

**UNIVERSIDADE TIRADENTES
DIREÇÃO DE SAÚDE
CURSO DE ENFERMAGEM**

**ELIZANGELA NUNES DE SOUZA
LEANDRO DA SILVA SANTOS ARAÚJO**

**PERCEPÇÕES DOS ENFERMEIROS DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA
FAMÍLIA SOBRE O NÚCLEO AMPLIADO DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO
MUNICÍPIO DE NOSSA SENHORA DO SOCORRO – SE**

ARACAJU/SE

2019

**ELIZANGELA NUNES DE SOUZA
LEANDRO DA SILVA SANTOS ARAÚJO**

**PERCEPÇÕES DOS ENFERMEIROS DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA
SOBRE O NÚCLEO DE AMPLIADO DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO MUNICÍPIO
DE NOSSA SENHORA DO SOCORRO – SE**

Trabalho de conclusão de curso sob a orientação da Profa. Ma.Nara Fabiana Mariano como requisito de aquisição do título de Bacharel em Enfermagem.

ARACAJU/SE

2019

*“Descobrir consiste em olhar
para o que todo mundo está vendo e
pensar uma coisa diferente”*

(Roger Von Oech)

PERCEPÇÕES DOS ENFERMEIROS DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA
FAMÍLIA SOBRE O NÚCLEO AMPLIADO DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO
MUNICÍPIO DE NOSSA SENHORA DO SOCORRO – SE

RESUMO

O NASF-AB passa a ser denominado de Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica, em 21 de setembro de 2017 a partir da Portaria nº 2436 (BRASIL, 2017). Constituído por uma equipe multiprofissional e interdisciplinar composta por categorias de profissionais da saúde, complementar às equipes que atuam na Atenção Básica. O objetivo do referido trabalho é compreender a percepção dos enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família acerca do Núcleo Ampliado da Saúde da Família. Trata-se de um estudo descritivo, exploratório de abordagem qualitativa de caráter descritivo e exploratório, a pesquisa foi realizada no primeiro semestre de 2019. Concluiu-se que, apesar de o NASF ser reconhecido como suporte à Estratégia Saúde da Família (ESF), ainda não atua de forma articulada e que não há utilização de instrumentos no serviço, dificuldade em caracterizar tais ferramentas com isso dificultando o processo de trabalho e há dificuldade de compreensão das ações realizadas pelo Nasf-AB.

PALAVRAS-CHAVE: Atenção Primária à Saúde; Saúde da família; Atenção integral à saúde; Serviços de saúde; Políticas públicas de saúde.

PERCEPÇÕES DOS ENFERMEIROS DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA
FAMÍLIA SOBRE O NÚCLEO AMPLIADO DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO
MUNICÍPIO DE NOSSA SENHORA DO SOCORRO – SE

ABSTRACT

NASF-AB will be renamed the Expanded Nuclei of Family Health and Basic Attention, on September 21, 2017, starting from Ordinance No. 2436 (BRAZIL, 2017). It is composed of a multidisciplinary and interdisciplinary team composed of professional categories complementary to the teams that work in Primary Care. The objective of this study is to understand the nurses' perception of the Family Health Strategy about the Expanded Family Health Unit. This is a descriptive, exploratory study with a descriptive and exploratory qualitative approach, the research was carried out in the first half of 2019. It was concluded that, although NASF is recognized as a support to the Family Health Strategy (FHS) still does not act in an articulated way and that there is no use of instruments in the service, it is difficult to characterize such tools, thus making the work process difficult and there is a lack of understanding of the actions performed by Nasf-AB.

KEY WORDS: Primary Health Care; Family Health; Comprehensive health care; Health services; Public health policies.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	8
MATERIAIS E MÉTODOS	10
RESULTADOS	13
DISCUSSÃO	15
APÊNDICE I – QUESTIONÁRIO FECHADO E ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA SOBRE AVALIAÇÃO DA PERCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS DA ESF SOBRE O NASF (QFESAPEN)	31
APÊNDICE II –Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	33

INTRODUÇÃO

O Núcleo de Apoio à Saúde da Família foi criado, em 2008, como uma proposta inovadora do Ministério da Saúde (MS) para fortalecer e ampliar as ações da Estratégia Saúde da Família (ESF), buscando maior resolutividade a partir da integralidade da atenção (BRASIL, 2015).

O NASF-AB passa a ser denominado de Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica, em 21 de setembro de 2017 a partir da Portaria nº 2436 (BRASIL, 2017). Constituído por uma equipe multiprofissional e interdisciplinar composta por categorias de profissionais da saúde, complementar às equipes que atuam na Atenção Básica. É formada por diferentes ocupações (profissões e especialidades) da área da saúde, atuando de maneira integrada para dar suporte (clínico, sanitário e pedagógico) aos profissionais das equipes de Saúde da Família (eSF) e de Atenção Básica (eAB).

Segundo Mendes (2015), a implantação de equipes multiprofissionais interdisciplinares na Atenção Primária à Saúde (APS) exige a expansão do leque de oferta de serviços pela introdução de novas formas de encontros clínicos e novos formatos de produção de saúde, na maioria dos casos, prestadas a grupos de pessoas. A essas novas formas de produzir saúde damos o nome de tecnologias de cuidado em saúde que incorporam novos profissionais, além de médicos e enfermeiros, ou seja, é necessário ampliar a capacidade de resolução das problemáticas vivenciadas pelos profissionais da APS, promovendo melhoria do acesso as ações e ofertas de saúde, bem como aliviando a sobrecarregada agenda de consultas médicas e de enfermagem.

A responsabilização sanitária compartilhada entre as eSF e a equipe do NASF-AB na comunidade prevê a revisão da prática do encaminhamento com base nos processos de referência e contrarreferência, ampliando-a para um processo de acompanhamento longitudinal de responsabilidade da equipe de Atenção Básica/Saúde da Família, atuando no fortalecimento de seus atributos e no papel de coordenação do cuidado no SUS (BRASIL, 2017)

Diante disso, processos de investigação surgem algumas indagações sobre como se desenvolve a relação de trabalho entre os enfermeiros com esse inovador dispositivo de cuidado, bem como acontece a articulação do NASF-AB com as eSF, as ações realizadas pelo NASF-AB, questões que acreditamos ser fundamentais para o

fortalecimento da APS no Brasil. Nesta perspectiva, essa pesquisa tem como objetivo geral: Compreender percepção dos Enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família acerca do Núcleo de Ampliado à Saúde da Família e Atenção Básica em um Município do Estado de Sergipe. Como objetivos específicos: Caracterizar perfil sociodemográfico dos profissionais Enfermeiros participantes da pesquisa; Identificar as ações do NASF-AB na visão dos Enfermeiros de eSF; Identificar quais ferramentas e tecnologias utilizadas pelo NASF-AB na visão dos Enfermeiros de ESF; Analisar a relação desenvolvida entre enfermeiros de eSF com o NASF-AB, no cotidiano do trabalho.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório de abordagem qualitativa. O caráter descritivo e exploratório, da pesquisa exige do investigador uma série de informações sobre o que deseja pesquisar, possibilitando a esse tipo de estudo em descrever os fatos e fenômenos de determinada realidade vivenciada (TRIVIÑOS, 1987).

Para Minayo (2001), a pesquisa qualitativa preocupa-se com aspectos da realidade que não podem ser quantificados, centrando-se na compreensão e explicação da dinâmica das relações sociais. Enquanto pesquisa qualitativa, a pesquisa deve promover identidade entre o sujeito e objeto da investigação, para que se possa verificar as características intrínsecas e extrinsecamente apresentadas nos discursos e ideologias dos sujeitos e processos investigados, sendo essas características a essência qualitativa.

Essa pesquisa foi realizada no primeiro semestre de 2019. O Município da investigação foi Nossa Senhora do Socorro, situado no interior do estado de Sergipe. Os sujeitos da pesquisa foram Enfermeiros das Equipes de Saúde da Família das Unidades Básicas de Saúde (UBS) do Município Nossa Senhora do Socorro, interior do Estado de Sergipe.

De acordo com o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde/Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (CNES/DATASUS), o município possui 27 UBS, 63 eSF e 04 equipes NASF-AB na Modalidade I que oferece suporte a 36 eSF (CNES, 2018).

Para o desenvolvimento desta pesquisa, os critérios de inclusão foram: Enfermeiros lotados em eSF acompanhadas por equipes de NASF-AB, além disso Enfermeiros com experiência mínima de 01 ano trabalhando na Estratégia de Saúde da Família do Município, bem como Enfermeiros que atuam somente na assistência.

Como critérios de exclusão: Enfermeiros que não desejaram participar da pesquisa, bem como aqueles que não assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)(Anexo II), Enfermeiros que atuem exclusivamente com atividades gerenciais. Também foram excluídos da pesquisa os profissionais que a qualquer etapa de desenvolvimento da pesquisa solicitarem deixar de participar da mesma, Enfermeiros que tiverem de Licença Médica, ou Licença Maternidade, durante a etapa de coleta de dados.

Compreendemos que toda pesquisa científica pode oferecer riscos aos indivíduos dela participante. Essa pesquisa oferece Risco Médio de possibilidades de

danos à dimensão psíquica e emocional dos participantes, visto que falar ou recordar de situações estressantes, conflituosas ou até mesmo frustrantes do cotidiano do seu trabalho, pode lhe conferir algum desconforto ou dano.

Os benefícios diretos aos sujeitos participantes da pesquisa circunscrevem-se em contribuir para a produção e modificação do seu cotidiano profissional, bem como melhor compreensão de algumas problemáticas enfrentadas em seu dia a dia de trabalho.

Como benefícios indiretos para os sujeitos e a coletividade, esta pesquisa foi produzir conhecimento e quiçá futuras ações para a melhoria da qualidade da assistência prestada aos usuários de saúde, bem como na proposição de políticas de saúde e estratégias de gestão do cuidado.

Neste estudo optou-se por utilizar para coleta de dados os seguintes instrumentos: Entrevista com questionário semiestruturado (Anexo II) seguido de questionário fechado (Anexo III). Segundo Minayo (2000, p.154), a entrevista “é uma conversa a dois, feita por iniciativa do entrevistador, destinada a fornecer informações pertinentes para um objeto de pesquisa”.

As entrevistas podem ser de vários tipos, nesse estudo optamos pela entrevista semiestruturada porque ela combina perguntas fechadas e abertas, onde o entrevistado tem possibilidade de discorrer sobre o tema proposto sem respostas ou condições fixadas pelo pesquisador.

Sendo assim, as entrevistas foram gravadas, transcritas e lidas exaustivamente. Dessa forma, foram extraídos dos depoimentos os temas emergentes do discurso dos entrevistados. Os questionários foram elaborados a partir de pesquisas bibliográficas e do caderno de Atenção Básica aplicado ao NASF e ESF (BRASIL, 2015), além da vivência adquirida pelos pesquisadores.

O estudo utilizou método de análise de conteúdo proposto por Bardin (2011), foi realizada a partir das seguintes etapas: pré-análise; exploração do material; e tratamento e interpretação dos resultados.

Na busca de atingir os significados manifestos e latentes no material coletado, elencamos a Análise de Temática, que é uma modalidade técnica da análise de conteúdo por acreditar que é a melhor forma que se adéqua em analisar o material coletado (MINAYO, 2000). Estes temas elencados foram agrupados em categorias temáticas, compatíveis com o método utilizado.

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), sob o CAAE: 08394119.7.0000.5371, parecer nº 3.238.928, sendo todas as prerrogativas éticas da resolução n.466/2012 do Conselho nacional de Saúde foram rigorosamente seguidas (BRASIL, 2012).

Após a leitura do TCLE, os participantes foram esclarecidos quanto às instruções para o preenchimento do mesmo e como se daria a coleta de dados. O tempo médio de duração das entrevistas foi de 5 a 10 minutos.

RESULTADOS

Tabela 01-Distribuição dos enfermeiros segundo entrevistas.

Enfermeiros	N	%
Enfermeiros entrevistados	14	53
Enfermeiros negaram a participação	03	11,5
Enfermeiros ausentes na unidade	03	11,53
Enfermeiro em Licença Premium	01	3,8
Enfermeiros sem condições para participar	05	19,2
Total	26	100

Fonte: (Acadêmicos enfermagem Leandro silva e Elizangela Nunes)

O numero total de enfermeiros proposto em campo e para a pesquisa foram 26, deste total 14 aceitaram participar da pesquisa, 03 negaram a participação, 03 estavam ausentes da unidade no momento da entrevista, 01 estava em licença Premium e 06 por motivos de doença estavam sem condições de participar da pesquisa no momento.

Caracterização sócio-demográfica dos sujeitos.

Tabela 02. Caracterização dos Participantes quanto ao sexo, idade e estado civil.

Características sócio-demográfica	N	%	
SEXO	FEMININO	12	85,8%
	MASCULINO	02	14,2%
IDADE	MAIS VELHO	01 (56 ANOS)	85,8%
	MEDIA DE IDADE	12 (34ANOS)	7,14%
	MAIS NOVO	01 (26ANOS)	7,14%
ESTADO CIVIL	SOLTEIRO	08	57,1%
	CASADO	05	35,7%
	DIVORCIADO	01	7,1%

Fonte: (acadêmicos enfermagem Leandro silva e elizangela Nunes)

Conforme a Tabela 1 pode afirmar que dos 14 participantes da pesquisa, 85,8% dos profissionais são do sexo feminino e apenas 14,2% são do sexo masculino,

confirmando uma maioria de trabalhadores do sexo feminino. A idade média é de 34 anos, compondo-se de 57,1% casadas (os).

Tabela 03. Caracterização dos Participantes quanto ao tempo de profissão, tempo que atua na APS, grau de especialização: pós-graduação, mestrado e doutorado.

Caracterização dos Participantes		N	%
TEMPO DE PROFISSÃO	2 a 5 ANOS	03	21,4
	5 a 10 ANOS	03	21,4
	ACIMA DE 10 ANOS	08	57,14
TEMPO QUE ATUA NA APS	1 a 2 ANOS	01	7,1
	2 a 4 ANOS	01	7,1
	5 a 10 anos	04	28,5
	ACIMA DE 10 ANOS	08	57,14
GRAU DE ESPECIALIZAÇÃO	PÓS-GRADUAÇÃO	13	92,8
	PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA	5	33
	MESTRADO	0	0
	DOUTORADO	0	0
	NENHUMA	1	7,2

Fonte: (Acadêmicos enfermagem Leandro silva e Elizangela Nunes)

É notório que os enfermeiros entrevistados possuem especialização, entretanto somente 33% das (os) enfermeiras (os) cursaram especialização na Área da Saúde pública.

Doravante, 92,8% das (os) enfermeiras (os) participantes da pesquisa citam possuir formação específica em alguma determinada área, 08 participantes possui o tempo de profissão acima de 10 anos, confirmando a ausência e dificuldades de se trabalhar com o NASF, pois o programa possui 11 anos de existência.

Como resultados o referido trabalho possibilitou encontrar 06 categorias de análises abaixo nomeadas: Percepções dos enfermeiros sobre o entendimento do que é o NASF-AB, Reconhecimento da importância do papel do NASF-AB, Conhecimento sobre o NASF-AB durante a graduação, Relação entre os enfermeiros da ESF com o

NASF, Ausência de momento para pactuação e Atividades desenvolvidas pelo NASF-AB.

DISCUSSÃO

Categoria 01- Percepções dos enfermeiros sobre o entendimento do que é o NASF-AB.

Pode-se dizer que o NASF-AB constitui-se em retaguarda especializada para as equipes de Atenção Básica/Saúde da Família, atuando no lócus da própria AB. Desenvolve trabalhos compartilhados e colaborativos tanto clínico assistencial, como também técnico pedagógico. Diversos modelos de NASF-AB foram construídos pelo País, tanto por dificuldades na interpretação acerca do processo de trabalho, quanto pelos diferentes modelos de Atenção implementados em cada município (SAMPAIO *et al.* 2012).

Como a equipe de referência é responsável pelos usuários do seu território, antes de encaminhá-los a outros pontos de atenção, quando isso for necessário, ela pode pedir apoio ao NASF-AB para lidar com os casos com os quais sente dificuldade ou tem limitações (CAMPOS; DOMITTI, 2007; CUNHA; CAMPOS, 2011).

A partir deste trabalho foi perceptível que grande parte dos profissionais demonstram entendimento acerca do NASF- AB, baseado no trabalho compartilhado, resolução de problemas clínicos e sanitários, trocas de saberes em saúde com as equipes de referência apoiadas e principalmente orientado pelo referencial teórico-metodológico do apoio matricial, norteado por princípios e diretrizes da Atenção Básica .

É nítido que a maioria dos enfermeiros das eSF, identificam o NASF-AB, como um coletivo organizado de profissionais que ofertam apoio na Atenção Básica, o entendimento que tem sobre o NASF-AB está atrelado ao apoio matricial, entretanto o discurso utilizado na maioria das falas compreendem este serviço como “Apoio” . Notamos essa compreensão a partir de fragmentos dos discursos abaixo.

“...Bom o NASF, né!! é o Núcleo de Apoio a Saúde da Família e como o nome já fala, ele

serve para apoiar nosso trabalho, com alguns profissionais que não tem na unidade”.(P2)

“...Então o NASF pra mim é um apoio a atenção básica, seriam as especialidades que dão apoio ao PSF a atenção básica”.(P6)

Categoria 02- Reconhecimento da importância do papel do NASF-AB

O NASF-AB é uma estratégia inovadora que tem por objetivo apoiar, ampliar, aperfeiçoar a atenção e a gestão da saúde na Atenção Básica/Saúde da Família. Seus requisitos são, além do conhecimento técnico, a responsabilidade por determinado número de eSF e o desenvolvimento de habilidades relacionadas ao paradigma da Saúde da Família. Deve estar comprometido, também, com a promoção de mudanças na atitude e na atuação dos profissionais da SF e entre sua própria equipe (NASF-AB), incluindo na atuação ações intersetoriais e interdisciplinares, promoção, prevenção, reabilitação, além de humanização de serviços, educação permanente, promoção da integralidade e da organização territorial dos serviços de saúde. (BRASIL,2010).

Na grande maioria das falas é perceptível que muitos reconhecem a importância do NASF-AB e conseguem pontuar o quanto ele é benéfico para o cotidiano do cuidado. Entretanto conforme podemos notar nos fragmentos abaixo, para alguns profissionais a relação construída com o NASF-AB ainda preserva certa burocratização principalmente no que tange a relação asséptica produzida entre a rede de Atenção Básica e a rede especializada a partir da prática de encaminhamentos.

Aqui já detectamos ausência na utilização de tecnologias de organização do processo de trabalho e gestão do cuidado que discutiremos mais a frente.

“...Acho que contribuem sim, por que se não tivesse o NASF a gente teria que ta encaminhando para as especialidades”(P7).

“...Com certeza considero que a atividade do NASF é fundamental, pra essa qualidade né”?(P2).

“...Sim, sim considero, até porque todos vêm a necessidade e a importância do NASF, entendeu”?(P3).

“...: Sim, é de grande importância”(P8).

Categoria 03- Conhecimento sobre o NASF-AB durante a graduação

O NASF-AB é um dispositivo de cuidado recente e ainda em processo de implantação. Acreditamos ser de suma importância que durante o período da graduação em enfermagem tenhamos contato com este serviço, conhecendo suas ações e acompanhando suas intervenções em loco.

Segundo Feuerwerker (1998), a fragmentação entre teoria e prática do conhecimento caracterizada durante a formação acadêmica na maior parte dos cursos da área da saúde predispõe que a mesma ocorra majoritariamente na prática assistencial, deixando de articular conceitos, ferramentas tão importantes para a construção de uma prática integral, criando obstáculos.

Pesquisas comprovam que desde a graduação existe a falta de interesse dos acadêmicos pela saúde pública/saúde coletiva e o preconceito em relação à atuação do enfermeiro na Atenção Básica, uma vez que se tem em mente que o profissional do nível primário de assistência é inferior a qualquer outro. É nesse contexto que as formas de apresentar algumas disciplinas ainda é predominantemente teóricas, e os futuros profissionais chegam a vida profissional sem ao menos saber a importância de se trabalhar com o NASF-AB.

Para, além disso, a maioria dos enfermeiros entrevistados apresentam tempo de formação superior a implementação do NASF-AB, contribuindo para que esses profissionais só conhecessem este serviço já na prática assistencial, podendo limitar a compreensão da potencialidade para o cuidado que o NASF-AB representa.

A grande maioria dos enfermeiros relatam não ter conhecido o NASF-AB durante a graduação e os poucos profissionais que tiveram contato na graduação

informam que este contato aconteceu de maneira puramente teórica, ou seja, estes profissionais foram formados sem compreender de fato o que é o NASF-AB.

É possível observar que para maioria dos enfermeiros participantes que não tiveram contato durante a graduação, pois na época da sua formação não existia o programa Núcleo Ampliado de Saúde da Família, terão ainda mais dificuldades em reconhecer e utilizar as ferramentas para a gestão do cuidado visto que neste período histórico este tema ainda era pouco estudado, dificultando ainda mais a prática do trabalho na lógica do Apoio Matricial.

“...Não conheci o NASF, pois na época de minha graduação, não tinha”(P1).

“...Eu conheci o NASF, só de forma teórica ne?, eu não sabia direito a importância, na verdade do trabalho “(P2).

“...Não, não existia o NASF naquela época, certo? O NASF é bem recente, eu tenho 18 anos de formado e não existia”(P3).

“...Não, não! Na época que eu me graduei em 2001 não existia o núcleo de apoio a saúde da família” (P4).

Categoria 04- Relação entre os enfermeiros da ESF com o NASF-AB

A implantação do NASF-AB e a chegada de novos profissionais na Atenção Básica, ainda que tenham sido objeto de discussão coletiva no território, provavelmente produzirão efeitos na dinâmica já estabelecida em cada UBS. Os profissionais das equipes de AB e Nasf se encontram diante de uma aposta que pressupõe a conformação de uma relação de trabalho mais colaborativa, que tradicionalmente não está colocada na organização dos serviços de saúde (BRASIL,2015).

Quando indagados sobre a relação das equipes em conjunto com o NASF-AB, as falas foram bem diversificadas os relatos tomam proporções medianas com 50% dos entrevistados afirmaram que mantém um bom relacionamento com o núcleo. Afirmam que a aproximação vem acontecendo de maneira positiva, os mesmos conseguem realizar uma interação com o núcleo quando solicitam o serviço.

Os profissionais especialistas estão dispostos a auxiliar e ajudar nas necessidades das equipes. Entretanto fica evidente em algumas falas que a grande maioria dos enfermeiros não obtém retorno dos “matriciamentos” realizados.

É nítido que para essa parte dos entrevistados, mesmo com a correria do dia - a - dia , e não obtendo retorno ao matriciamento, existe momento de troca de saberes e conseguem ter acesso ao núcleo.

“...Então nós temos uma relação, muito boa, óbvio que as vezes por causa da demanda e correria do dia a dia a gente não consegue muitas das vezes discutir adequadamente algum caso específico”(P2).

“...A relação da minha equipe com o NASF é bem tranquilo, temos acesso livre a elas, ou seja para a nutricionistas ,fonoaudióloga, psicólogo, tranquilo”(P1).

“...É uma relação boa, assim até o momento desde a implantação a gente precisou poucas vezes do NASF, mas no momento em que a gente precisou houve o acompanhamento deles com os pacientes, o que na verdade eu sinto uma dificuldade que muitas das vezes com a contrapartida, esse retorno, mas eles são presentes” (P9).

Em contrapartida, parte significativa dos participantes afirmam que suas equipes da Estratégia de Saúde da Família, não mantém uma relação com o Núcleo Ampliado de Saúde da Família, por vários motivos, dentre eles destaca-se ausência do

retorno do matriciamento, e este matriciamento acontecer apenas por um impresso específico, temática presente nos fragmentos já relatados

“... Pra falar a verdade eu não tive ainda o prazer de trabalhar com eles não, sei que existe, mas não tive não” (P10)

“...Olha a relação da gente é assim, é de integração, quando a gente tem uma demanda...”(P4).

“...a gente tem uma ficha de matriciamento que eles propuseram lá, não sei se é todos os NASF, ou se foi o daqui de socorro, então tem uma ficha de matriciamento...”(P6).

“...e assim a nossa relação com o NASF é muito pequeno, a gente não tem contato direto...”(P8).

O apoio matricial apresenta as dimensões de suporte: assistencial e técnico-pedagógico. A dimensão assistencial é aquela que vai produzir ação clínica direta com os usuários, e a ação técnico-pedagógica vai produzir ação de apoio educativo com e para a equipe. Essas duas dimensões podem e devem se misturar nos diversos momentos. Trata-se de ferramentas que buscam ampliar a capacidade de cuidado das eSF, bem como ampliar as ofertas e ações de saúde na AB.

Diante destas duas dimensões o apoio matricial apresenta-se como tecnologia de cuidado capaz de dar conta de articular estas dimensões e ampliar as ações da AB. Para nós o apoio matricial configura-se como um arranjo institucional que favorecem o encontro entre trabalhadores da Atenção Básica e “ especialistas” do NASF-AB, facilitando a troca de saberes e a articulação integral do cuidado.

Os profissionais participantes conseguem mencionar o Apoio Matricial como ferramenta de trabalho, entretanto não conseguem compreender o real sentido a respeito desta ferramenta, limitando-a como um instrumento de encaminhamento do

usuário, prática já realizada pelos profissionais e Atenção secundária, limitando a capacidade de intervenção do NASF-AB.

Não conseguem perceber que o matriciamento tem como função auxiliar na organização do trabalho entre essas duas equipes, que através de encontros sistemáticos poderão articular os casos, compartilhando-os, aumentando a troca de saberes e aumentando a capacidade resolutiva da AB.

A partir do matriciamento as equipes poderão organizar o rol de demandas cotidianas, planejando agenda de atendimentos individuais ou compartilhados, atividades educativas, grupos terapêuticos, intervenções em territórios de acordo com cada realidade. Portanto o matriciamento deve ser o espaço de encontro presencial entre as equipes de maneira regular, produzindo sentido de trabalho em equipe, superando a lógica burocrática e encaminhamentista.

Categoria 05- Ausência de momentos para pactuação do trabalho em equipe

A discussão de casos e a formulação de projetos terapêuticos demandam na prática reuniões de equipes onde participam profissionais da eSF e NASF-AB para discutir casos de algum usuário ou um grupo deles. A idéia seria poder rever e problematizar o caso contando com aportes e possíveis modificações de abordagem que o NASF-AB pode trazer e, daí em diante, construir planejamento de ações que pode incluir a participação direta ou indireta do NASF-AB, ou de outros serviços da Rede de Atenção a Saúde, de acordo com as necessidades levantadas, tornando as intervenções cada vez mais singulares e de acordo com a necessidade de cada indivíduo ou coletividade.

Implantar o NASF-AB implica, portanto, na necessidade de estabelecer espaços sistemático e constantes de reuniões/encontros para pactuação e negociação do processo de trabalho: discussão de casos, definição de objetivos, critérios de prioridade, gestão das filas de compartilhamento. Criar e instituir espaços nos quais se possa experimentar tomada de decisões coletivas. Espaços nos quais seja possível formular projetos. Espaços que possam virar instâncias de decisão compartilhada.

Laplanche & Pontalis (1992) abordam que, tais encontros resgatariam o sentido de processar aquilo que chega a eles (eSF e NASF-AB) ter um grau de análise sobre a implicação maior grau com aquilo que produzem.

Compreendemos que as reuniões de matriciamento são consideradas essenciais para a organização e a execução do trabalho integrado entre NASF-AB e as

eSF. Diante da análise das falas foi perceptível notar que há ausência de espaços para pactuação.

Os profissionais relatam ausências de momentos para discussão de casos dos clientes, sendo visível que para alguns profissionais o contato com o NASF-AB é mínimo, e quando existe se dá através de relatórios que são encaminhados para o NASF-AB quando os profissionais da eSF não dão conta daquela demanda e necessitam do olhar de especialidades.

Mesmo quando há espaços para discussão e tomada de decisão, não há encontros para reavaliar os casos, rever metas e medir a eficácia das ações de saúde, ou seja, não há retorno do que foi produzido. Nesse sentido as equipes produzem saúde em sentido único assemelhando-se a uma esteira de fábrica, onde o produto segue o fluxo contínuo com vista ao resultado final, o produto pronto.

Produzir saúde requer construir fluxos e contra-fluxos, ou seja, requer que os profissionais construam contra- fluxos que os possibilite rever seu processo de trabalho, refazer pactuações e construir novos fluxos já que lidamos com sujeitos e não objetos.

Portanto, faz-se necessário a construção de espaços para que o trabalho possa se desenvolver com êxito, tendo como foco o cliente, conformando-se em espaços que contribuem para ampliação do conhecimento e do escopo de ações desses diferentes profissionais, vislumbrando o vínculo, o compartilhamento e a autonomia entre eles.

É a partir de espaços de pactuações entre NASF-AB e eSF que poderá ser disparado diversos processos para a produção do cuidado..

“...A gente não tem contato direto, o contato é muito pouco por que a gente encaminha os pacientes pro NASF através de relatórios, então a gente entrega os relatórios a gerente da unidade”(P7).

“...Dependendo do horário que eles estão atendendo, não tenho contato naquele dia, mas hoje em dia com whatsapp, ou outro dia que a gente tiver um contato”(P3).

“...Só encaminhei e a gente fez a visita, pra mim fica meio distante trabalhar com o NASF...”(P13).

“...ou outro dia que a gente tiver um contato , coloca aquela situação daquele paciente pra ver até qual a melhor conduta, porque as vezes a gente encaminha pra o profissional...”(P3).

“ ...dia a dia é muito corrido então muita das vezes as agendas não consegue fazer com que a gente trabalhe juntos, mas a gente encaminha...”(P2).

“...Existe discussões , existe trabalho conjunto ,mas tem que ser ampliado nessa unidade...”(P2).

“...a gente conhece o trabalho mais a gente fica meio solto, a gente não sabe direito como é que eles atuam...”(P5).

“...já participei de reunião de matriciamento na outra unidade, agora aqui nunca participei de nada não...”(P5).

“...Entendo que (NASF-AB) deveria(m) trabalhar mais em conjunto com a gente...”(P6).

Categoria 06-Atividades desenvolvidas pelo NASF-AB

A atuação dos NASF-AB está dividida em nove áreas estratégicas: atividades físicas e práticas corporais; práticas integrativas e complementares, reabilitação, alimentação e nutrição, saúde mental, serviço social, saúde da criança, do adolescente e do jovem, saúde da mulher e assistência farmacêutica (BRASIL, 2009).

As atividades desenvolvidas pelo NASF-AB visam imprimir maior qualidade ao serviço prestado e não apenas suprir a demanda assistencial no seu aspecto meramente numérico. Seu principal desafio é a mudança de uma cultura organizacional no SUS, que historicamente vem priorizando a quantidade em detrimento da qualidade.

Diante desta análise é preciso pensar em um instrumento de planejamento para que as atividades sejam desenvolvidas em consonância com o processo de trabalho de cada profissional, analisando as necessidades e dificuldades encontradas por eles, desta maneira pode-se dizer que é de suma importância instrumentalizar o serviço para obter sucesso em seu processo de trabalho.

As falas dos profissionais referem que as atividades desenvolvidas pelo NASF-AB estão atreladas as queixas dos usuários em determinado momento de seu processo saúde, nos fazendo retomar o modelo biológico e curativista, dando ênfase a doença e ao a produção de saúde, papel fundamental do NASF-AB e eSF.

“...Então, aqui na unidade de saúde a gente nunca teve nenhuma atividade, assim que eu me lembre que a gente solicitou que eles viesse fazer aqui não”(P11).

“...Então com meu trabalho eu tive assim a presença deles e o envolvimento deles na saúde da escola, só muito pouco” (P10).

“...A assistente social faz o encaminhamento específicos para que ele consiga adquirir as fraldas...”(P2).

“...você tem uma gestante que está ganhando peso, precisa perder peso, então você encaminha para o nutricionista,você tem paciente que esta com tentativa de suicídio, então você tem como encaminhar pra o psicólogo...”(P3).

Também foi possível analisar que para alguns profissionais as atividades do NASF-AB circunscrevem apenas em atividades educativas, sendo esta equipe acionada apenas em espaços de atividades grupais, denunciando pouco conhecimento do leque de possibilidades de atividades desenvolvidas.

“...Faz ações educativas, da área nutricional, faz ações educativas da área de fonoaudiólogo e fisioterapeuta...”(P4).

“...E ai veio a nutricionista pra poder ajudar na questão das palestras...”(P6).

Foi possível perceber que alguns profissionais possui déficit no entendimento acerca das atividades que o NASF-AB desenvolve, e para outros nunca tiveram contato.

“...A gente nunca teve nenhuma atividade que, assim que eu me lembre...”(P11).

“...Não sei, essa resposta só elas que podem dizer pra vocês...” (P12).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O NASF-AB, é uma proposta inovadora e de grande potencial na saúde coletiva, porém ainda está muito atrelada ao papel, havendo um grande distanciamento entre teoria e prática, trazendo ponto negativo para o NASF-AB.

Em relação à Percepção dos enfermeiros sobre o entendimento do que é o NASF-AB, a definição da lógica de trabalho a partir do apoio matricial, do compartilhamento de saberes e das práticas, já representa um aspecto positivo, pois supõe que o NASF-AB conseguiu construir essa visão com as equipes de eSF. Por outro lado, não houve a menção de ações relacionadas a tecnologias de cuidados tais como projeto terapêutico singular e a clínica ampliada.

Já o apoio matricial é compreendido pelos profissionais de maneira superficial, ou até mesmo deturpado, agravado pela ausência de espaços para pactuação e organização do processo do trabalho.

Com relação às análises referente à relação desenvolvida entre enfermeiros da eSF com o NASF-AB, levando em conta que algumas ações são importantes para a construção do trabalho integrado sob a perspectiva da responsabilização mútua entre as equipes envolvidas, fica evidente que parte dos entrevistados conseguem ter uma boa relação com o NASF-AB e outra parte não mantém e desconhece as atividades propostas pelo núcleo tal relação tão favorável com o Núcleo.

Ressaltamos a importância da discussão desse achado, pois acreditamos que a construção de ações e resolução dos problemas acontecerá quando ambas as equipes conseguirem destrinchar e desenvolver o trabalho de forma colaborativa e compartilhada, ação que só será permitida a partir da produção de encontros.

A ausência de espaços sistemáticos de Pactuação dificultam a inserção do NASF-AB no cotidiano das eSF, não possibilitando essas equipes a não atingirem seu maior potencial na saúde, que seria a produção do cuidado em território, de maneira autônoma, não burocrática, com vistas na educação em saúde.

Partindo do princípio que o NASF-AB, está inserido no âmbito da Atenção Básica para oferecer Apoio, incluindo ações com profissionais a partir de ferramentas que buscam ampliar a capacidade do cuidado das equipes, torna-se perceptível que as atividades desenvolvidas na maior parte das equipes tem acontecido de maneira desalinhada e sem programação, se resumindo na necessidade da demanda, desencadeando uma fragilidade no papel do NASF-AB e no entendimento dos próprios profissionais que os executam.

Diante desses fatores, conclui-se falta da implantação de instrumentos e ferramentas que alicercem as tecnologias de cuidado tais como Apoio o Matricial, Projeto Terapêutico Singular e Clínica Ampliada.

Apesar dos profissionais enxergarem o NASF-AB como apoio, de fato estas equipes não estão completamente amparadas pelo NASF-AB, talvez porque o trabalho do NASF-AB não consegue ser visualizado como um todo pelas eSF, que só solicitam esse serviço em momentos e de maneira solitária não conseguem encontrar soluções para os casos que acompanham, reproduzindo o padrão encaminhamentista das eSF para a Atenção Secundária.

Contudo ressaltamos a necessidade das eSF aprofundarem sua relação com NASF-AB, e vice versa, conhecendo e desenvolvendo ações conjuntas.

REFERÊNCIAS

BARDIN, L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70, 2011.

BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de Atenção. Departamento de Atenção Básica. Diretrizes do NASF. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. (Caderno de Atenção Básica n . 27)

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM nº 154, de 24 de janeiro de 2008. Dispõe sobre a criação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 2008.

BRASIL, IBGE. Censo Demográfico, 2018.disponível em :www.ibge.gov.br. acesso em 14 nov. 2018

BRASIL.Ministério da Saúde. Portaria GM nº 3.124, de 28 de dezembro de 2012. Núcleos de Apoio à Saúde da Família. 2012

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Núcleo de Apoio à Saúde da Família: ferramentas para a gestão e para o trabalho cotidiano. Brasília DF:Ministério da Saúde, 2015. (Caderno da atenção básica, n.39)

CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTO EM SAÚDE. Disponível em <http://www.cnes.datasus.gov.br>. Acesso em: 14/11/2018

CAMPOS, G. W. S. Clínica do sujeito: por uma clínica reformulada e ampliada. Saúde Paideia. São Paulo: Hucitec, 2003

CAMPOS, G.W.S.;DOMITTI, A.C. Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde saúde.Caderno de saúde pública, Rio de Janeiro 2007

CUNHA, G.T.; CAMPOS, G.W.S. Apoio Matricial e atenção primária em saúde. **Revista Saúde e Sociedade**, São Paulo, v 20, n.4, p. 961-970,2011.

Feuerwerker LCM. Mudanças na educação médica e residência médica no Brasil. Interface: Comun Saúde Educ. 1998

LANCMAN, S. et al. Estudo do trabalho e do trabalhar no Núcleo de Apoio à Saúde da Família. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, 2013.

MINAYO, M. C. de L. (Org.) Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 19. Petrópolis: Vozes, 2001.

MENDES, E. V.; a construção social da atenção primária à saúde. Brasília, 2015.

OLIVEIRA, I. C.; ROCHA, R. M.; CUTOLO, L. R. A. Algumas palavras sobre o Nasf: relatando uma experiência acadêmica. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, 2012.

SAMPAIO, J. et al. O NASF como dispositivo da gestão: limites e possibilidades. **Revista Brasileira de Ciência da Saúde**, São Caetano do Sul, v. 16, n 3, p.317-324, 2012.

TRIVIÑOS, A.N.S. Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo, Ática, 1987.

APÊNDICE I – QUESTIONÁRIO FECHADO E ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA SOBRE AVALIAÇÃO DA PERCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS DA ESF SOBRE O NASF (QFESAPEN)

Questionário Fechado - Características Sociodemográficas

Sexo: () Masculino () Feminino idade: _____ anos

Estado Civil: () Solteiro () Casado () União Estável

() Divorciado(a) () Separado(a) () Viúvo(a)

DN ____./____./_____

Tempo de profissão: () recém formado () 2 à 5 anos () 5 à 10 anos

() acima de 10 anos

Tempo de formação como Enfermeiro: _____

Tempo que atua na APS: () 1 à 2 anos () 2 à 4 anos () 5 à 10 anos

() acima de 10 anos

Grau de especialização: () nenhuma () Especialização –

área de formação: _____

() concluído () em andamento

() Mestrado –

área de formação: _____

() concluído () em andamento

() Doutorado –

área de formação: _____

() concluído () em andamento

Entrevista Semiestruturada - Conhecimentos sobre o NASF

- 1- O que é o NASF para você?
- 2- Durante sua graduação em enfermagem, você conheceu o NASF?
Como foi?
- 3- Como é relação da sua Equipe de Saúde da Família com o NASF?
- 4- Como você entende o trabalho desenvolvido pelo NASF e quais seus objetivos?
- 5- Para você, quais são as atividades desenvolvidas pelo NASF no cotidiano do seu trabalho na UBS?
- 6- Você considera que as ações desenvolvidas pelo NASF contribuem para a ampliação do acesso à saúde pela população?
- 7- Você conhece as ações de saúde ofertadas na sua UBS pelo NASF? Se sim, quais são?

APÊNDICE II –Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Pesquisadores: Nara Fabiana Mariano (orientadora e pesquisadora), Elizangela Nunes de Souza (graduanda e pesquisadora), Leandro da Silva Santos Araujo (graduando e pesquisador).

Título: Percepções dos Enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família sobre o Núcleo de Apoio a Saúde da Família no Município de Nossa Senhora do Socorro – SE

Número do CAAE: 08394119.7.0000.5371

Você está sendo convidado a participar como voluntário de um estudo. Este documento, chamado Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, visa assegurar seus direitos como participante e é elaborado em duas vias, uma que deverá ficar com você e outra com o pesquisador.

Por favor, leia com atenção e calma, aproveitando para esclarecer suas dúvidas. Se houver perguntas antes ou mesmo depois de assiná-lo, você poderá esclarecê-las com o pesquisador. Se preferir, pode levar para casa e consultar seus familiares ou outras pessoas antes de decidir participar. Se você não quiser participar ou retirar sua autorização, a qualquer momento, não haverá nenhum tipo de penalização ou prejuízo.

Justificativa e objetivos:

A importância das propostas do Núcleo de Apoio a Saúde da Família é inegável. Acreditamos que a percepção dos profissionais enfermeiros pode favorecer o conhecimento de aspectos do trabalho que vem sendo desenvolvido pelo NASF, bem como apontar possibilidades e contribuir em seu processo dinâmico de construção. Os objetivos da pesquisa são: Compreender a percepção dos Enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família acerca do Núcleo de Apoio à Saúde da Família; Caracterizar perfil sociodemográfico dos profissionais Enfermeiros participantes da pesquisa; Identificar as ações do NASF na visão dos Enfermeiros de ESF; Caracterizar quais ferramentas e tecnologias utilizadas pelo NASF na visão dos Enfermeiros de ESF; Analisar a relação desenvolvida entre enfermeiros de ESF com o NASF, no cotidiano do trabalho.

Procedimentos:

Como participante dessa pesquisa você deverá responder a 02 questionários com questões: Questionário Sociodemográfico, com questões fechadas que nos auxiliarão a traçar o perfil dos participantes da pesquisa, em seguida você responderá a 07 questões da Entrevista Semiestruturada que serão gravadas, o tempo previsto de responder as questões solicitadas devem ficar em torno de 40 minutos para sua conclusão. O questionário e a entrevista serão aplicados e gravados em horário de sua preferência, respeitando acordos com a chefia de imediato.

Desconfortos e riscos:

Compreendemos que toda pesquisa científica pode oferecer riscos aos indivíduos dela participante. Essa pesquisa oferece Risco Médio de possibilidades de danos à dimensão psíquica e emocional dos participantes, visto que falar ou recordar de situações estressantes, conflituosas ou até mesmo frustrantes do cotidiano do seu trabalho, pode lhe conferir algum desconforto ou dano.

Como mecanismos de minimizar possíveis danos produzidos pela entrevista, garantiremos que a coleta de dados será realizada em ambiente tranquilo, calmo, livre de situações estressantes, garantindo total privacidade do participante no momento da consulta.

A entrevista será realizada apenas por um pesquisador como estratégia de conferir ao participante a sensação de não se sentir exposto ao relatar alguma situação ou aspecto da sua vida ou do processo de trabalho, mesmo aqueles relatos que não competem ao tema desta pesquisa, que possa lhe gerar dano ou desconforto.

Os pesquisadores garantirão o direito do participante em não querer responder a alguma pergunta da pesquisa, pois pode lhe gerar algum dano emocional, mesmo que a posteriori. Além disso, os pesquisadores estão treinados para acolher o sofrimento emocional expresso pelos participantes durante a pesquisa, e fornecerão ajuda para auxiliá-los a procurar e/ou iniciar algum tratamento em saúde mental.

O Comitê de Ética em Pesquisa será informado de todos os efeitos adversos e fatos relevantes que ocorrerem no desenvolvimento desta

pesquisa, bem como será informado de como está ocorrendo à assistência prestada aos indivíduos da pesquisa por complicações ou danos decorrentes e previstos na pesquisa.

Benefícios:

Os benefícios diretos aos sujeitos participantes da pesquisa circunscrevem-se em contribuir para a produção e modificação do seu cotidiano profissional, bem como melhor compreensão de algumas problemáticas enfrentadas em seu dia a dia de trabalho.

Como benefícios indiretos para os sujeitos e a coletividade, esta pesquisa pretende produzir conhecimento e quiçá futuras ações para a melhoria da qualidade da assistência prestada aos usuários de saúde, bem como na proposição de políticas de saúde e estratégias de gestão do cuidado.

Sigilo e privacidade:

Você tem a garantia de que sua identidade será mantida em sigilo e nenhuma informação será dada a outras pessoas que não façam parte da equipe de pesquisadores. Na divulgação dos resultados desse estudo, seu nome não será citado. Porém os voluntários assinarão esse termo de consentimento para que os resultados obtidos possam ser apresentados em congressos e publicações.

Ressarcimento:

Não haverá ressarcimento de quaisquer despesas que os sujeitos vierem a ter decorrentes desta pesquisa, visto que a coleta de dados será no local de seu trabalho, durante horário dos de trabalho dos mesmos, salvo ressarcimentos não financeiros decorrentes dos possíveis riscos apresentados nesta pesquisa.

Rubrica do Participante

Rubrica do Pesquisador

Contato: Em caso de dúvidas sobre o estudo, você poderá entrar em contato com o pesquisadora e orientadora Nara Fabiana Mariano, pelos telefones (19)

99795-1975, ou pelo e-mail fale.com.nara@gmail.com, ou com, Elizangela Nunes de Souza estudante e pesquisadora, pelo fone (79) 968090904 e Leandro da Silva Santos Araújo, pelo telefone (79) 968090904. Endereço para contato: Coordenação de Enfermagem UNIT, Av. Murilo Dantas, 300 bloco F – Farolândia – CEP 49032-490, Aracaju-SE. Telefone: (79) 32182206 – e-mail: enfermagem@unit.br.

Em caso de denúncias ou reclamações sobre sua participação e sobre questões éticas do estudo, você pode entrar em contato com a secretaria do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UNIT: Av. Murilo Dantas, 300 bloco F – Farolândia – CEP 49032-490, Aracaju-SE. Telefone: (79) 32182206 – e-mail: cep@unit.br.

Consentimento livre e esclarecido:

Após ter sido esclarecimento sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios previstos, potenciais riscos e o incômodo que esta possa acarretar, aceito participar:

Nome do(a) participante

Assinatura do (a) participante

Data: ____/____/____.

Responsabilidade do Pesquisador:

Asseguro ter cumprido as exigências da resolução 466/2012 CNS/MS e complementares na elaboração do protocolo e na obtenção deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Asseguro, também, ter explicado e fornecido uma cópia deste documento ao participante. Informo que o estudo foi aprovado pelo CEP perante o qual o projeto foi apresentado. Comprometo-me a utilizar o material e os dados obtidos nesta pesquisa exclusivamente para as

finalidades previstas neste documento ou conforme o consentimento dado pelo participante.

(Assinatura do pesquisador)

Data: ____/____/____.

Nome:

Telefone, e-mail: