

O TRABALHO DO NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA NA PERSPECTIVA DE SEUS TRABALHADORES¹

Denise Fernandes Leite*
Maria Amélia de Campos Oliveira**
Débora Dupas Gonçalves do Nascimento***

RESUMO

A compreensão do processo de trabalho dos profissionais que compõem equipes do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) é de extrema importância para a resolubilidade na Atenção Básica, por isso esta investigação teve como objetivo analisar as percepções dos profissionais do NASF sobre o trabalho que realizam. Trata-se de um estudo qualitativo, de caráter descritivo e exploratório. Os dados foram coletados por meio de entrevista semiestruturada com 40 profissionais de equipes do NASF de cada uma das cinco Coordenadorias Regionais de Saúde do Município de São Paulo. A análise de conteúdo identificou três núcleos de sentido: a compreensão das equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) sobre o processo de trabalho do NASF; a compreensão da população sobre o processo de trabalho do NASF na perspectiva dos profissionais e a compreensão dos profissionais do NASF sobre seu processo de trabalho. De acordo com as percepções dos profissionais, o entendimento do processo de trabalho do NASF ainda não é totalmente claro e apropriado pelos profissionais do próprio NASF, da ESF e nempelos usuários, fazendo-se necessário uma maior e melhor integração entre eles, com vistas à qualidade e à efetividade do trabalho nesse nível de atenção.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde. Estratégia de Saúde da Família. Trabalho. Qualidade de Vida.

INTRODUÇÃO

O Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) foi instituído no Brasil em 2008 com o objetivo de apoiar as equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) por meio da atuação conjunta e do desenvolvimento de novas práticas em saúde⁽¹⁾. Visa aumentar a resolubilidade da Atenção Básica (AB) por meio da co-responsabilização e gestão integrada do cuidado, a partir da realização de atendimentos compartilhados e do desenvolvimento de projetos terapêuticos conjuntos com as equipes da ESF - na perspectiva da clínica ampliada, conforme preconiza a Política Nacional de Humanização. Utiliza ferramentas como o Apoio Matricial, o Projeto Terapêutico Singular (PTS), o Projeto de Saúde no Território (PST) e a Pactuação do Apoio^(1,2).

No campo das políticas públicas, a proposta do NASF ainda é recente e, embora possua ferramentas e formas de organização do trabalho inovadoras, não apresenta processos de trabalho plenamente definidos e sistematizados

nacionalmente⁽³⁾. Ainda que existam documentos norteadores e diretrizes ministeriais e municipais, as intervenções e as práticas nos NASF acabam se delineando de maneira singular a depender das particularidades e das características territoriais e da população assistida, dos recursos e das condições de trabalho e do perfil dos profissionais que os compõem, em função de sua formação e experiência profissional⁽⁴⁾. Ademais, o trabalho do NASF estabelece uma relação direta com a atuação das equipes da ESF e, na maioria das vezes, se influenciam mutuamente, o que interfere na dinâmica do trabalho que realizam.

O NASF representa um investimento na busca por integralidade da atenção e interdisciplinaridade nas ações em saúde, visando à consolidação da ESF, e já é possível identificar avanços em sua implantação^(5,6). No entanto, ainda há inúmeros desafios para sua efetivação plena, sendo necessário esclarecer quais os papéis e as ações que competem às equipes do NASF em sua atuação junto às equipes da ESF⁽⁷⁾ e revisar o trabalho prescrito e o realizado.

O fato de os profissionais das equipes da ESF

¹Manuscrito originário de Trabalho de Conclusão de Curso de Especialização em Saúde da Família – modalidade Residência.

*Fisioterapeuta. Especialista em Saúde da Família na modalidade de Residência Multiprofissional em Saúde da Família. Consultora Técnica no DEPREPS/SGTES/MS. Brasília, DF, Brasil. E-mail: denisefernandess@gmail.com

**Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Profa. Titular do Departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva da EEUSP. São Paulo, SP, Brasil. E-mail: macampos@usp.br

***Fisioterapeuta. Doutora em Ciências. Pesquisadora em Saúde Pública – Fiocruz Mato Grosso do Sul. Campo Grande, MS, Brasil. E-mail: debora.dupas@fiocruz.br

ainda desconhecerem o processo de trabalho do NASF afeta a continuidade da oferta de ações especializadas e provoca a fragmentação do cuidado prestado. Fragilidades apontadas por usuários, como a falta de divulgação e esclarecimento sobre a proposta do NASF, também comprometem o redirecionamento das ações de saúde, a ampliação da cobertura, a socialização de papéis e as atribuições de todos os envolvidos no cuidado em saúde⁽⁸⁾.

A compreensão do processo de trabalho dos profissionais que compõem as equipes do NASF, bem como daqueles que trabalham com essas equipes e dos que são assistidos por elas, é de fundamental importância para que haja integração e vínculo e para que os esforços das equipes estejam alinhados em prol do fortalecimento da AB, permitindo assim que o trabalho do NASF e as suas diversas formas de organização sejam identificados, monitorados e avaliados.

Tendo em vista a diversidade e a complexidade das ações desenvolvidas pelas equipes do NASF, assim como as atribuições e as competências dos profissionais que as compõem; a extensão e as diferenças territoriais e, sobretudo, a escassez de estudos a respeito dessa temática, buscou-se analisar as percepções dos trabalhadores do NASF do município de São Paulo acerca do trabalho que realizam.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo qualitativo, de caráter descritivo e exploratório. Utilizou-se o método qualitativo por sua adequação ao estudo das relações, representações, crenças, percepções e opiniões, produtos das interpretações que os sujeitos fazem em relação a como produzem sua vida material e a si mesmos. É também o mais apropriado para a investigação de grupos e segmentos delimitados e para análise de discursos e documentos⁽⁹⁾.

Os dados foram coletados com os profissionais de uma equipe do NASF de cada uma das cinco Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS) do Município de São Paulo, a saber: Leste, Centro-Oeste, Norte, Sudeste e Sul. A escolha da equipe deu-se de maneira aleatória, por meio de um sorteio das Unidades Básicas de Saúde (UBS) inscritas no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) no mês de

julho de 2011, totalizando 47 profissionais. Desses, sete não puderam participar do estudo devido à incompatibilidade de agenda ou por estarem de férias no período da coleta de dados. Assim, foram entrevistados 40 profissionais, nove vinculados à CRS Leste, sete à Norte, 12 à Centro-Oeste, seis à Sudeste e outras seis à CRS Sul. O número de UBS e equipes da ESF apoiadas pelas equipes do NASF que participaram do estudo em cada região no momento da coleta de dados foi: três UBS e 10 equipes na CRS Leste, duas UBS e nove equipes na Centro-Oeste, quatro UBS e 18 equipes na Norte, quatro UBS e 17 equipes na Sudeste e três UBS e 19 equipes na CRS Sul.

A coleta de dados foi realizada entre agosto e outubro de 2011, tendo sido utilizado um roteiro de entrevista semiestruturado elaborado unicamente para esse fim, adaptado após a aplicação de um pré-teste com uma equipe de NASF que não fez parte do estudo. O instrumento foi composto por dados gerais relativos à caracterização dos sujeitos do estudo, além de cinco questões que versaram sobre o processo de trabalho do NASF, a qualidade de vida no trabalho e os aspectos facilitadores e dificultadores no cotidiano do trabalho.

Todas as entrevistas foram agendadas antecipadamente por meio de contato telefônico e foram realizadas individualmente nas unidades-sede de cada uma das equipes. Foram gravadas e transcritas de forma integral e todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme preconizava a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde do Município de São Paulo, sob o parecer de nº 214/11.

Após a transcrição das entrevistas, o material empírico resultante foi submetido à análise de conteúdo. Essa técnica de análise emprega procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, por meio de indicadores, quantitativos ou não. Sua finalidade é a inferência sobre conhecimentos relativos às condições de produção e recepção das mensagens⁽¹⁰⁾.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No município de São Paulo, a implantação do NASF nas cinco CRS teve início em julho de

2008. Em maio de 2011, a cidade já contava com 86 equipes NASF desenvolvendo o apoio à ESF, em consonância com a Portaria 154, de 24 de janeiro de 2008, e a Portaria 2.488, de 21 de outubro de 2011⁽¹¹⁾.

Diferentemente de outras metrópoles do país; em que os profissionais que atuam nos NASF são concursados e estão sob a gestão das secretarias municipais de saúde; as equipes da ESF e dos NASF no município são gerenciadas por Organizações Sociais de Saúde (OSS) – instituições conveniadas com a prefeitura municipal, responsáveis pela contratação dos profissionais, assim como por seu treinamento, coordenação e supervisão direta⁽¹²⁾.

Dos 40 profissionais entrevistados, 31 eram do sexo feminino, com idade média de 32,4 anos. Quanto às categorias profissionais, oito eram fisioterapeutas, cinco terapeutas ocupacionais, cinco fonoaudiólogos, três nutricionistas, quatro educadores físicos, cinco psicólogos, quatro assistentes sociais, um farmacêutico, dois médicos ginecologistas, um médico psiquiatra, um médico geriatra e um médico pediatra. O tempo de formação médio foi de 8,67 anos e 12 haviam realizado pós-graduação *senso lato* ou *senso estrito* nas áreas de Saúde Pública, Saúde Coletiva ou Saúde da Família. O tempo médio de atuação na equipe do NASF foi de 1,81 ano.

Na análise de conteúdo, emergiram três núcleos de sentido relacionados às percepções e compreensão do trabalho do NASF: a compreensão das equipes da ESF sobre o processo de trabalho do NASF; a compreensão da população sobre o processo de trabalho do NASF na perspectiva dos profissionais e a compreensão dos profissionais do NASF sobre seu processo de trabalho.

A análise das percepções sobre o cotidiano do processo de trabalho do NASF sob a ótica dos profissionais revelou como se dá a prática dessas equipes. Desde a implantação, o trabalho vem se afirmando e estruturando-se junto às equipes da ESF e à população assistida no âmbito da AB no município de São Paulo, conforme as particularidades e as necessidades de cada região.

A compreensão das equipes de Saúde da Família sobre o processo de trabalho do NASF

Os profissionais entrevistados referiram que a falta de clareza das equipes da ESF acerca do processo de trabalho do NASF dificulta o

desenvolvimento do trabalho conjunto. Em contrapartida, quando as equipes da ESF compreendem melhor a proposta, o trabalho torna-se mais fácil, em que pese o deslocamento provocado nessa interação:

A dificuldade dos outros profissionais de saúde de entenderem o que é o NASF e qual é a proposta do NASF, que não é aquela proposta de atendimento, de ambulatório [...]. (P4)

[...] é um dificultador quando as equipes de saúde não entendem o trabalho do NASF. Então, quanto mais a gente vai se afinando sobre o que é, o que a gente faz, mais fácil fica, e quanto menos eles entendem o nosso trabalho, mais difícil fica. (P19)

[...] a qualidade disso, a gente tá num processo de 1 ano e 4 meses, eu acho que a gente teve uma entrada muito mais tranquila, quando eu comparo com outro NASF que eu trabalhei. Então, eu acho assim, as equipes sabiam o que era NASF ou tinham uma ideia um pouco melhor, então, não tomaram aquele susto quando a gente chegou. [...] E aí, então, a não compreensão das equipes de saúde da família sobre o que é o NASF, é outra coisa que eu acho que dificulta bastante. (P26)

[...] Quando a gente acha que as pessoas estão começando a entender como acontecem esses processos de trabalho, a gente percebe que as pessoas não conseguem às vezes nem entender o que é saúde da família, quanto mais o NASF e a interação dessas equipes, é difícil. [...] É difícil... é difícil entender o processo de trabalho. As equipes {ESF} já têm o seu jeito de organizar as coisas, e quando a gente chega, a gente dá uma sacudida nisso, então, incomoda. (P25)

Em outro estudo sobre o NASF, os autores ressaltam que as diferenças existentes entre as equipes NASF e ESF dificultam o processo de trabalho, sobretudo no que tange à composição e à natureza dos trabalhos das duas equipes, à formação e à experiência dos profissionais, à dinâmica do trabalho, aos parâmetros de produtividade exigidos, à facilidade ou à dificuldade de cada profissional em compartilhar o trabalho e às diversas concepções que têm sobre sua prática⁽³⁾.

A apropriação das propostas do NASF, tais como o matriciamento, implica trocar ideias e informações, ajustar expectativas, além de expor dúvidas, dificuldades e desconhecimento, tanto teórico quanto prático, o que exige dos profissionais disponibilidade, confiança e cooperação⁽⁴⁾. Para as equipes do NASF deste

estudo, alguns profissionais da ESF demonstram pouca disponibilidade para essa prática e, conseqüentemente, restrições para a execução de atividades conjuntas.

A integração entre as equipes do NASF e da ESF é fundamental para evidenciar alguns nós críticos do sistema de saúde a partir da interação ativa e eficaz dos distintos núcleos de saber profissional, a fim de garantir a construção de um plano de cuidado sem fragmentação⁽¹³⁾.

Os discursos demonstraram que, com o passar do tempo, as equipes da ESF tendem a ampliar sua compreensão sobre o processo de trabalho do NASF e ver avanços no trabalho cooperativo. Contudo, ainda ocorrem dificuldades e talvez até mesmo retrocessos quando existe rotatividade dos profissionais nessas equipes:

[...] existe uma outra situação que é a compreensão do processo de trabalho do NASF dentro da ESF, essa é ainda uma segunda problemática. O quanto ainda é difícil, pela lógica ambulatorial, falar em matriciamento, falar em processo de trabalho do NASF. É uma mudança de paradigma. Algumas unidades trabalham bem, outras, conforme a rotatividade dos profissionais, torna-se mais difícil, é como se você retrocedesse. Entra um médico novo, que não tem experiência em saúde pública, que nunca trabalhou com uma equipe NASF, que nunca esteve numa Estratégia Saúde da Família... Aí a gente começa todo o processo de novo. (P2)

É... aqui neste NASF a gente está num processo legal, acho que tem mais de dois anos que a gente está aqui e eu acho que as equipes já entenderam o trabalho do NASF. A meu ver, já compreenderam a função e já estão conseguindo perceber que melhora o trabalho deles. [...] Acho que quem está chegando, quem chega novo tem um pouco mais de dificuldade de entender, mas depois, como as equipes estão coesas, quem é novo acaba entendendo nosso papel aqui. Então, aqui eu não vejo aquela dificuldade de: - 'Aí, não sei o que o NASF faz!' Aqui eu não vejo isso mais, eu via antes, agora não. [...] Aqui eu já não vejo mais aquilo de: - 'Aí, não sei o que vocês fazem, nem porque vocês estão aqui!' Isso eu já não vejo mais. (P35)

As conseqüências da alta taxa de rotatividade geralmente estão relacionadas à impossibilidade de manutenção de uma equipe integrada. Quando a reposição dos profissionais é morosa, há perda de produção, diminuição na dinâmica do trabalho e quebra no padrão de assistência prestada ao paciente. Além disso, o profissional recém-admitido nem sempre possui os conhecimentos e

as habilidades necessárias ao desempenho do trabalho. Dentre as causas mais frequentes de rotatividade em saúde, destacam-se: o descontentamento e a insatisfação com o emprego, a má remuneração e a jornada de trabalho intensa. Em alguns casos, pode-se inferir que não há valorização do profissional no serviço, o que suscita o descontentamento com a profissão⁽¹⁴⁾.

A compreensão da população sobre o processo de trabalho do NASF na perspectiva dos profissionais

A pouca compreensão do trabalho do NASF e até da ESF por parte da população atendida é outro fator dificultador, que pode levar ao estresse e conseqüente prejuízo à qualidade de vida dos profissionais:

Ah, outra coisa que também dificulta o processo de trabalho é... a própria população, a compreensão do que é o trabalho, que muitas vezes eles não têm [...]. (P2)

[...] Aí, você é fono {fonaudiólogo}, mas porque você não tem uma salinha ali para atender, filhinha por filinha, uma agenda... Então, às vezes isso estressa muito [...] porque hoje é difícil por conta das pessoas não entenderem que é o NASF. (P10)

[...] isso é um dificultador: como os usuários entendem que é ou deveria ser o funcionamento da unidade, qual é o modelo que se preconiza. Hoje é aquele modelo baseado no especialista... se eu tenho dor de cabeça, eu quero passar no neurologista... E todo mundo que trabalha acaba sofrendo esse tipo de impasse, essa falta de compreensão da população do que é o nosso trabalho. Então eu acho que isso também prejudica a qualidade de vida [...]. (P19)

[...] outra coisa que afeta a minha qualidade de vida hoje é a questão de que eu acho que a população, infelizmente, não se apropriou dessa ideia da equipe, da Estratégia Saúde da Família em si. Infelizmente, ela tem essa coisa do modelo tradicional de cuidar de saúde, então é difícil. A maioria já entendeu, mas ainda tem muita gente que não comprou essa ideia e às vezes você tem que também ficar explicando e convencendo a pessoa o quanto é importante ela ter uma atividade de prevenção, de promoção à saúde, que saúde não é sinônimo de não doença, sabe?! E as pessoas, para você conseguir conquistá-las é difícil, então isso também me desgasta. E eu, enquanto profissional, eu acho que isso afeta demais minha qualidade de vida no trabalho. Você ter que ficar, sabe, explicando e explicando... Mas eu consigo lidar bem com isso, apesar de eu achar que isso interfere na minha qualidade de vida. De vez em

quando eu me estresso um pouco, mas ainda dá para conseguir organizar isso dentro da minha rotina de trabalho. [...] se as pessoas, se os usuários entendessem mais o programa [...]consequentemente iria melhorar a nossa qualidade de vida no trabalho. (P23)

No dia a dia do trabalho do NASF, os profissionais deparam-se com diversas situações geradoras de estresse e sofrimento, como, por exemplo, a dificuldade de aceitação do modelo de atenção proposto, a falta de entendimento do papel de apoio do NASF e o despreparo dos profissionais (ESF e NASF) para atuar em equipe na perspectiva da interdisciplinaridade, o que por vezes compromete a qualidade da assistência prestada e até a própria qualidade de vida no trabalho⁽¹⁵⁾.

Do mesmo modo, a importância e a efetividade das ações realizadas em grupos - principalmente educativos - não são compreendidas pela população e, em alguns casos, pelos próprios profissionais, o que compromete o trabalho do NASF e gera impactos negativos sobre a efetividade e a valorização das ações de saúde desenvolvidas. Além disso, consideram que a população ainda tem uma expectativa de cuidado pautada na assistência curativa especializada:

A adesão da população, quando ela entende que ela não vai ter um atendimento individual e vai ter um tratamento em grupo, é um dos maiores dificultadores que a gente tem. Porque, para a população, o atendimento em grupo não é igual ao atendimento individual, o individual é bem melhor. E fazer com que a população compreenda isso... Eu tinha um grupo aqui nessa unidade que tinham 12 pessoas no primeiro dia, e, eu já estou há três meses com esse grupo e eu tenho no máximo cinco que participam comigo, que foram as que conseguiram compreender essa visão [...]. (P4)

No meu caso, particularmente, há alguns grupos com crianças que não tiveram andamento adequado, até por conta de falta de entendimento da população [...] ter um espaço educativo onde você não vai examinar o coração, não vai ver a barriga, também vai ser importante... e às vezes eles vêm...- 'Ah, mas não pesou, não mediu, não tirou a roupa do meu filho, então, não é um espaço válido'. [...] Eu acho que o que atrapalha um pouco é todo o momento que a gente está vivendo, que não tem um total entendimento, nem da população, do que é mesmo a Estratégia Saúde da Família [...]. (P17)

Algumas dificuldades estruturais, como a carência de serviços de saúde especializados,

podem resultar em funcionamento equivocado do NASF, que passa a substituir tais serviços com a intenção de atender à demanda da população⁽¹⁶⁾. Isso empobrece o atendimento e dificulta ainda mais a compreensão sobre o papel a ser desempenhado pelo NASF na interação com as equipes da ESF.

A promoção da saúde deve ser o foco das atividades desenvolvidas pelo SUS. A falta de investimento nesse tipo de ação desencadeia um modelo de saúde focado em ações curativas, gerando aumento de demandas e paralisando o sistema. A mobilização e a sustentabilidade dessas ações devem partir de todos os profissionais envolvidos, por meio da sensibilização e conscientização da população, de forma dialógica e educativa, a fim de que ela compreenda e internalize que essas atividades saudáveis são direito e dever não só da equipe, mas de toda a coletividade⁽⁸⁾.

A compreensão dos profissionais do NASF sobre seu processo de trabalho

De acordo com os entrevistados, a falta de entendimento da proposta e do processo de trabalho do NASF pelos próprios profissionais que compõem essas equipes é outro grande obstáculo no cotidiano do trabalho:

Eu acho que o não entendimento da proposta dificulta. Eu acho que algumas pessoas, mesmo as que estão dentro da equipe NASF, ainda não têm tão claro o que é o trabalho de uma equipe de apoio matricial, o que é um trabalho multi {multidisciplinar}. Acho que isso dificulta muito. Uma coisa é o discurso, outra coisa é a prática. [...] Mas acho que isso entra também na questão da falta de entendimento da proposta. (P25)

A dificuldade dos próprios profissionais do NASF ficou evidente, principalmente, durante o período de implantação das equipes. De um lado, as equipes da ESF esperam um modelo ambulatorial e, de outro, pessoas da nova equipe não compreendem bem a proposta, embora a defendam:

Quando eu entrei no NASF, eu não sabia nem o que era o NASF, acho que poucas pessoas sabiam. (P10)

[...] a gente não tinha muita clareza mesmo do que era e tinha que defender o que era o NASF com as equipes que tinham um pedido de um modelo ambulatorial. A gente tinha que ficar batendo o pé: - 'Não, não é isso...'. Mas nem a gente tinha muita

clareza do que era. Então, foi um período muito difícil a implantação. (P29)

Os resultados também evidenciaram a existência de um esforço diário dos profissionais para defender a proposta do NASF frente à lacuna existente entre o trabalho ideal e o real, assim como a presença ainda forte de uma cultura imediatista e curativa. Mesmo tendo decorrido alguns anos desde a implantação dos NASF e da publicação de documentos norteadores, ainda se observam diversos problemas vivenciados pelos profissionais, que vão desde a falta de entendimento sobre seu papel no contexto da ESF até a carência de instrumentos para avaliação e monitoramento do processo de trabalho em si⁽¹⁷⁾.

Por outro lado, o fato de alguns profissionais já possuírem uma experiência prévia relacionada ao processo de trabalho do NASF facilita o entendimento da proposta, que não segue uma linha tradicional de cuidado em saúde:

[...] Por exemplo, esse é meu primeiro emprego no NASF. A maioria dos outros profissionais trabalharam em outros NASF. Então, até para mim às vezes, eu não entendo direito e eles vêm com algumas propostas que para mim estão fora da minha realidade, eu tenho que ter um tempo de amadurecimento para ver [...] Realmente é algo não naquela linha habitual de tratamento, mas é válido. Então, acho que isso aí às vezes atrapalha um pouco [...] (P17)

As experiências vivenciadas pelos profissionais fazem parte de seu aprendizado pessoal e profissional e tornam-se decisivas em seu olhar acerca do trabalho na saúde, assim como nas relações estabelecidas nele e para com ele, contribuindo para a construção de seus significados⁽¹⁸⁾.

Outro aspecto relevante para o desenvolvimento das atividades do NASF é a busca constante por novos conhecimentos, que facilitam o trabalho e servem para que o profissional compreenda melhor seu papel, dado que a formação nem sempre abarca os conhecimentos necessários para a atuação desses profissionais nas equipes:

[...]Eu não sei como é que está atualmente, se com a entrada do NASF mudou a formação {do profissional de saúde}, mas quando eu me formei a gente não tinha muito PSF, a gente não conhecia o trabalho nas unidades, o estágio que eu fiz em unidade básica não foi o trabalho que eu faço hoje.

(P4)

[...] e acho que buscar conhecimentos constantemente é extremamente importante, se eu não buscar fica difícil de trabalhar. [...] E vai dificultar se você não souber para quê que você veio [...]. (P36)

O déficit de formação e qualificação dos profissionais de saúde que compõem as equipes de NASF e daqueles que integram as equipes da ESF é um dos grandes desafios a serem enfrentados, uma vez que impacta diretamente a qualidade da assistência prestada, seja ela individual ou coletiva⁽¹⁹⁾. Assim, a mudança da formação e das práticas em saúde também é um desafio, pois pressupõe a modificação de paradigmas já estruturados nas instituições de ensino, nos serviços e nas relações interprofissionais.

O diálogo e a aproximação no campo das práticas e os novos entendimentos sobre a atenção à saúde poderão reduzir o descompasso entre a formação e a realidade dos serviços. Com isso, aumenta a possibilidade de construção de uma nova configuração do trabalho em saúde, com uma maior coesão entre a formação e a qualificação profissional baseada em qualidade, integralidade, equidade e resolubilidade, tendo como foco o usuário^(2,20).

A atuação profissional das equipes NASF também poderá se delinear a partir da vivência de situações reais ao longo do desenvolvimento das práticas em saúde, assim como da experiência progressiva e do saber-fazer de cada profissional. Cada equipe poderá ter particularidades de trabalho, a depender da região em que atua, dos profissionais que a compõem e do perfil das equipes da ESF que apoia. Isso é esperado e trata-se de um aspecto positivo da atuação do NASF, já que há possibilidade de flexibilização das ações diante da demanda das equipes e da população. No entanto, pode impedir a criação de práticas e experiências que possam ser compartilhadas e agregadas às diversas equipes de NASF de um município, estado ou até mesmo do país, prejudicando o desenvolvimento do programa como um todo⁽³⁾.

Neste estudo, as percepções dos profissionais do NASF demonstraram que a compreensão acerca do processo de trabalho das equipes ainda não está totalmente clara para os sujeitos envolvidos no cotidiano do trabalho em saúde (NASF, ESF e população). É primordial promover mudanças em

prol da consolidação do trabalho no NASF, por meio de medidas como a reflexão sobre o cotidiano do trabalho entre todos os envolvidos, o investimento no fortalecimento dos vínculos e a criação de um espaço para diálogo coletivo entre as diferentes áreas e categorias que fazem parte do processo de trabalho e produção do cuidado⁽¹⁹⁾, a fim de que a interdisciplinaridade, tão almejada pelos profissionais do NASF, seja de fato alcançada⁽²¹⁾.

Faz-se necessária maior reflexão acerca do processo de trabalho que vem sendo desenvolvido desde sua implantação até os dias atuais, em diversos contextos e territórios, a fim de subsidiar futuras modificações em prol da qualidade do serviço prestado à população e da qualidade de vida dos trabalhadores.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As percepções dos profissionais das equipes do NASF acerca do processo de trabalho realizado pelos profissionais que compõem as equipes do NASF e da ESF, bem como pelos que são assistidos por ela, segundo sua visão; identificaram fragilidades em relação ao entendimento das ações do NASF e da própria ESF. Evidenciaram ainda a necessidade de maior e melhor integração entre os envolvidos nas ações de saúde no âmbito da AB, para agregar a elas qualidade e efetividade, potencializando o trabalho nesse nível de atenção. Só assim o trabalho dessas equipes, em suas diversas formas de organização, poderá trazer efeitos positivos à saúde da população.

THE WORK OF FAMILY HEALTH SUPPORT CENTERS FROM THE PERSPECTIVE OF WORKERS

ABSTRACT

Understanding the work process of professionals working in Family Health Support Centers (NASF) is extremely important to achieve problem-solving capacity in primary health care. Therefore, this study's aim was to identify the workers' perception concerning the work they perform. This is a qualitative study with a descriptive and exploratory approach. Data were collected using semi-structured interviews, applied to 40 NASF workers composing the teams in each of the five regional health coordination centers in the city of São Paulo, Brazil. Three core meanings emerged from the content analysis: understanding of the Family Health Strategy (FHS) teams concerning the NASF work process; understanding of the population regarding the NASF work process from the perspective of workers; and understanding of NASF workers regarding their work process. According to the workers' perceptions, the NASF workers themselves, FHS workers, or even the patients have not totally and clearly understood the NASF work process. Therefore, greater and better integration is necessary with a view to improving the quality and effectiveness of the work at this level of care.

Keywords: Primary Health Care. Family Health Strategy. Labor. Quality of Life.

EL TRABAJO DEL NÚCLEO DE APOYO A LA SALUD DE LA FAMILIA EN LA PERSPECTIVA DE SUS TRABAJADORES

RESUMEN

La comprensión del proceso de trabajo de los profesionales que componen los equipos del Núcleo de Apoyo a la Salud de la Familia (NASF) es de extrema importancia para la resolución en la Atención Básica, por ello esta investigación tuvo como objetivo analizar las percepciones de los profesionales del NASF sobre el trabajo que realizan. Se trata de un estudio cualitativo, de carácter descriptivo y exploratorio. Los datos fueron recolectados por medio de entrevista semiestructurada con 40 profesionales de equipos del NASF de cada una de las cinco Coordinaciones Regionales de Salud del Municipio de São Paulo. El análisis de contenido identificó tres núcleos de sentido: la comprensión de los equipos de la Estrategia Salud de la Familia (ESF) sobre el proceso de trabajo del NASF; la comprensión de la población sobre el proceso de trabajo del NASF en la perspectiva de los profesionales y la comprensión de los profesionales del NASF sobre su proceso de trabajo. De acuerdo con las percepciones de los profesionales, el entendimiento del proceso de trabajo del NASF aún no es totalmente claro y apropiado por los profesionales del propio NASF, de la ESF y tampoco por los usuarios, volviéndose necesaria una mayor y mejor integración entre ellos, con miras a la calidad y efectividad del trabajo en este nivel de atención.

Palabras clave: Atención Primaria a la Salud. Estrategia de Salud de la Familia. Trabajo. Calidad de Vida.

REFERENCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e

Gestão do SUS. O HumanizaSUS na Atenção Básica. Brasília (DF); 2009.

2. Nascimento DDG, Oliveira MAC. Reflexões sobre as competências profissionais para o processo de trabalho nos

Núcleos de Apoio à Saúde da Família. *Mundo Saúde*. 2010;34(1):92-6.

3. Lancman S, Gonçalves RMA, Cordone NG, Barros JO. Estudo do trabalho e do trabalhar no Núcleo de Apoio à Saúde da Família. *Rev Saúde Públ*. 2013;47(5):968-75.

4. Barros JO, Gonçalves RMA, Kaltner RP, Lancman S. Estratégia do apoio matricial: a experiência de duas equipes do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) da cidade de São Paulo, Brasil. *Ciênc Saúde Colet*. 2015;20(9):2847-56.

5. Mângia EF, Lancman S. Núcleos de Apoio à Saúde da Família: integralidade e trabalho em equipe multiprofissional. *Rev Ter Ocup Univ São Paulo*. 2008 maio-ago;19(2):editorial.

6. Scalco SV, Lacerda JT, Calvo MCM. Modelo para avaliação da gestão de recursos humanos em saúde. *Cad Saúde Públ*. 2010;26(3):603-14.

7. Ribeiro MDA, Silva ATC, Aguiar ME, Winck K, Rodrigues KGW, Sato ME, et al. Avaliação da Atuação do Núcleo de Apoio à Saúde da Família. *Rev Bras Promoção Saúde*. 2014 abr-jun;27(2):224-31.

8. Souza FLD, Chacur EP, Rabelo MRG, Silva LAM, Villela WV. Implantação do Núcleo de apoio à saúde da família: percepção do usuário. *Saúde Debate*. 2013 abr-jun;37(97):233-40.

9. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14ª ed. São Paulo: Hucitec; 2014.

10. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa-Portugal: Edições 70; 2011.

11. São Paulo. Prefeitura Municipal. Secretaria Municipal de Saúde. Estratégia Saúde da Família – ESF. Atenção Básica [citado 2015 out 18]. Disponível em: <http://www.capital.sp.gov.br/portal/secoes/nav-cidadao/#/MSwzNiwXMTYOLDExNzA=>

12. Bousquat A, Cohn A, Elias PEA. Implantação do Programa Saúde da Família e exclusão sócio-espacial no Município de São Paulo, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2006;22(9):1935-43.

13. Silva ATC, Aguiar ME, Winck K, Rodrigues KGW, Sato ME, Grisi SJFE, et al. Núcleos de Apoio à Saúde da Família: desafios e potencialidades na visão dos profissionais da Atenção Primária do Município de São Paulo, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2012 nov;28(11):2076-84.

14. Stancato K, Zilli PT. Fatores geradores da rotatividade dos profissionais de Saúde: uma revisão de literatura. *Rev Adm Saúde*. 2010;12(47):87-99.

15. Leite DF, Nascimento DDG, Oliveira MAC. Qualidade de vida no trabalho de profissionais do NASF no município de São Paulo. *Physis: Rev Saúde Colet*. 2014;24(2):507-25.

16. Cunha GT, Campos GWS. Apoio matricial e atenção primária em saúde. *Saúde Soc*. 2011;20(4):961-70.

17. Nascimento DDG. O cotidiano do trabalho no NASF: percepções e sofrimento e prazer na perspectiva da psicodinâmica do trabalho. [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem. Universidade de São Paulo; 2015.

18. Martins SAC, Krawulski E. Trabalho em integração com a vida: trajetórias de trabalhadores da atenção básica à saúde e a construção de sua identidade profissional. *Cad Psicol Soc Trab*. 2012;15(1):115-34.

19. Anjos KF, Meira SS, Ferraz CEO, Vilela ABA, Boery RNSO, Sena ELS. Perspectivas e desafios do núcleo de apoio à saúde da família quanto às práticas em saúde. *Saúde Debate*. 2013 out-dez;37(99):672-80.

20. Neves HCC, Pereira MS, Alves SB, Gomes GPLA, Bachion MM, Souza ACS. A segurança dos profissionais da área da saúde na perspectiva da integralidade: uma reflexão teórica. *Cienc Cuid Saúde*. 2014 out-dez;13(4):770-5.

21. Reis ML, Medeiros M, Pacheco LR, Caixeta CC. Evaluation of the multiprofessional work of the family health support center (NASF). *Texto Contexto Enferm*. [Internet]. 2016;25(1):1-9 [citado 2016 jun 12]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-070720160002810014>

Endereço para correspondência: Denise Fernandes Leite. SEPS 713/913, Bloco B Apto 106 – CEP: 70390-135 - Brasília-DF - Brasil. Telefone: (61) 8195-6685. E-mail: denisefernandess@gmail.com

Data de recebimento: 26/01/2016

Data de aprovação: 10/11/2016