

ATUAÇÃO DO NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA (NASF) NO MUNICÍPIO DE SALGUEIRO – PE

PARENTE, Alaine Santos¹
PAIVA, Danyella Kessea Travassos Torres de²

RESUMO

Introdução: O Núcleo de apoio à Saúde da Família (NASF) é composto por uma equipe multiprofissional que atua em parceria à Estratégia de Saúde da Família (ESF) com a proposta de superar a lógica assistencial, fragmentada e individual em direção a corresponsabilização do cuidado. **Objetivo:** Analisar a atuação do NASF no município de Salgueiro - PE. **Metodologia:** Estudo descritivo de abordagem quantitativa, com base em um questionário estruturado adaptado do instrumento de avaliação externa do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade (PMAQ). **Resultados:** Os achados no estudo revelaram que as principais atividades entre as ESF's e o NASF são em (93,75%) pactuações conjuntas de atividades, (62,5%) a construção compartilhada da agenda, (75%) de encontros mensais, (62,5%) de compartilhamento de casos por escrito, por discussão ou agendamento direto, (93,75%) de visitas domiciliares, (68,75%) de planejamento e (62,5%) realização dos grupos terapêuticos, das consultas individuais e compartilhadas, e ainda (68,75%) tem conhecimento do cronograma do NASF. As ações contribuíram para resolver as necessidades dos usuários e para ampliar as ações ofertadas na ESF em 62,5%, além de promover a melhora na situação de saúde dos casos compartilhados e a qualificação dos encaminhamentos para atenção especializada em 56,25% das equipes. **Considerações Finais:** A inserção do NASF na rede contribui para ampliar as ações da ESF no cuidado e na resolubilidade dos problemas.

PALAVRAS-CHAVE: ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE; ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA; NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA.

ABSTRACT

Introduction: The Nucleus of Support for the Family Health (NASF) is composed by a multiprofessional team that acts in partnership with the Family Health Strategy (ESF) with the proposal to overcome the assistential logic, fragmented and individual toward co-responsibility of care.. **Objective:** To analyze the performance of the NASF in the municipality of Salgueiro- PE. **Methodology:** Descriptive study with a quantitative approach, based on a structured questionnaire adapted from the instrument of the external evaluation of the National Program for improving Access and Quality (PMAQ). **Results:** The findings in the study showed that the main activities between the ESF's and the NASF are in (93.75%) joint activities pacts, (62.5%) the shared construction of agenda, (75%) of monthly meetings, (62.5%) sharing the cases in writing, for discussion or direct scheduling, (93.75%) of home visits, (68.75%) of planning and (62.5%) achievement of therapeutic groups, individual consultations and shared, and still (68.75%) has knowledge of the timeline for the NASF. The actions have contributed to solve the needs of users and to enlarge the offered shares FHT in 62.5%, besides promoting the improvement in the situation of health of cases shared and the qualification of referrals to specialised attention in 56.25% of the teams. **Final considerations:** The insertion of the NASF on network contributes to expand actions of the FHT in care and in resolvability of problems.

KEY-WORDS: PRIMARY HEALTH CARE; FAMILY HEALTH STRATEGY; NUCLEUS OF SUPPORT FOR FAMILY HEALTH.

¹ Fisioterapeuta; Residência em Saúde Coletiva com ênfase em Gestão de Redes em Saúde pela Universidade de Pernambuco e Escola de Saúde Pública de Pernambuco.

² Enfermeira; Sanitarista; Mestre em Avaliação em Saúde pelo Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira.

INTRODUÇÃO

O Ministério da Saúde (MS) tem investido permanentemente na expansão e qualificação da atenção primária com o intuito de construir um sistema de saúde que cumpra com os princípios constitucionais do SUS (NASCIMENTO, 2014) através da implantação de redes integradas em saúde, sendo considerada uma importante estratégia para superar a fragmentação da atenção, assegurando aos usuários as ações e os serviços de forma efetiva e eficiente (MENDES, 2010; BRASIL, 2010).

A atenção primária à saúde (APS) atua como ordenadora e coordenadora do cuidado, estabelecendo o contato inicial dos indivíduos, família e comunidade com a rede de serviços do SUS (MENDES, 2011) e com o objetivo de fortalecer e ampliar o escopo de atuação da APS, o MS instituiu os Núcleos de apoio à Saúde da Família (NASF) (BRASIL, 2008).

O NASF é composto por equipes multiprofissionais que atuam em parceria junto à Estratégia de Saúde da Família (ESF) oferecendo ações de apoio técnico pedagógico e clínico assistencial. A dimensão técnico pedagógica corresponde a ação de apoio educativo para e com as equipes, desencadeando novos processos de cuidado com a formação de uma clínica mais participativa, comprometida e potencializadora (SAMPAIO et al, 2013). A clínica assistencial é aquela que oferece retaguarda clínica especializada para o atendimento dos usuários (MOURA; LUZIO, 2014).

A proposta de trabalho visa superar a lógica assistencial, fragmentada e individual em direção a corresponsabilização e a gestão integrada do cuidado (ANJOS et al, 2013) e que sua atuação com base nas diretrizes propostas e ações interdisciplinares, proporcione maior resolubilidade e integralidade da atenção (NASCIMENTO, 2014).

Apesar de o NASF integrar a APS, não se constitui em porta de entrada da rede e sua ação é iniciada somente após a identificação das necessidades do território adscrito às Unidades de Saúde da Família (USF) (BRASIL, 2014). Todavia, a falta de serviços especializados pode induzir ao funcionamento equivocado gerando propostas de atendimentos ambulatoriais (CUNHA; CAMPOS, 2011). Andrade et al (2012), complementa que é fundamental a compreensão das ações desse dispositivo, de forma que o mesmo atue na qualificação e redução dos encaminhamentos para a atenção especializada.

A implantação desse serviço propõe repensar a formação e as práticas de saúde utilizando ferramentas tecnológicas de trabalho como a clínica ampliada, o matriciamento, o projeto terapêutico singular e o projeto de saúde no território (NASCIMENTO; OLIVEIRA, 2010). Algumas atividades podem ser incluídas no seu processo de trabalho, como os

atendimentos compartilhados, a troca de saberes, as intervenções específicas com usuários e/ou familiares, os grupos e as atividades coletivas, espaços de educação permanente, reuniões internas entre os profissionais do NASF, discussão de casos, intervenções no território, ações intersetoriais, entre outros (BRASIL, 2014).

Cada NASF poderá ter características de trabalho diferentes a depender da região, da equipe e do perfil da ESF (LANCHMAN et al, 2013). Deste modo, as ações devem ser planejadas com base nas necessidades de saúde da população, levando em consideração as particularidades de cada território e em articulação com as equipes de referência.

Moura e Luzio (2014) destacam a necessidade do constante repensar da estratégia, por ainda estar em construção. Portanto, torna-se indispensável a realização de pesquisas que contribuam para ampliar as discussões sobre o acesso, o planejamento, a realização das ações, a articulação entre as equipes e a avaliação do impacto na qualidade do cuidado prestado aos usuários. Nessa perspectiva, diversos estudos vêm sendo realizados no âmbito da APS para avaliar e aprimorar seus resultados. Contudo, a implementação do NASF deve ser contextualizada buscando indagar sobre os possíveis entraves para a sua construção, de forma a ampliar os olhares dos profissionais e favorecer o surgimento de práticas inclusivas e colaborativas.

Diante do exposto, surgem questionamentos sobre o acesso, a articulação do NASF com a ESF, as ações realizadas pelo NASF, se a implantação promoveu a ampliação da capacidade do cuidado na atenção primária e qual a contribuição do NASF na resolubilidade da ESF.

Dessa forma, a pesquisa apresenta como objetivo analisar a atuação do NASF no município de Salgueiro - PE.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo de abordagem quantitativa. A pesquisa foi realizada nas Unidades de Saúde da Família (USF) do Município de Salgueiro - PE.

O município está localizado na Mesorregião do Sertão de Pernambuco na região de desenvolvimento do Sertão Central, a 518 km da capital do Estado – Recife, apresenta extensão territorial de 1.686,815 km² e uma população estimada de 59.769 habitantes (IBGE, 2015). É sede da VII Região de Saúde, sendo referência para outros seis municípios: Belém de São Francisco, Cedro, Mirandiba, Serrita, Terra Nova e Verdejante.

De acordo com os dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde/Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (CNES/DATASUS), o município possui 18 USF, 12 localizadas em área urbana e 6 em áreas rurais. Possui apenas um NASF na Modalidade 1 que oferece suporte a todas as USF's localizadas em seu território (CNES, 2015).

A população do estudo foi composta pelos coordenadores das 18 USF localizadas no município. Participaram da pesquisa 16 profissionais que atenderam ao critério de possuir no mínimo 1 ano de atuação na ESF e que relataram a existência do apoio matricial oferecido a sua equipe. Foram excluídas duas unidades que não atendiam aos critérios.

Os dados foram coletados através da aplicação de um questionário estruturado contendo apenas questões objetivas. O questionário foi adaptado do instrumento de avaliação externa do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade (PMAQ) aplicado ao NASF e ESF (BRASIL, 2013).

Por tratar-se de um questionário extenso com avaliação de múltiplas variáveis, foram selecionadas algumas questões que auxiliaram no alcance dos objetivos propostos pelo estudo. As subdimensões escolhidas foram do Módulo 1: Planejamento das ações do NASF; organização da agenda e apoio a organização do processo de trabalho das equipes e do Módulo 2: Adequação da composição das equipes às necessidades do território; acesso das equipes ao NASF; articulação das ações de apoio técnico-pedagógico e clínico assistencial e resolubilidade da AB a partir do trabalho do NASF (BRASIL, 2013).

Foram incluídas também questões referentes à caracterização do perfil desses profissionais, tais como: sexo, formação profissional, escolaridade e tempo de atuação.

A coleta de dados foi realizada entre os meses de dezembro de 2015 a fevereiro de 2016. Os dados coletados foram categorizados por subdimensões e analisados por meio de estatística descritiva simples através de exposição do percentual das respostas obtidas utilizando o Programa Microsoft Excel® versão 2007. A análise final consistiu em correlacionar os dados obtidos com o referencial teórico acerca da temática.

Foram respeitados os aspectos éticos em acordo com as diretrizes e normas regulamentadoras da pesquisa envolvendo seres humanos conforme a Resolução n.º 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), garantindo assim o respeito aos valores culturais, sociais, morais, éticos e religiosos, assegurando aos sujeitos do estudo a privacidade e o anonimato das informações coletadas, bem como os benefícios resultantes do projeto e a ausência de prejuízos ou danos (BRASIL, 2012).

A pesquisa foi realizada mediante a autorização do Secretário Municipal de Saúde através de carta de anuência, bem como do consentimento prévio dos sujeitos participantes do estudo através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os participantes receberam explicações sobre os riscos, os benefícios, a garantia do anonimato e o sigilo das informações obtidas. Para garantir o sigilo das informações coletadas, os pesquisadores assinaram um Termo de Confidencialidade. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em pesquisa da Universidade de Pernambuco sob o parecer de n.º 1.307.173.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os dados foram distribuídos em cinco dimensões a fim de possibilitar melhor visualização das respostas e a análise. As dimensões foram organizadas em perfil dos profissionais (tabela 1), adequação da composição da equipe do NASF às necessidades do território (tabela 2), acesso das equipes ao NASF e organização da agenda (tabela 3), articulação das ações de apoio técnico-pedagógico e clínico-assistencial e apoio a organização do processo de trabalho das equipes (tabela 4), e resolubilidade da atenção básica a partir do trabalho do NASF (tabela 5).

Do total de profissionais entrevistados, 81,25% são do sexo feminino; 100% possuem graduação em enfermagem; 81,25% possuem especialização e 93,75% trabalham há mais três anos na Estratégia de Saúde da Família (tabela 1).

Tabela 1 – Perfil dos coordenadores das Unidades de Saúde da Família do município de Salgueiro- PE.

Sexo	N	%
Feminino	13	81,25
Masculino	3	18,75
Graduação		
Enfermagem	16	100
Escolaridade		
Ensino superior completo	2	12,5
Especialização	13	81,25
Mestrado	1	6,25
Tempo de atuação na Unidade de Saúde da Família		
1 ano	1	6,25
1 a 2 anos	0	0
Maior que 3 anos	15	93,75

Fonte: Pesquisa direta, 2016.

Na pesquisa de Silveira et al (2010) também foi encontrado predominância de coordenadores de atenção básica do sexo feminino (63% no Sul e 82% no Nordeste). As

atividades eram supervisionadas em sua maioria por enfermeiros (60% no Sul e 71% no Nordeste). Dados semelhantes foram encontrados por Costa et al (2013) apontando para o sexo feminino (80%) com pós-graduação concluída (79,3%). Isso demonstra a tendência dos profissionais na busca por qualificação na área da saúde.

Em relação à adequação da composição das equipes às necessidades do território a equipe do NASF no município de Salgueiro é constituída por fisioterapeutas (2), fonoaudiólogos (2), nutricionistas (2), terapeuta ocupacional (1) e farmacêutico (1). Os profissionais mais citados no apoio às Equipes de Saúde da Família foram o fonoaudiólogo (81,25%), seguidos do fisioterapeuta e nutricionista (75%). Quando questionados da necessidade de inserção de outras categorias profissionais no NASF, 93,75% dos participantes afirmaram a importância da inclusão de outras especialidades (tabela 2).

Quanto ao planejamento inicial de atividades entre o NASF e ESF, 100% relataram a ocorrência de um momento para articulação/planejamento conjunto, citando as ações de pactuação das atividades (93,75%) e definição de funções e atribuições entre as equipes (81,25%) como mais recorrentes (tabela 2).

Tabela 2- Adequação da composição da Equipe do NASF às necessidades do território.

Quais profissionais do NASF apoiam sua equipe?	N	%
Fonoaudiólogo	13	81,25
Fisioterapeuta	12	75
Nutricionista	12	75
Farmacêutico	9	56,25
Terapeuta Ocupacional	8	50
Você considera que seria importante inserir outra categoria profissional para compor o NASF?		
Sim	15	93,75
Não	1	6,25
Quando os profissionais do NASF iniciaram suas atividades de apoio houve um momento para articulação/planejamento das ações conjuntas?		
Sim	16	100
Indique o que foi discutido nesse planejamento:		
Pactuação das atividades a serem desenvolvidas	15	93,75
Definição de funções e atribuições entre as equipes	13	81,25
Organização de critérios e fluxos para apoio do NASF	12	75
Definição de objetivos, metas e resultados da atuação do NASF	9	56,25
Organização de critérios e fluxos para encaminhamento de usuários a outros serviços/pontos de atenção	9	56,25

Fonte: Pesquisa direta, 2016.

A definição das equipes é de responsabilidade do gestor municipal, o qual deve identificar as necessidades locais, o perfil epidemiológico e ainda a disponibilidade de cada uma das diferentes ocupações (BRASIL, 2008).

Segundo Gonçalves et al (2015), as equipes podem ser compostas por professores de educação física, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, nutricionistas, psicólogos, terapeutas ocupacionais, médicos, entre outros. Nascimento e Oliveira (2010) complementam que devem ser formadas a partir das necessidades de cada território.

Em pesquisa realizada por Ribeiro et al (2014), também foram encontradas algumas categorias profissionais menos citadas pelos participantes, apesar de integrar a equipe, os profissionais não lembraram ou não citaram, demonstrando o descompasso na relação do NASF e ESF.

No que se refere ao planejamento observa-se que o NASF buscou a realização de uma construção coletiva e compartilhada das ações, através da pactuação inicial com os profissionais da equipe de referência. Essa forma de atuação favorece o trabalho voltado para as necessidades de cada território, levando-se em consideração os conhecimentos e as percepções de várias categorias profissionais. A definição de funções e atribuições é considerada como fundamental para o processo de trabalho, facilitando o desenvolvimento das ações de referência e contrarreferência na rede de atenção à saúde.

O caderno de Atenção Básica n.º 39 orienta que deve ocorrer o planejamento inicial das atividades do NASF com as Equipes de Saúde da Família, sendo indispensável o reconhecimento do território de forma que as ações sejam pautadas nas necessidades da população. Nos primeiros encontros é essencial reforçar as pactuações definidas e estabelecer outras que se façam necessárias (BRASIL, 2014).

Na pesquisa de Gonçalves et al (2015) também foi destacado que nos primeiros meses de atuação do NASF as atividades concentraram-se no planejamento das ações e que posteriormente foram incorporadas consultas, visitas domiciliares e grupos, além da continuidade nas reuniões necessárias ao desenvolvimento do trabalho.

No que concerne ao acesso ao NASF e organização da agenda, 87,5% dos profissionais relataram que o contato ocorre em dias programados de atividades presenciais e 81,25% por meio telefônico; 50% asseguraram que a equipe do NASF atende as solicitações de apoio na maioria das vezes. Em relação ao cronograma do NASF, 68,75% o conhecem; 62,5% afirmaram construir conjuntamente, sendo este disponibilizado para 50% das equipes; 75% realizam encontros mensais e diante da necessidade de apoio, 62,5% realizam o

compartilhamento por escrito, discussão dos casos, e agendamento de consultas diretamente na agenda do profissional do NASF (tabela 3).

Tabela 3- Acesso das equipes ao NASF e organização da agenda.

Como é feito o contato da sua equipe com o NASF	N	%
Em dias programados de atividades presenciais	14	87,5
Por telefone	13	81,25
Mensagem de texto no celular	6	37,5
Por- email	2	12,5
Diretamente, a qualquer momento na própria Unidade Básica de Saúde (UBS)	0	0
Outro	0	0
Não sabe ou não respondeu	0	0
O Nasf atende as solicitações de apoio da sua equipe em tempo adequado?		
Na maioria das vezes	8	50,0
Sempre	6	37,5
As vezes	2	12,5
Você conhece o cronograma/agenda de atividades do NASF com sua equipe?		
Sim	11	68,75
Não	5	31,25
Não sabe ou não respondeu	0	0
O cronograma/agenda de atividades dos profissionais do NASF foi pactuado com a sua equipe?		
Sim	10	62,5
Não	6	37,5
Não sabe ou não respondeu	0	0
O NASF disponibiliza seu cronograma/agenda de atividades para sua equipe?		
Sim	8	50
Não	8	50
Não sabe ou não respondeu	0	0
Qual a periodicidade dos encontros/atividades dos profissionais com sua equipe?		
Mensal	12	75
Quinzenal	2	12,5
Sem periodicidade definida	2	12,5
Diante de um caso no qual há necessidade de apoio, qual a forma da sua equipe compartilhar o casos com o NASF?		
Encaminhamento por escrito	10	62,5
Discussão de casos	10	62,5
Agendamento de consultas diretamente na agenda do profissional do NASF	10	62,5
Consultas compartilhadas	8	50

Fonte: Pesquisa direta, 2016.

Percebe-se que a organização do trabalho está em consonância com as recomendações do Ministério da Saúde que orienta o gerenciamento das agendas de forma compartilhada promovendo o envolvimento de todos os profissionais. A disponibilização do cronograma às equipes de atenção básica possibilita o acesso às informações sobre onde encontrar os profissionais do NASF, além de meios para o contato direto em urgências através de telefone, e-mail e outros, favorecendo a comunicação e integração (BRASIL, 2014).

Sobre a periodicidade dos encontros destaca-se que o matriciamento propõe a realização de reuniões mensais com discussão de casos entre as equipes e propostas de intervenção e orientações (AZEVEDO; KIND, 2013).

Barros et al (2015) destacaram que as reuniões entre as equipes são primordiais para o desenvolvimento do trabalho e que no exercício cotidiano é necessário investir nos processos comunicacionais intra e intequipes para a construção de espaços de confiança e parceria. Foram apontadas a realização de reuniões sistemáticas mensais com os profissionais da ESF como forma de favorecer a discussão de casos, a aproximação das equipes e o aprimoramento do processo de trabalho.

O compartilhamento de casos entre ESF e NASF é essencial para a corresponsabilização do cuidado. Nota-se que quando há necessidade de apoio, essas equipes buscam realizar as solicitações e discutir os casos de diferentes formas a depender do que foi apresentado. Andrade et al (2012) relata que os casos da ESF passam a ter o apoio dos profissionais que compõe o NASF através do acompanhamento longitudinal do usuário dentro da Rede de Atenção à Saúde do município, articulando junto a serviços como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST), entre outros.

Em relação à articulação das ações de apoio técnico-pedagógico e clínico assistencial, foram citadas como principais atividades as visitas domiciliares (93,75%), o planejamento e a avaliação das ações (68,75%), as consultas compartilhadas, consultas individuais do profissional do NASF e os grupos terapêuticos ou de educação em saúde (62,5%). A maioria dos participantes apontaram que o NASF não participa do monitoramento e análise de indicadores em conjunto com sua equipe (62,5%); (50%) destacaram que não há apoio no planejamento e gestão da equipe de atenção básica, e quando ofertado, é através do suporte à implementação de novos serviços e processos na UBS (43,75%) (tabela 4).

Tabela 4 - Articulação das ações de apoio técnico-pedagógico e clínico-assistencial e apoio a organização do processo de trabalho das equipes.

Dentre as seguintes ações, quais acontecem nos encontros entre sua equipe e o NASF?	N	%
Visitas domiciliares	15	93,75
Planejamento e avaliação das ações	11	68,75
Consultas compartilhadas	10	62,5
Consultas individuais do profissional do NASF	10	62,5
Grupos terapêuticos ou de educação em saúde	10	62,5
Discussão de temas/ações de educação permanente	8	50
Organização da demanda para atendimentos individuais a serem realizados pelos profissionais do NASF	7	43,75
Apoio a organização do processo de trabalho das equipes	7	43,75
Discussão de casos e construção de projetos terapêuticos (PTS)	6	37,5
Gestão de encaminhamentos e/ou listas de espera para especialistas	6	37,5
Definição de critérios, fluxos, atribuições de cada profissional	5	31,25
Monitoramento e avaliação de resultados da atenção compartilhada	4	25
Intervenções na comunidade	2	12,5
Não sabe ou não respondeu	1	6,25
O NASF participa de monitoramento e análise de indicadores e informações em saúde em conjunto com a sua equipe?		
Não	10	62,5
Sim	5	31,25
Não sabe ou não respondeu	1	6,25
O NASF apoia a gestão e o planejamento da equipe da AB?		
Não	8	50
Sim	7	43,75
Não sabe ou não respondeu	1	6,25
De que forma o NASF realiza esse apoio?		
Não sabe ou não respondeu	9	56,25
Dando suporte à implementação de novos serviços e processos na UBS (tais como acolhimento, grupos, etc)	7	43,75
Facilitando e dando suporte na análise dos processos e atividades da equipe da AB	5	31,25
Colaborando como mediador em questões e conflitos referentes ao processo de trabalho das equipes AB	4	25
Identificando necessidades e facilitando processos locais de educação permanente	4	25
Contribuindo na discussão, organização e construção das agendas de trabalho das equipes da AB	3	18,75

Fonte: Pesquisa direta, 2016.

De acordo com as orientações do Ministério da Saúde, o NASF pode realizar em seu processo de trabalho diversas atividades, dentre elas o atendimento individual específico e compartilhado, visita domiciliar, educação permanente, reuniões de matriciamento, discussão de casos, construção de projeto terapêutico singular (PTS), ações educativas, grupos e atividades coletivas, reuniões internas, espaço para planejamento das ações junto a ESF, entre outros (BRASIL, 2014).

A atuação do NASF torna possível que cada trabalhador e equipe delineiem o trabalho a partir dos desafios e necessidades identificados na prática cotidiana. As ações são pactuadas diante das demandas que surgem das ESF, das necessidades do território e até da formação e experiência profissional de cada trabalhador (GONÇALVES et al, 2015).

Silva e Romano (2015); Ribeiro et al (2014) e Gonçalves et al (2015) corroboram em seus estudos com a multiplicidade de atividades que englobam o NASF, citando as coletivas, educativas, visitas domiciliares, projetos terapêuticos, entre outros.

Dentre as ações realizadas nos encontros entre as ESF's e o NASF, observa-se que apenas 37,5% dos coordenadores relatam como atividade frequente a discussão de casos e construção de PTS. Nesse sentido, é fundamental mencionar a importância dessa atividade, uma vez que amplia o olhar sob o sujeito, na perspectiva do cuidado integral e multiprofissional, visando romper a lógica fragmentada, contribuindo para a troca de experiências, compartilhamento entre as equipes e a participação do usuário no processo de construção do cuidado.

No estudo de Gonçalves et al (2015) observou-se que os profissionais não conheciam o PTS e apresentavam resistência na aceitação e realização da atividade. Entretanto, é fundamental mencionar que a construção do PTS potencializa o manejo da clínica ampliada na ESF e são determinantes para o cuidado, estabelecendo ações baseadas no diálogo e próximas da singularidade de cada indivíduo (JORGE et al, 2015).

Ressalta-se também o papel regulador do NASF, no sentido de qualificar os encaminhamentos para a atenção especializada. Nesse sentido, Andrade et al (2012) afirma que o NASF deve proporcionar a qualificação dos encaminhamentos e não se tornar mais uma instância de referência na rede. Volponi; Garanhani; Carvalho (2015) também compartilham sobre a intervenção na cultura dos encaminhamentos, constituindo-se como dispositivo fundamental para a integralidade do cuidado e resolubilidade da atenção básica.

A avaliação em saúde também deve fazer parte do processo de trabalho. Ainda sobre as atividades, apenas 25% das equipes relataram o monitoramento e a avaliação como prática. Rodriguez; Leão; Souza (2014) descrevem que não existe uma sistematização do monitoramento e avaliação do NASF e os municípios apresentam dificuldades na incorporação dessa atividade, reconhecendo a importância da construção de um instrumento para a avaliação desse serviço.

Silva et al (2012) evidenciam que o NASF contribui na discussão junto aos gestores sobre os indicadores de saúde que comprovem a qualidade do cuidado prestado à população, gerando uma reflexão sobre a ineficácia da manutenção da cultura organizacional no SUS de

valorização de metas quantitativas, que não refletem o impacto das ações desenvolvidas e são insuficientes para avaliar a qualidade do cuidado.

Em relação ao apoio do NASF à gestão e o planejamento das equipes de atenção básica foi observado que 50% dos participantes relataram o descumprimento dessa atividade. Nesse sentido, é importante destacar que os profissionais do NASF não receberam formação para atuar no apoio à gestão, sendo preparados para exercer o cuidado e por isso tem maior facilidade nas ações de atenção à saúde (HORI; NASCIMENTO, 2014).

É importante salientar que 56,25% dos profissionais não souberam responder sobre esse tipo de atividade revelando uma fragilidade na relação NASF e ESF. Entre as formas de apoio, o suporte à implementação de novos serviços e processos foi citado por 43,75% e 31,25% afirmaram que o NASF atua na análise dos processos e atividades da equipe de atenção básica. Destaca-se que esse suporte promove a superação das dificuldades e construção de novas práticas em saúde. Algumas ações podem ser realizadas, como a escuta acolhedora, a discussão sobre a organização e construção de agendas de trabalho, o auxílio à análise do funcionamento da unidade, o suporte aos processos de planejamento das atividades, a colaboração nas reuniões de equipe e a implementação de novos serviços na UBS (tais como acolhimento), entre outros (BRASIL, 2013).

Nessa perspectiva, Casanova; Teixeira; Montenegro (2014) descreveram que o exercício do apoio implica em vários desafios. Um deles é o de assumir a responsabilidade por várias equipes com diferentes configurações de trabalho, implicando ao apoiador a necessidade de conhecimentos e habilidades distintas e a flexibilidade no ajuste de sua própria agenda, mediante a dinâmica de organização da ESF. Outro desafio é a dificuldade em sincronizar as ações de atenção e gestão, visto que muitas vezes há pouco tempo para mediação de conflitos, monitoramento de indicadores, planejamento de ações, entre tantas outras atividades designadas para os encontros entre apoiadores e equipes.

Quanto à subdimensão referente à avaliação da resolubilidade da atenção básica a partir do trabalho do NASF, 62,5% dos entrevistados relatam que as ações contribuíram para resolver as necessidades dos usuários e a ampliação do acesso da população, por meio do aumento do escopo das ações ofertadas na UBS e 56,25% responderam melhora da situação de saúde dos casos compartilhados entre sua equipe e o NASF e na qualificação dos encaminhamentos necessários (tabela 5).

No que concerne a satisfação quanto ao apoio recebido, (37,5%) atribuíram a nota 6, seguidos por 7 e 9 (ambos com 18,75%) (tabela 5).

Tabela 5 - Resolubilidade da Atenção Básica a partir do trabalho do NASF.

Você considera que as ações do NASF contribuíram para:	N	%
Resolver as necessidades dos usuários	10	62,5
Ampliação do acesso da população, por meio da aumento do escopo das ações ofertadas na UBS	10	62,5
Melhoria da situação de saúde dos casos compartilhados entre sua equipe e o NASF	9	56,25
Qualificação dos encaminhamentos necessários	9	56,25
Lidar com problemas com os quais antes não lidava ou tinha dificuldade	8	50
Redução do número de encaminhamentos para atenção especializada	6	37,5
Melhoria dos indicadores de saúde da população do território	6	37,5
Outros: palestras	1	6,25
Não sabe ou não respondeu	1	6,25
Em uma escala de 0 a 10, que nota você atribui ao apoio que sua equipe recebe do NASF?		
6	6	37,5
7	3	18,75
8	2	12,5
9	3	18,75
10	2	12,5
Total	16	100

Fonte: Pesquisa Direta, 2016.

Silva et al (2012) evidenciaram em seu estudo que esse serviço é visto como um dispositivo inovador que potencializa as ações das equipes de saúde da família, sendo citados alguns desafios como a corresponsabilidade do cuidado, a interdisciplinaridade, a articulação entre os diversos níveis de atenção, a garantia de espaços nas agendas para discussão de casos, a elaboração do plano de cuidados e ações compartilhadas e o papel do NASF como formador de recursos humanos.

Observa-se que o NASF amplia as possibilidades da ESF com vistas ao alcance de melhores resultados na promoção e cuidado da saúde da população, buscando responder aos antigos e novos desafios de morbidade (ANJOS et al, 2013). No entanto, percebe-se que a sua atuação não se encontra consolidada, apontando a necessidade de reorganização do processo de trabalho.

Andrade et al (2012), apontam que a satisfação resulta em maior adesão dos usuários, através do vínculo profissional-paciente-família e/ou equipe-família.

Nessa perspectiva, destaca-se que para fortalecer a atuação do NASF é essencial o investimento em espaços que possibilitem o diálogo, a problematização das ações e o estímulo a reflexões para os diversos problemas apresentados. Por ser um serviço recente, o NASF demonstra o seu potencial na ampliação de práticas na ESF instituindo novos arranjos na atenção básica (VOLPONI; GARANHANI; CARVALHO, 2015).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo revelou alguns aspectos positivos com destaque para as ações de planejamento inicial de atividades, construção coletiva do cronograma, diferentes formas de comunicação, visitas domiciliares, consultas compartilhadas e individuais.

Apesar da existência de diferentes ações, é importante observar não apenas os aspectos quantitativos, mas também a qualidade das práticas desenvolvidas.

Os resultados evidenciam o papel do NASF na ampliação de possibilidades na ESF. Sob o olhar dos profissionais, a inserção desse serviço possibilitou a resolução dos problemas de saúde da população contribuindo para ampliar a capacidade do cuidado e a resolubilidade da atenção primária.

Apontam-se como fragilidades da pesquisa a aplicação dos questionários apenas com os coordenadores e perguntas objetivas com análise quantitativa.

Recomenda-se a realização de novos estudos com uma abordagem qualitativa contribuindo para um maior aprofundamento da organização e articulação do NASF e ESF's. Sugere-se também ampliar a amostra para todas as categorias profissionais, bem como investigar a satisfação dos usuários. Além das pesquisas é essencial a incorporação de práticas sistemáticas de avaliação e monitoramento.

Para o fortalecimento do vínculo entre o NASF e a ESF's são sugeridas a construção compartilhada e disponibilização do cronograma para todas as Unidades de Saúde da Família; o aumento do número de encontros; a ampliação da discussão dos indicadores nas reuniões com vistas ao planejamento de ações baseadas no perfil epidemiológico da população; a participação nas atividades de monitoramento e avaliação das equipes; a ampliação de espaços de educação permanente; discussão e construção de projetos terapêuticos para os usuários e a revisão do número de equipes vinculadas ao NASF, conforme preconizado pelo MS.

O processo de trabalho do NASF envolve múltiplas e complexas tarefas e a compreensão de sua organização e operacionalização é fundamental para o planejamento em saúde. Nesse sentido, o investimento na multiplicação de serviços que tenham como proposta o trabalho compartilhado e multidisciplinar é essencial para o fortalecimento do SUS.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, L. M. B. et al. Análise da implantação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família no interior de Santa Catarina. **Saúde & Transformação Social**, Florianópolis, v. 3, n. 1, p.18-31, 2012. Disponível em:< <http://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/saudee transformacao/article/view/1471/1707>>. Acesso em 03 de junho de 2015.

ANJOS, K. F. et al. Perspectivas e desafios do núcleo de apoio à saúde da família quanto às práticas em saúde. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 99, p.672-680, out/dez. 2013. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v37n99/a15v37n99.pdf>>. Acesso em 03 de junho de 2015.

AZEVEDO, N. S.; KIND, L. Psicologia nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família em Belo Horizonte. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 33, n. 3 p. 520-535, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932013000300002>. Acesso em 04 de março de 2016.

BARROS, J. O. et al. Estratégia do apoio matricial: a experiência de duas equipes do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) da cidade de São Paulo, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 9, p. 2847-2856, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232015000902847&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em 05 de março de 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº. 154, de 24 de janeiro de 2008 - Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família. **Diário Oficial da União**, nº 43, 38-42, 2008.

_____.Ministério da Saúde. Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**. nº 251, seção 1, p.88, 2010.

_____.Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. **Diário Oficial da União**, nº 12, seção 1, p. 59-62, 13 de junho de 2013.

_____.Ministério da Saúde. **PMAQ Programa de Melhoria do Acesso e da qualidade. Instrumento de Avaliação Externa para os Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF**. Brasília- DF, 2013.

_____.Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Núcleo de Apoio à Saúde da Família- Volume 1: Ferramentas para a gestão e para o trabalho cotidiano**. Cadernos de Atenção Básica, n. 39, 2014.

_____.Ministério da Saúde. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde/ Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (CNES/DATASUS). 2015. Disponível em: <<http://www.cnes.datasus.gov.br>>. Acesso em 31 de agosto de 2015.

CASANOVA, A. O; TEIXEIRA, M. B; MONTENEGRO, E. O apoio institucional como pilar na cogestão da atenção primária à saúde: a experiência do Programa TEIAS - Escola Manguinhos no Rio de Janeiro, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 11, p. 4417-4426, 2014. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/csc/v19n11/1413-8123-csc-19-11-4417.pdf>>. Acesso em 02 de março de 2016.

- COSTA, S. M. et al. Perfil do profissional de nível superior nas equipes da Estratégia Saúde da Família em Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. **Revista Brasileira de Medicina e Família da Comunidade**, Rio de Janeiro, v.8, n.27, abril- jun, 2013. Disponível em: <<http://www.rbmf.org.br/rbmf/article/view/530/552>>. Acesso em 02 de março de 2016.
- CUNHA, G. T.; CAMPOS, G. W. D. S. Apoio Matricial e Atenção Primária em Saúde. **Saúde Soc**, São Paulo, v. 20, n. 4, p. 961-970, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902011000400013>. Acesso em 03 de junho de 2015.
- GONÇALVES, R. M. A. et al. Estudo do trabalho em Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), São Paulo, Brasil. **Rev. bras. Saúde ocup.**, São Paulo, v. 40, n. 131, p. 59-74, 2015. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0303-76572015000100059>. Acesso em 04 de março de 2016.
- HORI, A. A; NASCIMENTO, A. F. O Projeto Terapêutico Singular e as práticas de saúde mental nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) em Guarulhos (SP), Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.19, n. 8, p. 3561-3571, 2014. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000803561>. Acesso em 07 de março de 2016.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Estimativas populacionais para os municípios brasileiros em 01.07.2014. Disponível em: < http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/estimativa2015/estimativa_tcu.shtm>. Acesso em 15 de setembro de 2015.
- JORGE, M. S. B. et al. Apoio matricial, projeto terapêutico singular e produção do cuidado em saúde mental. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 24, n. 1, jan-mar, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v24n1/pt_0104-0707-tce-24-01-00112.pdf>. Acesso em 06 de março de 2016.
- LANCMAN, S. et al. Estudo do trabalho e do trabalhar no Núcleo de Apoio à Saúde da Família. **Revista de Saúde Pública**, v. 47, n. 5, p. 968-975, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v47n5/0034-8910-rsp-47-05-0968.pdf>>. Acesso em 30 de junho de 2015.
- MENDES, E. V. As redes de atenção à saúde. **Ciênc. Saúde Coletiva**, v. 15, n. 5, p.2297-2305, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v15n5/v15n5a05.pdf>>. Acesso em 05 de julho de 2015.
- MENDES, E. V. **As redes de atenção à saúde**. 2ª. ed. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde, 2011. 549 p. Disponível em: <http://www.conass.org.br/pdf/Redes_de_Atencao.pdf>. Acesso em 28 de junho de 2015.
- MOURA, R. H.; LUZIO, C. A. O apoio institucional como uma das faces da função apoio no Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF): para além das diretrizes. **Interface (botucatu)**, v. 18, p.957-970, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832014000500957>. Acesso em 05 de julho de 2015.
- NASCIMENTO, C. M. B. **Núcleo de apoio a saúde da família: uma análise da atenção a saúde em municípios da região metropolitana do Recife**. Recife, 2014. 182 f. Tese (Doutorado) - Curso de Doutorado em Saúde Pública, Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães,

Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2014. Disponível em: <http://www.cpqam.fiocruz.br/bibpdf/2014_nascimento-cmb.pdf>. Acesso em 05 de julho de 2015.

NASCIMENTO, D. D. G. D.; OLIVEIRA, M. A. D. C. Reflexões sobre as competências profissionais para o processo de trabalho nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 34, n.1, p. 92-96, 2010. Disponível em: <http://saocamilosp.br/pdf/mundo_saude/74/12_revisao_reflexoes.pdf>. Acesso em 05 de julho de 2015.

RIBEIRO, M. D. A. et al. Avaliação da atuação do Núcleo de apoio à Saúde da Família. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, Fortaleza, v. 27, n. 2. p. 224-231, abr./jun., 2014. Disponível em: <<http://ojs.unifor.br/index.php/RBPS/article/view/2426>>. Acesso em 04 de março de 2016.

RODRIGUEZ, M. R; LEÃO, M. A; SOUZA, N. K. T. Monitoramento e supervisão do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) em uma região administrativa do Distrito Federal utilizando-se análise de entrevistas. **Rev Bras Med Fam Comunidade**, Rio de Janeiro, v.9, n.30, p. 38-44, jan-mar, 2014. Disponível em: <<http://www.rbmf.org.br/rbmfc/article/view/658/597>>. Acesso em 07 de março de 2016.

SAMPAIO, J. et al. Núcleo de Apoio à Saúde da Família: Refletindo sobre as Acepções Emergentes da Prática. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 17, n. 1, p.47-54, maio 2013. Disponível em: <<http://periodicos.ufpb.br/ojs/index.php/rbcs/article/view/15932/9404>>. Acesso em 05 de julho de 2015.

SILVA, A. T. C. et al. NÚCLEOS DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA: DESAFIOS E POTENCIALIDADES. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 11, p. 2076-2084, nov, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2012001100007>. Acesso em 07 de março de 2016.

SILVA, T. F. ; ROMANO, V. F. O acolhimento e o Núcleo de Apoio à Saúde da Família no município do Rio de Janeiro: fragmentos, perspectivas e reflexões. **Rev Bras Med Fam Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 34, jan-mar, 2015. Disponível em: <<http://www.rbmf.org.br/rbmfc/article/view/1010/676>>. Acesso em 06 de março de 2016.

SILVEIRA, D. S. et al. Gestão do trabalho, da educação, da informação e comunicação na atenção básica à saúde de municípios das regiões Sul e Nordeste do Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v.26, n.9, set, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2010000900005>. Acesso em 02 de março de 2016.

VOLPONI, P. R. R.; GARANHANI, M. L.; CARVALHO, B. G. Núcleo de Apoio à Saúde da Família: potencialidades como dispositivo de mudança na Atenção Básica em saúde. **Saúde em debate**, Rio de Janeiro, v. 39, n. especial, p. 221-231, dez 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v39nspe/0103-1104-sdeb-39-spe-00221.pdf>>. Acesso em 06 de março de 2016.