



Universidade de Brasília Hospital Universitário de Brasília

Residência Multiprofissional em Atenção Básica

**O PROCESSO DE TRABALHO E SEUS DESAFIOS NO NÚCLEO
AMPLIADO DE SAÚDE DA FAMÍLIA (NASF): UM RELATO DE
EXPERIÊNCIA E VIVÊNCIA NO DISTRITO FEDERAL (DF)**

LUCAS DE ALMEIDA SIQUEIRA

Orientadora: Viviane Belini Rodrigues

Brasília - 2023

RESUMO

Os Núcleos de Apoio Saúde da Família (NASFs) foram implementados buscando ampliar a capacidade das Estratégias de Saúde da Família (eSF) sob os aspectos da integralidade e resolubilidade na Atenção Primária à Saúde (APS). Por isso é composto por núcleos profissionais de diferentes áreas da saúde. Geralmente, são constituídos por psicólogos, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos, educadores físicos, entre outras. Nesse contexto, é imprescindível reconhecer os desafios e as barreiras no processo de trabalho do NASF para qualificação do apoio a eSF. O presente trabalho consiste em um relato de experiência do nutricionista da residência multiprofissional em Atenção Básica do HuB/UnB que objetivou traçar uma análise crítica-reflexiva sobre o processo de trabalho e os desafios que permeiam as práticas profissionais dos NASFs-AB. Para isso, foi realizada uma pesquisa documental das portarias e publicações na literatura sobre NASF, bem como das atas das reuniões/ encontros de gerência dos NASFs, as quais tratavam especificamente sobre os processos de trabalho dos núcleos. A análise foi realizada no período de 2020 a 2022. Diversos desafios foram identificados no trabalho do NASF, incluindo um clima organizacional que requer melhorias, desafios na comunicação entre as equipes de saúde, a gerência e o NASF. Para o NASF desempenhar suas ações de maneira eficaz, é crucial que a Gerência de Saúde da Atenção Primária forneça um apoio as equipes do NASF. Além disso, a relação entre a gerência e o NASF deve ser moldada para garantir a prestação de serviços de alta qualidade na Atenção Primária à Saúde. Para superar esses desafios, é de suma importância a implementação de ações de intervenção que envolvam a gerência, a eSFs e a equipe NASF, como o programa de qualificação da atenção primária a saúde que está em andamento. Espera-se que essas medidas possam contribuir para reduzir as barreiras ao processo de trabalho do NASF e aprimorar a APS como um todo.

Palavras Chave: Nasf; residencia multiprofissional, Atenção Primária á Saúde; Processo de Trabalho; relato de experiência,

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	5
METODOLOGIA	6
RESULTADOS E DISCUSSÕES	7
CONCLUSÃO	9
REFERÊNCIAS	11
ANEXO	12

Introdução:

A Atenção Primária à Saúde (APS) é um tema que começou a ganhar destaque nas discussões sanitaristas no início do século XX. A priori e em questão de âmbito internacional, o primeiro grande relatório elaborado sobre Atenção Primária à Saúde foi o de Dawson, de 1922. A proposta de Dawson era criar um sistema de saúde que fosse pautado a partir de uma rede territorial de serviços de saúde, e seus núcleos seriam representados por centros primários de saúde. A ideia do médico ganhou tanto destaque que se tornou pilar para a reforma do sistema de saúde britânico (MELO *et al.*, 2018).

Posteriormente ao relatório de Dawson, a APS passou por novos debates na conferência internacional de Alma Ata, no ano de 1978. A conferência aconteceu como consequência das mudanças sócio-políticas-econômicas que a sociedade global vivenciava na época e que interferiam diretamente nos sistemas de saúde e seus custos para os estados-nação. Por ser uma opção de sistema de saúde economicamente mais viável e, ao mesmo tempo, mais efetiva e eficaz em termos de assistência à saúde, a APS passou a ser adotada em escala mundial (OLIVEIRA; PEREIRA, 2013).

Diante deste contexto de mundialização da APS inúmeros teóricos, cientistas sociais, sanitaristas, profissionais da saúde dedicaram-se a pensar e repensar os modelos de APS. Na década de 1990, a médica e sanitarista Bárbara Starfield publicou a obra intitulada “*Primary Care: Balancing Health Needs, Services, and Technology*”, em português, “Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia”, que apresenta o conceito de atributos essenciais e derivados da Atenção Primária à Saúde. Estes atributos se tornaram pilares para os sistemas de saúde baseados na APS e são: atenção no primeiro contato; integralidade; longitudinalidade; coordenação; orientação para comunidade; centralidade na família e competência cultural (GOMES *et al.*, 2020).

No Brasil, a APS passou a ser mais largamente discutida nos meados da década de 90 devido a construção da constituição de 1988 e da criação do novo modelo de saúde, o SUS Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 1988). O SUS foi pensado com base nas discussões sanitárias realizadas na época e, conseqüentemente, teve forte influência dos atributos propostos por Starfield. O SUS, literalmente por lei, deve ser universal, integral, deve contar com a participação popular e garantir a equidade. Sendo assim, a APS liderou um movimento de reordenação de todo sistema de saúde brasileiro. No entanto, no contexto brasileiro, a Atenção Primária à Saúde é denominada como Atenção Básica (AB) (GOMES *et al.*, 2020).

Dentro da atenção primária à saúde surge então os NASF – em meados dos anos 2000. O NASF fora criado pela PORTARIA Nº 154, DE 24 DE JANEIRO DE 2008 juntamente com o caderno de saúde n.38 do Ministério da Saúde (MATTOS, 2022). O papel principal do NASF é o de aumentar a capacidade de resoluções de problemas inerentes a APS, mas também aumentar o serviço ofertado para população por meio de práticas colaborativas entre profissionais das mais diversas áreas como: nutricionistas, psicólogos, farmacêuticos, fisioterapeutas, entre outros. Sendo assim, o NASF *“Organiza-se como uma equipe multidisciplinar de retaguarda especializada, que opera por meio da metodologia de apoio matricial e suas duas dimensões, técnico-pedagógico e clínico-assistencial”*(MATTOS,2022)

Por isto, a presente relato de experiência tem-se como objetivo principal fornecer uma visão abrangente do processo de trabalho do NASF específico localizado na região leste de saúde, destacando desafios, aprendizados e contribuições em um contexto multifacetado.

Metodologia:

O presente trabalho teve como base o relato de experiência, o qual por sua vez teve como pressupostos metodológicos a observação participante e a participação observante. Em relação a observação participante a sua base teórica está fundada no fato de que o observador estará em constante presença com o observado e por outro lado, pela própria natureza do trabalho, o observador estará compartilhando posturas, ideias, ideologias, valores, etc, com o observado (PERUZZO, 2017). Já em relação a participação observante consiste no fato de que o observador tem um interesse claro e visível de trazer mudanças tanto no campo do observado quanto do observador. A observação participante também pode ser colocada como pesquisa ação ou pesquisa militante por ter esse desejo de trazer transformações (PERUZZO, 2017). Durante a pesquisa realizada o autor trabalhou com as duas vertentes, sendo que em um primeiro momento se fixava mais na observação participante, e enquanto em um segundo momento, já estava mais focado em realizar ações transformadoras.

Este relato de experiência descreve a análise realizada pelo autor, um nutricionista da residência multiprofissional da nutrição em Atenção Básica do HuB/UnB, sobre o processo de trabalho e os desafios enfrentados pela equipe NASF-AB, com destaque para a uma equipe NASF da região leste do Distrito Federal, onde o autor atuou. Para essa análise, foram adotadas várias abordagens. Inicialmente, foi conduzida uma pesquisa documental, abrangendo portarias, literatura especializada e atas de reuniões/encontros com a gerência de acesso e qualidade (GEAQ). Além disso, o autor realizou um estágio eletivo em outro NASF-

AB na região central de saúde do DF durante o período de dezembro de 2021 a fevereiro de 2022. O relato também baseou-se nas reuniões da equipe NASF das regiões mencionadas, sendo a participação mais expressiva no NASF da região leste de saúde, por meio da observação participante. Os encontros promovidos pela GEAQ, tinham enfoque nos processos de trabalho dos NASF.

Também teve participação ativa na elaboração de um capítulo do "Caderno de Promoção da Saúde e Prevenção e Cuidado da Obesidade," produzido pela Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP). Embora o tema central fosse a obesidade, essa experiência se revelou valiosa, proporcionando um espaço para compartilhar vivências e desafios enfrentados por profissionais de NASFs de todo o Brasil, ampliando sua compreensão sobre o papel dessas equipes em âmbito nacional.

Resultados e Discussão:

Os problemas, desafios e empecilhos para a realização de um trabalho de qualidade pelos profissionais dos NASFs podem ser resumidos, mas não esgotados, nas relações intersetoriais e interpessoais (SANTOS et al, 2022).

Primeiramente, para o NASF conseguir realizar suas funções é crucial que haja um apoio da GSAP. As GSAPs diversas vezes são formadas por profissionais que chegam da atenção secundária, e desconhecem os princípios e diretrizes APS. Um desafio notável é a inserção dos profissionais atuantes na atenção secundária que possuem pouco conhecimento dos princípios e diretrizes da APS. Como resultado, a gerência muitas vezes carece de familiaridade com o modelo de atendimento da APS, o que cria uma rede de apoio entre gerência, eSF e NASF frágil. Tais afirmações também são realizadas em outros estudos, como por exemplo, o de Mazza (2020), onde a autora sustenta que:

“Ao longo do processo de implementação do NASF, o MS publicou vários materiais no intuito de qualificar o trabalho do Núcleo (BRASIL 2009a, 2014, 2017). No entanto, apesar dessas iniciativas, é notável a dificuldade das equipes do NASF em atuar conforme preconizam as portarias e diretrizes vigentes. Ademais, a atual conjuntura aponta medidas governamentais que operam na contramão do Sistema Único de Saúde (SUS) e de um trabalho pautado no apoio matricial e na interprofissionalidade, como o reconhecimento de outras formas de organização da AB para além da saúde da família” (MAZZA, 2020).

Indo na mesma direção, os membros da equipe NASF de atuação do autor, também

referem como desafio a participação da gestão nas reuniões do NASF para o alinhamento das ações. Assim como a relação gerência e do NASF deve ser constituída em prol da oferta de excelência dos serviços da APS, o funcionamento da UBS só consegue suprir as demandas de saúde se houver uma boa convivência entre equipe saúde de família e NASF (MELO et al, 2018).

No entanto, na prática, verificou-se a carência na comunicação e planejamento de ações compartilhadas entre as eSF e NASF, por exemplo as visitas domiciliares com as equipes vinculadas, discussão de casos e elaboração de Projetos Terapêuticos Singulares (PTS), compartilhamento de responsabilidade por atividades de grupos entre outros. Durante as reuniões que se discutia o papel do NASF, os processos de trabalho e os relacionamentos entre as equipes, foi identificado a dificuldade de comunicação entre a eSF e NASF como um obstáculo para a prestação de serviços a população.

Outras questões contribuem para o não funcionamento correto dos NASFs, como questões estruturais, falta de consultórios, computadores, internet, carros para visitas domiciliares, a pandemia do covid-19 e a interrupção dos grupos terapêuticos, entre outros (MAZZA, 2020). Entretanto, o clima organizacional e o desejo de desenvolver um modelo de atenção primária à saúde baseado no modelo de saúde da família possuem um lugar especial no processo de trabalho no NASF. Como afirma FERRAZ (2022):

“Um estudo sobre o trabalho em equipe e a prática colaborativa na APS mostra que o clima organizacional se estabelece como elemento-chave para a colaboração. Equipes com melhor clima no trabalho conjunto apresentavam participação mais efetiva de seus membros nas tomadas de decisões, desenvolviam encontros para reflexões em equipe e apoiavam novas propostas de atenção centradas no usuário. Isso permite inferir que a influência das relações no ambiente da ESF ultrapassa a dimensão objetiva do trabalho (FERRAZ, 2022).”

Conclusão:

Por fim, ressalta-se o fato de que o clima organizacional, as relações sociais de trabalho e os processos de trabalho são um importante condicionador para o êxito das atividades desenvolvidas pelo NASF, mas também da Unidade Básica de Saúde como um todo.

A atenção primária à saúde por meio da UBS funciona a partir da construção de três pilares que devem se comunicar, mas também trabalhar harmoniosamente. É desejável que equipe de gerência (GSAP) seja imersa no trabalho desenvolvido com as eSF, e ao mesmo tempo dar espaço e apoio para que o NASF possa se organizar e realizar ações de matriciamento, entre outros. Igualmente, o NASF tem que estar de portas abertas para as

demandas da gerência e das eSF. Se um dos três pilares não funcionar, pode ser que todo serviço de atenção primária à saúde pode estar comprometido ou sobrecarregando alguma atividade específica.

Sendo assim, conclui-se que é de suma importância que haja ações de intervenções, informatização entre outros, que envolvem gerência, eSF e o NASF, com o intuito de melhorar o clima organizacional, assim como está sendo realizado por meio do programa de qualificação da APS no DF. Espera-se que reduza alguns dos desafios e barreiras ao processo de trabalho dos NASFs, mas da APS como um todo.

REFERENCIAS

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. **Diário Oficial**, 1988.

FERRAZ, Cecília Maria de Lima Cardoso et al. Prática Colaborativa na Estratégia Saúde da Família: Expressões, possibilidades e desafios para produção do cuidado. **REME-Revista Mineira de Enfermagem**, v. 26, 2022

GOMES, Clarice Brito *et al.* Política Nacional de Atenção Básica de 2017: análise da composição das equipes e cobertura nacional da Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 1327-1338, 2020.

MATTOS, Mauricio Pereira de; GUTIÉRREZ, Adriana Coser; CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. Construção do referencial histórico-normativo do Núcleo Ampliado de Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, p. 3503-3516, 2022.

MAZZA, Daiene Aparecida Alves et al. Aspectos macro e micropolíticos na organização do trabalho no NASF: o que a produção científica revela?. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 30, 2020.

MELO, Eduardo Alves *et al.* Mudanças na Política Nacional de Atenção Básica: entre retrocessos e desafios. **Saúde em debate**, v. 42, p. 38-51, 2018.

OLIVEIRA, Maria Amélia de Campos; PEREIRA, Iara Cristina. Atributos essenciais da atenção primária e a estratégia saúde da família. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 66, n. SPE, p. 158-164, 2013

PERUZZO, Cicilia M. Krohling. Pressupostos epistemológicos e metodológicos da pesquisa participativa: da observação participante à pesquisa-ação. **Estudios sobre las culturas contemporáneas**, v. 23, n. 3, p. 161-190, 2017.

SANTOS, Thayna Larissa Aguiar dos; PENIDO, Cláudia Maria Filgueiras; FERREIRA NETO, João Leite. A dimensão técnico-pedagógica do apoio matricial no Núcleo de Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB). **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 26, p. e210810, 2022.