caso de usuária(o) ou de família, em que se implicam diferentes saberes para planejar o cuidado e formular intervenções, podendo culminar no PTS (Brasil, 2018b). A discussão de casos clínicos é pré-requisito para apoio matricial e, conseqüentemente, para a atuação do Nasf-AB, sendo elementar como recurso clínico e gerencial (Brasil, 2010). O PTS é uma ferramenta preconizada no trabalho do Nasf-AB e se faz necessário diante de casos mais complexos que exigem maior articulação da equipe para construção e organização da terapêutica (Brasil, 2014).

Em 10% dos registros está o item “Educação permanente”, referente a atividade de produção de conhecimento dentro do contexto do serviço e para a equipe, pautada nas situações e problemas do processo de trabalho (Brasil, 2018b). Está entre os princípios que orientam o Nasf-AB, caracterizando-se como análise coletiva para qualificar, transformar e organizar as práticas profissionais (Brasil, 2010).

O item “Questões administrativas/funcionamento” detém 5% dos registros e é utilizado para indicar as reuniões de equipe para tratar de aspectos burocráticos do funcionamento do serviço (Brasil, 2018b). Por último, há o “Diagnóstico do território/monitoramento do território”, item com 2% dos registros, que demarca as discussões sobre a situação de saúde do território para formulação de indicadores e retrato epidemiológico.

O último subtópico, “Temas para saúde”, está atrelado ao segundo bloco de atividades, voltado às ações oferecidas à população. Nele estão contidos os temas

abordados nessas ações, sendo possível assinalar mais de um por atividade. O quantitativo está exposto na Tabela 8.

Tabela 8
Quantitativo por temas para saúde.

Temas para saúde	N	%
Saúde mental	60	40
Saúde sexual e reprodutiva	22	15
Autocuidado de pessoas com doenças crônicas	17	11
Alimentação saudável	13	9
Dependência química/tabaco/álcool/outras drogas	10	7
Agravos negligenciados	7	5
Cidadania e direitos humanos	6	4
Prevenção da violência e promoção da cultura de paz	6	4
Saúde ambiental	3	2
Saúde bucal	2	1
Ações de combate ao <i>Aedes aegypti</i>	2	1
Saúde do trabalhador	1	1
Semana saúde na escola	1	1
Envelhecimento/climatério/andropausa	0	0
Plantas medicinais/fitoterapia	0	0
Total	150	100

As atividades direcionadas a grupos de usuárias(os) devem atender as demandas do serviço e assegurar a socialização, integração, compartilhamento de experiências e saberes, acolhimento e construção de projetos de forma coletiva (Brasil, 2014). Entre os temas de base para a realização dessas atividades está a “Saúde mental”: com 40% dos registros, é predominante, assim como no subtópico “Problema/condição de saúde avaliada”, do tópico “Atendimento individual”.

Entre os demais temas abordados nas atividades coletivas do segundo bloco, percebe-se a participação da(o) psicóloga(o) mais frequente em outras temáticas, se comparado ao registrado no subtópico “Problema/condição de saúde avaliada” (do ponto de vista percentual). Retomando as áreas estratégicas de atuação do Nasf-AB, percebe-se a exploração de temáticas pertencentes a estas, como “Saúde sexual e reprodutiva”, que conta com 15% dos registros; “Autocuidado de pessoas com

doenças crônicas”, com 11% dos registros; e “Alimentação saudável”, registrada em 9% das atividades.

O item “Dependência química/tabaco/álcool/outras drogas” é de grande relevância para o cuidado em saúde mental, já que representa uma das situações de risco psicossocial (aparece em 7% dos registros). O item “Agravos negligenciados” (5% dos registros) é constituído de doenças causadas por agentes infecciosos considerados endêmicos em populações de baixa renda, como tuberculose, hanseníase, leishmaniose e dengue, entre outras (Brasil, 2010).

O item “Cidadania e direitos humanos” tem 4% dos registros. É uma temática constituinte dos princípios de participação social e promoção da saúde do Nasf-AB enquanto provoca o fortalecimento da sociedade civil e a produção de autonomia de sujeitos e coletividades. A “Prevenção da violência e promoção da cultura de paz” registrou-se também em 4% das atividades e destaca-se na área de saúde da criança e da(o) adolescente (Brasil, 2010).

Os demais temas para saúde – “Saúde ambiental”, “Saúde bucal”, “Ações de combate ao *Aedes aegypti*”, “Saúde do trabalhador” e “Semana saúde na escola” – tiveram, cada um, em média, 1% a 2% dos registros. Apenas os itens “Envelhecimento/Climatério/Andropausa” e “Plantas medicinais/fitoterapia” não foram registrados nas atividades coletivas.

Análise da atuação da Psicologia

Segundo Klein (2015), o que se espera das(os) psicólogas(os) que compõem a equipe Nasf-AB é uma prática ampliada que não se limite a especialidades ou a uma demanda específica. Isso convoca estas(es) profissionais a explorar novas possibilidades, como ações compartilhadas, promoção da saúde, territorialização, entre outras. Não há uma legislação específica para as atribuições da Psicologia no Nasf-AB. Isso aumenta as possibilidades da prática profissional, mas abre espaço para dúvidas quanto à atuação desse núcleo de saber neste cenário de prática (Klein, 2015).

Para compreender as questões que surgem a respeito dos investimentos e prioridades que devem ser dados à prática profissional, é possível fazer uma leitura das atribuições da Psicologia no contexto do Nasf-AB em três frentes norteadoras, sugeridas pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP) (2019) por meio do material de referências técnicas para atuação na AB: apoio matricial, clínica na AB e prevenção e promoção. Esse é o único documento de referências técnicas específicas

para o trabalho de psicólogas(os) na AB e Nasf-AB oficialmente publicado pelo CFP recentemente.

A proposta do apoio matricial inclui práticas laborais tanto de cunho clínico-assistencial quanto técnico-pedagógico, observadas na produção laboral dos Nasf-AB de Maceió a partir dos relatórios analisados. Preconiza o trabalho compartilhado, ou seja, a valorização do vínculo interprofissional, com o intuito de diminuir a fragmentação do cuidado à saúde, evitar os encaminhamentos indiscriminados e suscitar a estruturação de uma rede de cuidados que ofereça mais qualidade e resolutividade em suas ações (Brasil, 2014).

A fim de atingir seu objetivo, o apoio matricial no contexto do Nasf-AB propõe a criação de espaços de discussão e planejamento com a ESF (utilizando recursos como o PTS e/ou a educação permanente) para organizar atendimentos compartilhados, intervenções específicas das(os) profissionais do Nasf-AB e ações conjuntas no território (Brasil, 2010).

Com a metodologia do apoio matricial, a Psicologia no Nasf-AB encontra a possibilidade de conduzir atendimentos compartilhados e atividades coletivas, sensibilizar as(os) demais profissionais quanto a aspectos psicológicos na abordagem dos casos e prover formas de cuidado ao processo de trabalho vivido junto às equipes apoiadas (Conselho Federal de Psicologia, 2019). Isso significa que a agenda da(o) psicóloga(o) que trabalha no núcleo deve abarcar a retaguarda clínico-assistencial e o suporte técnico-pedagógico. Com os resultados apresentados a partir do levantamento dos relatórios, é possível perceber a ampla gama de atividades desenvolvidas que se encaixam em ambas as dimensões.

Entretanto, a necessidade de executar múltiplas funções coloca indagações sobre a forma de organizar a produção laboral: entre priorizar o atendimento à população com atividades individuais e em grupo ou investir nas ações de educação com a equipe. A Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de São Paulo disponibilizou, pouco depois da homologação da portaria de criação dos Nasf (Portaria n. 154, 2008), um documento com parâmetros de distribuição das práticas de cada categoria profissional. Nele, sugere um quantitativo de 30% a 40% para ações técnico-pedagógicas, 20% a 50% para atividades coletivas clínico-assistenciais (grupos e educação em saúde) e 10% a 30% para atendimentos individuais (incluindo os domiciliares) (São Paulo, 2009).

Sobre a realidade de Maceió, a partir dos relatórios analisados é possível inferir que a dimensão

clínico-assistencial representa 80% dos registros de produção das(os) psicólogas(os) no Nasf-AB. É possível ainda dividir esse percentual entre atendimentos individuais (67%) e atividades coletivas voltadas à população (13%). Dessa forma, as atividades técnico-pedagógicas detêm 20% do total.

Se comparados aos parâmetros da SMS de São Paulo, os dados obtidos nos relatórios das(os) psicólogas(os) de Maceió mostram uma parcela menor de ações direcionadas à dimensão técnico-pedagógica. Apesar desse quantitativo um pouco inferior, os relatórios vislumbram o uso de uma variedade de instrumentos para a prática do apoio matricial: discussão de caso e elaboração de PTS, diagnóstico e monitoramento do território, reuniões de processo de trabalho e educação permanente.

Quanto às atividades clínico-assistenciais, as atividades coletivas estão pouco abaixo do mínimo sugerido. Já os atendimentos individuais específicos ou compartilhados ultrapassam o máximo apresentado nos parâmetros (30%), registrando 67% das intervenções. Apesar do apoio matricial não priorizar esse tipo de intervenção, o investimento nos atendimentos individuais pode ser motivado por diversos fatores – entre estes, a grande quantidade de pessoas que solicitam a assistência individual, a expectativa de profissionais que remetem o trabalho da Psicologia exclusivamente ao psicodiagnóstico e à psicoterapia (inclusive psicólogos) e o modelo de formação em Psicologia em muitas instituições de ensino superior. Além disso, as exigências de gerências e secretarias de saúde para responder a estas demandas podem ser outro fator. As marcas de um modelo ambulatorial, que segue a lógica biomédica, podem precipitar a equipe para esse tipo de atividade (Conselho Federal de Psicologia, 2019).

Para que o apoio matricial funcione, é essencial um trabalho em equipe efetivo e o suporte de uma rede de atenção estruturada. Nesse sentido, são necessários: serviços especializados para usuárias(os) que necessitam da clínica individual periódica e regular, uma Rede de Atenção Psicossocial organizada e disponível para o matriciamento, e articulação com o Sistema Único de Assistência Social e os equipamentos de educação do território. Uma rede enfraquecida exige que as(os) psicólogas(os) ocupem outras funções, exigindo que trabalhem de forma ambulatorial individualizada (Conselho Federal de Psicologia, 2019).

No que se refere ao aspecto da interdisciplinaridade do apoio matricial, verifica-se a presença de elementos que indicam o trabalho compartilhado com

o registro de reuniões de equipe, a participação de psicólogas(os) no atendimento de outros problemas ou condições de saúde e em atividades coletivas com outras temáticas além da saúde mental. Isso dá indícios da prática interdisciplinar adotada pelo Nasf-AB, que pode ser ainda mais explorada e impulsionar o compartilhamento de saberes e práticas para auxiliar tanto no processo de trabalho quanto na efetividade da assistência prestada às(aos) usuárias(os) (Brasil, 2010).

Contudo, entre as opções de registro da produção laboral das(os) profissionais no Sisab, apesar de haver um tópico exclusivo para o Nasf-AB, não existe item específico para os atendimentos ou atividades compartilhados. Isso impede de mensurar ou avaliar esse aspecto tão relevante para a integralidade da atenção e distingui-lo das ações específicas.

A realização de atendimentos individuais no modelo ambulatorial não é coibido às(aos) profissionais do Nasf-AB, todavia, a lógica do trabalho em equipe (proveniente do apoio matricial) convoca a Psicologia a buscar outros modos de exercer sua clínica no contexto da AB. Refletir sobre a clínica ampliada, ferramenta de trabalho de todo profissional do núcleo, promove uma maior compreensão do processo saúde-doença e permite construir novos arranjos para a prática a partir de um diagnóstico mais abrangente, com a participação de toda a equipe (Conselho Federal de Psicologia, 2019). Isso remete à construção de sínteses entre os limites de cada matriz disciplinar com o objetivo de se ajustar às necessidades da(o) usuária(o) (Brasil, 2010), circunstância para a qual a Psicologia pode contribuir reforçando a sensibilidade na escuta das experiências vividas pelas pessoas atendidas em diferentes perspectivas (Conselho Federal de Psicologia, 2019).

Quando se trata de uma clínica ampliada, as demandas chegam de diferentes formas. Nem sempre advinda das(os) usuárias(os), o atendimento pode ser solicitado por outras(os) profissionais da ESF ou do Nasf-AB, ou mesmo ser percebida pela(o) própria(o) psicóloga(o), o que torna propícia a integração da equipe para ajuste das demandas que serão destinadas à Psicologia. Além disso, é uma clínica que se faz em diferentes espaços, o que se mostra desafiador frente ao vasto território e suas possibilidades (Conselho Federal de Psicologia, 2019). Ainda assim, com as informações retidas nos relatórios, percebe-se que o local mais explorado para a realização dos atendimentos é a UBS (mais de 70% dos registros).

Os atendimentos em domicílio também têm um quantitativo representativo, com 26% dos registros. Para a atuação do Nasf-AB, não se trata apenas de um atendimento clínico na residência das(os) usuárias(os), mas um movimento de aproximação com a vivência de famílias e da comunidade. A partir desse lugar, a Psicologia aprimora a compreensão acerca de como os reflexos daquela realidade específica têm efeitos sobre a subjetividade das pessoas e do meio em que vivem. Essas são informações essenciais para serem compartilhadas no trabalho em equipe, contemplando a ampliação da clínica e demais intervenções (Conselho Federal de Psicologia, 2009).

Assumindo uma postura mais ativa, a Psicologia amplia seu escopo de atuação e inclui a promoção e prevenção em saúde como parte de suas contribuições na AB. Trabalhar nesse sentido significa intervir antes que a doença ou sofrimento se estabeleçam ou promovendo o aumento global da sensação de bem-estar – o que favorece maior cuidado com a população e ainda diminui os custos do sistema de saúde. São estratégias de grande relevância para um cenário onde questões de saúde mental aparecem de diferentes formas, com causas multifatoriais, e as(os) psicólogas(os) são impelidas(os) a pensar suas ações antes da construção da demanda (Conselho Federal de Psicologia, 2019).

Nos relatórios apresentados, percebe-se a tendência da promoção e prevenção em saúde no tópico “Atividades coletivas”. Os registros de reuniões com os temas “Diagnóstico/monitoramento do território” (indispensável para ajudar a entender as condições de saúde da população e quais aspectos precisam de mais atenção), “Educação em saúde”, “Atendimento em grupo” e “Mobilização social” podem ser considerados como exemplos.

No âmbito de trabalho do Nasf-AB inserido na AB, a prioridade dada a cada tipo de intervenção deve depender daquilo que é requisitado pelo contexto de trabalho e da população. Diante disso, profissionais de Psicologia devem estar dispostas(os) a movimentar suas práticas e construir seu lugar enquanto apoiador(a) matricial (Conselho Federal de Psicologia, 2019).

Conclusão

O trabalho no Nasf-AB compreende grande complexidade, tendo em vista as especificidades da atuação na AB, o uso da metodologia de apoio matricial

e a densa demanda de trabalho, que se estende entre atribuições clínico-assistenciais e técnico-pedagógicas. O equilíbrio entre essas dimensões deve estar atrelado às características e necessidades da população adscrita e seu território, o que não permite uma agenda de trabalho estática, tornando essa prática ainda mais complexa.

Constata-se, pelos resultados, que as(os) psicólogas(os) do Nasf-AB investem notavelmente nos atendimentos individuais, agendados e realizados na própria UBS. Isso dá indícios de um perfil ambulatorial que lida com o adoecimento já instalado, o que leva a pensar o que está sendo feito quanto à promoção e prevenção em saúde no território. Se há precariedade neste âmbito, o agravamento de doenças se torna recorrente, demandando mais da rede de atenção no nível secundário – principalmente no caso da Psicologia, que aparece como o principal setor de encaminhamentos. É preciso refletir sobre os motivos que levam a esse movimento contrário à proposta da AB e do Nasf-AB, questionando a estrutura da rede de assistência à saúde, o posicionamento de profissionais e gestoras(es) quanto ao assunto, e até mesmo as graduações em Psicologia que formam profissionais com enfoque na clínica individual em detrimento das políticas públicas.

Por outro lado, ampliam-se as possibilidades de atuação da Psicologia no campo, explorando seus conceitos em diferentes casos e temáticas de saúde e perseverando na construção coletiva do cuidado. Destaca-se a importância de agregar aspectos psicossociais na construção e discussão de casos, contribuindo para a integralidade da atenção e para o questionamento das formas de produzir cuidado centradas na doença e no corpo. Para isso, é preciso continuar (re)construindo seu espaço na AB, dispondo-se a reinventar suas práticas.

Finalmente, é crucial conhecer os sistemas de informação que compõem a saúde pública e a relevância de utilizá-los para planejar o cuidado, embasar ações, aumentar o aproveitamento de recursos e contribuir com o processo de trabalho das equipes. É importante que profissionais da saúde considerem estar implicadas(os) na produção de informações de qualidade e, também, colocar-se de forma crítica diante dos padrões exigidos, que acabam refletindo na prática. Com isso, será possível produzir uma forte ferramenta para promover equidade na atenção integral à saúde.

Referências

- Brasil. (2010). *Cadernos de Atenção Básica: Vol. 27. Diretrizes do Nasf-AB: Núcleo de Apoio a Saúde da Família*. Ministério da Saúde. <https://bit.ly/3F6nGy5>
- Brasil. (2014). *Cadernos de Atenção Básica: Vol. 39. Núcleo de Apoio à Saúde da Família – Volume 1: Ferramentas para a gestão e para o trabalho cotidiano*. Ministério da Saúde. <https://bit.ly/3Dhgrlg>
- Brasil. (2018a). *e-SUS Atenção Básica: manual de uso do sistema com Prontuário Eletrônico do Cidadão – PEC (versão 3.1)*. Ministério da Saúde. <https://bit.ly/3MTR5gQ>
- Brasil. (2018b). *e-SUS Atenção Básica: manual para preenchimento das fichas de Coleta de Dados Simplificada – CDS (versão 3.0)*. Ministério da Saúde. <https://bit.ly/3DgCh8A>
- Coelho Neto, G. C. (2019). *Integração entre Sistemas de Informação em Saúde: o caso do e-SUS Atenção Básica* [Dissertação de Mestrado, Universidade Federal de São Paulo]. Repositório Institucional Universidade Federal de São Paulo. <https://bit.ly/3sfWMff>
- Conselho Federal de Psicologia. (2009). *A prática da psicologia e o Núcleo de Apoio à Saúde da Família*. <https://bit.ly/3eNLbkH>
- Conselho Federal de Psicologia. (2019). *Referências técnicas para atuação de psicólogos(os) na atenção básica à saúde*. <https://bit.ly/3DgACQj>
- Conselho Nacional de Secretários de Saúde. (19 de abril de 2013). *Nota técnica 07, 2013. Estratégia e-SUS Atenção Básica e Sistema de Informação em Saúde da Atenção Básica – Sisab*. <https://bit.ly/32vbW1W>
- Gava, M., Ferreira, L. S., Palhares, D., & Mota, E. L. A. (2016). Incorporação da tecnologia da informação na Atenção Básica do SUS no Nordeste do Brasil: expectativas e experiências. *Ciência & Saúde Coletiva*, 21(3), 891-902. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015213.01062015>
- Klein, A. P. (2015). *Matriciamento na atenção primária à saúde: o trabalho do psicólogo no Nasf-AB no município de São Paulo* [Dissertação de Mestrado, Universidade de São Paulo]. Biblioteca Digital de Teses e Dissertações da USP. <https://bit.ly/3sd99ZC>
- Macêdo, D. F. (2016). *Avaliação da Estratégia Saúde da Família: análise da qualidade aos serviços em Maceió (AL)* [Dissertação de Mestrado, Universidade Federal de Alagoas]. Repositório Institucional da Ufal. <https://bit.ly/3yZOFas>
- Maceió. (2017). *Plano Municipal de Saúde (PMS) 2018-2021*. Secretaria Municipal de Saúde. <https://bit.ly/3gu61WN>
- Patrocínio, S. S. S. M., Machado, C. V., & Fausto M. C. R. (2015). Núcleo de Apoio à Saúde da Família: nacional e implementação em municípios do Rio de Janeiro. *Saúde Debate*, 39(especial), 105-119. <https://doi.org/10.5935/0103-1104.2015S005373>
- Portaria n. 154, de 24 de janeiro de 2008. (24 jan. 2008). Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família – Nasf-AB. *Diário Oficial da União*. <https://bit.ly/3F2ki7k>
- Portaria n. 1.412, de 10 de julho de 2013. (10 jul. 2013). Institui o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (Sisab). *Diário Oficial da União*. <https://bit.ly/3gur3Er>
- Portaria n. 2.073, de 31 de agosto de 2011. (31 ago. 2011). Regulamenta o uso de padrões de interoperabilidade e informação em saúde para sistemas de informação em saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, nos níveis Municipal, Distrital, Estadual e Federal, e para os sistemas privados e do setor de saúde suplementar. *Diário Oficial da União*. <https://bit.ly/3TFkn4L>
- Portaria n. 2.436, de 21 de setembro de 2017. (21 set. 2017). Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União*. <https://bit.ly/3siphcp>
- Portaria n. 3.124, de 28 de dezembro de 2012. (28 dez. 2012). Redefine os parâmetros de vinculação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (Nasf-AB) Modalidades 1 e 2 às Equipes Saúde da Família e/ou Equipes de Atenção Básica para populações específicas, cria a Modalidade Nasf-AB 3, e dá outras providências. *Diário Oficial da União*. <https://bit.ly/3EVYGtc>
- Rosa, N. B., & Silva-Roosli, A. C. B. (2019). A Psicologia na Atenção Básica: possibilidades de intervenção na promoção e prevenção à saúde. *Revista Psicologia e Saúde*, 11(2), 99-114. <http://dx.doi.org/10.20435/pssa.v11i2.654>

São Paulo. (2009). *Diretrizes e parâmetros norteadores das ações dos Núcleos de Apoio a Saúde da Família – Nasf-AB*. Secretaria Municipal da Saúde. <https://bit.ly/3eWJ7GV>

Silva, L. S. (2019). *Psicologia na Atenção Básica: desafios e inserção profissional no âmbito do Nasf-AB [Trabalho de Conclusão de Curso, Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira]*. Repositório Institucional Unilab. <https://bit.ly/3Df08FE>

Fernanda Ribas Moura Rezende

Especialista no programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família, Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas, Maceió – AL, Brasil.

E-mail: frmrezende@gmail.com

 <https://orcid.org/0000-0001-5821-3699>

Bryan Silva Andrade

Especialista, tutor da Residência Multiprofissional em Saúde da Família, Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas, Maceió – AL, Brasil.

E-mail: bryan.andrade@uncisal.edu.br

 <https://orcid.org/0000-0002-5231-1519>

Endereço para envio de correspondência:

Rua Pedro Américo, 1350, apto. 301, bloco B, Poço. CEP: 57025-890. Maceió – AL, Brasil.

Recebido 09/09/2020

Aceito 25/05/2021

Received 09/09/2020

Approved 05/25/2021

Recibido 09/09/2020

Aceptado 25/05/2021

Como citar: Rezende, F. R. M., & Andrade, B. S. (2022). Produção Laboral de Psicólogas(os) do Nasf-AB de Maceió (AL) em 2019: Uma Análise a Partir do Sisab. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 42, 1-15. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003243401>

How to cite: Rezende, F. R. M., & Andrade, B. S. (2022). Labor Productivity of NASF-AB Psychologists of Maceió (AL) in 2019: An Analysis from SISAB. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 42, 1-15. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003243401>

Cómo citar: Rezende, F. R. M., & Andrade, B. S. (2022). Producción Laboral de Psicólogas/os del NASF-AB de Maceió (AL) en 2019: Un Análisis del SISAB. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 42, 1-15. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003243401>