

Processo de Trabalho dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família do Município de Belém - Pa

Work Process of the Family Health Support Centers in the Municipality of Belém – Pa.

Ronnes de Azevedo Dias¹; José Francisco da Silva Costa^{1*}, Raiane Ribeiro Cardoso¹
Ronald Margalho Ferreira¹; Patrícia do Socorro Ferreira Sena² Carla Lima Silva², José Wilton Serrão Nascimento¹, Emanuele cordeiro chaves¹

RESUMO

Visando o fortalecimento da ESF, a melhoria da qualidade e a resolubilidade da Atenção Básica, foi criado em 24 de janeiro de 2008, por meio da Portaria GM/MS n. 154, o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), que tem como objetivo ampliar a abrangência e o escopo das ações de Atenção Básica (AB), bem como sua eficácia e eficiência. O objetivo deste estudo foi analisar o trabalho dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família no município de Belém – PA através da Autoavaliação para Melhoria do Acesso e da Qualidade (AMAQ). A pesquisa foi realizada no município de Belém, no estado do Pará. Foram incluídos na pesquisa os profissionais atuantes a no mínimo 6 meses nos seguintes Núcleos de Apoio à Saúde da Família de Belém: NASF Terra Firme, NASF Bengui, NASF Telégrafo, NASF Sacramento, NASF Paraíso dos Pássaros, NASF Marambaia, NASF Tapanã e NASF Guamá. O instrumento usado para a pesquisa foi o questionário “SUBDIMENSÃO E: Organização do Processo de Trabalho do NASF”, do instrumento Autoavaliação para melhoria do Acesso e da Qualidade(AMAQ). Dos 45 profissionais atuantes nas equipes NASF, 33 concordaram em participar da pesquisa. A média de idade dos participantes do estudo foi de 33,4 anos. Foi constatado que um número pequeno de profissionais tem formação complementar na área de saúde coletiva/saúde pública. O principal fator positivo no trabalho, segundo os profissionais, é a própria relação entre a equipe. A falta de coordenação específica para os Núcleos de Apoio à Saúde da Família do município, foi o fator mais citado entre os que dificultam o processo de trabalho no NASF. Concluiu-se a necessidade da implantação de estratégias de saúde que possibilitem o reforço dos pontos positivos e diminuição das limitações referentes ao processo de trabalho nos NASFs.

Palavras-chave: Sistema Único de Saúde; Estratégia; Saúde da Família; Atenção Básica.

^{1*} jfsc@ufpa.br,

¹ Universidade Federal do Pará-UFPA

² Universidade Estadual do Pará-UEPA

ABSTRACT

Aiming at the fortification of the Family Health Strategy, the improvement of quality and the resolubility of Basic Care was created on January 24, 2008, through the GM / MS Ordinance n. 154, the Family Health Support Center (NASF), has objective to increase the coverage and scope of Basic Care (AB) actions, as well as their effectiveness and efficiency. The objective of this study was to analyze the work of the Support Groups for Family Health in the city of Belém - PA through the Self - Assessment for Improving Access and Quality (AMAQ). The research was performed in the city of Belém, in the state of Pará. The professionals who worked for at least 6 months were included in the following Belém Family Health Support Centers: NASF Terra Firme, NASF Bengui, NASF Telégrafo, NASF Sacramento , NASF Paraiso dos Pássaros, NASF Marambaia, NASF Tapanã and NASF Guamá. The instrument used for the research was the "SUBDIMENSION AND: NASF Work Process Organization" questionnaire, of the SelfAssessment for Improving Access and Quality (AMAQ) instrument. Of the 45 professionals working in the NASF teams, 33 agreed to participate in the research. The mean age of study participants was 33.4 years. It was verified that a small number of professionals have complementary training in the area of collective health / public health. The main positive factor in the work, according to professionals, is the relationship between the team. The absence of specific coordination for the Municipal Family Health Support Centers was the most cited factor among those that impede the work process in the NASF. It was concluded that there is a need to implement health strategies that enable reinforcement of the positive aspects and reduce the limitations related to the work process in NASFs.

Keywords: Health Unic System; Family; Health Strategy; Basic Attention..

INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS), criado em 1988, estabelece as formas de se prestar assistência em saúde no Brasil, partindo de seus princípios e diretrizes, visando não somente a cura de doenças mas também a prevenção das mesmas, assim como a promoção de saúde aos brasileiros (FIGUEIREDO, 2012). A Estratégia Saúde da Família (ESF), antigamente denominada Programa Saúde da Família (PSF) teve início em meados de 1993, sendo regulamentado de fato em 1994, como uma estratégia do Ministério da Saúde (MS) para mudar a forma tradicional de prestação de assistência, visando estimular a implantação de um novo modelo de atenção primária que resolvesse a maior parte dos problemas de saúde (SANTOS, 2011).

A decisão de implementar a ESF foi coerente com os princípios doutrinários do SUS de alcançar universalidade de acesso, integralidade de atenção à saúde e descentralização do planejamento e da gestão política e administrativa de aspectos relacionados à saúde dos municípios (CAMPOS et al., 2006). Visando o fortalecimento da ESF, a melhoria da qualidade e a resolubilidade da Atenção Básica em Saúde (ABS), foi criado em 24 de janeiro de 2008, por meio da Portaria GM/MS n. 154, o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), que tem como objetivo ampliar a abrangência e o escopo das ações de Atenção Básica (AB), bem como sua eficácia e eficiência (BARBOSA et al., 2010).

As equipes, do NASF devem ser constituídas por profissionais de diferentes áreas de conhecimento e cada uma delas é responsável pelo apoio a determinado número de Equipes de Saúde da Família. As suas práticas em saúde devem estar focadas nas necessidades dos territórios sob sua responsabilidade, comprometidas com uma atuação multiprofissional, com vistas à interdisciplinaridade e intersetorialidade, e precisam garantir e praticar promoção, prevenção, reabilitação e cura. Obter profissionais aptos a trabalharem no modelo da ESF e repensar as práticas educativas dentro da visão de Promoção da Saúde não se constitui uma tarefa fácil, conforme Cutolo (2000), essa dificuldade acontece como reflexo do modelo de formação destes profissionais: hospitalocêntrico, biologicista e fragmentado.

ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA

Todos os participantes foram estudados segundo os preceitos da Declaração de Helsinque e do Código de Nuremberg, respeitadas as Normas de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos (Res. CNS 466/12) e suas complementares do Conselho Nacional de Saúde (CNS)/Ministério da Saúde do Brasil. A pesquisa foi realizada após a assinatura do orientador (Apêndice A); A Secretaria de Saúde Municipal (SESMA) de Belém, município onde a pesquisa emitiu seu aceite anteriormente ao envio do projeto à Plataforma Brasil.

O projeto foi cadastrado na Plataforma Brasil no mês de novembro de 2016 para, então, ser enviado ao Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP) do Núcleo de Medicina Tropical da Universidade Federal do Pará. A pesquisa somente foi iniciada após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice C) pelo participante, pelo pesquisador e pelo orientador da pesquisa, autorizando a utilização dos dados que foram coletados na pesquisa. Neste termo foi explicado os objetivos da pesquisa, bem como assegurado ao pesquisado a sua liberdade em deixar de fazer parte da pesquisa a qualquer momento, bem como a confidencialidade dos dados e o anonimato dos participantes quando os dados forem utilizados para possíveis publicações.

CARACTERIZAÇÃO DO ESTUDO

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo e de avaliação de serviço, que busca uma análise sobre a atual situação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família do Município de Belém. A escolha pela pesquisa quantitativa é baseada na afirmação de Dalfovo e Lana (2008), que concordam que a pesquisa quantitativa pelo uso da quantificação, tanto na coleta quanto no tratamento das informações, utilizando-se técnicas estatísticas, objetiva resultados que evitem possíveis distorções de análise e interpretação, possibilitando uma maior margem de segurança.

LOCAL DA PESQUISA

A pesquisa foi realizada no município de Belém, no estado do Pará. O município de Belém apresenta uma população estimada de 1.446.042 habitantes (IBGE, 2015), apresentando Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de 0,81 (IBGE, 2010). Os serviços de saúde na atenção primária estão organizados através de 27 Unidades Municipais de Saúde (UMS). Mantém, ainda, de acordo com a Estratégia Saúde da Família (ESF), 66 equipes de saúde da família em atividade, o que representa 15,65% de cobertura. De modo complementar, o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) possui 632 agentes comunitários de saúde (ACS) em atividade, totalizando 28,58% de cobertura (redimensionamento populacional, abril, 2013); além disso, 06 equipes de saúde bucal encontram-se implantadas neste município, o que estabelece uma cobertura populacional de apenas 1,47% .

A divisão político-administrativa do município de Belém contempla 8 (oito) distritos administrativos, no entanto, os NASFs implantados no ano de 2014 estão associados a 5 (cinco) deles, fazendo a cobertura parcial do quantitativo total dos bairros de abrangência dos seguintes distritos:

Quadro 1: Nomes dos 5 distritos e sua abrangência

DISTRITOS	ABRANGÊNCIA
DAICO	Abrange os bairros do Paracuri, Agulha, Águas Negras, Tenoné e Parque Guajará, com população total estimada de 151.438 habitantes (IBGE, 2012);
DAMOS	Abrange os bairros de Carananduba, Maracajá, Sucurijuquara, Aeroporto, Baía do Sol, com população total estimada de 31.340 habitantes (IBGE, 2012);
DASAC:	Abrange os bairros da Sacramento, Telégrafo e Barreiro, com população total estimada de 279.940 habitantes (IBGE, 2012);
DAENT:	abrangem os bairros do Sousa, Marambaia e Águas Lindas, com população estimada de 151.375 habitantes (IBGE, 2012);
DABEN:	Abrange os bairros do Tapanã, Pratinha, Parque Verde e UNA, com população estimada de 304.394 habitantes (IBGE, 2012).

Fonte: Própria dos autores

Por conseguinte, os NASF existentes, estão vinculados a uma Unidade Básica de Saúde, em cada um dos 5 (cinco) distritos, quais sejam: UMS Icoaraci (NASF Icoaraci); UMS Maracajá (NASF Maracajá); UMS Sacramento e UMS Paraíso dos Pássaros (NASF Sacramento e NASF Paraíso dos Pássaros); UMS Telégrafo (NASF Telégrafo); UMS

Marambaia (NASF Marambaia) e UMS Tapanã (NASF Tapanã e NASF Bengui). Além disso o **DAGUA**, também conta com o NASF Guamá e NASF Terra Firme.

INCLUSÃO, EXCLUSÃO E PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS

Foram incluídos na pesquisa os profissionais atuantes a no mínimo 6 meses nos seguintes Núcleos de Apoio à Saúde da Família de Belém: NASF Terra Firme, NASF Bengui, NASF Telégrafo, NASF Sacramento, NASF Paraíso dos Pássaros, NASF Marambaia, NASF Tapanã e NASF Guamá.

De acordo com os dados oferecidos pelas Secretaria de Saúde e Meio Ambiente, em 2016 o número total de profissionais atuantes nos NASFs há mais de 6 meses é de 50 profissionais. Deste total, 8 profissionais estavam de férias durante a realização da pesquisa e 9 pessoas não demonstraram interesse em realizar a pesquisa ao serem contatados pelo pesquisador, enquadrando-se assim nos critérios de exclusão do estudo. Portanto, 33 profissionais foi o quantitativo da amostra da pesquisa (n=33).

A assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido também foi requisito necessário para a inclusão do profissional na pesquisa. Os profissionais atuantes nos NASFs situados nos distritos do município de Belém, não serão participantes deste estudo, sendo os seguintes: NASF Icoaraci e NASF Maracajá.

Para garantir que os critérios de inclusão e exclusão sejam respeitados, foi solicitado junto à Secretaria Municipal de Saúde e Meio Ambiente (SESMA) do município de Belém, uma relação com os nomes dos profissionais atuantes no NASF e seus respectivos tempos de serviço.

A coleta dos dados foi marcada em um horário de acordo com a disponibilidade de cada profissional, em um local reservado para não ocorrerem interrupções e garantir a privacidade do informante. Visto que o NASF consiste em uma equipe itinerante, a aplicação do instrumento foi realizada em um local sugerido pelo profissional, mediante a contato prévio com o pesquisador.

A caracterização dos sujeitos foi realizada através de um formulário elaborado pelo pesquisador (APÊNCICE D), aplicado anteriormente ao instrumento da pesquisa. O instrumento usado para a pesquisa foi o questionário “SUBDIMENSÃO E: Organização do Processo de Trabalho do NASF”, do instrumento Autoavaliação para melhoria do Acesso e da Qualidade (AMAQ)

A AMAQ, elaborada pelo MS em 2013, consiste em um instrumento percebido como o ponto de partida da melhoria da qualidade dos serviços, à medida que as equipes de saúde realizam processos autoavaliativos comprometidos com mobilização de iniciativas para mudança e aprimoramento dos serviços.

Precedendo a resolução do questionário, foi ofertada pelo pesquisador, uma explicação geral sobre a pesquisa, bem como a resposta de qualquer dúvida que possa surgir por parte dos profissionais e a assinatura do TCLE. Os que aceitaram participar do estudo tiveram o tempo que necessitaram para a resolução do questionário. Ao fim da resolução do questionário, foi feita aos participantes a seguinte proposta aos participantes: “Cite alguns aspectos facilitadores e barreiras no que diz respeito ao processo de trabalho no NASF em que você atua.” Os participantes responderam manuscritamente.

RESULTADOS E ANÁLISE SOCIODEMOGRÁFICAS DOS PROFISSIONAIS POR IDADE E GÊNERO.

Os dados quantitativos obtidos foram organizados no pacote da Microsoft Office Excel e, posteriormente, foi realizada uma análise descritiva das respostas obtidas de acordo com as frequências das respostas em cada questão, onde os sujeitos classificaram o que foi questionado em: Muito insatisfatório, insatisfatório, regular, satisfatório e muito satisfatório.

A respeito das informações de caráter qualitativo, foi realizada uma análise de acordo com os aspectos mais frequentemente citados pelos entrevistados. A análise foi realizada embasadas nas leituras pré fixadas acerca do trabalho do NASF através do método de análise de conteúdo, descrito por Campos (2014) como uma técnica de pesquisa que visa uma descrição do conteúdo manifesto de comunicação de maneira objetiva, sistemática e quantitativa. As categorias foram destacadas de acordo com a questão norteadora do instrumento da pesquisa.

A caracterização do perfil da amostra quanto a idade e sexo foi delineada a partir do instrumento para caracterização do sujeito e pode ser observada nas tabelas abaixo (Tabela 1 e Tabela 2). A média de idade dos participantes do estudo foi de 33,4 anos.

Tabela 1 - Caracterização da amostra por gênero (n=33)

Caracterização da amostra	N	%
---------------------------	---	---

Gênero	Feminino	24	72,7%
	Masculino	9	27,3%

Fonte: Pesquisa de Campo, 2016

Tabela 2- Caracterização da amostra por idade (n=33)

Caracterização da amostra	N	%	
Faixa etária	20-25	5	15,1%
	26-30	12	36,4%
	31-35	6	18,1%
	36-40	2	6,1%
	41-45	3	9,1%
	46-50	4	12,1%
	51-55	1	3,1%

Fonte: Pesquisa de Campo, 2016

ANÁLISE SÓCIODEMOGRÁFICAS DOS PROFISSIONAIS, POR PROFISSÃO E FORMAÇÃO COMPLEMENTAR, RESPOSTAS DAS EQUIPES ESF E NASF

Dos 33 profissionais participantes do estudo, 5 atuam na equipe do NASF MARAMBAIA, 6 no NASF TELÉGRAFO, 4 no NASF GUAMÁ, 3 no NASF BENGUI, 5 no NASF TAPANÃ, 5 no NASF TERRA FIRME, 2 no NASF PARAÍSO DOS PÁSSAROS e 3 na equipe do NASF SACRAMENTA. A distribuição por profissão pode ser conferida na tabela abaixo:

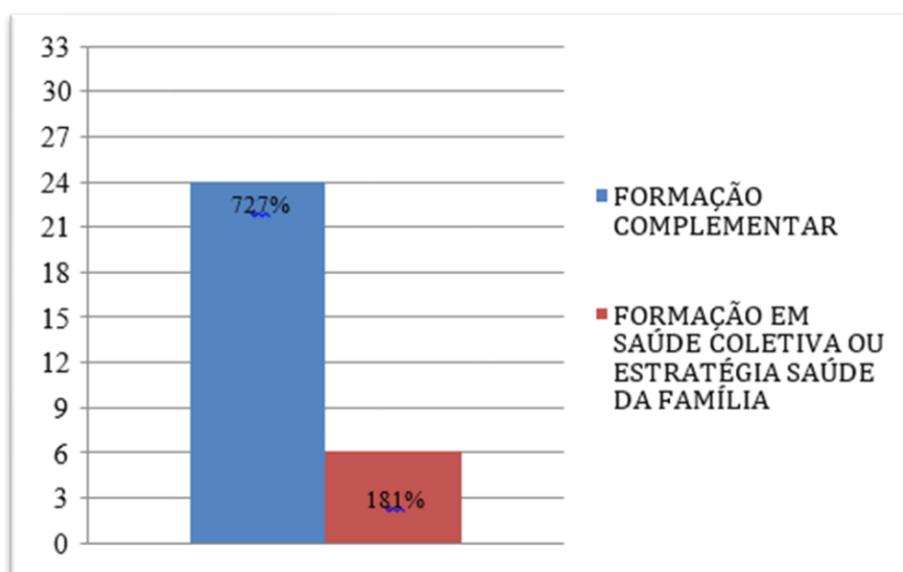
Tabela 3 – Divisão por profissão dos sujeitos (n=33)

PROFISSÃO	N	%
Psicólogo	6	18,2%
Fisioterapeuta	5	15,2%
Terapeuta Ocupacional	6	18,2%
Nutricionista	3	9,1%
Fonoaudiólogo	4	12,1%
Educador Físico	5	15,1%

Fonte: Pesquisa de campo,2016

Ao questionados acerca de formação complementar após a graduação, foi constatado que a grande maioria dos sujeitos possuem especialização ou formação porém, um número pequeno de profissionais tem formação na área de saúde coletiva/saúde pública (Gráfico 1).

Gráfico 1 – Formação Complementar

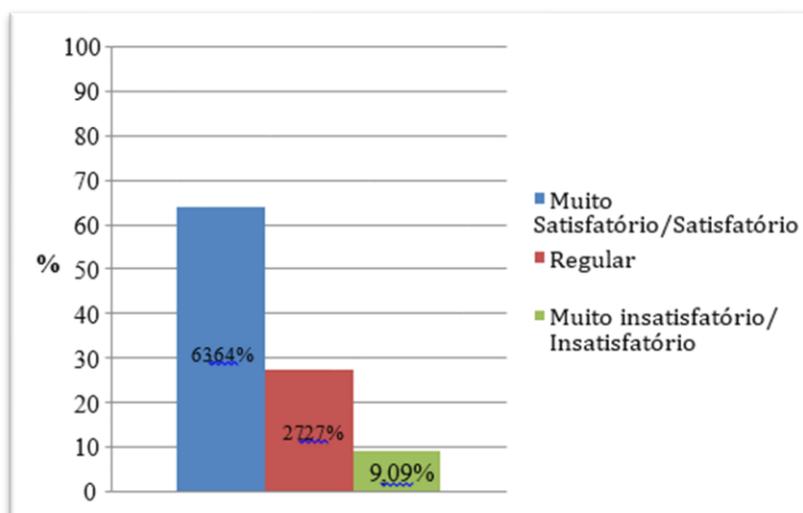


Fonte: Pesquisa de Campo,2016

Ao final do instrumento para caracterização da amostra, foi perguntado aos profissionais sobre a presença de duplo emprego, além do trabalho nos NASFs. 75,7% dos entrevistados alegaram o trabalho nos Núcleos de Apoio como o único emprego. Por fim, 57,5% dos entrevistados afirmaram não ser a primeira vez que realizaram a Auto Avaliação para Melhoria do Acesso e da Qualidade.

Após o questionário para a caracterização da amostra, os participantes responderam ao questionário “Autoavaliação para Melhoria do Acesso e da Qualidade”, o qual em algumas questões solicitou a classificação da relação entre as equipes NASFs e as equipes ESF que recebem o apoio no município de Belém. O gráfico abaixo (Gráfico 2) representa a classificação da comunicação por parte dos profissionais NASF entre suas equipes e as equipes vinculadas:

Gráfico 2 – Comunicação entre equipes NASF e ESF



Fonte: Pesquisa de Campo, 2016

Como observado no gráfico, a maioria dos profissionais classificam como positiva a comunicação entre os mesmos e os profissionais das equipes que fornecem suporte. Também foi considerada positiva, a relação NASF-ESF no que se diz respeito à realização de grupos de prevenção de agravos e promoção de saúde (84,85% classificaram em “Satisfatório” ou “Muito Satisfatório”) e à realização de ações de Educação em Saúde (100% responderam “Satisfatório ou “Muito Satisfatório”).

Apesar disso, quando questionados se as ações do NASF são discutidas e acordadas com os profissionais das equipes vinculadas, 72,72% dos entrevistados responderam “Muito Insatisfatório” ou “Insatisfatório” e ao perguntados se a equipe NASF tem conhecimento e participam de discussões sobre o processo de trabalho e a forma de organização da(s) UBS(s), 57,5% dos profissionais classificaram como “Insatisfatório” ou “Regular”.

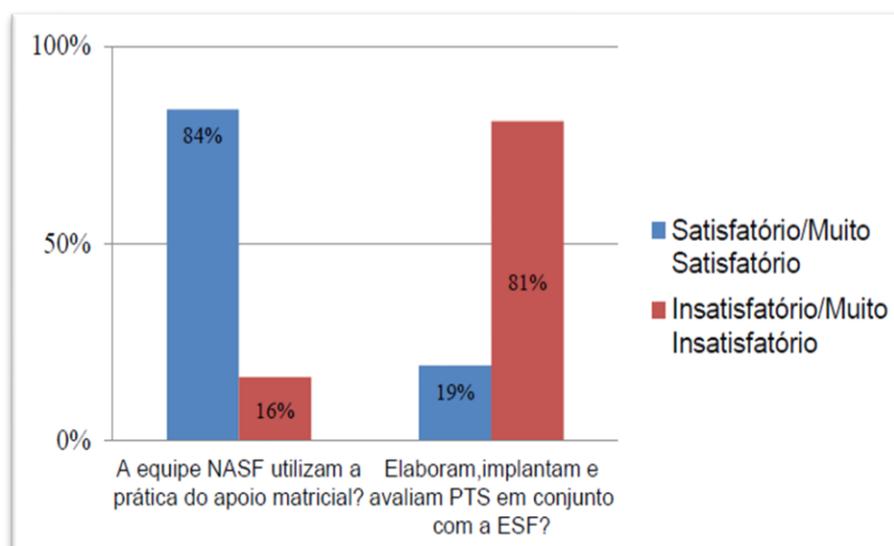
ANÁLISE DAS RESPOSTAS DO NASF, TERRITÓRIO E USO DAS FERRAMENTAS TECNOLÓGICAS DO NASF

No que diz respeito às ações dos NASFs em seus respectivos territórios de atuação, notou-se uma prevalência das classificações positivas por parte dos profissionais. Quando questionados se atuam considerando todas as faixas etárias e fases do ciclo da vida, 100% dos entrevistados classificaram a resposta como “Satisfatório” ou “Muito Satisfatório”.

Também foi considerado positivo por 100% dos profissionais dos NASFs de Belém, o trabalho no que consiste em contemplar as necessidades do território e ao questionados se os NASFs contribuem para a elaboração e atualização do diagnóstico de situação de saúde do território de cada ESF vinculada, 75% dos sujeitos responderam “Satisfatório” ou “Muito Satisfatório”. Porém, quando ao perguntados se os NASFs realizam ações em seus territórios no âmbito do Programa Academia da Saúde, 81% dos profissionais responderam “Insatisfatório” ou “Muito Insatisfatório”.

No instrumento de pesquisa, foi questionado aos profissionais acerca do uso de duas ferramentas tecnológicas do NASF, classificadas pelo MS como básicas e imprescindíveis para o processo de trabalho das equipes: o apoio matricial e o projeto terapêutico singular. O gráfico abaixo (**Gráfico 3**) ilustra as respostas dos participantes a tais questões:

Gráfico 3: Uso das Ferramentas tecnológicas do NASF



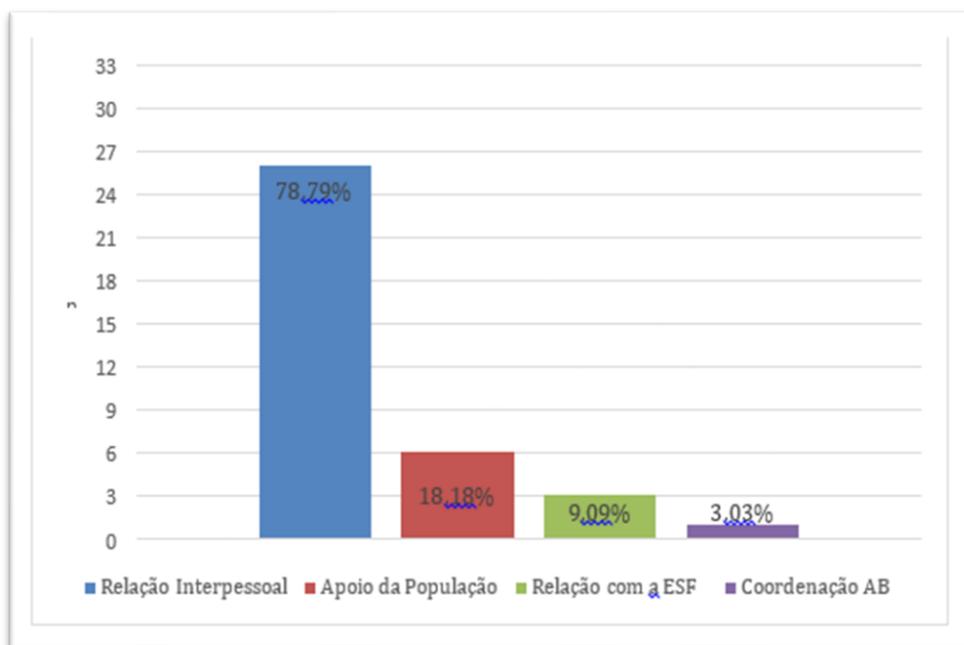
Fonte: Pesquisa de Campo, 2016

É possível notar no Gráfico 3 que a maioria dos profissionais que participaram da pesquisa, consideram insuficiente a implantação do projeto terapêutico singular nos NASFs.

ANÁLISE DAS RESPOSTAS ACERCA DOS PONTOS POSITIVOS E NEGATIVOS DO PROCESSO DE TRABALHO NO NASF

Ao fim do instrumento de pesquisa, foi solicitado aos participantes, que citassem, em suas avaliações, pontos positivos e negativos referentes ao processo de trabalho nos seus respectivos NASFs. No gráfico 4, é possível observar os pontos positivos mais citados pelos profissionais:

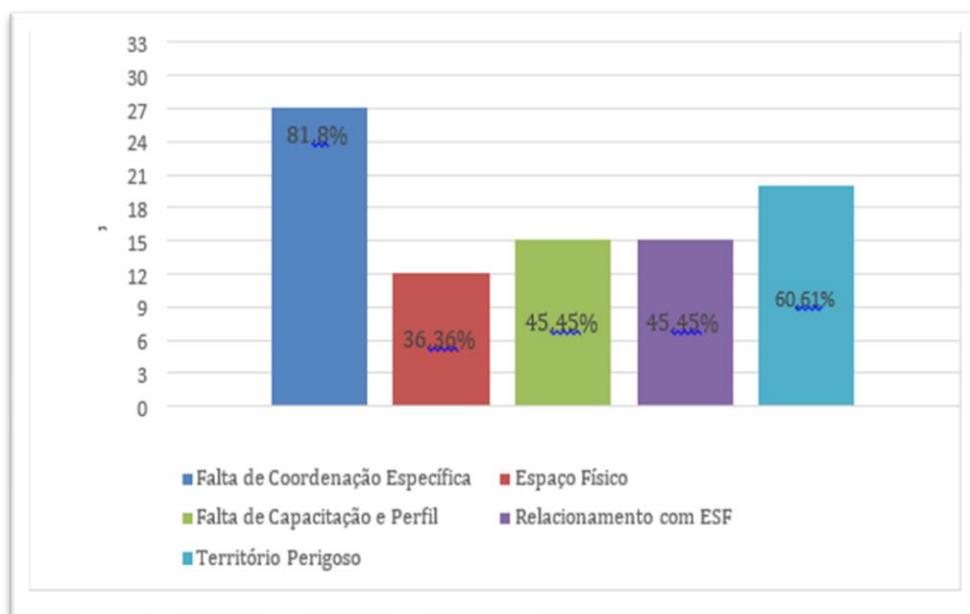
Gráfico 4 – Pontos positivos no trabalho no NASF



Fonte: Pesquisa de Campo, 2016

Nota-se que o principal fator positivo no trabalho, segundo os profissionais, é a própria relação entre a equipe (citado por 26 dos 33 entrevistados). O segundo ponto mais citado, embora por apenas 6 entrevistados, foi o apoio da população à equipe NASF. Por outro lado, os profissionais do município de Belém também citaram alguns pontos negativos referentes ao processo de trabalho no NASF. O gráfico abaixo ilustra os quesitos mais citados:

Gráfico 5 – Pontos negativos no trabalho no NASF



Fonte: Pesquisa de campo, 2016

Como observado no gráfico acima, a falta de coordenação específica para os Núcleos de Apoio à Saúde da Família do município, foi o fator mais citado entre os que dificultam o processo de trabalho no NASF. O segundo ponto mais citado pelos profissionais dos NASFs Belém foi a localização dos núcleos de apoio, sendo estes situados em sua maioria, em áreas perigosas.

Por fim, um fator também muito citado pelos entrevistados em Belém, foi a falta de capacitação e perfil dos próprios membros da equipe. Como já havia sido constatado no instrumento de caracterização da pesquisa, apenas 6 profissionais dos 33 entrevistados possuem alguma formação complementar relacionada à saúde coletiva e/ou ao SUS.

CARACTERÍSTICAS SÓCIODEMOGRÁFICAS

Nota-se na tabela 1 a prevalência do sexo feminino entre os participantes, esse fator pode estar relacionado ao processo de feminização das profissões voltadas à saúde. (2011). Ao analisar os últimos dados censitários do Brasil relativos à força de trabalho em saúde, observa-se que do total de 709.267 profissionais com escolaridade universitária, 61,7% são mulheres (MACHADO et al.,

Segundo o IBGE (2012), enquanto os homens dominam os cursos ligados às áreas das Ciências Exatas, as mulheres predominam nas áreas de Humanas e Ciências Médicas, como psicologia, nutrição e fisioterapia.

Acerca da formação complementar dos entrevistados, notou-se que um número pequeno dos mesmos possuem alguma formação voltada ao SUS, saúde coletiva ou estratégia saúde da família. Em estudo realizado por Cotta et al.(2007) sobre o nível de apreensão, conhecimento e informação dos profissionais atuantes nos serviços públicos de saúde acerca dos princípios do SUS e suas diretrizes participativas, foi encontrado um inadequado nível de conhecimento por parte dos entrevistados. O autor concluiu que é importante para o profissional de saúde ter um bom conhecimento acerca do sistema, através de formações, pós graduações e residências, a fim de colocar em prática todos os seus princípios e diretrizes, visando os benefícios para o usuário e comunidade em geral.

Os profissionais do NASF, também responderam no questionário para a caracterização da amostra, que em sua maioria, os mesmos possuem apenas o trabalho no NASF como emprego, o que pode ser um fator positivo para as práticas no trabalho; Araújo et al. (2007), em um estudo com 344 profissionais de saúde de 21 municípios brasileiros, constatou que os profissionais que possuíam mais de um emprego, relataram maior cansaço físico e mental e, conseqüentemente, menos produtividade nos serviços.

Por fim, outro fator possivelmente considerado positivo foi o conhecimento dos profissionais acerca da AMAQ, visto que a maioria deles afirmou já ter realizado a autoavaliação antes; de acordo com o MS (2006), os processos avaliativos na Atenção Básica devem ser contínuos e permanentes, constituindo-se uma cultura internalizada de monitoramento e avaliação pela gestão, coordenação e equipes/profissionais e torna-se efetiva no momento em que permite aos mesmos, identificarem os nós críticos que dificultam o desenvolvimento das ações de saúde no território.

RELAÇÃO DAS EQUIPES NASF COM AS ESFS E TRABALHO EM SEUS TERRITÓRIOS

Como observado no gráfico 2, a maioria dos profissionais classificam como positiva a comunicação entre os mesmos e os profissionais das equipes que fornecem suporte. Segundo Costa et al. (2013), a relação estreita e comunicativa entre equipes de

referência e de apoio, consiste em ponto chave e inicial para o exercício das práticas de prestação de saúde na AB visto que à medida que a troca de informações e saberes facilitam o diagnóstico de área, o matriciamento e as ações de saúde.

Porém, apesar de referir boa comunicação, os profissionais em sua maioria, relataram que as ações a serem realizadas e a organização das UBSs não são discutidas com as equipes ESF. Estes dados contrastam com o ideal de interdisciplinaridade pregado pelo MS na proposta do Núcleo de Apoio à Saúde da Família, que para Ferro et al. (2014), consiste num ponto de extrema importância para o processo de trabalho na AB e uma dificuldade encontrada também em seu estudo com 11 profissionais de NASF e ESF em Curitiba-PR.

Para Martinho, Cipriano e Castro (2013), a proposta interdisciplinar de trabalho da equipe da ESF vai ao encontro de sua função, que seria a de desenvolver ações de prevenção, tratamento e reabilitação de agravos na população sob sua responsabilidade; a relação de trabalho se torna interdisciplinar quando há margem para maior diversidade de ações em saúde e busca permanente do consenso na equipe. Segundo Rahman (2015), a perfeita sincronia entre os membros de uma equipe interdisciplinar é imprescindível para o processo de trabalho, visto que cada profissional possui saberes e experiências diferentes, o que quando colocado em conjunto, torna-se uma poderosa arma para contribuir com o trabalho em saúde, principalmente na AB.

No processo de respostas da AMAQ, os entrevistados afirmaram que as equipes atendem às demandas de todas as faixas etárias. Em estudo descritivo de análise do trabalho de profissionais de NASF em Sobral-CE, Linhares et al (2011) constatou que os profissionais atendem todas as faixas etárias, com predomínio dos idosos. Segundo o autor, a assistência a todas as fases do ciclo da vida, consiste além de um fator positivo no trabalho das equipes de saúde, em uma responsabilidade com a constituição federal e com população, tendo em vista o princípio da universalidade.

Dito isto, vale ressaltar a importância do trabalho interdisciplinar de profissionais como o fisioterapeuta e o educador físico, presentes nas equipes NASF em Belém, em todas as faixas etárias. Segundo Aciole e Batista (2013), a atividade física é reconhecida como importante fator de promoção de saúde e prevenção de agravos em todas as idades, o que caracteriza uns dos principais objetivos do NASF.

Acerca da contribuição das equipes NASF de Belém para o diagnóstico das situações de saúde nos seus determinados territórios, Gutierrez (2014) afirma que a

importância da equipe NASF como agentes atuantes no levantamento de dados epidemiológicos é significativa, à medida que leva ao maior entendimento acerca das carências da população; em seu estudo, a autora sugere que tal levantamento de dados deve ser em ação compactuada com as equipes ESF, de maneira interdisciplinar e universal.

Em concordância com a autora acima citada, Lima et al. (2014), afirma que por meio do diagnóstico situacional do território, é possível perceber relevância de cada indicador de saúde, a fim de um melhor gerenciamento da atenção à saúde prestada pelos serviços da Estratégia Saúde da Família. Dessa forma, segundo a auto avaliação dos profissionais dos NASFs realizaram neste estudo, os núcleos de apoio do município possivelmente colaboram com as equipes ESF.

Porém, no que se refere às ações no Programa Academia da Saúde, a avaliação dos profissionais dos NASFs não se mostrou positiva.

O Programa Academia da Saúde (PAS) foi instituído em 2011 pelo Ministério da Saúde com o objetivo de implantar polos com infraestrutura e pessoal qualificados para contribuir com a promoção da saúde e a produção do cuidado. Nesse sentido, o PAS vem sendo apontado como importante elemento de ampliação e articulação de ações no âmbito da Atenção Primária à Saúde, visando a composição e o fortalecimento de redes de atenção (GUARDA et al.,2015).

Em estudo com objetivo de descrever as intervenções desenvolvidas pelos profissionais inseridos em NASFs no estado de São Paulo, Romero et al. (2016), constatou a ação em conjunto dos profissionais dos núcleos de apoio com os atuantes no PAS, desenvolvendo ações de ginástica, caminhada e outras atividades em grupo e individuais no espaço das academias. O autor concluiu que tais estratégias mostravam-se extremamente benéficas à população, de todas as idades, com ou sem patologia instalada ou seja, a medida garantia a promoção, prevenção e reabilitação em saúde, objetivos principais da equipe NASF, e não observada no município de Belém, segundo os próprios profissionais.

USO DAS FERRAMENTAS TECNOLÓGICAS DO NASF

Notou-se a partir das respostas dos profissionais dos NASFs de Belém, a utilização do apoio matricial, o que para Valadares et al. (2014) acaba se provando uma ferramenta positiva à medida que os diversos atores em saúde trabalham de forma a mobilizar os usuários e trabalhadores, através das ações de promoção, prevenção e proteção à saúde, complementando e ampliando o escopo das ações das ESFs, trazendo uma maior resolutividade no nível básico, diminuindo, assim, a procura ao atendimento hospitalar, e fortalecendo o vínculo das famílias com a unidade de saúde. Em seu estudo com objetivo de descrever o processo de trabalho de equipes NASF na Paraíba, os autores notaram que a implantação do NASF com foco no apoio matricial foi de relevância para o fortalecimento do processo de saúde da população.

Gomes e Brito (2013) ainda referem o matriciamento como ferramenta que busca aproveitar as potencialidades dos territórios, trabalhando a interdisciplinaridade e intersetorialidade, contribuindo também para a afirmação da equipe NASF na comunidade. Considerando isso, reforça-se a importância desta ferramenta nas equipes de apoio de Belém. Todavia, nas respostas da AMAQ os profissionais de Belém mostraram sua insatisfação quanto à implementação do Projeto Terapêutico Singular.

Carijo et al. (2013), em um estudo exploratório, identificou as principais limitações para a construção dos PTS de acordo com o sugerido pelo MS, entre elas a comunicação ineficiente entre equipes ESF e NASF, o que possivelmente seja um dos fatores que expliquem a classificação negativa na implantação do PTS pelos NASFs de Belém, visto que no início do questionário, os profissionais dos mesmos referiram limitações nas ações em conjunto com as ESFs.

Todavia, Trombeta (2016) em seu estudo objetivando elaborar estratégias para a aproximação das equipes CAPS, NASF e ESF de uma cidade de Minas Gerais, definiu o PTS como uma importante ferramenta para o aumento da interdisciplinaridade, visto que para a implantação do mesmo, são necessárias diversas reuniões para cada etapa do projeto, o que segundo os profissionais, aumentou a proximidade entre os membros das equipes, melhorando o processo de trabalho e conseqüentemente, a prestação de serviços de saúde à população.

PONTOS POSITIVOS E NEGATIVOS NO PROCESSO DE TRABALHO NOS NASFS DE BELÉM

Como mostrado no Gráfico 4, o principal ponto positivo relatado pelos profissionais foi a relação entre os membros de equipe. Em estudo qualitativo descritivo, Leite et al. (2014) analisou entrevistas de 40 profissionais de NASFs do município de São Paulo e concluiu que trabalho em equipe e relacionamento interpessoal foi o quesito mais citado como ponto positivo no trabalho, junto com infraestrutura de trabalho e identificação com o trabalho. A autora ainda afirma que tais fatores contribuem de forma positiva para a qualidade de vida do profissional, acarretando maior disposição no trabalho e em consequência, melhores resultados para a equipe e comunidade.

A relação interpessoal entre equipe de saúde, também foi considerada importante por Lima Neto et al.(2015) que em seu estudo em um hospital situado em Natal, constatou que os profissionais com maiores níveis de estresse no trabalho foram os que relataram não ter boa relação com suas equipes.

Os estudos acima citados reforçam a importância do citado pelos profissionais dos NASFs de Belém, que possivelmente, possuem boas relações com seus colegas de trabalho. O apoio da população às equipes NASF de Belém, também se configurou numa importante arma incentivadora do processo de trabalho. Maciel (2015) acompanhou em seu estudo uma equipe NASF em 28 encontros com um grupo educação em saúde e atividade física em uma unidade de saúde em Fortaleza-CE e não só o crescimento do grupo mas também o aumento da participação da população nas programações da unidade e da equipe NASF. A autora concluiu que o apoio da população é importante para a disseminação não só do trabalho da equipe de apoio mas também de informações referentes à promoção e proteção da saúde.

Todavia, da mesma forma que a população pode ser ponto positivo para o trabalho no NASF, pode também se tornar fator limitante ao mesmo. Em relato acerca da tentativa de criação de grupos de educação em saúde em uma cidade no Mato Grosso do Sul, Nunes et al (2014), refere a dificuldade da equipe NASF de operacionalizar seu trabalho por falta de entendimento não só da ESF mas também da população quanto ao processo de trabalho do NASF, o que resultou no cancelamento da equipe de apoio.

Quanto aos pontos negativos para o processo de trabalho, os profissionais afirmaram a necessidade de mudanças por parte dos gestores e a criação de uma coordenação específica para os assuntos referentes ao NASF de Belém.

Coelho et al. (2014) relata em seu estudo a importância da gestão participativa no desenvolvimento do processo de trabalho de um NASF situado no Rio de Janeiro, segundo o autor, canais de comunicação acessíveis entre gestores e profissionais tem facilitado na dissolução de dúvidas, oficialização de parcerias, agendamento de encontros e atividades ou mesmo compartilhar algumas angústias que impulsionam a resolutividade de situações adversas.

Em concordância, para Albuquerque et al. (2016) a gestão exerce papel importante no direcionamento e organização do processo de trabalho do NASF, mostrando companheirismo, lançando mão de estratégias acolhedoras, sendo corresponsáveis na construção do trabalho, focando principalmente contribuir para melhor qualidade de vida da população.

Outro ponto limitante ao processo de trabalho, relatado pelos profissionais de Belém, foi a periculosidade nos territórios envolvidos. De acordo com Vizzacaro Amaral et al. (2011), esta é uma realidade presente em grande parte do território brasileiro e contribui muito para a não eficiência total da AB, à medida que os profissionais se sentem intimidados e/ou amedrontados em adentrar áreas que muitas das vezes, apesar de serem as mais necessitadas de serviços de saúde, são as mais perigosas.

Em estudo com 57 profissionais da AB de um município de São Paulo, Garbin et al. (2016) constatou que 75,4% já haviam sido alvos de violência durante o trabalho e que os mesmos relataram que os casos de violência estavam em sua maioria relacionados ao uso de drogas e/ou álcool e também à condição sócio econômica dos indivíduos envolvidos. O autor sugeriu o aprimoramento de estratégias intersetoriais, a fim de assegurar a segurança dos profissionais, bem como a prática de suas atividades profissionais, o que pode ser considerado pelos gestores do município de Belém visto a necessidade relatada pelos profissionais participantes deste estudo.

Por fim, outro ponto negativo bastante citado pelas equipes NASF de Belém, foi a falta de perfil dos próprios profissionais, para atuar na ABS. Em estudo realizado com professores de enfermagem acerca da formação do acadêmico para a ESF, Soares et al. (2016) constataram que os mesmos admitem que a principal dificuldade a ser ultrapassada é o modelo curativista e hospitalocêntrico de ensino e assistência em saúde, que molda os profissionais para promover principalmente a reabilitação deixando de lado, a promoção e proteção à saúde.

Campos e Belisário (2001) discutiam distintos problema desde a época da implantação da ESF, sendo considerado por eles como o mais grave a carência de profissionais, quantitativa e qualitativamente, para atender à necessidade desse programa. Contudo, todos esses elementos só fizeram aprofundar o desafio ao se discutir o processo de formação e educação continuada desses profissionais organizados em equipe. Ainda, para eles, algumas modalidades como curso de especialização em saúde da família, dirigidos aos profissionais de nível superior e capacitação da equipe em conjunto, proporcionam uma formação mais voltada para as propostas das políticas vigentes.

CONCLUSÃO

Diante de todos os resultados expostos e discutidos, nota-se que os profissionais atuantes nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família do município de Belém- Pa aparentemente estão conscientes dos seus devidos papéis como profissionais inseridos na Sistema Único de Saúde e na Atenção Básica em Saúde, tendo os mesmos respondidos os questionamentos aparentemente de maneira bem sincera e crítica. Também foi possível analisar através das respostas, a aparente boa relação interpessoal entre os membros das equipes NASF, o que pode ser considerado fator positivo à qualidade de vida dos profissionais e determinante para a prestação de saúde de qualidade à população.

Entretanto, deve-se considerar pequenos pontos analisados através das respostas dos participantes, que podem ser determinantes para possíveis falhas no processo de trabalho das equipes como, por exemplo, a não participação das equipes NASF nas rotinas das UBS e equipes de Estratégia Saúde da Família vinculadas. Sendo o NASF uma equipe de apoio, é esperado que as demandas das ESF sejam de conhecimento da equipe NASF e a busca de soluções seja realizada em parceria entre as mesmas.

Também é válido esperar que as equipes NASFs realizem ou reforcem as ferramentas tecnológicas preconizadas pelo Ministério da Saúde como fundamentais para o desenvolvimento do processo de trabalho como por exemplo, o Projeto Terapêutico Singular, que a partir das respostas dos profissionais pôde-se notar que não vem sendo implantado de maneira correta.

O estudo mostrou também que violência nos territórios onde os NASFs estão inseridos e falta de maior capacitação por parte dos próprios profissionais para atuar na AB são fatores que se apresentam como barreira ao desenrolar do processo de trabalho

dos membros das equipes. A falta de coordenação específica para os NASFs também foi citada como fator limitante e parece deixar os profissionais sem saber a quem recorrer ao surgimento de uma demanda difícil ou impossível de ser resolvida internamente entre a equipe.

Portanto, reforça-se a necessidade da implantação de estratégias de saúde que possibilitem o reforço dos pontos positivos e diminuição das limitações referentes ao processo de trabalho nos NASFs. Com isso, alguns desafios podem ser considerados tanto pelos gestores quanto pelos próprios profissionais, com o objetivo de fortalecer a AB, melhorando a assistência e conseqüentemente, a qualidade de vida da população.

Vale ressaltar a importância da auto avaliação frequente por parte das equipes de saúde e a realização de outros estudos como este, visando sempre o diagnóstico dos pontos positivos a serem reforçados e das barreiras a serem ultrapassadas, objetivando a contínua melhora dos serviços prestados à população e conseqüentemente, melhora da qualidade de vida da mesma.

Dito isto, este estudo contribuirá para a comunidade acadêmica e principalmente para o serviço, a partir dele será produzido um relatório para ser entregue e apresentado junto à Secretaria de Saúde e Meio Ambiente do município de Belém e também aos próprios participantes, visando o início da transformação do processo de trabalho dos NASFs Belém, a partir da identificação das principais limitações e pontos positivos.

REFERÊNCIAS

ACIOLE, G.G., BATISTA, L.H. Promoção da saúde e prevenção de incapacidades funcionais dos idosos na estratégia de saúde da família: a contribuição da fisioterapia. **Saúde em Debate**. Rio de Janeiro, v.37, n.96, p. 10-19, jan/mar, 2013.

ALBUQUERQUE, I.M.N. et al. Contribuições do Núcleo de Apoio à Saúde da Família quanto ao princípio de integralidade. *Investigação Qualitativa em Saúde*. v.2, s/n,p.1482-1492, s/m, 2016.

ALVES, G.G. AERTS, D. As práticas educativas em saúde e a Estratégia Saúde da Família. *Ciência & Saúde Coletiva*. v. 16,n. 1, p. 319-325, s/m,2011.

ARAÚJO, M.T. et al. Estresse Ocupacional e Saúde: contribuições do modelo demanda-controle. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.8,n.4, p. 991-1003, s/m.2007.

BARBOSA, E.G. et al. Experiência da Fisioterapia no núcleo de Apoio à Saúde da Família em Governador Valadares, MG. **Fisioterapia em Movimento**, Curitiba, v.23, n.2, p.323-330, abr. 2010.

CAMPOS, C.J.G. Content analysis: a qualitative data analysis tool in health care. **Rev Bras Enferm**, Brasília (DF), v.57, n. 5, p. 611-614, set/out,2014.

CAMPOS, G.W.S. et al. **Tratado de Saúde Coletiva**. São Paulo: Editora Fiocruz, 2006.

CARRIJO, A.P.B. et al. Projeto Terapêutico Singular um desafio às limitações da Atenção Primária em Saúde. **Anais do 12º Congresso de Família e Comunidade**. n.12, 2013.

COELHO, A.M.M. et al. Apoio e contribuição da gestão: a importância para o desenvolvimento do processo de trabalho de um NASF no RJ - relato de experiência do NASF Pólo Sylvio Grederico Brauner. **Anais do 11º Congresso de Rede Unida**. 2014.

COSTA, M.S. et al. Perfil e atuação fisioterapêutica nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) em Parnaíba-Piauí. **Science in Health**. v.4,n.3, p. 129-137, setdez,2013.

CUTOLO, L.R.A. Estilo de pensamento em educação médica: um estudo do currículo do Curso de Graduação em Medicina da UFSC. **2000, 227f. Tese (Doutorado em Educação) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2000.**

DALFOVO, M.S.; LANA, R.A.; SILVEIRA, A. Métodos quantitativos e qualitativos: um resgate teórico. **Revista Interdisciplinar Científica Aplicada**, v.2, n.4, p.01-13, s/m. 2008.

FERRO, L.F. et al. Interdisciplinaridade e Intersetorialidade na Estratégia Saúde da Família e no Núcleo de Apoio à Saúde da Família: potencialidades e desafios. **O Mundo da Saúde**. São Paulo. v.38, n.2, p. 129-138, s/m, 2014.

FIGUEIREDO, E.N. **Estratégia Saúde da Família e Núcleo de Apoio à Saúde da Família: diretrizes e fundamentos**. São Paulo: UNIFESP, 2012.

GOMES, J.A. BRITO, C.R.M. Apoio Matricial e Terapia Ocupacional: uma experiência de abordagem na saúde da criança. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**. v.24, n.1, p.81-86, jan/abr,2013.

GUARDA, F.R.B. et al. Caracterização das equipes do Programa Academia da Saúde e do seu processo de trabalho. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**. Pelotas. v. 20, n.6, p. 638-640, nov, 2015.

GUTIERREZ, A.C. **núcleo de apoio à saúde da família do Território-escola manguinhos - análise sob a perspectiva do apoio matricial**. Campinas, SP : [s.n.], 2014.

LEITE, F.D. Qualidade de vida no trabalho de profissionais do NASF no município de São Paulo. **Physis**.v.42,n.2, p. 507-525, s/m, 2014.

LIMA NETO, A.V. et al. Relacionamento Interpessoal entre a equipe de uma emergência hospitalar: um estudo qualitativo sob o olhar dos enfermeiros. **Revista de Enfermagem**. v.18, n. 1, p.75-87, s/m,2015.

LIMA, C.A. et al. Diagnóstico situacional na unidade de saúde: uma experiência na perspectiva de graduandos em enfermagem. **Revista Gestão em Saúde**. v.5, n.3, p.1109-1119, s/m, 2014.

LINHARES, J.H.et al. Análise das ações da fisioterapia através do SINAI no município de Sobral-CE. **Cadernos da Escola de Saúde Pública**. Ceará. v.4,n.2, p.32-41, jul/dez, 2011.

MACHADO, M.H. et al. Tendências do mercado de trabalho em Saúde no Brasil. In: PIERANTONI, C. et al. (Org.). **O Trabalho em Saúde: abordagens quantitativas e qualitativas**. 1ª ed. Rio de Janeiro: CEPESC, UERJ, v. 01, p. 103-116, 2011.

MACIEL, M.S. et al. Ações de saúde desenvolvidas pelo núcleo de apoio à saúde da família- NASF. **Revista de Saúde (Santa Maria)**. v.41, n. 1,p.117-122, jan/jul, 2015.

MARTINHO, A., CIPRIANO JUNIOR, G., CASTRO, S.S. Fisioterapia no Programa Saúde da Família: Uma revisão e discussão sobre a inclusão. **Fisioterapia em movimento**. Curitiba. v.19, n.4, p.55-62, out/dez, 2013.

NUNES, L.B. et al. Equipes NASF e a parceria com as ESF no estado do MS. **Anais do 11º Congresso Internacional de rede Unida**.2014.

ROMERO, A. et al. Interventions by Physical Education professionals in Family Health Support Units in São Paulo. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**. v. 21, n.1, p. 55-66, s/m, 2016.

SANTOS, E. P. **Contribuição da Estratégia Saúde da Família para a consolidação do modelo assistencial preconizado pelo Sistema Único de Saúde**. 2011. 36f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização)- Universidade Federal de Minas Gerais, Araçuaí, MG, 2011.

SOARES, Y. K.C. et al. Formação de recursos humanos para a estratégia saúde da família: percepção do docente. **Revista Interdisciplinar do CUU**. v.9,n.1, p. 41-48, jan/mar,2016.

VALADARES, F.N.R et al. Apoio Matricial: Metodologia de trabalho na equipe NASF no Cariri Paraibano. **Revista Digital da Secretaria de Educação da Paraíba**. v.3, s/n,s/p, s/m, 2014.

VIZZACARO-AMARAL, A.L. et al. **Trabalho e saúde : a precarização do trabalho e a saúde do trabalhador no Século XXI**. São Paulo: Ltr, 2011.

TROMBETA, A.P. O Projeto Terapêutico Singular no cuidado ao usuário do CAPS i: estratégias para a construção em equipe. **Universidade Federal de Santa Catarina – Centro de Ciências da Saúde – Programa de Pós Graduação em Enfermagem**.

Recebido em: 03/09/2022

Aprovado em: 05/10/2022

Publicado em: 10/11/2022