

Atuação do Núcleo de Apoio à Saúde da Família: o entendimento de profissionais da estratégia de saúde da família de um município catarinense.

Activities of the family health support core: the understanding of the family health strategy professionals of a municipality of Santa Catarina.

Actividades del núcleo de apoyo a la salud de la familia: el entendimiento de profesionales de la estrategia de salud de la familia de un municipio catarinense.

Andrisa Melo¹

Tatiane Muniz Barbosa²

RESUMO: A pesquisa teve como objetivo investigar o entendimento de profissionais da Estratégia em Saúde da Família (ESF) sobre a atuação do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). Configurou-se como um estudo qualitativo descritivo, realizado em um município da região serrana de Santa Catarina, em 2 unidades de saúde da família. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas com 12 profissionais com formação em nível superior (medicina, odontologia e enfermagem), das quatro equipes de ESF, pertencentes às 2 Unidades de Saúde da Família. Os dados coletados foram tratados por meio da análise de conteúdo, decompondo-se as falas e construindo categorias temáticas, por meio da semelhança dos conteúdos. Percebeu-se que os profissionais entendem a atuação do NASF afastada das práticas realizadas pelos profissionais da ESF, resultando no trabalho em equipe como algo desafiador para as equipes multiprofissionais. Observou-se que as práticas em saúde se mostram fragmentadas e restritas à prática clínica, dificultando o cuidado integral. Entretanto, a atuação do NASF se mostra relevante para a transformação dos processos e das

1 Psicóloga, Residente Especialista em Saúde da Família e Comunidade, no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade – Universidade do Planalto Catarinense – UNIPLAC – Lages, Santa Catarina, Brasil. E-mail: driadediesel@hotmail.com

2 Doutora em Saúde Coletiva pela Universidade Federal de Santa Catarina. E-mail: tatianemb.tmb@gmail.com

práticas de trabalho nos serviços de saúde.

Palavras-chave: Estratégia Saúde da Família, Pessoal de Saúde, Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT: The current research aimed to investigate the level of understanding of the Family Health Strategy (ESF) professionals on the activities of the Family Health Support Core (NASF). Set up as a descriptive qualitative study, it was conducted in a municipality of the highland region of Santa Catarina, in 2 family health units. Semi-structured interviews were conducted with 12 professionals with superior education degrees (medicine, dentistry and nursing), of the four teams of ESF, belonging to the 2 family health units. Collected data was subjected to content analysis, decomposing the interviews and constructing thematic categories through content likeness. It transpired that professionals understand the activities of the NASF as being separate and apart from the practices that they carry out in the ESF, resulting in challenges to achieve teamwork in multi-professional teams. Health practices were deemed fragmented and restricted to the clinical practice, hindering integral care. However, the NASF's activities are shown to be relevant to processes and work practice transformations in the health services.

Keywords: Family Health Strategy, Health Personnel, Unified Health System.

RESUMEN: La investigación tuvo como objetivo averiguar el nivel de entendimiento de profesionales de la Estrategia de Salud Familiar (ESF) acerca de las actividades del Núcleo de Apoyo a la Salud de la Familia (NASF). Configurado como un estudio descriptivo cualitativo, se llevó a cabo en un municipio de la región serrana de Santa Catarina, en 2 unidades de salud de la familia. Se realizaron entrevistas semi-estructuradas con 12 profesionales con formación de nivel superior (medicina, odontología y enfermería), de los cuatro equipos de ESF, pertenecientes a las 2 unidades de salud de la familia. Los datos obtenidos fueron tratados mediante análisis de contenido, descomponiendo las entrevistas y construyendo categorías temáticas a través de semejanza de contenidos. Se observó que los profesionales entienden las acciones de la NASF como distanciadas de las prácticas realizadas por profesionales de la ESF, dando como resultado dificultades para conciliar el trabajo en equipo en los equipos multiprofesionales. Se observó fragmentación en las prácticas de salud, que parecen estar restringidas a la práctica clínica, lo que dificulta la atención integral. Sin embargo, las acciones de la NASF muestran relevancia en los procesos de transformación y en las prácticas de trabajo en los servicios de salud.

Palabras clave: Estrategia de Salud de la Familia, Personal de Salud, Sistema Único de Salud.

INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) é produto da Reforma Sanitária Brasileira, originada nas décadas de 1960 e 1970, e do processo político que mobilizou a sociedade brasileira para propor novos modelos de organização de sistema, serviços e práticas em saúde e regulamentado pelas Leis Orgânicas da Saúde n.º 8080/90 e n.º 8.142/90¹.

A partir da 8ª Conferência Nacional de Saúde (1986), com o tema “Saúde direito de todos, dever

do Estado”, e da Constituição Brasileira de 1988, o conceito de saúde foi ampliado, assumindo a concepção da determinação social em saúde, onde a saúde não é somente a ausência de doença².

Considerando-se que a Atenção Básica à Saúde, um dos níveis de atenção ao cuidado em saúde do SUS, é a principal porta de entrada e o primeiro contato dos usuários aos serviços de saúde, instituiu-se a Estratégia de Saúde da Família. A ESF busca legitimar o SUS e a assistência integral aos sujeitos, por meio da atuação de equipes de saúde da família comprometidas com a integralidade da assistência a saúde, focalizadas na unidade familiar e próximas ao contexto das comunidades³.

As equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF) são compostas por diferentes categorias profissionais, formando assim, uma equipe multiprofissional para o atendimento integral à saúde. No País, até fevereiro de 2016, havia 40.307 equipes de ESF, o que equivale a 63,9% de cobertura nacional⁴.

Nesse sentido, tendo em vista a efetivação da ESF e a reorientação do modelo de atenção em saúde, o Ministério da Saúde, a partir de experiências municipais e de debates nacionais, cria os Núcleos de Atenção à Saúde da Família (NASF), como uma configuração para apoiar as equipes de ESF e a ampliação da abrangência do atendimento.

O NASF é uma Política Nacional, mediante a Portaria GM nº 154, de 24 de janeiro de 2008, constituído por uma equipe multiprofissional, deve atuar em conjunto com os profissionais das equipes de Saúde da Família e apoiando as práticas em saúde. Entretanto, a fim de possibilitar que qualquer município brasileiro pudesse ser contemplado com tal política e de incentivar o aprimoramento do trabalho dos NASFs já implantados a partir de 2008, novas regulamentações foram elaboradas. Assim, por meio da Portaria nº 3.124, de 28 de dezembro de 2012, foram redefinidos os parâmetros de vinculação das modalidades 1 e 2, além de criar a modalidade 3, dando apoio as equipes de Atenção Básica para populações específicas (Consultórios na Rua, equipes ribeirinhas e fluviais)^{5 6}.

A partir das reformulações, as equipes de NASF na modalidade 1 são vinculadas de 5 a 9 equipes de saúde da família e/ou equipes de Atenção Básica para populações específicas (consultório de rua, equipe ribeirinha e fluvial). As equipes de NASF na modalidade 2 são vinculadas de 3 a 4 equipes de saúde da família e/ou equipes de Atenção Básica para populações específicas, Por fim, as equipes de NASF na modalidade 3, são vinculadas de 1 a 2 equipes de saúde da família e/ou de Atenção Básica para populações específicas⁶.

Em relação à implantação de equipes de NASF no Brasil, desde 2008 até 2016 se demonstra um aumento significativo. Em todo território brasileiro, em janeiro de 2016, registravam-se 4.462 equipes de NASF em seus três tipos de modalidade. Assim, as possibilidades de composição das equipes de NASF em suas diferentes modalidades podem abranger assistente social; profissional de Educação Física; farmacêutico; fisioterapeuta; fonoaudiólogo; profissional com formação em arte

e educação (arte educador); nutricionista; psicólogo; terapeuta ocupacional; médico ginecologista/obstetra; médico homeopata; médico pediatra; médico veterinário; médico psiquiatra; médico geriatra; médico internista (clínica médica); médico do trabalho; médico acupunturista; e profissional de saúde sanitaria, ou seja, profissional graduado na área de saúde com pós-graduação em saúde pública ou coletiva ou graduado diretamente em uma dessas áreas ⁷⁶.

A implantação do NASF implica na necessidade de estabelecer espaços rotineiros de reunião, planejamento e discussão de casos para definição de projetos terapêuticos compartilhados pelas equipes de profissionais de saúde. Assim, acredita-se na importância da inserção e apoio das equipes do NASF para a promoção de práticas em saúde na ESF, ampliando o cuidado coletivo e individual⁸.

Para que possa haver mudanças nos modelos hegemônicos nos serviços de saúde, principalmente na ESF, faz-se necessário o trabalho em equipe multidisciplinar e intersetorial, bem como, o conhecimento das práticas realizadas pelas equipes, fazendo com que essas sejam repensadas e inovadas para a melhoria das condições e do acesso à saúde.

Diante disso, a pesquisa teve como objetivo investigar o entendimento de profissionais da Estratégia de Saúde da Família (ESF) sobre a atuação do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). O interesse pelo tema dessa pesquisa se deu por perceber – na prática de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade – que, por vezes, o trabalho das equipes de NASF gera desconhecimento entre os profissionais das equipes de ESF, podendo resultar em práticas de saúde fragmentadas e dificuldades no trabalho integral e multiprofissional.

Assim, esta pesquisa pode proporcionar aos profissionais da saúde, usuários e comunidade acadêmica, o reconhecimento de diferentes práticas profissionais, a valorização do trabalho das equipes de NASF na Atenção Básica, bem como, a aproximação e vinculação de profissionais de saúde, práticas e usuários, resultando na efetivação do atendimento integral dos usuários.

METODOLOGIA

A presente pesquisa se configura como qualitativa descritiva, pois contempla aspectos da realidade social⁷. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade do Planalto Catarinense - (UNIPLAC), Parecer nº 1.536.139. A pesquisa foi realizada em um município do interior de Santa Catarina, em 2 Unidades de Saúde da Família (USF), com pseudônimos de Girassol e Violeta. A escolha dessas USF se deu por não haver envolvimento profissional ou acadêmico da pesquisadora e por essa não conhecer os profissionais que faziam parte das 4 equipes de ESF e da equipe NASF.

Ambas as unidades de saúde da família contavam com 2 equipes de ESF e de saúde bucal cada, vinculadas à mesma equipe de NASF, atendiam aproximadamente 6 mil pessoas e tinham 22 profissionais de saúde cada. Participaram da pesquisa 12 profissionais com formação em nível

superior, das 4 equipes de ESF, pertencentes às 2 Unidades de Saúde da Família, que trabalhavam há pelo menos 6 meses nas equipes de ESF, sendo então: 4 médicos, 4 enfermeiros e 4 dentistas. Ressalta-se que a profissão dos participantes, o nome e as Unidades de Saúde em que trabalhavam não foram descritos na análise de dados, sendo representados por P (participante), a numeração (1 a 12) e as USF como Unidade de Saúde Violeta (US Violeta) e Unidade de Saúde Girassol (US Girassol), para preservar a identidade dos profissionais.

Para a coleta de dados se fez o contato com os gestores dos locais de estudo, que mobilizaram os participantes da pesquisa. A técnica utilizada para a coleta foi a entrevista semiestruturada, com roteiro construído pelas pesquisadoras, e o registro das falas se deu através da gravação em áudio⁹. A coleta de dados ocorreu no período de julho a setembro de 2016.

As entrevistas aconteceram individualmente, mediante agendamento prévio, no local de trabalho dos participantes, em horários confortáveis para os mesmos. Os participantes receberam, leram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, em duas vias, respeitando a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Os dados coletados foram tratados por meio da análise de conteúdo, decompondo as respostas, com a construção de categorias *a posteriori*, onde os conteúdos encontrados nas falas dos participantes foram agrupados por meios de suas semelhanças⁹. Posteriormente, foram articulados os dados com a literatura disponível, buscando assim, a interpretação e a produção de novos conhecimentos sobre o tema.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os participantes entrevistados apresentavam idades entre 26 a 54 anos, com média de 34 anos. De 12 entrevistados, 9 são do sexo feminino, esse dado se torna relevante por mostrar que, mesmo com as mudanças e reconfigurações culturais e sociais nos papéis exercido pelas mulheres nos dias atuais, percebe-se ainda, o predomínio destas no papel de cuidado à saúde.

A noção de cuidado, enquanto ação concebida como feminina, é produto das “qualidades naturais” das mulheres, noção essa construída sócio historicamente, que fornece atributos e coerência ao seu exercício no espaço formal das relações de trabalho na saúde¹⁰.

O tempo médio de formação acadêmica dos entrevistados variava de 1 ano a 22 anos, mas a maioria se formou há 10 anos. 10 participantes possuíam pós-graduação em nível de especialização, em relação ao tempo de atuação na Estratégia de Saúde da Família, apresentou-se em média de 9 meses a 18 anos, sendo que a maior parte dos sujeitos da pesquisa atuavam há cerca de 6 anos. Acredita-se que mesmo com a variação do tempo de atuação na ESF, os profissionais entrevistados estavam aptos a falar da sua realidade.

Percebeu-se que entre os participantes, 9 entrevistados exerciam outras atividades laborais além

da atuação na ESF, sendo em clínicas particulares, ambiente hospitalar ou a docência no ensino superior e técnico. A questão do duplo vínculo empregatício é uma questão que chama atenção, por ser realidade de muitos profissionais da saúde pública.

Esse dado pode estar relacionado às precárias condições físicas e materiais dos espaços de trabalho, ausência de garantia de segurança para o trabalho e para a saúde do trabalhador, distribuição da carga horária, jornada de trabalho semanal, diferenças salariais e de carreira e fragilidade de organização política dos trabalhadores¹¹.

Assim, a partir da análise dos dados, construíram-se três categorias: O NASF na ESF, As Práticas Profissionais do NASF e Trabalho entre equipes: Dificuldades e Potencialidades, apresentadas e discutidas a seguir.

O NASF na ESF

As entrevistas realizadas com os profissionais indicaram diferenças no entendimento e conhecimento das práticas realizadas pela mesma equipe de NASF que acompanha a Unidade de Saúde Girassol e a Unidade de Saúde Violeta. Os profissionais da Unidade de Saúde Girassol mencionaram que entendem o NASF como um grupo multiprofissional com objetivo de dar apoio às equipes de ESF nas práticas em saúde. Entretanto, percebeu-se que os profissionais focam como principal objetivo da equipe de NASF, as intervenções para com os casos considerados “mais vulneráveis” socioeconomicamente do território, demonstrando ser responsabilidade dos profissionais de Psicologia e Serviço Social esse tipo de demanda.

NASF eu entendo como uma equipe que vem auxiliar o nosso trabalho aqui na unidade de saúde, é o suporte da psicóloga, assistente social [...]. (P1 – US Girassol)

De competência deles toda a avaliação, e o que forem auxiliar em relação à parte social, de família que não é estruturada, que tem problemas sociais. O que não é da nossa competência [...] Mais um amparo legal e social, avaliação psicológica, investigação mais minuciosa em relação à família [...]. (P5 – US Girassol)

Os dados indicam que os profissionais da US Girassol entendem que o trabalho do NASF se resume em uma equipe que realiza as intervenções em saúde separadamente das práticas realizadas pelos profissionais da ESF, com foco em especialidades profissionais. Acredita-se que entender o modelo de atuação em saúde dessa maneira contribui para o fortalecimento do modelo biomédico, resultando na fragmentação e prescrição nos cuidados em saúde, onde a não interação dos profissionais dificulta a troca de saberes e práticas, aprisionando os processos de trabalho em formas rígidas.

Dessa forma, percebe-se que os profissionais da US Girassol não veem o NASF como uma retaguarda especializada para as equipes de Saúde da Família. Onde deveria desenvolver seu

trabalho compartilhado e colaborativo em pelo menos duas dimensões: clínico-assistencial, em contato direto com os usuários e técnico-pedagógica, produzindo ação de apoio educativo com e para as equipes⁶.

Para a maioria dos profissionais da US Violeta, o entendimento do trabalho da equipe de NASF é apoiar, colaborar e desenvolver as práticas em saúde, de forma multiprofissional na unidade de saúde, tendo como objetivos a realização das atividades em conjunto, somando com os demais profissionais da ESF, e não, o trabalho isolado ou focado em especialidades/atendimentos individuais.

A equipe vai colaborar com o trabalho da UBS, eles não vão desenvolver ações sozinhos, mas sim em conjunto com os outros profissionais, vão somar, vão ajudar a coordenar os grupos [...] São ações conjuntas com a Unidade, nada isolado [...]”. (P11 – US Violeta)

O NASF é mais um complemento, é pra fortalecer, é pra nos direcionar os casos que tem dificuldade de resolução [...] A gente sempre referencia os casos pra eles e tenta uma solução compartilhada [...]. (P9 – US Violeta)

Compreende-se, pelas falas dos profissionais da Unidade de Saúde Violeta, que estes se aproximam do objetivo do fazer da equipe de NASF, tendo a visão do trabalho em equipe e a realização da troca de saberes presentes nas práticas realizadas pelos profissionais. Esse modo de percepção do trabalho em conjunto vai ao encontro da organização dos processos de trabalho do NASF que devem ter como foco o território sob sua responsabilidade e ser estruturados priorizando o atendimento compartilhado e interdisciplinar, com capacitação e responsabilidades mútuas, gerando experiência para todos os profissionais envolvidos⁶.

O NASF, como uma Política Nacional implantada em 2008, foi inserido oficialmente na nova edição da Política Nacional de Atenção Básica em 21 de outubro de 2011 pela Portaria nº 2488 do Ministério da Saúde, com fundamental papel frente às redes de atenção¹². Pelas falas dos participantes da pesquisa ficou evidente que mesmo a política do NASF tendo suas atribuições e objetivos consolidados, a percepção dessa política se difere nas diversas realidades na ESF.

As Práticas Profissionais do NASF

Em relação às práticas realizadas pela equipe de NASF, os participantes da US Girassol e US Violeta também percebem de maneiras diferentes os modelos de atuação da mesma equipe de NASF ofertadas em suas realidades. Supõe-se que esta distinção está relacionada ao (não) entendimento do fazer do NASF conforme a Política e à falta de integração das práticas entre ESF e NASF.

Os participantes da US Girassol mencionaram que percebem o trabalho da equipe de NASF se refere ao acompanhamento das famílias “vulneráveis” através de visitas domiciliares, atendimentos individuais (principalmente dos profissionais da Psicologia e Serviço Social), encaminhamentos

para outros serviços da rede de saúde, realização das reuniões de matriciamento e participação em grupos.

[...] A realização de grupos, eu gostaria é que fizessem consultas individuais [...] Aqui tem uma demanda grande de pacientes que precisam de psicólogo [...]. (P1 – US Girassol)

O trabalho do NASF é mais o matriciamento, não tem o acompanhamento [...] Tá com problema psicológico vai ali, orienta e encaminha, não fica acompanhando, só quando é bem necessário mesmo [...] Não é atendimento individual, não é terapia, é matriciamento. (P3 – US Girassol)

Percebe-se pelas falas que, além das práticas realizadas, a maioria dos profissionais entrevistados cita o acompanhamento psicológico e atendimentos individuais como intervenções que deveriam ser realizadas pela equipe de NASF, para suprir a demanda e os problemas existentes na comunidade atendida.

Contudo, o trabalho do NASF não se resume apenas a uma metodologia, o que remete ao fazer individualizado e fragmentado em saúde. A atuação do NASF se orienta pelo referencial teórico-metodológico do apoio matricial, que acontece a partir da integração de equipes de Saúde da Família envolvidas na atenção às situações/problemas comuns de dado território, com equipes ou profissionais de outros núcleos de conhecimento – além dos profissionais das equipes de Atenção Básica⁶.

Em relação aos entrevistados da US Violeta, estes também mencionaram os encaminhamentos e atendimentos individuais como práticas realizadas pela equipe de NASF. Entretanto, apontam que as intervenções se baseiam na promoção de saúde e na prevenção de doenças por meio dos grupos em que os profissionais do NASF participam e realizam na Unidade de Saúde da Família.

O NASF faz a referência e contra referência pra rede, de encaminhamento de casos mais vulneráveis, de grupos, de fazer promoção de saúde, prevenção de doença. A questão que eu acho bem importante do NASF é o matriciamento [...]. (P7 – US Violeta)

Seriam os casos, sempre fazer o matriciamento com a ESF, na parte com os problemas sociais, o psicólogo intervindo, colaborando com a Unidade, a parte da atividade física, tem os nossos grupos fortes. Mas o principal é o matriciamento dos casos [...]. (P11 – US Violeta)

A atuação das equipes de NASF se destaca pelo matriciamento, verifica-se que os profissionais entrevistados mencionam a realização das reuniões quinzenais de matriciamento parte fundamental no trabalho em saúde. Os entrevistados afirmaram que através dessas reuniões conseguem se aproximar da equipe de NASF, refletir juntos sobre as possíveis intervenções e soluções para as demandas da Unidade de Saúde da Família.

O matriciamento é uma ferramenta que pode propiciar o conhecimento da realidade, a

aproximação entre as equipes de saúde e a responsabilidade conjunta sobre os casos ou situações a ser enfrentadas. Destinando-se à problematização, ao planejamento, à programação e à execução de ações colaborativas entre NASF e ESF, pactuando as ações de cuidado em saúde entre as equipes^{5 6}.

Acredita-se que outro recurso para aproximar as equipes, NASF e ESF, bem como, potencializar estas problematizações e planejamentos conjuntos é considerar a aplicabilidade da Educação Permanente em Saúde, visto que a mesma possibilita aos profissionais – em equipe – centrarem-se em seu processo de trabalho e a partir desse e das problemáticas vivenciadas, refletir, construir e transformar as situações diárias em aprendizagem e ações alternativas.

Pois, a Educação Permanente em Saúde é um processo educativo que coloca o cotidiano do trabalho, ou da formação em saúde em análise, que se permeabiliza pelas relações concretas que operam realidades e que possibilita construir espaços coletivos para a reflexão e avaliação de sentido dos atos produzidos no cotidiano¹³.

A Educação Permanente deve também, ser visualizada como uma ferramenta das equipes de NASF e como um processo emancipatório dos profissionais de saúde e, conseqüentemente dos usuários dos serviços, afinal através desta é possível construir um momento para além do atendimento imediato dos usuários, onde se propõe a discussão coletiva e a problematização daquilo que envolve o adoecer, trata-se de um passo na gestão do cuidado em saúde¹⁴.

Assim, através do matriciamento e das intervenções multiprofissionais, acredita-se na importância do fazer do NASF quando este busca colaborar para as práticas de ações qualificadas, aumentando a capacidade resolutiva das equipes e problematizando os processos de trabalho para uma lógica compartilhada e integral entre equipes.

Nesse sentido, apesar das diferentes formações profissionais, é necessário alto grau de articulação e compartilhamento de ações no âmbito da unidade de saúde (entre ESF e NASF), com ênfase à interdisciplinaridade no processo de trabalho e na capacidade de cuidado das equipes, tanto em termos dos profissionais da ESF como do NASF¹⁵.

Trabalho entre equipes: Dificuldades e Potencialidades

Sabe-se que nas práticas em saúde o trabalho em equipe e multiprofissional é um desafio constante para os profissionais. Evidenciou-se que há entraves na integração e no trabalho em equipe entre os profissionais de ESF e NASF. Alguns profissionais relataram que os profissionais da ESF não veem a equipe de NASF como parte da equipe de saúde, inclusive destacando características da dinâmica de trabalho das categorias profissionais entrevistadas (Medicina, Odontologia e Enfermagem) nas Unidades de Saúde da Família. Observam-se esses aspectos de falta de aproximação e de interação entre as equipes de NASF e ESF nas falas a seguir.

Na verdade a equipe não recebe o NASF como se fizesse parte da equipe, elas (profissionais do NASF) vem uma vez por semana, é muito pouco né?. (P1 – US Girassol)

Elas (profissionais do NASF) não se inteiram muito, não se envolvem, não param muito aqui [...]. (P4 – US Girassol)

Eu acho que eles (profissionais do NASF) criam muito problema [...] Então dificulta bastante o retorno com a gente [...] Na verdade estão pra dar um apoio, então teriam que vir e assessorar a gente, e não é a gente se adequar conforme a rotina deles. (P5 – US Girassol)

[...] Não consigo ver a prática de todos profissionais porque não tenho muito contato, normalmente a gente fica aqui dentro do consultório, trancado, atendendo e não consegue ver o resto [...]. (P2 – US Girassol)

Diante das colocações dos entrevistados observa-se que os profissionais das equipes de saúde distanciam suas práticas de cuidado, restringindo-as aos encaminhamentos de casos e atendimentos clínicos individuais.

Assim, é possível refletir que, para o trabalho em equipe acontecer deve se ter o despreendimento de olhar apenas o seu fazer profissional. Ainda, é essencial a disponibilidade para realizar a aproximação das demais áreas, para que possa ter interação entre os trabalhadores. Do contrário, sem a troca de conhecimentos e a articulação na produção do cuidado, não se pode dizer que há trabalho em equipe¹⁶.

Os resultados da pesquisa indicam que os profissionais de saúde enfrentam dificuldades para reinventar suas práticas e se desprender do modelo tradicional de cuidado em saúde, perdendo a ótica da promoção e prevenção em saúde e das ações coletivas. Ressalta-se que a ausência do trabalho em equipe pode comprometer a qualidade e a eficiência do atendimento em saúde, desta forma, relaciona-se o processo de trabalho em equipe à reflexão sobre o sentido de equipe ¹⁷.

As equipes de saúde muitas vezes se organizam sem um agir comunicativo, marcadas pelas relações hierárquicas de subordinação, valor comum atribuído ao modelo biomédico tradicional de saúde. A equipe multidisciplinar, que tem como proposta se constituir como um espaço ao diálogo e à troca de saberes, muitas vezes tem sido utilizada para o estabelecimento de divisão de trabalho e de papéis, fortalecendo a individualização dos profissionais em detrimento de relações horizontais e coletivas¹⁸.

Por outro lado, alguns profissionais entrevistados afirmaram que o trabalho em equipe acontece em parceria de ESF com o NASF.

É um complemento do outro, até porque a gente precisa trabalhar junto, pelo apoio dos outros profissionais [...] Não tem como trabalhar separado, eles não vão conseguir ter um contato maior

com a comunidade se nós não trabalharmos juntos, e a gente não consegue fazer um trabalho mais completo sem elas conosco. (P8 – US Violeta)

A gente trabalha muito em conjunto, a gente não trabalha só o NASF vai cuidar desse caso ou só a enfermeira, faz os atendimentos juntos pra todo mundo ter a mesma visão do caso. (P7 – US Violeta)

Essa organização de trabalho realizada pelos profissionais resulta na aproximação das equipes, em um conhecimento mais amplo do trabalho do NASF e na possibilidade do trabalho multiprofissional. Pois, o processo saúde-doença é complexo e depende da inter-relação de profissionais da saúde, usuários e comunidade. Acredita-se que a parceria entre equipe de NASF e de ESF tem potencial para a melhoria no trabalho em equipe e na qualidade das práticas, modificando a interação dos envolvidos e o planejamento das ações em saúde.

A maioria dos profissionais das duas unidades de saúde (Girassol e Violeta) mencionaram aspectos que dificultam as relações de trabalho, as intervenções em equipe e a continuidade do trabalho realizado pelo NASF. Entre essas dificuldades relatam a falta de espaço na estrutura física das unidades de saúde, para ambas as equipes (ESF/NASF), a presença do NASF apenas em um dia da semana, a falta de algumas categorias profissionais e a rotatividade dos integrantes do NASF.

Por elas (profissionais do NASF) não virem todos os dias, vem uma vez por semana, é meio complicado. Às vezes eu cedo até a minha sala [...] isso é uma coisa ruim também das nossas reuniões [...]. (P1 - US Girassol)

[...] Mudaram muitas vezes as equipes, porque teve uma rotatividade muito grande [...]. (P5 – Girassol)

O NASF fica improvisado na sala de reuniões, que é a sala dos Agentes de Saúde, quando tem grupo eles tem que sair, quando tem que atender eles não tem sala. (P7 - US Violeta)

Acho que falta um ambiente próprio pro pessoal do NASF, [...] Então isso atrapalha um pouco a relação da equipe [...]. (P9 - US Violeta)

Para ser um profissional da saúde é importante ter o conhecimento científico e tecnológico, mas também há que se ter o conhecimento humanístico e social no processo de cuidar. Conhecimento esse que é adquirido no contato com as pessoas e ao revisitar as necessidades pessoais e profissionais, no momento em que as dificuldades aparecem no ambiente de trabalho¹⁹.

Portanto, destaca-se que o fazer multiprofissional e interdisciplinar pode se constituir como uma associação de disciplinas, saberes e ações, ora são convocadas como técnicos especializados, por conta de um projeto ou objetivo que lhes sejam comuns, para resolver tal ou qual problema, com trocas e cooperação entre os sujeitos envolvidos²⁰.

Dessa forma, o trabalho em equipe e a integração das práticas em saúde deve se dar a partir das necessidades, das dificuldades ou dos limites das equipes de saúde, buscando contribuir para o aumento da capacidade de cuidado das equipes apoiadas, para ampliar o escopo de ofertas (abrangência de ações) das Unidades de Saúde da Família, auxiliando a articulação de/com outros pontos de atenção da rede, quando isso for necessário, para garantir a continuidade dos cuidados⁶.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O NASF como uma Política Nacional consolidada no modelo de Atenção Básica à Saúde tem seu importante papel na ESF, visando uma remodelação nos processos de trabalho do SUS e das práticas em saúde. Tem a missão de desenvolver o planejamento e as estratégias sobre o fazer multiprofissional, fortalecendo a articulação e qualificação da rede de serviços que compõe o sistema de saúde.

Através dos dados da pesquisa, observou-se que para a maioria dos profissionais da ESF o entendimento de NASF se concretiza em uma equipe multiprofissional, que lhes dá apoio em relação às demandas sociais e vulneráveis existentes nos territórios de abrangência das Unidades de Saúde da Família pesquisadas. Além disso, evidenciou-se que a presença de uma equipe de NASF na ESF provoca mudanças [nem sempre positivas] nos processos de trabalho e na dinâmica de funcionamento das unidades de saúde – muitas vezes processos esses enraizados nos padrões tradicionais e hegemônicos do modelo biomédico.

Destaca-se que para transformar os processos de trabalho, os profissionais de saúde precisam ter o entendimento da importância na reformulação de suas práticas tradicionais, e ainda estarem dispostos ao trabalho multiprofissional. Assim, por meio dos dados, nota-se a diferenciação da visão das duas equipes da ESF sobre a mesma equipe de NASF, onde uma equipe de ESF resiste às tentativas de mudanças nas práticas em saúde, enquanto a outra equipe acolhe e percebe a importância da equipe de NASF em seu espaço de produção de saúde.

Dessa forma, em relação ao trabalho em equipe, acredita-se que essa prática ainda continua sendo um desafio entre os profissionais de saúde, pois se percebe que os profissionais tem dificuldade em refletir sobre as suas ações e sobre a possibilidade de se aproximar do trabalho coletivo. Diante disso, pondera-se que os espaços de trabalho em saúde coletiva são regidos pela interação e integração entre os sujeitos, profissionais de diversas áreas e usuários, do contrário, haverá dificuldades na promoção e qualificação nas práticas e relações em saúde.

Acredita-se que o NASF tem possibilidades e potencialidades para o desenvolvimento do trabalho multiprofissional, favorecendo com os seus diversos saberes, a organização dos caminhos em saúde que facilitem a coordenação e continuidade do cuidado, com as demais especialidades da ESF, formando assim, um fazer compartilhado.

Mesmo acreditando que a ESF seja um modelo de reorientação para a saúde, conforme

indicam os dados da pesquisa, pode-se afirmar que as práticas e intervenções ainda são focadas nas especialidades, nas intervenções isoladas, objetivando a cura e os resultados imediatos, resquícios do modelo biomédico focado no biológico. Contudo, percebe-se, com base nas falas dos profissionais entrevistados (mesmo que a passos curtos), um movimento para a aproximação da intersectorialidade, articulando os saberes e as experiências no planejamento e realização das ações, objetivando o alcance de resultados integrados nas mais diversas situações e provocando um impacto positivo nas condições de vida dos sujeitos.

Dessa maneira, acredita-se que mesmo que as equipes de saúde enfrentem desafios diários do trabalho em saúde e em equipe – como alguns profissionais entrevistados mencionaram a dificuldade em relação à estrutura física das unidades de saúde e à interação entre equipes e saberes científicos – as equipes de ESF percebem a relevância de um complemento científico, material e humano para as intervenções em saúde, como a que uma equipe de NASF pode proporcionar.

Com essa pesquisa, pode-se ampliar a percepção sobre o fazer do NASF e suas práticas na ESF e conhecer o modo como os profissionais de ESF entendem e se integram a essa equipe. Dessa forma, possibilita-se a reflexão de que é necessária a revisitação das práticas profissionais de ambas as equipes, já que o trabalho na Atenção Básica em Saúde exige o trabalho multiprofissional. Ademais, há que se pensar espaços de reflexão e discussão sobre os diversos processos, cenários e atores do trabalho em saúde, no intuito de consolidar o cuidado integral e emancipador.

REFERÊNCIAS

1 – Vasconcelos CM, Pasche DF. O Sistema Único de Saúde. In: Campos GWS, Minayo MCS, Akerman M, Júnior MD, Carvalho YM. Tratado de Saúde Coletiva. São Paulo: Editora Hucitec, 2012.

2 – Aguiar ZN. O Sistema Único de Saúde e as Leis Orgânicas da Saúde. In: Aguiar ZN. SUS: Sistema Único de Saúde – antecedentes, percurso, perspectivas e desafios. São Paulo: Martinari, 2011.

3 – Andrade LOM, Barreto ICHC, Bezerra RC. Atenção Primária à Saúde e Estratégia Saúde da Família. In: Campos GWS, Minayo MCS, Akerman M, Júnior MD, Carvalho YM. Tratado de Saúde Coletiva. 2 ed. – São Paulo: Hucitec, Fiocruz, 2012.

4 – Ministério da Saúde (BR), Portal do Departamento de Atenção Básica. Histórico de Cobertura da Saúde da Família. [internet]. 2016 [Acesso em: 20 de fev. 2016]. Disponível em: http://dab.saude.gov.br/portaldab/historico_cobertura_sf.php

5 - Ministério da Saúde (BR), Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio à Saúde da Família. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. [Série A. Normas e Manuais

Técnicos/Cadernos de Atenção Básica, n. 27]. Brasília, 2009. 157 p.

6 - Ministério da Saúde (BR), Núcleo de Apoio à Saúde da Família, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. (Cadernos de Atenção Básica, n. 39). – Brasília: 2014.

7 - Correia PCI, Goulart PM, Furtado JP. A avaliabilidade dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (Nasf). *Saúde debate* [Internet]. 2017 Mar [Acesso em: 27 de Aug. De 2017]; 41(spe): 345-359. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042017000500345&lng=en.

8 – Nascimento DDG, Oliveira MAC. Reflexões sobre as competências profissionais para o processo de trabalho nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família. *Mundo Saúde (Impr.)* 2010; 34:92-6.

9 – Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12ª ed. São Paulo: Hucitec; 2010.

10 – Lopes MJM, Leal SMC. A feminização persistente na qualificação profissional da enfermagem brasileira. *Cadernos Pagu*, 2005.

11 – Cavalcante MVS, Lima TCS. A precarização do trabalho na atenção básica em saúde. *Argumentum*, Vitória (ES), v. 5, n.1, p. 235-256, jan./jun. [internet]. 2013. [Acesso em: 19 de nov. de 2016]. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4835031.pdf>

12 - Portaria Ministério da Saúde 2488/2011 (BR), Institui a nova Política Nacional de Atenção Básica, revogando a Portaria MS 645/2006. MS: Brasília, 2011.

13- Ceccim RB. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. *Interface (Botucatu)* [Internet]. 2005 Feb [Acesso em: 09 de set. de 2017]; 9 (16): 161-168. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832005000100013&lng=en.

14 - Arruda MP, Araújo AP, Locks GA, Pagliosa FL. Educação Permanente: uma estratégia metodológica para os professores da saúde. *Rev. bras. educ. med.* [online]. 2008, vol.32, n.4 [Acesso em: 09 de set. de 2017], pp.518-524. ISSN 0100-5502. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022008000400015&lng=en&nrm=iso>.

15 – Andrade LMB, Quandt FL, Campos DA, Delzियो CR, Coelho EBS, Moretti-Pires RO. Análise da implantação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família no interior de Santa Catarina. *Saúde Transform. Soc.*, Florianopolis , v. 3, n. 1, p. 18-31, jan. 2012.

16 – Franco TB, Merhy EE. Programa de Saúde da Família (PSF): Contradições de um programa destinado à mudança do modelo tecnoassistencial. In: Mehry EE, Junior HMM, Rimoli J, Franco TB, Bueno WS. O Trabalho em Saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano. 2004. 2ª edição. Editora Hucitec, São Paulo.

17 – Navarro ASS, Guimarães RLS, Garanhani ML. Trabalho em equipe: o significado atribuído por profissionais da Estratégia de Saúde da Família. Rev Rene [Internet]. 2013 [Acesso em: 19 de nov. 2016]; 17 (1): 61-8. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/579>

18 – Peduzzi M. Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia. Rev saúde pública [Internet]. 2001 [Acesso em: 16 de nov. de 2016]; 35(1):103-9. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v35n1/4144.pdf>

19 – Carvalho YM, Ceccim RB. Formação e educação em saúde: aprendizados com a saúde coletiva. In: Campos GWS, Minayo MCS, Akerman M, Júnior MD, Carvalho YM. Tratado de Saúde Coletiva. 2ª ed. – São Paulo: Hucitec, Fiocruz, 2012.

20 - Morin E. A cabeça bem-feita: repensar a reforma, reformar o pensamento. Tradução Eloá Jacobina. - 8a ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil [online].2003. 128p. ISBN 85-286-0764-X. [Acesso em 9 de set. de 2017]. Disponível em: <http://abdet.com.br/site/wp-content/uploads/2015/04/A-cabe%C3%A7a-bem-feita.pdf>

Artigo apresentado em 01/03/2017

Artigo aprovado em 20/10/2017

Artigo publicado no sistema em 07/03/2018