

A ANÁLISE DA ATIVIDADE E SUA RELAÇÃO COM A PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL DE TERAPEUTAS OCUPACIONAIS NO NÚCLEO AMPLIADO DE SAÚDE DA FAMÍLIA (NASF)

Vânia Soares¹
Claudia Olläy²
Flavio Kanazawa³

RESUMO: A AET é um processo construtivo e participativo para a resolução de um problema complexo que exige o conhecimento das tarefas, das atividades desenvolvidas para realizá-las e das dificuldades enfrentadas para se atingirem o desempenho e produtividade exigidos. O estudo objetivou identificar as tarefas reais de uma profissional Terapeuta Ocupacional na equipe NASF, em uma UBS e caracterizar as exigências de trabalho ao qual está submetida e possuem relação com a saúde mental. É um estudo de natureza qualitativa, do tipo estudo de caso, de caráter descritivo e analítico, fundamentado em uma autoanálise da atividade de trabalho. A coleta de dados foi realizada no período de Maio a Junho de 2021, através de auto-observação do processo, das tarefas e atividades de trabalho; observação *in loco* do posto de trabalho e levantamento de informações organizacionais.

A análise mostrou-se eficiente em identificar o distanciamento entre as tarefas prescrita e real e possibilitou caracterizar as exigências de trabalho e sua relação com a saúde mental. A tarefa de “Reunião de Apoio Matricial” foi identificada como ponto crítico da situação de trabalho, por suas exigências de trabalho: mentais, físicas, organizacionais e ambientais e, seus impactos psicofisiológicos, além da relevância na construção da identidade profissional da Terapeuta Ocupacional. A possibilidade da realização da análise da atividade numa abordagem de autoanálise auxiliou a profissional a identificar a complexidade de sua atividade de trabalho e contribuiu para seu autoconhecimento e possibilidade de enfrentamento de propostas de melhorias nas condições de trabalho, a partir de mudanças organizacionais.

PALAVRAS-CHAVE: Ergonomia da Atividade; Terapia Ocupacional; Atenção Primária; Apoio Matricial; Saúde no Trabalho.

INTRODUÇÃO

Conforme análise conceitual da *International Ergonomics Association IEA* (2020), a Ergonomia é a ciência relacionada com a compreensão das interações entre os humanos e outros elementos de um sistema de trabalho. Utiliza os princípios e os métodos necessários para otimizar o bem estar humano e o rendimento geral do sistema. Tem como objetivo integrar e aplicar teorias, princípios e dados de muitas disciplinas relevantes para o desenvolvimento de sistemas de trabalho, considerando as complexas interações entre os

¹ Centro Universitário SENAC, Pós graduação de Ergonomia, vania.tosoares@gmail.com

² Centro Universitário SENAC, Pós graduação de Ergonomia, kanazawafl@uol.com.br

³ Centro Universitário SENAC, Pós graduação de Ergonomia, kanazawaflavio@uol.com.br

operadores do sistema e outros humanos, meio ambiente, ferramentas, equipamentos e tecnologias.

A Ergonomia dispõe de metodologias e uso de ferramentas validadas cientificamente para um estudo profundo das ações no trabalho, entre eles, a Análise Ergonômica do Trabalho (AET). A AET é um processo construtivo e participativo para a resolução de um problema complexo que exige o conhecimento das tarefas, da atividade desenvolvida para realizá-las e das dificuldades enfrentadas para se atingirem o desempenho e produtividade exigidos (BRASIL, 2002).

Segundo Melo (2020), a AET envolve o ambiente organizacional como um todo, em diferentes aspectos, de forma a adequar as funções aos trabalhadores que as executarão, sem gerar riscos de acidentes ou algum tipo de dano à saúde. Para Ferreira (2015), a aplicação do método AET, tem se revelado promissor nos contextos corporativos e normativos. A vasta produção bibliográfica (Guerin et al, 1997, Grosejean; Weerdt, 2005) no campo da Ergonomia da Atividade mostra que a AET vem contribuindo decisivamente na produção de melhorias que aprimoram os contextos de trabalho, agregando mais segurança, eficiência e eficácia aos processos de trabalho e impactando também no bem estar dos trabalhadores e na satisfação de usuários e clientes (FERREIRA, 2015).

A AET se apresenta neste estudo como uma importante metodologia para avaliar a atividade do profissional Terapeuta Ocupacional atuando na Atenção Primária a Saúde (APS) por meio da sua integração a equipe Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF).

Os NASF foram instituídos em 2008 pela portaria nº 154 do Ministério da Saúde (BRASIL, 2008). Em 2017 a política nacional de Atenção Básica sofreu mudanças, entre elas a nomenclatura, onde passa a se considerar NASF –AB (Núcleo Ampliado de Saúde da Família e da Atenção Básica (BRASIL, 2017). Os NASF têm como objetivo oferecer apoio as ações desenvolvidas pelas Equipes de Saúde da Família (ESF), ampliar a abrangência dessas ações segundo os princípios de territorialização e regionalização e concretizar o cuidado integral a população. Estão previstas equipes compostas por profissionais de categorias diferentes com conhecimento nas áreas temáticas: atividade física, prática corporal, prática integrativa e complementar, acupuntura e homeopatia, reabilitação, alimentação e nutrição, saúde mental, serviço social, saúde da criança e adolescente, saúde da mulher, assistência farmacêutica (BRASIL, 2017).

A inserção do Terapeuta Ocupacional na equipe NASF se deu pela portaria GM/MS nº 154/2008, no artigo 4, inciso III (BRASIL, 2008). Segundo Chagas, et al (2019), a portaria esclarece que o terapeuta ocupacional é um profissional que dará apoio a área de saúde mental, além de atuar na prevenção e reabilitação de pessoas com doenças, distúrbios ou alterações de qualquer natureza. Segundo Souza, et al, (2012), o terapeuta ocupacional atua ampliando e realizando atendimentos, planejamento, programas para as populações com algum tipo de deficiência e transtornos mentais, garantindo sua integralidade na assistência. Atua na gestão do trabalho, buscando percepção da equipe e usuários através do seu olhar atento ao cotidiano, ao fazer e a participação social.

O trabalho do NASF é orientado pelo referencial teórico metodológico do apoio matricial. O apoio matricial é um novo modo de produzir saúde, em que duas ou mais equipes, num processo de construção compartilhada, criam uma proposta de intervenção pedagógica terapêutica. Aplicado a APS, é uma estratégia de organização do trabalho (BRASIL, 2017). Segundo Klein, et al, (2017), a organização em estrutura matricial nasceu da proposta da área de administração. A indústria aero espacial, com a finalidade de promover auto grau de especialização e máxima eficiência nas operações, elaborou a estrutura matricial. Essa organização recomenda que os profissionais trabalhem por projetos específicos, de forma não hierarquizada, de acordo com as habilidades necessárias a execução da tarefa por tempo determinado e conforme cronograma estabelecido. Tem característica de suporte

técnico pedagógico e assistencial. Segundo Jacinto, et al (2017), uma prática de apoio matricial pode estabelecer-se em um espaço coletivo protegido de encontros periódicos entre os profissionais, com diferentes experiências e formações técnicas para reflexão, planejamento e intervenção sobre suas práticas.

Para Jacinto, et al (2017), uma análise de estudos referentes a atuação do terapeuta ocupacional no apoio matricial na APS, indica a importância das ações do profissional a partir dessa metodologia. É possível observar o envolvimento nos processos de mudança organizacional e assistencial das ESF; a articulação do saber para planejar intervenções; o esforço para responder a demanda do trabalho; a oferta pedagógica e assistencial sobre o desempenho ocupacional; a produção de conhecimento e a prática de novos espaços no território.

Segundo Cabral, et al, (2017), em estudos que retratam a atuação da terapia ocupacional no NASF, a maioria dos autores visa problematizar a inserção desse profissional na APS por meio do NASF, não chegando a tratar da sua atuação propriamente dita por trazer uma questão anterior a ela – a ausência de clareza de quais seriam suas atribuições nesse dispositivo. Segundo Klein, et al (2017), uma dificuldade encontrada no desenvolvimento do trabalho do terapeuta ocupacional no NASF é o desconhecimento da profissão pelos profissionais e usuários dos serviços de saúde.

Cabral, et al (2017), observa a necessidade de pesquisas e publicações sobre a prática de terapia ocupacional na APS e no NASF para equidade de recursos e atuação dos profissionais nesta proposta de trabalho, buscando melhor eficiência e eficácia no exercício da atividade profissional e contribuindo com possibilidades de melhor qualidade de vida no trabalho.

O estudo teve como objetivos identificar as tarefas reais de uma profissional Terapeuta Ocupacional na equipe do Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF), em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) e caracterizar as exigências de trabalho (fatores de riscos) ao qual está submetida e que possuem relação com a saúde mental.

MÉTODO DE TRABALHO

É um estudo de natureza qualitativa, do tipo estudo de caso, de caráter descritivo e analítico, fundamentado em uma autoanálise da atividade de trabalho. A coleta de dados foi realizada no período de Maio a Junho de 2021, através de auto-observação do processo, das tarefas e atividades de trabalho; observação *in loco* do posto de trabalho e levantamento de informações organizacionais.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foi utilizado como fonte para a coleta de informações para a descrição da tarefa prescrita as diretrizes da atenção básica e NASF, através das Portaria GM nº 154, de 24 de janeiro de 2008 (BRASIL, 2008) e a portaria Nº 2436, de 21 de Setembro de 2017 (BRASIL, 2017). A descrição das tarefas reais da Terapeuta Ocupacional foi realizada através de registros de autoanálise do trabalho, a resultar na tabela abaixo:

Tabela 1: Tarefas Prescrita e Real.

TAREFA PRESCRITA	TAREFA REAL
1) Reunião de equipe NASF	1) Reunião de equipe NASF
2) Matriciamento	1) Reuniões de apoio matricial com as equipes de saúde da família 2) Matriciamento com a rede de cuidado em saúde mental do adulto. 3) Matriciamento com a rede de cuidado em saúde mental infantil. 4) Matriciamento com a rede de cuidado das situações de violência. 5) Matriciamento com a rede de cuidado da pessoa com deficiência. 6) Matriciamento com a rede de cuidado da pessoa idosa. 7) Matriciamento com a rede de cuidado com das pessoas com obesidade.
3) Consulta agendada programada/cuidado continuado	1) Atendimento individual de avaliação. 2) Atendimento individual de cuidado continuado. 3) Atendimento individual compartilhado com outro profissional da saúde.
4) Atendimento domiciliar	1) Atendimento domiciliar avaliação e recomendações. 2) Atendimento domiciliar do cuidado continuado. 3) Atendimento domiciliar compartilhado com outro profissional ou serviço.
5) Atividades coletivas	1) Atendimento terapêutico em grupo, cuidado continuado. 2) Atividade coletiva de promoção a saúde (na UBS ou em outros locais, como escolas, por exemplo).
6) Educação permanente	1) Participação em cursos por convocação. 2) Reuniões de categoria profissional.
7) Atividades externas	1) Atendimento a convocações especiais pela secretaria da saúde (acompanhamento de casos específicos, discussão articulada na rede como representante, comparecimento em audiências jurídicas).
8) Atividades administrativas	1) Alimentação dos sistemas (atendimentos/produtividade). 2) Relatórios e encaminhamentos. 3) Agendamentos de atendimentos. 4) Articulação com as redes de assistência através de email, telefonemas. 5) Produção de recursos audiovisuais para ações de promoção a saúde ou atendimentos grupais.

A atividade de apoio matricial com a ESF determina o alinhamento da linha de cuidado da profissional terapeuta ocupacional. A partir desse espaço de discussões a profissional consegue apresentar a sua proposta de trabalho às equipes e organizar sua demanda de atendimentos e atividades. Ocupa, aproximadamente, 25% do total de horas trabalhadas da profissional. É um espaço de avaliação da demanda, do território e das possibilidades de ação.

A atividade foi estudada, considerando sua composição em 10 subtarefas: construção do cronograma anual de reuniões de apoio matricial das ESF, entrega e apresentação do cronograma às ESF, estudo dos casos em equipe NASF, organização dos documentos de registro, divisão das tarefas, organização da sala de reuniões, recepção da ESF, acordos da reunião/negociações, discussão de casos, encerramento, reorganização da sala.

Alguns estudos trazem situações de trabalho comprometidas pelas dificuldades da construção do trabalho a partir da metodologia do apoio matricial na APS. Gonçalves. et. al. (2015), cita diferenças entre as ESF e o NASF, no que se refere a diferenças de tempo de implantação das equipes ESF e NASF na APS, também as diferenças de atribuições e organização do trabalho. Refere que essas diferenças podem estar criando situações de trabalho conflituosas. A ferramenta apoio matricial é pouco conhecida pela ESF e mesmo por alguns integrantes do NASF. Há ainda, a expectativa em relação aos atendimentos diretos ao usuário por parte da ESF e resoluções das demandas. O NASF ainda convive numa lógica de atendimentos focais, referenciado pelo modelo curativo, fragmentado em especialidades médicas e voltados para soluções rápidas e pontuais (GONÇALVES, et al, 2015). Segundo Klein, et al (2017), a tensão pela disputa da não assistência se revela particularmente nas reuniões de apoio matricial, momentos em que ocorrem as discussões de casos e são definidas condutas e propostas terapêuticas. Em tais encontros, os profissionais do NASF parecem ficar em constante batalha, reforçando seu caráter não ambulatorial.

Tabela 2 - Atividades de Apoio Matricial com ESF.

REUNIÃO DE APOIO MATRICIAL COM ESF	
1) Construção do cronograma de reuniões de apoio matricial com as ESF	A profissional organiza as reuniões na sua agenda anual com prioridade a outras atividades. Digita e faz cópias do cronograma.
2) Entrega do cronograma às ESF	Participa da reunião da Unidade Básica de Saúde (UBS), onde o cronograma é apresentado e validado.
3) Estudo dos casos em equipe NASF	Verifica os Projetos Terapêuticos Singulares (PTS) que serão discutidos na reunião de apoio matricial, confere e atualiza os PTS de casos que estão seguindo sob seus cuidados, prioriza, ou não, sua discussão.
4) Preparo das reuniões pela equipe NASF	Convida outro integrante da equipe para retirar os prontuários elencados por PTS na sala de arquivos. Desloca-se até a sala de arquivos e os retira, trazendo-os para a sala onde ocorrerá a reunião e disponibilizando por ordem de prioridade, carrega até a sala uma média de 12 prontuários.
5) Divisão das tarefas	A profissional observa sua equipe, verifica a divisão de tarefas para a reunião. Sugere a divisão se esta ainda não ocorreu. Com frequência opta por fazer o registro da ata, atividade esta que a ajuda a manter-se atenta às discussões. Posiciona-se sentada à mesa com caneta e livro ata.

6) Organização da sala de reuniões	A profissional verifica a disponibilidade de lugares e busca sua própria cadeira em outra sala se não houver uma disponível. Posiciona-se na mesa.
7) Recepção da equipe	Recebe a ESF, e faz o registro das presenças em ata. Aguarda que todos tomem os seus lugares e convida para o início da discussão do primeiro caso.
8) Negociação	A ESF também traz um número de casos novos. São acordados as ordens e prioridades da discussão para que sejam discutidos o máximo de casos e selecionados por gravidade. A profissional intervém na discussão e busca elencar os casos sob sua responsabilidade para dar devolutivas ou tirar dúvidas.
9) Discussão de casos	A profissional escuta as discussões, interpreta e faz o registro. Intervém nas falas, chamando a atenção dos participantes para que não haja desvios dos temas ou para que nenhum detalhe importante seja perdido. Solicita, com frequência, a repetição de alguma informação ou o esclarecimento. A profissional também precisa participar da discussão quando o caso necessita de uma intervenção ou orientação própria do terapeuta ocupacional. O registro da ata fica mais difícil nesses momentos. A profissional solicita que as equipes esperem a conclusão do seu registro em ata para seguirem para o próximo passo.
10) Encerramento	A profissional ajuda a arrumar a sala, organizando as cadeiras e os materiais, retirando os prontuários da sala de volta para a sala dos arquivos.

Sendo a tarefa de Reunião de Apoio Matricial com ESF a mais crítica, foi possível através de um quadro explicativo apresentar as exigências mentais (cognitivas e psíquicas), organizacionais e ambientais da tarefa de Reunião de Apoio Matricial com ESF detectadas na situação em análise.

Tabela 3 - Exigências de trabalho da tarefa de Reunião de Apoio Matricial com ESF.

	Exigência Cognitiva	Exigência Psíquica	Exigência Ambiental	Exigência Organizacional
1	1) Atenção. 2) Memória. 3) Organização. 4) Discernimento. 5) Raciocínio lógico 6) Resolução de problemas.	1) Lidar com sentimentos de angustia, ansiedade, frustração e medo relacionados a situações de: - Imprevisibilidade; - Atender expectativas das equipes na resolução dos casos; - Metas difíceis de	1) Ruídos externos interferindo no desempenho dos aspectos mentais. 2) Climatização inadequada, sujeita as variações das estações do ano e desconforto térmico.	1) Pressão por meta, oferecer o mesmo número de reuniões para todas as equipes. 2) Dificuldade de acesso antecipado dos planejamentos anuais das ESF e do município. 3) Falta de estrutura de mobiliário e

		alcançar; - Resolução de Conflito.		equipamentos para produzir registros.
2	1) Atenção. 2) Memória. 3) Planejamento. 4)Resolução de problemas. 5)Tomada de decisões.	1) Lidar com sentimentos de angustia, ansiedade, frustração e medo relacionados a situações de: - Imprevisibilidade; -Atender expectativas das equipes na resolução dos casos; - Resolução de Conflito.	1)Dificuldade no conforto acústico. 2) Baixa iluminação. 3) Climatização sujeita as variações das estações do ano, desconforto térmico.	1)Espaço físico insuficiente ao número de participantes e mobiliários inadequados. 2) Pressão por meta. 3)Imprevisibilidade dos planejamentos das ESF e do município. 4)Diferenças nos processos de trabalho das ESF 5)ESF não apropriada dos processos de trabalho e propostas do NASF.
3	1) Atenção. 2) Memória. 3) Planejamento. 4)Raciocínio lógico. 5)Tomada de decisões. 6)Resolução de problemas.	1) Lidar com sentimentos de frustração, impotência e ansiedade relacionados a situações de: - Sofrimento e vulnerabilidades de difícil resolução. -Atender expectativas das equipes na resolução dos casos. -Dificuldade de relação de confiança entre as equipes.	1) Ruídos externos interferindo nos desempenho dos aspectos mentais e impossibilitando o sigilo próprio da atividade. 2)Climatização inadequada, sujeita as variações das estações do ano e desconforto térmico.	1) Pressão por metas intangíveis. 2)Dificuldade na condução dos casos devido a limitações das redes de cuidado especializado e as limite de capacidade de atendimentos das NASF e ESF. 3)Dificuldade de autonomia.
4	1)Atenção. 2) Memória. 3) Planejamento. 3)Resolução de problemas. 4)Tomada de decisão.	1) Lidar com sentimentos de frustração e desvalorização profissional devido a situações de: - Imprevisibilidade; - Falta de estrutura material e física; -Necessidade de adaptação.	1) Baixa luminosidade na sala de arquivos de prontuário, dificultando identificação.	1)Espaço físico insuficiente ao numero de participantes e mobiliários insuficientes para acomodar as duas equipes. 2)Dificuldade de encontrar os arquivos devido aos processos de trabalho da UBS. 3)Dificuldade em cumprir os horários devido as demandas das ESF.
5	1)Atenção. 2) Memória.	1) Lidar com de	1) Ruídos externos na	1)Espaço físico insuficiente ao número

	3)Raciocínio lógico. 4)Tomada de decisão. 5)Resolução de problemas.	ansiedade devido a: - necessidade de adaptação; - probabilidade de resolução de conflitos.	comunicação. 2)Climatização inadequada, sujeita as variações das estações do ano.	de participantes e mobiliários inadequados. 2)Dificuldade da ESF em se apropriar da reunião. 3)Dificuldade de divisão de tarefas e compreensão das propostas de apoio matricial e Nasf. 4)Diferença dos processos de trabalho entre equipes.
6	1)Atenção. 2)Memória. 3)Resolução de problemas.	1) Lidar com sentimentos de ansiedade e frustração e desvalorização profissional devido a situações de: - Resolução de Conflitos; - Escassez de recursos materiais.	1) Ruídos externos interferindo na comunicação. 2)Climatização inadequada, sujeita as variações das estações do ano.	1)Espaço físico insuficiente ao numero de participantes e mobiliários insuficientes para acomodar os participantes. 2)Diferença de processos de trabalho das equipes, não priorizando o espaço de reunião.
7	1)Atenção. 2)Memória. 3)Planejamento. 4)Resolução de problemas.	1) Lidar com sentimentos de angustia, ansiedade, frustração e medo relacionados a situações de: - Imprevisibilidade; - Dificuldade de autonomia; - Resolução de Conflito.	1) Ruídos externos interferindo na comunicação. 2)Climatização inadequada, sujeita as variações das estações do ano.	1)Espaço físico insuficiente ao numero de participantes e mobiliários insuficientes para acomodar os participantes. 2)Diferença dos processos de trabalho das equipes interferindo na construção dos planos de cuidado.
8	1)Atenção. 2)Memória 3)Discernimento 4)Compreensão e interpretação. 6)Raciocínio lógico 7)Resolução de problemas. 8)Tomada de decisões.	1) Lidar com sentimentos de angustia, ansiedade, frustração, impotência e/ou medo relacionados a situações de: - Imprevisibilidade; - Resolução de conflitos; - Metas intangíveis - Discussão de casos de situações de fragilidade, sofrimento,	1) Ruídos externos interferindo na comunicação, nos desempenho dos aspectos mentais e impossibilitando o sigilo próprio da atividade. 2)Climatização inadequada, sujeita as variações das estações do ano e desconforto térmico.	1)Espaço físico insuficiente ao numero de participantes e mobiliários insuficientes para acomodar os participantes. 2)Insuficiência das redes de cuidado do município para atender a demanda e solucionar casos. 3)Diferença dos

		vulnerabilidade e violências; -Dificuldade de autonomia;	3)Luminosidade inadequada interferindo nos registros (baixa ou com ofuscamento pela luminosidade natural da janela).	processos de trabalho das equipes interferindo na discussão de casos. 4)Dificuldade de divisão de tarefas e compreensão das propostas do apoio matricial e Nasf. 5)Limite de capacidade de atendimentos do NASF e ESF. 6)Dificuldade de autonomia. 7)Metas intangíveis.
9	1)Atenção visual e auditiva. 2)Concentração. 3)Memória. 4)Compreensão e interpretação. 5)Raciocínio lógico. 6)Resolução de problemas.	1) Lidar com sentimentos de angustia, ansiedade, frustração, impotência e/ou medo relacionados a situações de: -Metas intangíveis; - Imprevisibilidade; -Resolução de conflitos; -Discussão e cuidado de casos de situações de fragilidade, sofrimento, vulnerabilidade e violências. -Necessidade de adaptação a condutas diversas ou dificuldades morais e éticas.	1) Ruídos externos interferindo na comunicação, nos desempenho dos aspectos mentais e impossibilitando o sigilo próprio da atividade. 2)Climatização inadequada, sujeita as variações das estações do ano e desconforto térmico. 3)Luminosidade inadequada interferindo nos registros (baixa ou com ofuscamento pela luminosidade natural da janela).	1)Espaço físico insuficiente ao numero de participantes e mobiliários insuficientes para acomodar os participantes. 2) Insuficiência das redes de cuidado do município para atender a demanda e solucionar casos. 3) Diferença dos processos de trabalho das equipes interferindo na discussão de casos. 4)Dificuldade de divisão de tarefas e compreensão das propostas do apoio matricial e NASF.. 5)Limite de capacidade de atendimentos do NASF e ESF. 6)Dificuldade de autonomia. 7)Metas intangíveis
10	1)Atenção. 2)Memória. 3)Resolução de problemas.	1) Lidar com sentimentos de frustração e desvalorização profissional devido a situações de: -Inadequação de recursos materiais; -Necessidade constante		1)Espaço físico insuficiente ao numero de participantes e mobiliários insuficientes para acomodar os participantes. 2)Diferença de processos de trabalho

		de adaptação.		das equipes interferindo no cumprimento de horário de término.
--	--	---------------	--	---

Após a análise dos dados apresentados, foi possível identificar as atividades reais do profissional terapeuta ocupacional na equipe NASF e as exigências mentais que evidenciam a tarefa de apoio matricial com as ESF como a tarefa crítica desta atividade, com características passíveis de impacto a saúde mental da profissional.

O contexto do apoio matricial implica num desafio e exigência mental na realização da atividade. É possível observar que as exigências cognitivas e psíquicas se repetem em todas as atividades da reunião de apoio matricial, tendo importantes implicações nas exigências psíquicas. A profissional lida com situações de sofrimento, limitação de recursos para a solução dos problemas, dificuldades de autonomia e situações de conflito.

O apoio matricial tem o potencial de ser um facilitador na troca de saberes e na construção das ações dos profissionais do NASF com as ESF. Santos, et al (2017), em estudo com profissionais dos NASF e ESF, afirma que o espaço de reuniões de apoio matricial é o dispositivo que mais viabiliza trocas interdisciplinares. O profissional terapeuta ocupacional necessita deste espaço para apresentar suas possibilidades de ação às equipes. Renan (2018, apud Chagas 2019) cita a falta de conhecimento da profissão terapia ocupacional por usuários e profissionais como uma dificuldade do trabalho do terapeuta ocupacional. A identidade profissional e a pactuação de ações de sua competência são uma necessidade frequente.

O apoio matricial, no entanto, é um espaço com alguma hostilidade devido às dificuldades encontradas nos processos de trabalho e nas redes de cuidado em saúde do município, que vêm de encontro ao sofrimento dos profissionais diante do adoecimento da população, da sobrecarga das demandas e das dificuldades de ações resolutivas. Aspecto este que pode interferir na sua eficácia. É possível observar, no quadro de exigências psicofisiológicas, a relevância das exigências organizacionais em todas as atividades do apoio matricial. Gonçalves et al. (2017), apresenta em seu estudo aspectos que podem colaborar para a dificuldade do uso da ferramenta apoio matricial pelas ESF e NASF, entre elas, o pouco conhecimento relacionado ao apoio matricial por ambas as equipes, as diferenças de processos de trabalho e tempo de implantação entre as ESF e NASF e a expectativa de atendimentos pela ESF por parte da equipe NASF. Klein (2017) observa em seu estudo que a tensão da não assistência se revela, particularmente nas reuniões de apoio matricial, momentos em que ocorrem as discussões de casos e são definidas condutas e propostas terapêuticas. Observa, ainda, que os terapeutas ocupacionais inseridos na APS por intermédio do NASF encontraram dificuldades em embasar sua atuação em decorrência do seu próprio desconhecimento acerca da ESF, além da carência de recursos disponibilizados para a atuação profissional.

Segundo Gonçalves et al. (2017), um maior investimento na comunicação, nas relações interpessoais entre as duas equipes e no esclarecimento do papel de cada uma delas e das possíveis formas de cooperação poderia facilitar ações compartilhadas. O autor aponta para a necessidade de tempo e disponibilidade para o aprendizado e observa a necessidade de repactuação das atividades das equipes. Klein (2017) aborda dilemas entre a prescrição do trabalho na implantação do NASF e o que é possível realizar na prática, e entre a idealização da proposta colaborativa na implantação do serviço. Observa que, na lógica em que foi implantado o NASF, as equipes dificilmente se alinharão.

Analisando a tabela 3, é possível identificar aspectos que trazem dificuldade na construção dos processos de trabalho e que sofrem interferência de aspectos organizacionais. A construção dos processos de trabalho está centrada em relações com outros profissionais, serviços e a adaptações frequentes as invariabilidades. A profissional lida com frequência com a situação de metas intangíveis.

Segundo Silva, et al (2021), o modelo de organização do trabalho de ESF na APS afeta a saúde de quem nela trabalha. Quando os recursos necessários ao trabalho e as demandas da função não se encontram ajustadas ao trabalhador ocorrem respostas físicas e emocionais que levam ao estresse, e a insuficiência de recursos psicológicos preexistentes conduz ao adoecimento biopsicossocial. O estresse ocupacional provem do ambiente laboral e envolve aspectos da organização, da gestão, das condições e da qualidade das relações interpessoais no trabalho. Altos níveis de estresse ocupacional predis põem ao adoecimento dos trabalhadores e aumenta o presenteísmo, absenteísmo, rotatividade, insatisfação laboral, eventos adversos e, por consequência, repercutem na assistência prestada à população.

Segundo Leite, et al (2014), em seu processo de trabalho, os profissionais do NASF deparam-se cotidianamente com diversas situações geradoras de estresse e sofrimento, como a dificuldade de aceitação do modelo de atenção proposto pelas ESF, gestores e usuários, a compreensão do papel de apoio, o uso de novas tecnologias de cuidado em saúde e o despreparo dos profissionais (ESF e NASF) para atuar em equipe na perspectiva da interdisciplinaridade. Todas essas dificuldades podem comprometer a qualidade da assistência e a qualidade de vida. Reconhece-se que a insatisfação e a incompreensão vivenciadas no processo de trabalho podem desencadear alterações emocionais que geram mudanças no estilo de vida dos trabalhadores, podendo interferir na capacidade de execução de tarefas cotidianas e por vezes provocar doenças.

Segundo Cabral, et al (2017), em seu estudo relacionado a revisão literária da atuação do terapeuta ocupacional na APS, é necessário o incremento das publicações sobre a prática dos terapeutas ocupacionais na APS com o intuito de sistematizar, compartilhar e divulgar ações e tecnologias desenvolvidas nesse campo, voltadas ao engajamento das populações atendidas em ocupações que lhes sejam significativas e à melhoria de suas condições de vida e saúde. A profissão carece, principalmente, de mais publicações sobre as ações desenvolvidas no NASF e sobre as atividades realizadas no Consultório de Rua, visto que estas se constituem como as possibilidades mais expressivas de inserção de terapeutas ocupacionais na APS.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise da atividade mostrou-se eficiente em identificar diferenças significativas entre as tarefas prescrita e real da profissional, bem como possibilitou caracterizar as exigências de trabalho em relação ao comprometimento da saúde mental. A tarefa de “Reunião de Apoio Matricial” foi identificada como ponto crítico da situação de trabalho, por

suas exigências de trabalho, como: mentais (cognitivas e psíquicas), físicas, organizacionais e ambientais e, seus impactos psicofisiológicos, além da relevância na construção da identidade profissional da Terapeuta Ocupacional. A possibilidade da realização da análise da atividade numa abordagem de autoanálise auxiliou a profissional a identificar a complexidade de sua atividade de trabalho e contribuiu para seu autoconhecimento e possibilidade de enfrentamento de propostas de melhorias nas condições de trabalho, a partir de mudanças organizacionais.

As mudanças organizacionais são possíveis dentro da própria gestão da UBS, buscando adaptação da situação de trabalho de acordo com as normas regulamentadoras, NR 17 em ergonomia, e realizando intervenções facilitadoras nas relações de trabalho. Ações de cuidado em saúde mental com os profissionais e educação continuada mostram-se necessárias para a compreensão e construção dos processos de trabalho e têm o potencial de promoção a saúde mental. As mudanças organizacionais são possíveis, também, a nível municipal, com a melhora da rede de cuidado em saúde para direcionamento do cuidado e resolutividade das demandas. Ainda, a construção de propostas que viabilizem a equidade das situações de trabalho das equipes da APS.

Por fim, a análise da atividade em questão possibilitou o questionamento sobre a importância de estudos relacionados ao tema, a fim de viabilizar equidade de ações e melhoria nas situações de trabalho dos profissionais Terapeutas Ocupacionais na APS.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Manual da aplicação da Norma Regulamentadora 17. Ergonomia. Ministério do Trabalho e Emprego**, 1990. 2ª Ed. Brasília. 2002. Disponível em: https://enit.trabalho.gov.br/portal/images/Arquivos_SST/SST_NR/NR-17.pdf. Acesso em 23/04/2021. Acesso em 23 de agosto de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM nº 154, de 24 de janeiro de 2008. **Cria os núcleos de apoio à saúde da família**. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Poder Executivo, Brasília, DF, 24 jan. 2008. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt0154_24_01_2008.html. Acesso em 22 de agosto de 2021

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Nº 2436, de 21 de Setembro de 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)**. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em 23 de agosto de 2021.

CABRAL, Larissa, BREGALDA, Marília. **A atuação da terapia ocupacional na atenção básica à saúde: uma revisão de literatura**. Cad. Ter. Ocup. UFScar. São Carlos, v. 25, n. 1, p. 179-189, 2017. Disponível em: <http://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/1466>. Acesso em 22 de agosto de 2021.

CHAGAS, M., ANDRADE, M. **Atuação do terapeuta ocupacional no NASF: reflexão sobre a prática**. Revista Interinst. Bras. Ter. Ocup., Rio de Janeiro, v. 3 n. 4, p. 569-583,

2019. Disponível em: <https://revistas.ufrj.br/index.php/ribto/article/view/26887/pdf>. Acesso em 09 de agosto de 2021.

FERREIRA, M. **Ergonomia da Atividade aplicada à Qualidade de Vida no Trabalho: lugar, importância e contribuição da Análise Ergonômica do Trabalho (AET)**. Rev Bras. de Saúde Ocupac. São Paulo, v. 40, n.131, p. 18-29, 2015. Disponível: <https://www.scielo.br/j/rbso/a/hmsYKLkRbgPsmLwLZk3KDMB/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em 12 de agosto de 2021.

GONÇALVES, R., LANCMAN, S., SZNELWAR, L., CORDONE, N. BARROS, J. **Estudo do trabalho em núcleos de Apoio a Família (NASF), São Paulo, Brasil**. Rev Bras. Saúde ocup.[on line] v. 40, n. 13, p. 59-74, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0303-7657000078013>. Acesso em 09 de agosto de 2021.

IEA, Internacional Ergonomics Association. **Principios y Directrices de Ergonomía/Factores Humanos para El Diseño y Gestión de Sistemas de Trabajo**. Proyecto de documento conjunto preparado por La asociación de ergonomía y La organizacion internacional Del trabajo. La traducción de la Unión Latinoamericana de Ergonomía, la Sociedad de Ergonomistas de México y la Asociación de Ergonomía Argentina. Mayo, 2020. Disponível em: http://www.ulaergo.com/archivos/Principios_y_Directrices_de_EFH_para_el_Dise%C3%B1o_y_Gesti%C3%B3n_de_Sistemas_de_Trabajo_v1.pdf. Acesso em 18 de agosto de 2020.

JACINTO, B., RODRIGUES, C., MAXTA, B., TOMAZI, A., **O apoio matricial em saúde realizado por terapeutas ocupacionais no Sistema Único de Saúde**. Cad. Ter. Ocup. UFSCar, São Carlos, v. 25, n. 1, p. 191-201, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.4322/0104-4931.ctoARO7722>. Acesso em 09 de agosto de 2021.

LEITE, D., NASCIMENTO. D., OLIVEIRA, M. **Qualidade de vida no trabalho de profissionais do NASF no município de São Paulo**. Physis Rev de Saúde Col., Rio de Janeiro, v. 24, n. 2, p. 507-525, 2014. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/So103-73312014000200010>. Acesso em 10 de agosto de 2021.

KLEIN, A., OLIVEIRA, **O “cabo de força” da assistência: concepção e prática de psicólogos sobre o Apoio Matricial no Núcleo de Apoio à Saúde da Família**. Cad. Saúde Públ. [on line] 2017. Fio Cruz. Rio de Janeiro. V. 33, n. 1, p. 1-10, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00158815>. Acesso em 09 de agosto de 2021.

MELO, D., ANDRADE, D., SANTOS, J., LIMEIRA, P., **Análise do Trabalho como fator motivacional no ambiente de trabalho: Um estudo de Revisão**. In: 3º Congresso de Gestão, Negócios e Tecnologia da Informação CONGENTI. Anais TRA1, gestão, saúde e ambiente, 2020. Disponível em: <https://eventos.set.edu.br/congenti/article/view/13547>. Acesso em 04 de agosto de 2021.

SANTOS, R., LIMA, L., CAMARA, L. **Apoio Matricial e ações na atenção primária: experiência de profissionais de ESF e Nasf**. Saúde em Debate [on line] 2017, v. 41, n. 114, p. 694-706, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/sPDtCGMZ3Q86f4Gy9YT9C3g/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em 09 de agosto de 2021.

SILVA, L., SHOLZE, A.,PISSINATI, P., BEGUI, J., BARRETO,M., GALDINO, M. **Estresse ocupacional em equipes de saúde da família certificadas e não certificadas com selo de qualidade assistencial.** Esc. Anna Nery, Paraná, v. 25, n. 4, p. 1-9, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/P3zZPkNJFWkK778cHbqTHsd/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 12 de agosto de 2021.

SOUZA C.; AYRES S.; MARCONDES E. **Metodologia de apoio matricial: interfaces entre a Terapia Ocupacional e a ferramenta de organização dos serviços de saúde.** Cad. Ter. Ocup. UFSCar, São Carlos, v. 20, n.3, p. 363-368, 2012.Disponível em: <http://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/680>. Acesso 22 de agosto de 2021.