

NÚCLEO AMPLIADO DE SAÚDE DA FAMÍLIA E ATENÇÃO BÁSICA: POTENCIALIDADES, LIMITAÇÕES E EXPERIÊNCIAS DOS PROFISSIONAIS DO MUNICÍPIO DE BELÉM-PA

Ana Clara Menezes de Miranda¹, Sandra Maria dos Santos Figueiredo¹
Manuela Maria de Lima Carvalhal²

RESUMO

Introdução: O Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica configura-se a partir da equipe multiprofissional e interprofissional, sendo considerado dispositivo fundamental para a construção efetiva dos serviços da Atenção Primária à Saúde, auxiliando na promoção e prevenção de riscos e agravos à saúde. **Objetivo:** Investigar as potencialidades, limitações e experiências na perspectiva dos profissionais do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica do município de Belém-PA. **Materiais e Métodos:** Estudo quali-quantitativo, realizada de maio a outubro de 2020. A coleta de dados foi realizada a partir de formulário online contendo informações sobre dados pessoais, formação pessoal, características do trabalho, atribuições, limitações e experiências. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (4.077.469). **Resultados:** Constatou-se as contribuições das equipes para a integralidade do cuidado, maior resolutividade e vinculação com os usuários, qualificando o processo de saúde. Além disso, fatores como deficiência física e estrutural das unidades de saúde, e falta de capacitação e de integração entre as equipes foram destacados como limitantes do trabalho. **Conclusão:** Verifica-se, assim, a necessidade de um olhar ampliado acerca desse dispositivo a nível nacional, permitindo potencializar suas ações, com troca de experiências e saberes, fornecendo evidências à gestão para que ele seja fortalecido, servindo de fato como dispositivo para ações de prevenção e promoção a saúde, tendo em vista as demandas de saúde da população.

Palavras-chave: Equipe multiprofissional. Atenção Primária à Saúde. Integralidade. Saúde da população.

1 - Centro Universitário do Pará, Belém, Pará, Brasil.

2 - Universidade Federal do Pará, Faculdade de Nutrição, Belém, Pará, Brasil.

ABSTRACT

Expanded center for family health and primary care: potentialities, limitations and experiences of professionals in the municipality of Belém-PA

Introduction: The Family Health and Primary Health Care Expanded Support Center is based on the multidisciplinary and interprofessional team, being considered a fundamental device for the effective construction of Primary Health Care services, helping in the promotion and prevention of risks and health problems. **Objective:** To investigate the potential, limitations and experiences from the perspective of professionals from the Family Health And Primary Health Care Expanded Support Center in the city of Belém-PA. **Materials and Methods:** Quali-quantitative study, carried out from May to October 2020. Data collection was performed using an online form containing information on personal data, personal education, work characteristics, attributions, limitations and experiences. The project was approved by the Research Ethics Committee (4.077.469). **Results:** The contributions of the teams to comprehensive care, greater resoluteness and bonding with users were found, qualifying the health process. In addition, factors such as physical and structural disability in health units, and lack of training and integration between teams were highlighted as work limitations. **Conclusion:** There is, therefore, the need for a broader look at this device at the national level, allowing to leverage its actions, with the exchange of experiences and knowledge, resulting in management so that it is strengthened, in fact serving as a device for actions of prevention and health promotion, in view of the population's health demands.

Key words: Multiprofessional team. Primary Health Care. Integrality. Health of the population.

E-mail dos autores:

anaclara.mmiranda@gmail.com

nutsandram@hotmail.com

profmanuelacarvalhal@gmail.com

INTRODUÇÃO

O Núcleo de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) constitui-se como equipe multiprofissional e interdisciplinar, tendo profissionais da área da saúde que atuam de forma complementar e integrada às Equipes de Saúde da Família (ESF).

O trabalho teria enfoque nas tecnologias das relações, o que possibilita o acolhimento efetivo do usuário, e nas tecnologias que contribuem para a integração do sistema, cuidado contínuo, centrado na pessoa e na família, tendo como prioridade a promoção e prevenção de riscos e agravos à saúde (Lancman, Barros, 2011; Souza, Knabben, Calvo, 2017; Souza, Medina, 2018).

Entretanto, em seu processo de trabalho, os profissionais do NASF-AB têm contato cotidianamente com inúmeras situações que geram estresse e sofrimento.

Como exemplo têm-se a dificuldade relacionada a aceitação do modelo de atenção utilizado pelas equipes da ESF, gestores e usuários, da compreensão do seu papel de "apoio", a utilização de novas tecnologias de cuidado em saúde e a falta de preparo dos profissionais tanto da ESF quanto do NASF-AB para a atuação em equipe, tendo como perspectiva a interdisciplinaridade.

Todas essas dificuldades podem comprometer a qualidade da assistência e a qualidade de vida no trabalho destes profissionais (Nascimento, Moraes e Oliveira, 2019; Ouré e colaboradores, 2018).

Tendo em vista as atribuições e os fatores que contribuem para o desempenho do trabalho ou que constituem obstáculos para a construção da integralidade do cuidado, esse estudo teve como objetivo identificar as potencialidades, limitações e experiências na perspectiva dos profissionais do NASF-AB do município de Belém-PA.

MATERIAIS E MÉTODOS

Tipo de estudo

Estudo quali-quantitativo, realizado no período de maio a outubro de 2020, no município de Belém, no Estado do Pará.

Participantes

Foram entrevistados profissionais vinculados a 10 dos 12 NASF-AB do município

de Belém, Pará, incluindo, nutricionistas, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos, educadores físicos, psicólogos e assistentes sociais, os quais aceitaram participar ao assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Como critérios de inclusão, profissionais que apresentavam pelo menos seis meses de participação nas equipes e que estavam dispostos a responder o formulário online da pesquisa.

Foram excluídos, os profissionais que estavam de férias ou de licença médica/maternidade durante o período do estudo e que desistiram da participação, mesmo após aceitação do TCLE.

Coleta de dados

O formulário utilizado para a obtenção dos dados foi estruturado na plataforma Formulários Google® e era composto por questões fechadas e abertas, contendo perguntas acerca de informações pessoais, formação profissional, características do trabalho, satisfação e percepções (potencialidades, limitações e experiências). O formulário foi enviado por e-mail para todos os componentes do NASF-AB que se enquadravam nos critérios de inclusão do estudo. O TCLE correspondia a primeira etapa do formulário, aqueles que não aceitassem os termos estabelecidos no documento não prosseguiram a pesquisa.

As variáveis componentes das questões fechadas do formulário, foram divididas em quatro itens: dados pessoais (sexo, idade e tempo de atuação no NASF-AB); formação profissional (curso de graduação, pós-graduação e capacitações); características do trabalho ((principais atividades realizadas pelos profissionais e pela equipe); satisfação profissional (estrutura física das unidades, atendimento individual à demanda na unidade e no domicílio, trabalho em equipe, questões burocráticas, instrumentos necessários para desenvolvimento das atividades, participação em reuniões e utilização de tecnologias de cuidado). Os profissionais participantes pontuaram estes critérios de um (pouco satisfeito) a 10 (muito satisfeito).

No que diz respeito às questões abertas, os participantes responderam as seguintes perguntas: "Quais as atribuições (potencialidades) que você identifica no NASF-AB?", "Quais as limitações que a equipe NASF-

AB encontra para o desenvolvimento do seu trabalho?" e "Quais as experiências/vivências exitosas de sua equipe no NASF-AB?"

Análise de dados

Os dados foram armazenados no programa Excel 2019 ®. Para análise quantitativa foi utilizado o programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 24.0.

Na estatística descritiva, os dados foram apresentados em medidas de frequências absoluta e relativa, média, desvio padrão e mediana.

Além disso, foi utilizado o Teste Qui-quadrado de Pearson para tendência no caso de variáveis nominais e Teste t de Student para variáveis numéricas, sendo adotado nível de significância $p < 0,05$.

Na análise dos dados qualitativos, foi seguido o modelo proposto por Bardin (2016) no qual refere que a análise de conteúdo é composta por três etapas: pré-análise, exploração do material e organização dos resultados obtidos e interpretação.

Para a organização e agrupamento das respostas coletadas foi utilizado o software de análise qualitativa, o Qualitative Solutions Research (QSR) Nvivo versão 14.0. O software possibilitou medir a frequência das palavras a partir dos relatos escritos dos participantes, sendo estabelecidas as Unidades de Registro (UR's) de análise para a apresentação das principais categorias temáticas.

Considerações éticas

A pesquisa foi desenvolvida respeitando os aspectos éticos, conforme a

Resolução 466/12 (Brasil, 2012) e Resolução 510/16 do Conselho Nacional de Saúde (Brasil, 2016), de acordo com a Declaração de Helsink.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário do Pará (CESUPA) sob o parecer nº 4.077.469.

RESULTADOS

Participaram do estudo 45 profissionais das equipes de NASF-AB do município de Belém, sendo a maioria mulheres ($n=35$; 77,8%), com idade média de 34.57 (± 8.84) anos, com mínima de 24 e máxima de 57 anos. Observou-se que a maioria dos profissionais possuíam entre 1 e 3 anos de atuação no NASF-AB (44,4%; $n=20$; $p=0.038$), eram fisioterapeutas ($n=10$; 22,2%; $p=0.044$), possuíam especialização ($n=35$; 78,8%; $p=0.001$) e 77,8% ($n=35$; $p=0.000$) dos profissionais realizaram curso de capacitação relacionada às políticas de saúde do SUS, como Saúde da Mulher, da Criança, do Adolescente, do Adulto, do Idoso e do Homem.

No tocante a caracterização do trabalho dos profissionais do NASF-AB, as principais atividades realizadas são reuniões ($n=45$; 100%; $p=0.000$) e tarefas em equipe (45; 100%; $p=0.000$).

Verifica-se na tabela 1 que o houve diferença significativa ($p=0.0001$) entre o grau de satisfação dos profissionais para os diferentes aspectos avaliados, sendo maior nos aspectos atendimentos domicílio ($\mu = 7,2$), trabalho em equipe ($\mu = 7,6$), reuniões em equipe ($\mu = 7,2$) e reuniões com a comunidade ($\mu = 7,2$).

Tabela 1 - Distribuição das equipes do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica, do município de Belém-PA, segundo a satisfação profissional.

Aspectos	Média do escore de Nível de Satisfação	DP	Mín-Máx
Estrutura física	5,9	2,1	2-10
Atendimentos na UBS	6,1	2,1	2-10
Atendimentos domicílio	7,2	1,7	2-10
Disponibilização de instrumentos	5,0	2,7	1-10
Trabalho em equipe	7,6	1,6	2-10
Preenchimento de relatórios	6,8	1,9	2-10
Reuniões em equipe	7,2	1,4	2-10
Utilização de tecnologias de trabalho	5,7	2,2	1-10
Reuniões com a comunidade	7,2	1,8	1-10
Reuniões com a coordenação distrital	5,9	2,3	1-10
P-Valor ¹	0.0001*		

Legenda: ¹Teste t de Student (p-valor<0.05); DP: desvio padrão; Min: mínimo; Máx: máximo; *Valores Significativos

O quadro 1 demonstra que para a questão 1 - "Quais as atribuições (potencialidades) que você identifica no NASF-AB?" emergiram seis categorias temáticas, a saber: "diminuição da demanda", "promoção da qualidade de vida", "melhoria no atendimento", "mais proximidade com o usuário", "mais esclarecimentos" e "interdisciplinaridade", com destaque para "mais proximidade com o usuário" que obteve 11 UR's.

Nesta categoria os entrevistados declararam que a principal contribuição oferecida pelo NASF-AB consiste em possibilitar uma maior aproximação com o usuário e seus problemas de saúde, e as palavras mais citadas foram: vínculo direto com o usuário; proximidade com a comunidade; trabalho próximo aos usuários; atendimentos específicos; aproximando o usuário da unidade de saúde.

Quadro 1 - Sumarização da distribuição dos entrevistados segundo análise de conteúdo de Bardin para a questão 1: "Quais as atribuições (potencialidades) que você identifica no NASF-AB?"

Categoria Temática	Unidades de contexto
Diminuição da demanda	Profissional 01: [...] exerce um papel de saúde ampliada, possibilita a diminuição dos casos de demanda reprimida [...] diminuindo os fluxos desnecessários de encaminhamento para a rede especializada.
	Profissional 22: Trabalhar com prevenção e orientação [...] e contribuir para que esses usuários não necessitem de serviços de média e alta complexidade na rede de saúde [...] O diferencial do nasf é poder contar com uma equipe multiprofissional, podendo assim traçar o melhor plano de trabalho ao usuário.
Promoção da qualidade de vida	Profissional 13: [...] atuam diretamente no território, trabalhando a prevenção de doenças e agravos, oferecendo a população uma melhor qualidade de vida.
	Profissional 14: Somos as especialidades que a população necessita para não só promover saúde, mas também para combater doenças, [...] no oferecimento da qualidade de vida e resolutividade ao usuário. Além disso, somos um suporte para a equipe da Estratégia Saúde da Família na promoção e intervenção da saúde do paciente.
Melhoria no atendimento	Profissional 04: [...] é possível buscar junto com a equipe o melhor direcionamento ao usuário, percebendo tudo que influencia na sua saúde.
	Profissional 11: O NASF oferece suporte a comunidade. O Atendimento da equipe, a partir de vários olhares faz um trabalho efetivo a longo prazo.
Mais proximidade com o usuário	Profissional 06: O fato de atuarmos diretamente na prevenção de doenças e agravos dentro do território, estabelecendo vínculo direto com o usuário.

Categoria Temática	Unidades de contexto
	Profissional 23: [...] capacidade de atuar de acordo com o contexto cultural dos próprios usuários. Por exemplo, utilização de ocupações e recursos do próprio domicílio para orientações terapêuticas.
Mais esclarecimentos	Profissional 12: [...] orientações através de palestras [...] acredito que o papel do nasf parta da promoção da saúde, com foco na prevenção, oferecendo autonomia ao usuário no cuidado de sua saúde.
	Profissional 16: O nasf participa do processo de prevenção de doenças, promovendo saúde e mostrando ao usuário o seu protagonismo na rede de atenção à saúde do SUS.
Interdisciplinaridade	Profissional 15: [...] equipe multiprofissional e intersetorial que possui como atribuições potencializadoras a educação permanente em saúde dos profissionais e da população, bem como o desenvolvimento da noção de território, integralidade, participação social, educação popular, promoção da saúde e humanização. [...] tende a priorizar o atendimento compartilhado e interdisciplinar potencializando ainda a troca de saberes [...]
	Profissional 43: Trabalhamos com a identificação de demandas específicas na comunidade, demandas que necessitam de uma equipe mais completa e atue de forma integral.

O quadro 2, referente à Questão 2 – “Quais as limitações que a equipe NASF-AB encontra para o desenvolvimento do seu trabalho?”, mostra que quando questionados sobre as limitações do NASF-AB, emergiram cinco categorias temáticas, a saber: “falta de capacitação”, “deficiência física e estrutural”, “falta de especialidades”, “dificuldade de integração” e “falta de apoio da gestão”, sendo que “deficiência física e estrutural” obteve 36 UR’s.

Nesta categoria os entrevistados declararam que a principal limitação percebida no NASF-AB consiste na falta de ferramentas, materiais (insumos) e espaços físicos adequados na unidade de saúde, e as palavras mais citadas foram: deficiência física e estrutural; falta de ferramentas; espaços físicos adequados; falta de material; escassez de equipamentos de proteção individuais (EPI’s); ambiente físico pouco apropriado.

Quadro 2 - Sumarização da distribuição dos entrevistados segundo análise de conteúdo de Bardin para a questão 2: “Quais as limitações que a equipe NASF-AB encontra para o desenvolvimento do seu trabalho?”

Categoria Temática	Unidades de contexto
Falta de capacitação	Profissional 01: O desconhecimento da própria política de Atenção Básica, a falta de especialização e capacitação dos profissionais da área, o que acaba fortalecendo o perfil ambulatorial assistencialista.
	Profissional 02: [...] Muitos profissionais não conhecem os fluxos da rede [...]
Deficiência física e estrutural	Profissional 08: Ambiente físico pouco apropriado, falta de materiais, falta de crachá de identificação para os profissionais e até mesmo falta de entendimento sobre o serviço do Nasf [...]
	Profissional 13: Falta de ambiente adequado, mínima estrutura de equipamentos e até local para atender melhor o usuário e principalmente que ele sinta vontade de voltar.
	Profissional 14: Um espaço melhor estruturado para as escutas grupais e familiares, bem como a falta de veículos para a realização de visitas domiciliares.
	Profissional 20: Deficiência de suporte técnico, de ferramentas e falta de espaço para o trabalho da equipe.
	Profissional 28: Todas. Falta de estrutura física e de apoio para ações. O trabalho acaba sendo subjugado.

Categoria Temática	Unidades de contexto
Falta de especialidades	Profissional 11: [...] não podemos fazer o atendimento ambulatorial, e algumas demandas [...] estão precisando de uma atenção mais acentuada, podemos apenas fazer um acolhimento, encaminhar para serviços especializados, e sabemos que as vezes esse atendimento demora bastante.
Dificuldade de integração	Profissional 36: [...] dificuldade de integração com todos os departamentos do sistema, principalmente com os profissionais da estratégia saúde da família, aos quais prestamos apoio. Profissional 38: O funcionamento deficitário da rede de serviços, desvalorização dos profissionais, falta de materiais no cotidiano das unidades e falta de integração da equipe de nasf.
Falta apoio da gestão	Profissional 02: [...] Muitos profissionais não conhecem os fluxos da rede. Além disso, falta um maior contato entre a gestão e a assistência. Profissional 37: Não temos apoio da gestão para orientação do nosso processo de trabalho.

O quadro 3, que corresponde à Questão 3 - “Quais as experiências/vivências exitosas de sua equipe no NASF-AB?”, mostra que emergiram seis categorias temáticas, quando questionados a respeito das experiências/vivências, a saber: “grupos de atuação”, “resolutividade dos problemas do usuário”, “superação dos obstáculos”, “redução dos agravos”, “visitas domiciliares” e “maior proximidade com o usuário”, sendo que “grupos

de atuação” obteve 25 UR’s. Nesta categoria os entrevistados declararam que as principais experiências/vivências exitosas no NASF-AB consiste na implementação de grupos de convivência, de orientação e educativos, especialmente o grupo de idosos, e as palavras mais citadas foram: grupos de convivência; adesão; participação; busca ativa; trabalho em equipe; palestras; atividades educativas e grupos com idosos.

Quadro 3 - Sumarização da distribuição dos entrevistados segundo análise de conteúdo de Bardin para a questão 3: “Quais as experiências/vivências exitosas de sua equipe no NASF-AB?”.

Categoria Temática	Unidades de contexto
Grupos de atuação	Profissional 05: Com o trabalho em equipe, conseguimos promover a ampliação dos cuidados em saúde da comunidade. Conseguimos oferecer palestras, atividades educativas e sempre temos um retorno muito positivo dos usuários.
	Profissional 07: Formação de grupos com idosos, gestantes, rodas de conversa, aleitamento materno. [...]
	Profissional 09: Os grupos de atividade física [...] vêm se destacando por promover a saúde e prevenção de doenças predominantes na sociedade.
	Profissional 12: Conseguir chegar até o usuário e ganhar sua confiança. [...] Além disso, a formação de grupos só fortalece o nosso serviço e provoca a interação na comunidade.
Resolutividade dos problemas do usuário	Profissional 02: Ver que nossos usuários estão satisfeitos com o trabalho desenvolvido [...] somos reconhecidos e valorizados diariamente pelos nossos pacientes e eles são o real sentido do nosso trabalho.
	Profissional 03: A conquista da confiança dos usuários. Presenciamos a melhora da qualidade de vida dos nossos pacientes no cotidiano, isso nos motiva.
	Profissional 04: [...] perceber a autonomia dos usuários. [...] Perceber que eles estão trabalhando conosco na melhoria da sua saúde é a realização de um trabalho que sabemos que pode continuar dando certo.
Superação dos obstáculos	Profissional 06: Conseguir realizar o trabalho mesmo com as adversidades [...] Mesmo com todos os obstáculos, somos reconhecidos pelas unidades de saúde em que atuamos e pelos nossos pacientes.

Redução dos agravos	Profissional 10: Ver que os indicadores de doenças e agravos daquela comunidade diminuem com o trabalho efetivo e assistencial do NASF, mesmo que de forma gradativa.
	Profissional 30: Agilidade na resposta dos encaminhamentos, diminuição dos quadros de dores, doenças crônicas e doenças instaladas, melhora na acessibilidade dos usuários aos profissionais em específico.
Visitas domiciliares	Profissional 11: Nas visitas domiciliares em que a equipe faz, além de dar orientações, saímos com a sensação de estar contribuindo para o bem-estar do indivíduo e muitos servem para estudos de casos. [...]
Maior proximidade com o usuário	Profissional 33: [...] conseguimos sensibilizar esses idosos e hoje e eles estão mais próximos da unidade, participando do seu cuidado também.

DISCUSSÃO

Os participantes relataram que entre as principais potencialidades do NASF-AB está a construção efetiva de vínculo com a população assistida.

Esse contexto, proporciona um atendimento mais eficiente aos usuários, já que o núcleo se constitui em uma equipe multiprofissional e interdisciplinar, possibilitando, assim, a diminuição de encaminhamentos para outros fluxos de atenção à saúde e uma visão mais sensível acerca dos indivíduos, isto é, atendendo o usuário de forma integral.

Ademais, os momentos de reuniões com a comunidade apresentaram nível satisfatório, afirmando a importância de um trabalho construído com a comunidade, tornando-a corresponsável no seu processo de saúde.

Essa ideia também está presente no estudo de Moreira e colaboradores (2019), no qual foi ressaltado que o vínculo construído entre as equipes de NASF-AB com os usuários do SUS demonstrou o favorecimento da promoção de autonomia e a percepção de responsabilidade sobre a própria saúde, isto é, o autocuidado.

Em estudo relacionado com a pandemia da COVID-19, doença causada pelo Coronavírus SARS-CoV-2, Oliveira e colaboradores (2020) relataram que as estratégias de cuidado e vínculo com os usuários foi fundamental no contexto da Atenção Primária a Saúde (APS), tendo em vista que era indispensável a difusão de informações confiáveis adaptadas ao contexto das comunidades, contribuindo para prevenir o contágio entre esses grupos sociais.

Logo, o trabalho das ESF e do NASF-AB só é solidificado quando existe uma relação

de confiança entre profissionais e usuários e o cenário reportado na pesquisa demonstrou a importância da atenção básica, sobretudo no tocante a prevenção e alto poder de resolutividade, trabalhando no território e mobilizando a população (Anjos e colaboradores, 2013; Vendruscolo, Hermes e Corrêa, 2020; Santos, Uchôa-Figueiredo e Lima, 2017).

Nesse contexto, ações de caráter preventivo devem ser incorporadas de maneira rigorosa, já que quando realizada a transmissão da perspectiva de risco ao paciente, este é submetido a um reconhecimento da realidade e tende, a partir desse momento, a lidar com a noção de sofrimento, de adoecimento e do medo.

Essa integração é vista como um suporte essencial para o NASF-AB, sendo indispensável a sua prática assim como percebido a partir do relato dos profissionais do município de Belém que participaram da presente pesquisa (Lima e colaboradores, 2020; Norman e Tesser, 2015).

Ao analisar as práticas em grupos, Fernandes, Souza e Rodrigues (2019) constataram que a vinculação entre profissionais e usuários foi considerado um fator de satisfação para os participantes.

Nesse sentido, a aproximação entre usuários e profissionais resulta na integralidade do cuidado, já que a produção de saúde não se define somente na desarmonia do estado saúde-doença de um indivíduo ou de uma população.

O estabelecimento de relações de confiança e escuta qualificada entre profissionais e usuários é um fator essencial para as práticas e ações de saúde, desencadeando o respeito mútuo necessário para o desenvolvimento do trabalho (Norman e Tesser, 2015).

Ademais, ao verificar os desafios e as potencialidades do NASF-AB na perspectiva dos trabalhadores da APS do município de São Paulo, Silva e colaboradores (2012) identificaram entre os participantes que essas equipes correspondem a uma ferramenta fundamental para a potencialização da integralidade do cuidado, da resolutividade da assistência e do SUS, capaz de intervir na prática dos encaminhamentos desnecessários. Esse cenário está intimamente ligado a aproximação dos profissionais com o seu território, e permite um trabalho dinâmico e eficaz.

Tendo em vista as limitações para o desenvolvimento do trabalho a partir da percepção dos profissionais do NASF-AB do município de Belém-PA, foi constatado que a deficiência física e estruturais das unidades de saúde são as principais carências desses trabalhadores, refletindo diretamente na satisfação dos profissionais, sobretudo, no tocante a estrutura física, atendimento nas unidades de saúde, disponibilização de instrumentos e utilização de tecnologias. Inúmeros foram os relatos sobre a ausência de salas próprias para atendimento, falta de material e equipamentos, gerando prejuízos na assistência oferecida por esses profissionais.

No estudo de Martinez, Silva e Silva (2016), verificou-se resultados semelhantes no tocante a deficiência de estrutura física, de materiais e de profissionais, sendo considerados fatores que dificultam a efetivação do processo de trabalho.

Segundo Donabedian (1988), o estabelecimento de boas condições de estrutura constitui uma situação propícia para o desenvolvimento efetivo da organização do trabalho.

Nesse panorama, a estrutura física das unidades de saúde é considerada fundamental para a construção de um trabalho sólido, que instiga o melhor que os profissionais podem oferecer e incentiva os usuários a procurarem os serviços de saúde (Martinez, Silva e Silva, 2016).

Dificuldades referentes ao apoio matricial, desencadeadas pela falta de integração entre o NASF-AB e do mesmo com a ESF também foram citadas por alguns profissionais, contudo, de forma geral, fatores como “trabalho em equipe” e “reuniões com a equipe” apresentaram níveis satisfatórios pelos participantes.

Percebe-se que, apesar dos obstáculos vivenciados no cotidiano profissional, as equipes, por intermédio do trabalho coletivo, conseguem oferecer a assistência e cuidado à população, mesmo que de forma limitada.

No estudo de Vendruscolo, Hermes e Corrêa (2020), percebeu-se que um dos principais desafios a serem superados de acordo com os profissionais do NASF-AB, é a resistência das ESF, sendo que estas justificam que há realidades distintas no trabalho de cada grupo, além de desconhecem a proposta de trabalho entre as equipes.

Assim, para que os objetivos quanto ao compartilhamento do trabalho sejam alcançados, é fundamental que ocorram transformações nos processos de trabalho, como por exemplo, em que se prioriza demandas curativas e individuais em detrimento da prevenção e promoção da saúde da coletividade (Santana e colaboradores, 2015).

A baixa frequência na realização de capacitações também foi citada como uma precariedade no trabalho das equipes do município de Belém.

Nessa perspectiva, entende-se que a falta de compreensão acerca de conceitos e de práticas do trabalho prejudicam a qualidade da assistência oferecida, logo sugere-se um investimento em educação permanente que pode ser realizado pelo próprio núcleo em suas unidades de atuação (Aciole e Oliveira, 2017).

Para Santana e colaboradores (2015), a formação dos profissionais da área da saúde é um obstáculo no processo de cuidado, visto que há incompatibilidade em relação a capacitação desses profissionais na graduação, tendo em vista as necessidades propostas pelo SUS.

Nesse contexto, temas fundamentais atribuídos à ESF e ao NASF-AB estão sendo abordados de forma superficial pelos cursos de graduação (Vendruscolo, Hermes e Corrêa, 2020).

Somado a esses fatores, os participantes relataram a falta de especialidades disponíveis para a atuação.

Desse modo, há a necessidade de um olhar ampliado dos gestores, apoiando os profissionais e possibilitando a compreensão acerca da realidade da população de cada território (Vanderlei e Almeida, 2007; Ribeiro e Flores-Soares, 2015).

Além disso, é indispensável o incentivo à realização de cursos de pós-graduação,

promovendo a ampliação de saberes dos profissionais em suas áreas de conhecimento e fomentando o desenvolvimento de pesquisas (Santos e colaboradores, 2017).

Entre as estratégias que possibilitam o desenvolvimento de ações multiprofissionais e interprofissionais estão as práticas de grupo, consideradas as principais experiências exitosas vivenciadas pelos profissionais do NASF-AB do município de Belém-PA, sendo as mais citadas: grupos de idosos, rodas de conversa e grupos de atividade física.

Segundo Silva e colaboradores (2003), as atividades em grupo realizadas podem ser utilizadas como um recurso efetivo para a assistência em saúde, contribuindo para o estabelecimento de mudanças no modo como o ser humano compreende e pratica o autocuidado, buscando a melhoria da sua qualidade de vida e ampliando seu vínculo com as unidades de saúde (Fernandes, Souza e Rodrigues, 2019).

Nesse panorama, as atividades em grupo vêm sendo realizadas nas diversas áreas de abrangência da saúde, sobretudo, na Atenção Básica.

Essas ações se enquadram com as diretrizes do SUS e fortalecem os princípios de universalidade do acesso, de integralidade da atenção e do controle social, contribuindo de forma efetiva para a democratização do acesso à saúde no Brasil (Rasera e Rocha, 2010).

Além disso, Nóbrega e colaboradores (2016) demonstraram em estudo que as atividades realizadas pelas equipes de NASF-AB corroboram em impactos positivos sobre as coletividades em que atuam, destacando sua resolutividade para rede de atenção à saúde, a qualidade das práticas assistenciais ofertadas e fortalecimento de vínculo com os usuários, assim como o acolhimento e carinho que eles recebem.

Outro aspecto importante, é a questão da satisfação dos usuários quanto as atividades desenvolvidas pelas equipes, promovendo assim resolutividade e superação dos obstáculos vivenciados na atenção básica.

Em estudo realizado em Macaíba-RN, verificou-se que mais de 90% dos usuários do NASF-AB estavam satisfeitos com os serviços de saúde ofertados.

É importante destacar que pacientes que possuem uma percepção positiva sobre a assistência de saúde tendem a ter uma maior aproximação com as unidades de saúde e a se responsabilizarem pelo seu cuidado

(Nóbrega e colaboradores, 2016; Souza e colaboradores, 2013; Sales e colaboradores, 2020).

Como limitação do estudo em questão, considera-se um número reduzido de participantes, impossibilitando generalizações ou inferências acerca de seus resultados, concomitantemente, possibilita a visualização apenas das percepções dos profissionais de saúde que se enquadram na temática a partir de sua localização geográfica.

CONCLUSÃO

Os apontamentos dos profissionais das equipes de NASF-AB sobre suas potencialidades e experiências exitosas, retrataram suas contribuições para a integralidade e continuidade do cuidado e maior resolutividade assistencial.

Contudo, fatores relacionados a deficiência física e estrutural das unidades, além de falta de capacitações e dificuldade de vínculo entre os profissionais, prejudicam a qualidade dos serviços ofertados, desmotivando as equipes e os usuários.

Nessa perspectiva, sugere-se a realização de novos estudos, vislumbrando uma análise minuciosa do contexto do NASF-AB nas diversas regiões do país, além de troca de experiências e saberes, aprofundando as percepções expostas e fornecendo evidências à gestão para que ele seja fortalecido na APS, servindo de fato como dispositivo para ações de prevenção e promoção a saúde, não só no município em questão, mas em outras regiões do país.

DECLARAÇÃO DE CONFLITO DE INTERESSE

Não há conflito de interesses.

REFERÊNCIAS

- 1-Acirole, G.G.; Oliveira, D.K.S. Percepções de usuários e profissionais da saúde da família sobre o Núcleo de Apoio à Saúde da Família. Saúde em Debate. Vol. 41. Num. 115. 2017. p. 1090-1101.
- 2-Anjos, K.F.; Meira, S.S.; Ferraz, C.E.O.; Vilela, A.B.A.; Boery, R.N.S.O.; Sena, E.L.S. Perspectivas e desafios do núcleo de apoio à saúde da família quanto às práticas em

saúde. Saúde em Debate. Vol. 37. Num. 99. 2013. p. 672-680.

3-Bardin, L. Análise de Conteúdo. Tradução: Luís Augusto Pinheiro. São Paulo. Edições 70. 2016.

4-Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução Num. 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da República Federativa do Brasil.

5-Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução Num. 510, de 7 de abril de 2016.

6-Conselho Nacional de Saúde. do Ministério da Saúde. Diário Oficial da União. 7 abril. Brasília. 2016.

7-Donabedian, A. The quality of care: how can it be assessed?. Jama. Vol. 260. Num. 12. 1988. p. 1743-1748.

8-Fernandes, E.T.P.; Souza, M.N.L.; Rodrigues, S.M. Práticas de grupo do Núcleo de Apoio à Saúde da Família: perspectiva do usuário. Physis: Revista de Saúde Coletiva. Vol. 29. Num. 1. 2019. p. e290115.

9-Lancman, S.; Barros, J.O. Estratégia de saúde da família (ESF), Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) e terapia ocupacional: problematizando as interfaces. Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo. Vol. 3. Num. 22. 2011. p. 263-269.

10-Lima, M.L.M.; Santana, N.P.; Lucena, E.M.F.; Ribeiro, K.S.Q.S.; Nascimento, J.A.; Lucena, R.N.L.S. Trabalho do Núcleo de Apoio à Saúde da Família na perspectiva de profissionais: pressupostos e experiências desenvolvidas. Research, Society and Development. Vol. 9. Num. 10. 2020. p. e7599108982.

11-Martinez, J.F.N.; Silva, M.S.; Silva, A.M. O Núcleo de Apoio à Saúde da Família em Goiânia (GO): percepções dos profissionais e gestores. Saúde em Debate. Vol. 40. Num. 110. 2016. p. 95-106.

12-Moreira, D.C.; Soares, D.A.; Castro, C.P.D.; Bispo, J.P. Atuação do Núcleo de Apoio à Saúde da Família no fortalecimento da atenção primária: experiências dos agentes comunitários. Physis: Revista de Saúde Coletiva. Vol. 29. 2019. p. e290304.

13-Nascimento, D.D.G.; Moraes, S.H.M.; Oliveira, M.A.C. Núcleo Ampliado de Saúde da Família: o sofrimento na perspectiva da psicodinâmica do trabalho. Revista da Escola de Enfermagem da USP. Vol. 56. 2019. p. 1-7.

14-Nóbrega, J.S.M.; Azevedo, A.B.F.; Faria, B.S.; Figueredo, O.M.C.; Saraiva, V.N.P.; Medeiros, M.R.S.; Medeiros, A. R.; Maranhão, O. B. V.; Germano, M. V. C.; Silva, L. C. A. Avaliação da satisfação dos usuários em relação às ações do núcleo de apoio à saúde da família num município brasileiro de médio porte. Revista Ciência Plural. Vol. 2. Num. 1. 2016. p. 69-88.

15-Norman, A.H.; Tesser, C.D. Acesso ao cuidado na Estratégia Saúde da Família: equilíbrio entre demanda espontânea e prevenção/promoção da saúde. Saúde e Sociedade. Vol. 24. Num. 1. 2015. p. 165-179.

16-Oliveira, M.A.B.; Monteiro, L.S.; Oliveira, R.C.; Moreira, T.S.; Marques, A.C.S.; Silva, U.M.A.; Oliveira, N. A.; Pereira, G.F.C.; Silva, A.C.S.; Santana, R. M. A prática do núcleo de apoio à saúde da família do Recife no enfrentamento à pandemia COVID-19. APS em revista. Vol. 2. Num. 2. 2020. p. 142-150.

17-Ouré, A.L.; Souza, A.S.; Ferla, A.A.; Nascimento, D.D.G.; Santos, M.L.M. Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica: revisão integrativa da literatura. Saúde em Redes. Vol. 4. Num. 3. 2018. p. 159-177.

18-Rasera, E.F.; Rocha, R.M.G. Sentidos sobre a prática grupal no contexto de saúde pública. Psicologia em Estudo. Vol. 15. Num. 1. 2010. p. 35-44.

19-Ribeiro, C.D.; Flores-Soares, M.C. Desafios para a inserção do fisioterapeuta na atenção básica: o olhar dos gestores. Revista de Salud Pública. Vol. 17. Num. 3. 2015. p. 379-393.

20-Sales, W.B.; Oliveira, A.S.C.; Pereira, L.E.A.; França, J.G.M.; Marcelino, M.C.; Gerônimo, C.A.S.; Constantino, A.E.A.; Silva,

R.B.T.B.; Silva, R.L.M.; França, D.C.M. A importância da equipe NASF/AB enfrentamentos e multidisciplinariedade: uma revisão narrativa/crítica. Revista Eletrônica Acervo Saúde. Vol. 48. Num. 48. 2020. p. e3256.

21-Santana, J.S.; Azevedo, T.L.; Reichert, A.P.S.; Medeiros, A.L.; Soares, M.J.G.O. Núcleo de apoio a saúde da família: atuação da equipe junto à estratégia saúde da família. Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online. Vol. 7. Num. 2. 2015. p. 2362-2371.

22-Santos, M.C.; Frauches, M.B.; Rodrigues, S.M.; Fernandes, E.T. Processo de Trabalho do Núcleo de apoio à Saúde da Família (NASF): importância da Qualificação Profissional. Saúde & Transformação Social/Health & Social Change. Vol. 8. Num. 2. 2017. p. 60-69.

23-Santos, R.A.B.G.; Uchôa-Figueiredo, L.R.; Lima, L.C. Apoio matricial e ações na atenção primária: experiência de profissionais de ESF e NASF. Saúde em Debate. Vol. 41. 2017. p. 694-706.

24-Silva, A.L.A.C.D.; Munari, D.B.; Lima, F.V.D.; Silva, W.D.O. Atividades grupais em saúde: características, possibilidades e limites. Revista de Enfermagem. Rio de Janeiro. Vol. 11. 2003. p. 18-24.

25-Silva, A.T.C.; Aguiar, M.E.; Winck, K.; Rodrigues, K.G.W.; Sato, M.E.; Grisi, S.J.F.E.; Bretani, A.; Rios, I.C. Núcleos de Apoio à Saúde da Família: desafios e potencialidades na visão dos profissionais da Atenção Primária do Município de São Paulo, Brasil. Cadernos de Saúde Pública. Vol. 28. Num. 11. 2012. p. 2076-2084.

26-Souza, F.L.D.; Chacur, E.P.; Rabelo, M.R.G.; Silva, L.D.A.M.; Villela, W.V. Implantação do Núcleo de Apoio à Saúde da Família: percepção do usuário. Saúde em Debate. Vol. 37. Num. 97. 2013. p. 233-240.

27-Souza, T.S.; Medina, M.G. NASF: fragmentação ou integração do trabalho em saúde na APS? Saúde em Debate. Vol. 42. 2018. p. 145-158.

28-Souza, T.T.; Knabben, R.J.; Calvo, M.C.M. Caracterização de Núcleos de Apoio à Saúde

da Família e integração às equipes de Saúde da Família vinculadas. Revista de APS. Vol. 20. Num. 4. 2017.

29-Vanderlei, M.I.G.; Almeida, M.C.P.D. A concepção e prática dos gestores e gerentes da estratégia de saúde da família. Ciência & saúde coletiva. Vol. 12. Num. 2. 2007.

30-Vendruscolo, C.; Hermes, J.; Corrêa, P. Consolidação do NASF na Atenção Primária à Saúde: uma Revisão da Literatura. Inova Saúde. Vol. 10. Num. 2. 2020. p. 61-77.

Autor correspondente:
Manuela Maria de Lima Carvalhal.
Avenida Presidente Vargas, 762.
Campina, Belém, Pará, Brasil.
CEP: 66017-902.
+55 91 98115-7657.

Recebido para publicação em 01/11/2022
Aceito em 19/01/2023