



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE MEDICINA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENSINO NA SAÚDE
MESTRADO PROFISSIONAL



IEDA CRISTINA MORINEL

**O papel do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e
Atenção Básica (NASF-AB), seus processos de trabalho e
matriciamento, na visão dos profissionais das equipes de
saúde da família**

PORTO ALEGRE

2019



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE MEDICINA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENSINO NA SAÚDE
MESTRADO PROFISSIONAL



IEDA CRISTINA MORINEL

**O papel do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e
Atenção Básica (NASF-AB), seus processos de trabalho
e matriciamento, na visão dos profissionais das
equipes de saúde da família**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde - Mestrado Profissional, da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Ensino na Saúde.

Orientador: Prof. Danilo Blank

Linha de pesquisa: Processos de Ensino na Saúde

PORTO ALEGRE

2019

CIP - Catalogação na Publicação

Morinel, Ieda Cristina

O papel do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), seus processos de trabalho e matriciamento, na visão dos profissionais das equipes de saúde da família / Ieda Cristina Morinel. -- 2019. 55 f.

Orientador: Danilo Blank.

Dissertação (Mestrado Profissional) -- Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Medicina, Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde, Porto Alegre, BR-RS, 2019.

1. NASF-AB. 2. Atenção Básica. 3. Processos de trabalho. I. Blank, Danilo, orient. II. Título.

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais Rovená e Dejalma, pelo dom da vida, por me transmitirem com todo amor os ensinamentos que me fizeram chegar até aqui, por me proporcionarem carinho e segurança para ir atrás de meus sonhos, mas de forma especial a minha mãe, que me ensinou que quando colocamos amor nas nossas ações, tudo fica mais leve e melhor, e me ensinou que apesar de todos os obstáculos, devemos manter a cabeça erguida e seguir sempre em frente, me ensinou a ser forte.

A minha irmã Sirlei, pelas muitas caronas e preocupações se cheguei bem, e por me ensinar todos os dias que o processo de aprender deve ser constante, e que para isso, precisamos entender o mundo do outro, ser criativos e cativar quem está a nossa volta.

A minha avó Lecinda, que aos seus 90 anos de idade, cabelos brancos e completa lucidez, me faz refletir sobre o quão importante é viver rodeado de pessoas que amamos, guardar momentos com carinho e cultivar lembranças.

A minha prima, amiga e irmã do coração, Milena Gressler, pelas muitas caronas depois das aulas, por me hospedar com todo amor e carinho e pelos muitos momentos compartilhados.

As colegas de NASF e amigas, Priscila Sanfelice e Mariângela Pires, que acreditaram no meu potencial antes de mim mesma, sem o incentivo e apoio de vocês, eu não estaria concluindo este mestrado. As trocas, construções e desconstruções no nosso fazer saúde, estão presentes neste trabalho.

A minha querida amiga Josiane Gass, pelo apoio fundamental durante todo o processo do mestrado, desde a construção do projeto com muitas trocas de ideias e sugestões, também pelo incentivo e torcida durante o processo seletivo, e no decorrer dos dois anos, compartilhando sentimentos, saberes e inquietações referentes ao trabalho, me mostrando novas direções e construindo novos aprendizados. Afinal, como costumamos dizer, funcionamos muito bem juntas!

A querida prof. Luciana Teixeira, que conheci através do curso de aperfeiçoamento em NASF pela Fiocruz, pessoa fantástica com quem troquei muitas ideias sobre os

processos de trabalho e organização do NASF, e também que plantou a sementinha e a vontade de iniciar o mestrado. Através destas trocas, hoje concluo esta etapa.

Aos muitos amigos de perto e de longe, aos tios, e primos, obrigada por fazerem parte da minha vida e me apoiarem sempre que preciso, pelas palavras amigas e incentivo.

A todos os colegas da Atenção Básica da Secretaria Municipal de Saúde de Santa Cruz do Sul, por compartilharem o dia a dia do trabalho comigo, por acreditarem em meu trabalho, por me auxiliarem com ideias e trocas relacionadas às equipes e principalmente a confiança depositada em mim para o desenvolvimento deste trabalho.

A Coordenadora da Atenção Básica no início do mestrado, Raquel Rozeno, que me incentivou e auxiliou, destacando meu potencial para este novo desafio, com quem aprendi muito e sempre me oportuniza momentos de compartilhamento e trocas em diferentes espaços de construção.

A diretora Clarissa por acreditar e confiar em meu trabalho e possibilitar a realização desta pesquisa.

Aos colegas do PPGENSAU, pelo lanches, ideias e angústias compartilhadas ao longo do curso, e pelas muitas construções coletivas, pelas amizades e afetos.

Ao meu orientador Danilo, pelos muitos ensinamentos e pela calma e segurança com que conduziu todo o trabalho, me incentivando na busca por novos conhecimentos e por entender meus limites, como tempo escasso e os muitos quilômetros a serem percorridos.

"Quando uma tarefa é tão grande que a mente e as mãos são incapazes de realizá-la, tente emprestar a ela um pouco de seu coração. Os maiores feitos conquistados pelo homem são o resultado do esforço conjunto do coração, da mente e das mãos, trabalhando em perfeita harmonia."

Paul Harris

RESUMO

Os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) foram criados em 2008 com o objetivo de ampliar o escopo de ações e resolubilidade da atenção básica, sendo responsáveis pela retaguarda técnica das equipes de saúde da família, compartilhando o cuidado nos territórios. O objetivo deste estudo foi analisar os processos de trabalho do NASF-AB e matriciamento através da visão dos profissionais das equipes de Saúde da Família. Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa. Os dados foram obtidos através de entrevistas semiestruturadas, realizadas com 30 profissionais atuantes nas equipes de saúde da família do município de Santa Cruz do Sul, sendo médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, dentistas e agentes comunitários de saúde, com pelo menos um ano de atuação em equipe com apoio do NASF-AB. As análises foram realizadas com base nas teorias de Minayo e Bardin, de análise qualitativa e análise de conteúdo, respectivamente, e resultaram em três categorias, que foram acrescidas de subcategorias para melhor entendimento. Verificou-se que os vínculos construídos entre as equipes facilitam o trabalho nos territórios, mas não são de consenso de todos os profissionais. Os processos de trabalho ainda não estão claros a todos os profissionais, pois há algumas categorias que não participam do trabalho conjunto e discussão de casos entre as equipes, dificultando o entendimento sobre o mesmo, e, apesar de muitos referirem a importância do apoio matricial e compartilhamento entre as equipes, alguns ainda referem a necessidade de encaminhamentos e desejo de transferir o cuidado a outro profissional em vez de atuar de forma conjunta. Em relação ao acesso à equipe NASF-AB, a maioria dos profissionais refere facilidade, mas ainda existem algumas barreiras a serem vencidas. Concluímos que há a necessidade de todos os profissionais das equipes de saúde da família participarem do cuidado compartilhado com o NASF-AB em seus territórios, bem como ter clareza de seus processos de trabalho, criando espaços de construção coletiva entre as equipes.

Palavras-chave: Atenção básica, NASF-AB, equipe, processos de trabalho, compartilhamento.

ABSTRACT

The Family Health Support Centers (NASF, acronym for Núcleos de Apoio à Saúde da Família, in Portuguese) were created in 2008 with the objective of increasing the scope of action and resolutivity of primary care, and being responsible for the technical back-up of the family health care teams, sharing the caring actions within the territories. The purpose of this study was to analyze the work processes of the NASF-AB and the health support through the vision of the professionals of the of family health care teams. The study was carried out under a qualitative approach. The data were obtained through semi-structured interviews with 30 professionals working in the family health care teams in the city of Santa Cruz do Sul, including physicians, nurses, nursing technicians, dentists and community health agents, with at least one year of experience in family health care teamwork with support from the NASF-AB. The analyses, which were based on the Minayo and Bardin theories, and involved respectively qualitative and content analysis, resulted in three categories, to which subcategories were added for better understanding. We found that the links built between the teams facilitate the work in the territories, but that was not a consensus among all professionals. The work processes are still not clear to all professionals, as there are some categories that do not participate in the joint work and discussion of cases between the teams, making it difficult to understand. Although many refer to the importance of family health care support and sharing among the teams, some still cite the need for referrals and the desire to transfer care to another professional rather than acting together. Regarding access to the NASF-AB team, most professionals state that it is easy, but there are still some barriers to overcome. We can conclude that the objectives of the research were achieved, bringing out the need for all family health care staff professionals to participate in joining the support care with the NASF-AB in their territories, as well as to be clear about their work processes, creating spaces for collective construction among the teams.

Keywords: Primary care, NASF-AB, team, work processes, sharing.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1: Processo de trabalho do NASF	19
Figura 2: Chuva de palavras sobre NASF.....	37
Quadro 1: Alterações da equipe NASF.....	16
Quadro 2: Modalidades de equipes NASF.....	17

LISTA DE ABREVIATURAS

AB - Atenção Básica

APS - Atenção Primária em Saúde

CAB - Caderno de Atenção Básica

DAB - Departamento de Atenção Básica

CEP - Comitê de Ética em Pesquisa

ESF - Estratégia Saúde da Família

eAB - Equipe de Atenção Básica

eCR - Equipe do Consultório na Rua

eSFR - Equipe de Saúde da Família Ribeirinhas

eSFF - Equipe de Saúde da Família Fluvial

NASF - Núcleo de Apoio à Saúde da Família

NASF-AB - Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica

PACS - Programa de Agentes Comunitários de Saúde

PMAQ-AB - Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade na Atenção Básica

PNAB - Política Nacional de Atenção Básica

PNEPS - Política Nacional de Educação Permanente em Saúde

PNH - Política Nacional de Humanização

PSF - Programa Saúde da Família

PST - Projeto de Saúde no Território

PTS - Projeto Terapêutico Singular

SUS - Sistema Único de Saúde

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UBS - Unidade Básica de Saúde

UFRGS - Universidade Federal do Rio Grande do Sul

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
2	OBJETIVOS	14
2.1	GERAL	14
2.2	ESPECÍFICOS	14
3	REFERENCIAL TEÓRICO	15
4	METODOLOGIA	24
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO	28
5.1	VÍNCULOS	28
5.1.1	Proximidade/confiança	28
5.1.2	Troca de equipe de referência e fragilidade nos vínculos	29
5.2	PROCESSOS DE TRABALHO	31
5.2.1	Compartilhamento de casos e apoio matricial/matriciamento	31
5.2.2	Participação nas discussões de casos	33
5.2.3	Encaminhamentos/clínica na atenção básica	33
5.3	FORMAS DE ACESSO	35
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	38
7	PRODUTOS TÉCNICOS DESENVOLVIDOS A PARTIR DESTA TRABALHO	39
8	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	42
9	ANEXOS	46
9.1	ROTEIRO DE ENTREVISTA	46
9.2	TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	47
9.3	AUTORIZAÇÃO DA SECRETARIA DE SAÚDE	49
9.4	PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA UFRGS	51

1 INTRODUÇÃO

Este trabalho pretende contribuir para o processo de educação permanente dos profissionais da atenção básica, através de uma visão ampliada a respeito do papel do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) e o agir em saúde, qualificando o entendimento e a prática dos profissionais das estratégias de saúde da família acerca da abrangência das ações em saúde, com ênfase no processo de matriciamento.

O presente estudo foi desenvolvido no município de Santa Cruz do Sul, cidade situada na região central do estado do Rio Grande do Sul, com a população de 129.427 habitantes, segundo dados do IBGE. Atualmente o município conta com 26 equipes de saúde da família, integrantes da Estratégia Saúde da Família (ESF), que, segundo a Política Nacional de Atenção Básica do Ministério da Saúde (BRASIL, 2012a), visa à reorganização da atenção básica no País. Esta política está organizada de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde (SUS) e, para o Ministério da Saúde é tida como

“estratégia de expansão, qualificação e consolidação da atenção básica por favorecer uma reorientação do processo de trabalho com maior potencial de aprofundar os princípios, diretrizes e fundamentos da atenção básica, de ampliar a resolutividade e impacto na situação de saúde das pessoas e coletividades, além de propiciar uma importante relação custo-efetividade”. (BRASIL, 2012a).

O município também conta com duas equipes de Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), a primeira em atividade desde 2010 e a segunda desde 2016. O NASF é um dispositivo criado pelo Ministério da Saúde em 2008, que busca ampliar e potencializar as ações realizadas na Atenção Básica, assim como aumentar a resolutividade e a abrangência, através de ações interdisciplinares. Os NASFs configuram-se como equipes multiprofissionais que devem atuar de forma integrada às equipes de saúde da família, compartilhando o cuidado nos territórios. Ressalta-se que o trabalho do NASF-AB tem como foco principal o apoio matricial ou matriciamento, que se dá no compartilhamento do cuidado entre as duas equipes (NASF-AB e ESF), levando-se em conta a interdisciplinaridade, a integralidade do cuidado e o aumento da resolubilidade da atenção.

“O apoio matricial se configura como um suporte técnico especializado que é

ofertado a uma equipe interdisciplinar de saúde a fim de ampliar seu campo de atuação e qualificar suas ações. Ele pode ser realizado por profissionais de diversas áreas especializadas” (Figueiredo e Campos, 2009).

O trabalho do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica deve ser realizado em conjunto com as Estratégias de Saúde da Família, ampliando a resolução das ações na atenção básica e compartilhando o cuidado. Sabe-se que em muitos municípios o NASF-AB acaba tendo o papel de especialista na atenção básica, o que acaba por transferir o cuidado de um a outro profissional e não de compartilhá-lo. A demanda pela clínica individual é grande, o que nos leva a pensar se os profissionais de saúde da família têm clareza de qual é o papel do NASF-AB na Atenção Básica.

Segundo Mello e Miranda (2018), no Brasil ainda há um número grande de municípios que não contam com o apoio do NASF-AB ou qualquer outra forma de apoio matricial, e em muitos municípios existem um número de equipes NASF-AB muito menor que a necessidade, ou seja menor que o número máximo de equipes apoiadas, conforme preconizado através da portaria de criação do NASF (BRASIL, 2008), sendo frequente que estas tenham que cobrir um número muito maior de equipes de ESF do que prevê na portaria.

Ao acompanhar os processos de trabalho entre as equipes de ESF e NASF-AB, nos questionamos se os profissionais de saúde que trabalham nas equipes de saúde da família do município de Santa Cruz do Sul compreendem o processo de trabalho do NASF-AB, com ênfase no matriciamento? Sabem como compartilhar entre equipe de saúde da família e NASF-AB o cuidado em saúde no seu território?

A partir destes questionamentos surge o desafio que se coloca nas diferentes interpretações sobre o trabalho do NASF-AB, de um lado as orientações descritas em sua portaria de implantação (BRASIL, 2008) e os cadernos de Atenção Básica 27 (BRASIL, 2010) e 39 (BRASIL, 2014) e por outro, as necessidades e experiências locais/territoriais de trabalho.

“...as posições geralmente são polares, no sentido: ou o NASF tem no atendimento individual sua principal ação (assemelhando-se a um ambulatório), ou atua só junto, fisicamente, com a equipe apoiada (na forma de reuniões, por exemplo), não se considerando o primeiro caso apoio matricial”. (Mello e Miranda, 2018)

A partir disso podemos pensar algumas dificuldades que possam estar presentes neste momento, como a falta de capacitações e apoio para desenvolver ações de educação permanente, e também a dificuldade de articulação em rede, uma vez que o NASF-AB também é responsável por este movimento através da discussão e compartilhamento dos casos, conforme aponta Mello e Miranda (2018) “O Apoio Matricial, ainda que em uma escala menor, pode facilitar a produção de redes no cotidiano por meio da articulação entre diferentes pontos/serviços de saúde”.

Segundo Mendes (2010), as redes de atenção á saúde “são estabelecidas sem hierarquia entre os diferentes componentes, organizando-se de forma poliárquica em que todos os pontos de atenção à saúde são igualmente importantes e se relacionam horizontalmente”. Neste sentido, o NASF-AB torna-se estratégico para operacionalizar as redes de atenção, uma vez que tem como função articular ações e estratégias junto aos diferentes serviços da rede. Destacamos a importância de:

“Viabilizar espaços regulares com participação de profissionais de diferentes serviços (incluindo os do NASF), por exemplo, para discutir casos/problemas e pactuar critérios e fluxos, pode ser uma boa estratégia de gestão para o fortalecimento da rede enquanto interação e integração.” (Mello e Miranda, 2018)

2 OBJETIVOS

2.1 GERAL

Este estudo visa a conhecer o que médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, dentistas e agentes comunitários de saúde das equipes de saúde da família do município de Santa Cruz do Sul entendem sobre o Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) e seus processos de trabalho, com ênfase no matriciamento, como avaliam sua importância, se sabem como acessar e utilizar seus serviços.

2.2 ESPECÍFICOS

1. Entender se os profissionais da estratégia saúde da família sabem qual é o trabalho do NASF-AB.
2. Perceber como as equipes de ESF entendem o processo de matriciamento.
3. Identificar como os profissionais das equipes de ESF acessam os serviços prestados pelo NASF-AB.
4. Compreender as facilidades e dificuldades que os profissionais encontram para acessar o NASF-AB.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

O Programa Saúde da Família (PSF) foi criado pelo Ministério da Saúde no ano de 1994, através da experiência exitosa do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Conforme aponta Rosa e Labate (2005), tinha como propostas mudar a concepção de atuação dos profissionais, distanciando da medicina curativa para assim ampliar o cuidado e atuar na assistência integral ao indivíduo, considerando todos os fatores que atravessam sua vida. Em 2006 o PSF deixou de ser um programa e passou a ser uma estratégia permanente na atenção básica, passando a chamar-se de Estratégia de Saúde da Família.

As equipes de ESF se caracterizam por serem multiprofissionais e compostas segundo a portaria nº 2488, de 21 de outubro de 2011, por no mínimo: um médico, preferencialmente da especialidade medicina de família e comunidade, um enfermeiro, preferencialmente especialista em saúde da família, um auxiliar e/ou técnico de enfermagem, e agentes comunitários de saúde. Cabe salientar que estas equipes podem ser acrescidas de cirurgião-dentista e auxiliar ou técnico em saúde bucal.

Estas equipes trabalham com uma área territorial definida, e de acordo com a portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, também conhecida como a nova PNAB, devem ser responsáveis por uma população entre 2.000 a 3.500 pessoas. Para a definição do número de pessoas assistidas por cada unidade de saúde da família, deve-se levar em consideração o grau de vulnerabilidade das famílias pertencentes ao território adscrito, pois quanto maior a situação de vulnerabilidade das famílias, menor deve ser o número de pessoas assistidas pela equipe, com o intuito de proporcionar maior envolvimento e cuidado nas situações de maior necessidade.

Em 2008 surgem os Núcleos de Apoio a Saúde da Família (NASF), com o objetivo de ampliar a abrangência e o escopo das ações em saúde na atenção básica. “O NASF é uma equipe com profissionais de diferentes áreas de conhecimento e atua com os profissionais das equipes de Saúde da Família, compartilhando e apoiando as práticas em saúde nos territórios” (BRASIL, 2014).

Desde a sua implantação como equipe de apoio, o NASF já passou por algumas mudanças, de forma a ampliar o acesso das equipes e desenvolver ações mais próximas às comunidades assistidas. Quando criado, o NASF modalidade 1 poderia apoiar até 20 equipes de saúde da família, e após três alterações, atualmente a mesma modalidade de NASF apoia até 9 equipes e amplia suas ações as demais equipes da atenção básica.

Quadro 1: Alterações das equipes NASF.

Portaria nº 154/2008	Portaria nº 2.488/2011	Portaria nº 3.124/2012	Portaria nº 2.436/2017
Cria os NASF	Aprova a PNAB, redefine as categorias profissionais, carga horária e parâmetros de vinculação.	Cria o NASF 3 e redefine os parâmetros de vinculação.	Aprova a PNAB, estabelecendo a revisão de diretrizes para organização da AB no âmbito do SUS.
NASF 1 - Mínimo 5 profissionais; - 40h/cada; - Apoia: 8 – 20 eSF - PAB Var: 20.000	NASF 1 - Mínimo 200h - Cada CBO: 20h – 80h - Apoia: 8 – 15 ESF - PAB Var: 20.000	NASF 1 - Apoia: 5 – 9 ESF - PAB Var: 20.000	A nova portaria modificou apenas as competências e conceitos. Desta forma, o NASF passou de Núcleo de Apoio à Saúde da Família para Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF – AB).
NASF 2 - Mínimo 3 profissionais, - CBO diferentes; - Apoia: 3 – 7 ESF - PAB Var: 6.000	NASF 2 - Mínimo 120h - Cada CBO: 20h – 40h Apoia: 3 – 7 ESF PAB Var: 8.000	NASF 2 - Apoia 3 – 4 ESF - PAB Var: 12.000	
		NASF 3 - Mínimo 80h - Cada CBO: 20-40h - Apoia 1 – 2 ESF - PAB Var: 8.000	

Fonte: Criado pela autora, com base nas portarias nº 154/2008, 2.488/2011, 3.124/2012 e 2.436/2017.

No momento em que o gestor municipal opta por implantar a equipe do NASF-AB, ele elenca entre uma lista de profissões (médico acupunturista; assistente social; profissional/professor de educação física; farmacêutico; fisioterapeuta; fonoaudiólogo; médico ginecologista/obstetra; médico homeopata; nutricionista; médico pediatra; psicólogo; médico psiquiatra; terapeuta ocupacional; médico geriatra; médico internista (clínica médica), médico do trabalho, médico veterinário, profissional com formação em arte e educação (arte educador) e profissional de saúde sanitária, ou seja, profissional graduado na saúde coletiva (BRASIL, 2017)), e de acordo com a

demanda do território, quais os profissionais que irão compor a equipe. De acordo com a portaria nº 3.124/2012 existem três modalidades de NASF, sendo estas: NASF 1, vinculado de 5 a 9 equipes de saúde da família; NASF 2, vinculado a 3 ou 4 equipes de saúde da família; e NASF 3, sendo este vinculado a 1 ou 2 equipes de saúde da família.

Quadro 2: Modalidades de equipes NASF

Modalidades	Nº de equipes vinculadas	Horas semanais	Custeio	Custeio PMAQ
NASF 1	5 a 9 eSF e/ou eAB para populações específicas (eCR, eSFR e eSFF)	Mínimo de 200h semanais	Custeio mensal e incentivo de implantação: R\$ 20.000,00	Custeio PMAQ: R\$ 1.000,00 a 5.000,00
NASF 2	3 a 4 eSF e/ou eAB para populações específicas (eCR, eSFR e eSFF)	Mínimo de 120h semanais	Custeio mensal e incentivo de implantação: R\$ 12.000,00	Custeio PMAQ: R\$ 600,00 a 3.000,00
NASF 3	1 a 2 eSF e/ou eAB para populações específicas (eCR, eSFR e eSFF)	Mínimo de 80h semanais	Custeio mensal e incentivo de implantação: R\$ 8.000,00	Custeio PMAQ: R\$ 400,00 a 2.000,00
<p>*Nenhum profissional poderá ter carga horária semanal menor que 20 horas. eCR - Equipe Consultório na Rua; eSFR - Equipe Saúde da Família Ribeirinha; eSFF - Equipe Saúde da Família Fluvial</p>				

Fonte: Adaptada do portal do DAB (http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_nasf.php)

As equipes NASF-AB, assim como todas as equipes de Atenção Básica podem participar do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade na Atenção Básica (PMAQ-AB), desde que o município realize a adesão das mesmas no período determinado.

O PMAQ-AB foi instituído no âmbito do SUS através da portaria nº 1.654 de 19 de julho de 2011, com o objetivo de incentivar gestores e trabalhadores a melhorar a qualidade dos serviços de saúde da Atenção Básica, este programa se utiliza de

estratégias de qualificação, acompanhamento e avaliação das equipes. Até o momento, já ocorreram três ciclos deste programa, sendo que a cada ciclo os municípios realizam nova adesão, e de acordo com a avaliação realizada, através dos itens disponibilizados no manual de avaliação, as equipes podem manter ou diminuir os recursos de incentivo recebidos.

Segundo o Departamento de Atenção Básica, este programa eleva o repasse de recursos do incentivo federal, uma vez que este recurso vem de forma complementar a verba já recebida, com o intuito dos municípios atingirem melhorias no padrão de qualidade dos atendimentos nos territórios.

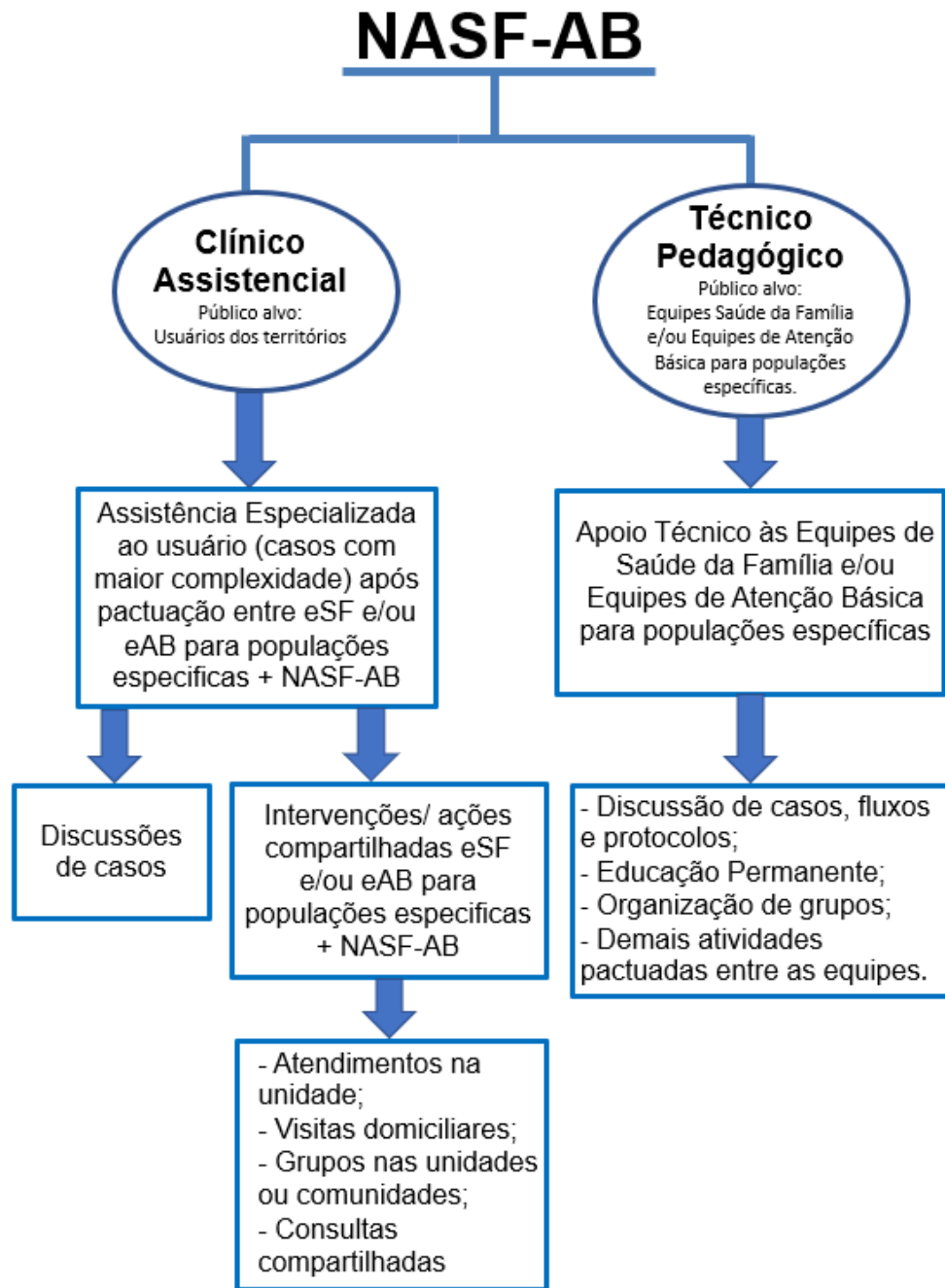
O NASF-AB passa a ser “um dispositivo estratégico para a melhoria da qualidade da atenção básica, uma vez que amplia o escopo de suas ações e, por meio do compartilhamento de saberes, desenvolve também a capacidade de resolutividade clínica das equipes”. (Mello (Org.), 2016). O NASF-AB possui duas dimensões de trabalho (conforme se vê no quadro 3, na próxima página), a clínico-assistencial e a técnico-pedagógica, tendo assim dois “públicos-alvo” que são as equipes de saúde da família e os usuários inseridos nestes territórios.

Em função de o trabalho desenvolvido ser amplo, percebe-se a dificuldade da rede de atenção, e em especial dos profissionais das estratégias de saúde da família em entender como se desenvolve, o que acaba reduzindo a dinâmica do trabalho a apenas consultas individuais, o que coloca o profissional do NASF-AB como mais um especialista a praticar a clínica na atenção básica.

Conforme orienta o caderno de Atenção Básica (CAB) 27, a equipe NASF-AB deve atuar levando em consideração as diretrizes relativas à Atenção Básica, sendo estas: “ação interdisciplinar e intersetorial; educação permanente em saúde dos profissionais e da população; desenvolvimento da noção de território; integralidade, participação social, educação popular; promoção da saúde e humanização” (BRASIL, 2010).

Além destas diretrizes, o NASF-AB conta também com ferramentas importantes para desenvolver seu trabalho nos territórios, sendo elas: “Apoio Matricial, Clínica Ampliada, Projeto Terapêutico Singular (PTS), Projeto de Saúde no Território (PST) e a Pactuação do Apoio” (BRASIL, 2010).

Figura 1: Processo de trabalho do NASF-AB



Legenda:

eAB: equipe de Atenção Básica
eSF: equipe de Saúde da Família
NASF-AB: Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica

Fonte: Criado pela autora, 2019, com base em Campos e Domitti (2007)

Podemos destacar o apoio matricial como a mais importante ferramenta de trabalho do NASF-AB e também escolhido como tema principal desta pesquisa, por este motivo será explicado de forma detalhada logo adiante.

A clínica ampliada é uma das diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH), e tem como proposta ampliar a autonomia do usuário no seu processo de cuidado em saúde.

A ampliação do grau de autonomia pode ser avaliada pelo aumento da capacidade dos usuários compreenderem e atuarem sobre si mesmo e sobre o mundo da vida. O grau de autonomia se mede pela capacidade de autocuidado, de compreensão sobre o processo saúde/enfermidade, pela capacidade de usar o poder e de estabelecer compromisso e contrato com outros. (Campos e Amaral, 2007).

A clínica ampliada trabalha para além de pedaços fragmentados, considerando os saberes das diferentes profissões e também o papel do usuário neste processo, não desvalorizando nenhum saber, mas buscando integrá-los. “Trata-se de colocar em discussão a fragmentação do processo de trabalho e, por isso, é necessário criar um contexto favorável para que se possa falar destes sentimentos em relação aos temas e às atividades não-restritas à doença ou ao núcleo profissional.” (BRASIL, 2009).

O Projeto Terapêutico Singular (PTS) pode ser definido como um plano de acompanhamento, geralmente construído para casos mais complexos que exijam a intervenção de mais que um profissional e pensado para um indivíduo ou família. Esta construção ocorre de forma conjunta com as equipes das ESF e NASF-AB, mas a coordenação do cuidado fica sob responsabilidade da equipe do território.

“Representa o PTS, portanto, um momento de toda a equipe em que todas as opiniões são importantes para ajudar a entender o sujeito com alguma demanda de cuidado em saúde e, conseqüentemente, para definição de propostas de ações.” (BRASIL, 2010)

O Projeto de Saúde no Território (PST) é uma ação articulada entre as equipes das ESF e NASF-AB, e tem como proposta desenvolver ações de acordo com as demandas dos territórios, após análise e identificação das problemáticas realizadas

pelas duas equipes, englobando os diferentes dispositivos de saúde, assistência e políticas públicas presentes nestes espaços.

O Projeto de Saúde no Território (PST) pretende ser uma estratégia das equipes de SF e do NASF para desenvolver ações efetivas na produção da saúde em um território que tenham foco na articulação dos serviços de saúde com outros serviços e políticas sociais de forma a investir na qualidade de vida e na autonomia de sujeitos e comunidades. (BRASIL, 2010)

A Pactuação do Apoio é uma ferramenta de apoio à gestão, e deve ser entendida como um processo em constante construção, exigindo adaptações para alcançar os objetivos das equipes. De acordo com o Caderno de Atenção Básica 27, BRASIL (2010), esta ferramenta se processa em duas linhas de trabalho, a primeira consiste na avaliação conjunta do território pelos gestores, equipes de SF e o Conselho de Saúde, e a partir desta avaliação definirão quais os profissionais que irão compor a equipe NASF-AB em seu território. Esta atividade deve acontecer quando for implantada a equipe, mas também ao logo das atividades e sempre que necessitar alguma modificação.

A segunda linha de trabalho é o desenvolvimento desta pactuação sobre o desenvolvimentos dos processos de trabalho, incluindo metas e atividades a serem desenvolvidas pela equipe, este processo deve contar com a participação de gestores, equipes das ESF, conselhos de saúde e equipe NASF-AB, e deve abranger: “objetivos a serem alcançados; problemas prioritários a serem abordados; critérios de encaminhamento ou compartilhamento de casos; critérios de avaliação do trabalho da equipe e dos apoiadores; e formas de explicitação e gerenciamento resolutivo de conflitos. (BRASIL, 2010).

A Pactuação do Apoio deve ocorrer para delinear os objetivos a serem alcançados, problemas prioritários a serem abordados, critérios de encaminhamento ou compartilhamento de casos, critérios de avaliação do trabalho da equipe e dos apoiadores, além de formas de explicitação e gerenciamento resolutivo de conflitos. É importante ressaltar que a gestão deve ser compartilhada entre o próprio gestor e as equipes (tanto da SF – Saúde da Família- quanto do NASF), sendo estes os co-gestores (BRASIL 2010).

Conforme citado anteriormente, um dos principais dispositivos utilizados no trabalho do NASF-AB é o matriciamento ou apoio matricial, que visa à troca de

saberes, na perspectiva interdisciplinar visando à ampliação das práticas de saúde no território. Dimenstein et al. (2009) citada por Jorge et al. (2014) descreve o apoio matricial como “uma transformação do sentido de cuidar, apreendendo saúde como produção de vida diária das pessoas, articulada ao contexto familiar, comunitário e cultural.”

Segundo Campos e Domitti (2007), através da articulação entre as duas equipes no apoio matricial, planejam-se projetos terapêuticos integrados a partir destes três planos fundamentais:

“a) atendimentos e intervenções conjuntas entre o especialista matricial e alguns profissionais da equipe de referência; b) em situações que exijam atenção específica ao núcleo de saber do apoiador, este pode programar para si mesmo uma série de atendimentos ou de intervenções especializadas, mantendo contato com a equipe de referência, que não se descomprometeria com o caso, ao contrário, procuraria redefinir um padrão de seguimento complementar e compatível ao cuidado oferecido pelo apoiador diretamente ao paciente, ou à família ou à comunidade; c) é possível ainda que o apoio restrinja-se à troca de conhecimento e de orientações entre equipe e apoiador; diálogo sobre alterações na avaliação do caso e mesmo reorientação de condutas antes adotadas, permanecendo, contudo, o caso sob cuidado da equipe de referência” (Campos, Domitti, 2007).

Cabe ressaltar que as equipes dos NASF-AB também realizam atendimentos individuais, mas se preconiza que estes ocorram apenas nos casos compartilhados e após pactuação entre equipes, não reduzindo o trabalho do NASF-AB ao desenvolvimento da clínica na atenção básica, com a criação de agendas para atendimentos sistemáticos nas unidades apoiadas.

O apoio matricial não contempla um espaço ou ação específica, ele se dá no encontro e no fazer em conjunto. Alguns exemplos de ações de apoio matricial: discussão de casos, atendimentos compartilhados entre profissionais de diferentes áreas de formação, visitas domiciliares compartilhadas, seminários, rodas de conversa, discussão de textos, grupos, educação permanente sobre temas relevantes para as equipes e ações intersetoriais.

Dentre as competências do NASF-AB, além de qualificar os encaminhamentos, também é responsável por articular estratégias junto à rede de

saúde. Estas trocas contribuem para aumentar a resolutividade dos casos e também o conhecimento acerca dos demais serviços da rede. Segundo Mello (2016), “quem matricula também é matriciado, também tem coisas a aprender”, deste modo a troca de saberes entre os profissionais vem de encontro ao que chamamos de clínica ampliada, onde os saberes se entrelaçam para criar um saber único.

Com a publicação da Portaria nº 2.436 de 21 de setembro de 2017, que altera a Política Nacional de Atenção Básica, algumas mudanças podem ser apontadas, tais como a cobertura de cada equipe de SF que antes era de no máximo 4.000 pessoas, passou a ser entre 2.000 a 3.500, esta redução tem como propósito o melhor acompanhamento das famílias. A nova PNAB também cria o cargo de gerente de atenção básica, tendo como objetivo “contribuir para o aprimoramento e qualificação do processo de trabalho nas Unidades Básicas de Saúde, em especial ao fortalecer a atenção à saúde prestada pelos profissionais das equipes à população adscrita, por meio de função técnico-gerencial. A inclusão deste profissional deve ser avaliada pelo gestor, segundo a necessidade do território e cobertura de AB” (BRASIL, 2017).

Esta mesma portaria prevê ainda mudanças para os núcleos de apoio à saúde da família, inclusive em sua nomenclatura, passando a denominar-se Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica - NASF-AB. O texto da nova PNAB não traz muitos detalhes desta mudança, aponta apenas que a equipe passa a apoiar além das equipes de saúde da família, as de atenção básica, equipes estas que funcionam em uma lógica diferente das equipes de saúde da família, pois contam com um número maior de usuários em sua área de abrangência e não se preconiza o cuidado longitudinal e acompanhamento das famílias assim como é realizado nas ESF. A nova PNAB apresenta apenas conceitos e competências da equipe NASF-AB, não orientando sobre outras mudanças e processos de trabalho. Pelo fato de o texto ser simples e pouco esclarecedor, as equipes NASF-AB apresentam resistências e dificuldades práticas em fazer esta transição, pois não sabem de fato o que permanece e o que deve ser ajustado.

4 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, que foi realizado com os profissionais médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, dentistas e agentes comunitários de saúde atuantes nas Estratégias de Saúde da Família do município de Santa Cruz do Sul. Atualmente o município conta com 26 equipes de ESF e 5 UBS, sendo que apenas 20 recebem o apoio do NASF-AB, as demais aguardam a implantação de mais uma equipe de apoio, visto que, de acordo com a portaria cada equipe pode apoiar até 9 equipes de atenção básica.

O cenário da pesquisa também é o local de trabalho da autora, que é psicóloga do NASF-AB, onde fez-se uma troca de papéis de profissional atuante na rede de atenção para o papel de pesquisadora. Salientando que o vínculo que a mesma possui com as equipes influenciou no compartilhamento das informações sobre os processos de trabalho.

A abordagem qualitativa não se preocupa em quantificar, mas em tentar explicar os significados das relações sociais, consideradas essenciais e resultantes da atividade humana, e que poderão ser apreendidos por meio do cotidiano, das vivências e das explicações do senso comum. Engloba os sistemas de relações que constroem o modo de conhecimento exterior ao indivíduo, e também as representações sociais que compõem a vivência das relações objetivas pelos atores sociais, que por sua vez lhe atribuem significados (MINAYO, 2004).

A seleção dos profissionais participantes da pesquisa deu-se de modo aleatório. Levou-se em conta um número equivalente de cada categoria profissional e pelo menos um profissional de cada equipe.

A seleção da amostra obedeceu aos seguintes critérios: (1) seis profissionais de cada categoria (médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, dentistas, agentes comunitários de saúde), sendo pelo menos um de cada uma das vinte equipes de saúde da família (número de equipes existentes no município no início do estudo, atualmente são vinte e seis equipes de ESF), o que leva a um número mínimo de 30 entrevistados; (2) critérios de inclusão: profissional de saúde de uma das cinco categorias citadas, em pleno exercício numa das equipes de saúde da família,

independentemente de sexo ou idade; estar a pelo menos um ano trabalhando em equipe apoiada pelo NASF-AB; (3) critérios de exclusão: estar em período de afastamento ou férias por ocasião da aplicação do questionário, recusa em participar da pesquisa; (4) a seleção dos profissionais participantes da pesquisa deu-se de modo aleatório, por meio de sorteio, a fim de manter a neutralidade (em caso manifestação de desejo de não participar, foi sorteado outro profissional da mesma categoria para responder).

A coleta de dados ocorreu por meio de aplicação de questionários com perguntas semiestruturadas, que consistem de questões abertas e são conduzidas com uma estrutura flexível a respeito da área a ser estudada (BRITTEN, 2009).

As entrevistas foram gravadas em áudio e posteriormente transcritas, e somente foram aplicadas após aprovação da pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), (anexo 4), seguindo os preceitos e normas que regulamentam a resolução 466.

A pesquisadora realizou entrevistas individuais, realizadas no local de trabalho dos entrevistados, em sala reservada para garantir a privacidade dos mesmos, e só foram realizadas após apresentação e assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (anexo 2).

Cada entrevistado recebeu a letra referente à sua profissão e associada a um número (Ex: ACS1 = agente comunitário de saúde 1, Tec1 = técnico de enfermagem 1, Enf1 = enfermeiro 1, Den1 = dentista 1, e Med1 = médico 1).

O TCLE foi aplicado a todos os participantes em duas vias de igual conteúdo, uma das quais ficou em poder do pesquisador e a outra com o participante.

A análise dos dados foi feita por meio da técnica de análise de conteúdo por categorias temáticas, com base em Laurence Bardin (1977). Na análise de conteúdo temos como objeto de estudo os registros em si, neste caso, as transcrições das falas dos entrevistados.

Conforme Bardin (1977), na abordagem qualitativa consideramos presença ou ausência de uma dada característica de conteúdo, ou mesmo de um grupo de características que encontramos em um determinado trecho do texto ou fala.

Ainda segundo Bardin (1977), a análise de conteúdo pode ser definida por: “um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, por procedimentos, sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção [...] destas mensagens”

Para a análise de dados não foi utilizado software. Foram todos compilados manualmente, agrupados em categorias para posteriormente elencar os conteúdos mais relevantes.

O material transcrito, dados e arquivos fornecidos foram usados, guardados e preservados o anonimato dos participantes, guardados sob responsabilidade do pesquisador principal pelo período de cinco anos. A eventual divulgação dos dados só será feita em estrita observação aos princípios éticos de pesquisa, resguardando-se ainda aos termos da Constituição Federal de 1988, especialmente no tocante ao direito a intimidade e a privacidade dos consultados.

Este trabalho envolveu apenas entrevistas com perguntas relacionadas aos processos de trabalho e a identidade dos respondentes foi completamente preservada, sendo identificados pela categoria profissional e o número da entrevista de modo que os únicos riscos em participar foram eventual constrangimento quanto ao tempo para responder o questionário e ponderações e inseguranças que a reflexão sobre o próprio trabalho possam ter trazido, ainda que isso também possa ser encarado como um benefício, pelo potencial crescimento pessoal. Os benefícios efetivos do trabalho são indiretos: a contribuição para que se entendam os processos de trabalho, potencializando melhorias das funções das equipes, o que sem dúvida tem impacto positivo coletivo, mas também em cada indivíduo que participou da pesquisa.

Como a proposta deste estudo foi que os sujeitos estivessem trabalhando na equipe de ESF com apoio do NASF-AB havia pelo menos um ano, em algumas categorias profissionais teve-se dificuldades em encontrar sujeitos que atendessem a este critério, em função de mudanças recentes no quadro de pessoal da atenção básica.

Desde a implantação do programa de saúde da família em Santa Cruz do Sul até o ano de 2014, todos os profissionais que atuavam nas equipes de ESF não possuíam vínculo efetivo com o município, sendo contratados através de uma empresa terceirizada. Em 2014 foi realizado concurso público específico para atuação em saúde da família, com intuito de que todos os profissionais tivessem vínculo efetivo com o município e tendo também como objetivo facilitar a continuidade nos processos de trabalho na atenção básica. Desde a realização do concurso, gradativamente foram mudando os profissionais nos serviços, mas como o prazo final para nomeações encerrou-se no final de janeiro de 2019, a maioria dos profissionais foram nomeados através do concurso no último ano, ou seja, em 2018, e conseqüentemente também neste período ocorreram os desligamentos dos profissionais que eram contratados.

Esta mudança exigiu uma reorganização no processo de trabalho das equipes, sabemos que na atenção básica o vínculo entre os profissionais e a comunidade são de extrema importância para o desenvolvimento do trabalho nos territórios, mas cabe salientar que as equipes também precisam estabelecer relações de confiança entre os profissionais da equipe de saúde da família e entre saúde da família e NASF-AB.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dentre os 30 participantes, 26 eram do sexo feminino e 4 do sexo masculino; as idades variaram de 27 a 62 anos; e o tempo de atuação na atenção básica de 1 ano e dois meses a 18 anos. E foram contempladas todas as categorias profissionais elencadas para a pesquisa.

A análise do conteúdo sobre os processos de trabalho do NASF-AB na visão dos profissionais das equipes de saúde da família resultou em três categorias de análise, sendo estas acrescidas de subcategorias para melhor entendimento.

5.1 VÍNCULOS

Nesta categoria é abordada a percepção dos profissionais das equipes de ESF referente aos vínculos construídos entre as equipes NASFAB e ESF, e os impactos que isso proporciona no trabalho nos territórios. Ela foi constituída por duas subcategorias que abarcassem as diferentes formas de vínculos estabelecidos entre as equipes NASF-AB e ESF: *Proximidade/confiança* e *Trocas de equipes de referência e fragilidade nos vínculos*.

5.1.1 Proximidade/confiança

Nesta subcategoria serão contempladas falas dos profissionais sobre a importância dos vínculos positivos/próximos para o bom desenvolvimento do trabalho compartilhado entre as equipes NASF-AB e ESF.

“Tudo que a gente tem, a gente tenta resolver, e sempre tem o apoio, e não é uma coisa que precisa esperar matriciamento... a gente liga qualquer hora, daí respondem a gente, não tem aquela coisa de esperar semana que vem... se tem alguém saindo de férias e a gente liga um ou dois dias antes... ah eu não tenho tempo, mas vou dar um jeito. Pra mim é um apoio ótimo né. Porque daí a gente não fica esperando só o matriciamento pra fazer. Pra mim o NASF é tudo!!” (ACS3)

“Pra nossa equipe o NASF não ter sido mudado foi uma coisa boa, porque os vínculos que criamos foram muito importantes, tu vai trabalhando junto e conta sempre com este profissional. Eu trabalhei em duas equipes, mas graças a Deus minha equipe sempre foi a mesma, não precisei trocar.” (Den 2)

“Eu tenho uma experiência em relação ao outro NASF que era muito diferente, porque eu era nova e não conhecia direito o trabalho do NASF, e esta equipe me norteou muito, eu tinha uma nutricionista muito ativa nos grupos e muito dinâmica, a psicóloga atendia até colega quando não estava bem, e isso foi uma coisa que me marcou muito, no sentido de... eu vou cuidar dos pacientes, mas eu vou cuidar desta equipe também, e vou ajudar ela que está chegando (enfermeira), a como lidar com a equipe em relação a troca de enfermeira, pois a que saiu era muito apegada, o que acaba por gerar certa resistência, assim... eu tinha uma visão muito diferente... e hoje eu me bato em umas questões assim: porque uma equipe NASF pode fazer e a outra não? Qual é a diferença? O que mudou?
Eu entendo que cada um tem suas fragilidades, mas tem coisas que mesmo não gostando, faz parte do meu trabalho e eu preciso fazer.” (Enf 5)

5.1.2 Troca de equipe de referência e fragilidade nos vínculos

Nesta subcategoria foram contempladas as falas referentes ao período de mudança da equipe de apoio, no qual algumas equipes que eram apoiadas pelo NASF-AB A (até então única equipe do município) passaram a ser apoiadas pelo NASF-AB B (segunda a ser implantada)

“Claro que nem todos vão trabalhar do jeito que a gente gostaria ou do jeito que a gente tava acostumado, porque a troca de equipes foi complicada, agora um monte de coisa não pode, mas eu acho que o NASF vem pra somar.” (Enf 4)

“Eu ainda acredito que o dialogo pode salvar muita coisa, eu quero acreditar que ainda falta conhecimento desta outra equipe nasf das nossas necessidades, e o entendimento de qual o trabalho deles. Eu não quero acreditar que eles saibam qual é o trabalho e não queiram fazer... Acho que não sabem o real papel neste trabalho.
Mas eu fico feliz em saber que isso não é uma queixa pontual nossa, que outras equipes tem a mesma dificuldade, então precisa mudar e melhorar sim!” (Enf 5)

Identificamos que nas unidades de ESF de Santa Cruz do Sul tivemos mudança significativa dos profissionais que atuam na mesma, rotatividade médica em função de terem muitas oportunidades e irem em busca de outras formações, principalmente em grandes centros, e recentemente em função de concurso público específico para área de saúde da família.

Os profissionais atuantes nas equipes de ESF do município possuíam contrato através de empresa terceirizada, mas com a realização do concurso público, os profissionais que atuavam há muitos anos foram desligados e nomeados novos através do concurso, o que gerou alguns transtornos, uma vez que muitos que

assumiram não tinham nenhuma experiência em saúde da família. Com a chegada deste grande número de profissionais, dos quais muitos não conhecem o processo de trabalho do NASF-AB.

A mudança no quadro de pessoal se deu de modo gradual, dos 30 entrevistados deste estudo, 9 não pertencem mais às equipes de saúde da família do município. Mas as mudanças no decorrer destes dois anos em que se desenvolveu a pesquisa não foram somente dos profissionais das equipes de saúde da família, também houve alteração na função de Coordenação da Atenção Básica e Secretário de Saúde.

A equipe NASF-AB neste período também mudou, não tivemos desligamento de nenhum profissional, mas outros se juntaram a equipe, com o intuito de melhor organização do trabalho e de encontro as demandas da rede, o que nos instiga a repensar e reorganizar o funcionamento e apoio as equipes dos territórios.

Desde a implantação do NASF-AB em Santa Cruz do Sul, diferentes modos de organização do trabalho e funcionamento da equipe já foram colocados em prática, inicialmente a forma de contratação era via processo seletivo, onde a cada ano, com o término do contrato, havia mudança na equipe. Sabe-se que o vínculo entre os trabalhadores é essencial para que haja confiança e o bom desenvolvimento do trabalho compartilhado entre as equipes, quando as unidades criavam vínculo com os profissionais do NASF-AB e o processo de trabalho fluía, a equipe mudava. Durante estes períodos de mudanças dos profissionais, o entendimento sobre os modos de apoiar também foi ganhando outros contornos, inicialmente a equipe NASF-AB trabalhava com dias pré-determinados em cada unidade e apenas com o cumprimento de agenda clínica, com o passar do tempo e mudanças também na gestão do município, o trabalho de apoio foi ganhando força. Foi implantado pela equipe um roteiro de discussão e compartilhamento de casos, para que as equipes NASF-AB e ESF pudessem elaborar em conjunto o projeto terapêutico singular dos usuários e ir acompanhando a evolução dos mesmos. Não foi uma tarefa fácil, mas aos poucos as equipes de ESF foram compreendendo o trabalho de apoio proposto pelo NASF-AB.

A primeira equipe NASF-AB que teve vínculo de trabalho através de concurso público, iniciou em janeiro de 2014 e enfrentou muitas barreiras até pactuar com as equipes dos territórios, o trabalho de apoio que orienta a política de criação dos

NASFs. Entre avanços e retrocessos, os profissionais do NASF-AB foram mostrando as equipes de ESF diferentes modos de apoiar e resolver problemas, participando de grupos, visitas domiciliares, reuniões de equipe, aumentando a resolubilidade da atenção básica e qualificando o trabalho das equipes.

Com a expansão das equipes de ESF no município, em 2016 foi implantada a segunda equipe NASF-AB, e para isso o território e equipes apoiadas sofreram um redimensionamento, em função dos vínculos criados com a primeira equipe, houve resistência de alguns profissionais em mudar as referências de apoio, o que podemos considerar um processo esperado, uma vez que o vínculo facilita o trabalho conjunto das equipes e a confiança depositada na mesma.

5.2 PROCESSOS DE TRABALHO

Nesta categoria os profissionais relataram questões referentes aos diferentes processos de trabalho desenvolvidos pelas equipes NASF-AB e ESF. Cabe salientar que nesta categoria as respostas foram diversas, o que nos leva a pensar que apesar de muitos profissionais terem entendimento sobre a proposta e organização do trabalho do NASF-AB nos territórios, alguns ainda apresentam dificuldade no entendimento deste processo.

Para melhor entendimento, elencamos as seguintes subcategorias: *Compartilhamento de casos e apoio matricial/processo de matriciamento, Participação nas discussões de casos e Encaminhamentos/clínica na atenção básica.*

5.2.1 Compartilhamento de casos e apoio matricial/matriciamento

As falas contempladas neste item referem-se ao trabalho conjunto das equipes, onde ao compartilhar as situações, constroem-se novos saberes. Este processo vem ao encontro à educação permanente e a necessidade de ampliar o leque de ações das unidades nos territórios.

“Com o NASF eu aprendi a ver a saúde como um todo, porque o dentista é muito focado na boca, cadeira odontológica e consultório, e saúde da família

é completamente diferente. Eu graças a Deus tive sorte de pegar equipes maravilhosas, eu entrei sem saber trabalhar em ESF, e aprendi com os meus colegas a fazer grupo, puericultura... Aprendi a trabalhar como um todo, e hoje isso me ajuda até no consultório particular.

O apoio é muito importante, tivemos o apoio da psicóloga principalmente no momento da troca de equipe (mudança de alguns profissionais da equipe de SF), porque é uma coisa que mexe com a gente, porque estamos acostumados, passamos oito horas com os colegas todos os dias, e de repente os colegas são tirados da gente.” (Den2)

“quando temos um problema o que a gente demanda aqui na unidade e não tem como resolver já tentou de alguma forma e não conseguiu a gente tenta colocar ele dentro de uma matriz com algumas características e Pontos importantes dentro de alguma estrutura e discutir com a equipe multiprofissional e ver a demanda que a equipe vai dar para o caso que foi estruturado daquela maneira.” (Den 1)

“Ele pode ocorrer em qualquer lugar, qualquer momento né... Sempre que a gente tem alguma dúvida, eu sempre ligo, sempre entro em contato pra trocar.. assim..

Eu acho que na verdade a proposta do NASF, eu acho ela bem boa bem interessante, porque nos faz ter uma visão de um todo, uma visão que muitas vezes a gente não tem porque traz o profissional específico, que tem uma visão mais específica dentro do... eu acho uma troca bem importante.” (Enf 4)

“Pra mim o NASF é tudo!!! Quando tem alguma coisa mais relacionada a toda família, acho que é o mais importante, porque daí é um lugar só que a gente pode procurar um monte de profissional pra ajudar aquela família tu não precisa ficar pulando de galho em galho, tipo esta pessoa da família tu manda pra lá, esta daqui tu manda pra cá, e assim é uma coisa só em um lugar só.” (ACS3)

O matriciamento ocorre na sala de reuniões, fora da sala de reuniões, as vezes até numa capacitação que a gente vê um profissional do NASF, a gente vai lá e diz, eu preciso falar contigo, sabe aquele caso daquele paciente assim e assim? Aconteceu isso... o que a gente pode fazer? Até fora das reuniões a gente busca ajuda. Então acontece em diferentes espaços e sempre que a gente precisa. (ACS1)

“Este trabalho de apoio do NASF, pra nós como equipe, ele é bem gratificante sabe, porque a gente tem a liberdade de sentar discutir os casos e talvez conhecer um pouco mais do nosso paciente que nem eu já falei assim, a gente tem aquele elo entre a família só que às vezes tem coisas que eles se sentem intimidados em falar para nós ou até mesmo pro NASF que a gente sabe, então a gente sentando e conversando no matriciamento ou até mesmo fora, a gente vê que tem muitas coisas que dá para encaixar é tipo um quebra-cabeça que tu formando uma informação aqui outra informação ali, tu consegue montar ó, o problema dessa família é isso, daí a gente consegue uma solução. Então assim, é grandioso, gratificante o NASF como apoio da Saúde da Família.” (ACS1)

5.2.2 Participação nas discussões de casos

Percebeu-se a necessidade de criar esta subcategoria após aparecer em diversas falas, a não participação de determinadas profissões que compõe as equipes de ESF, nos processos de discussão de casos com o NASF-AB.

“O convite é aberto, mas na prática não funciona, o receio pela agenda médica ele é muito maior, impacta demais na participação minha como médico nos grupos do NASF até hoje, assim... que eu lembro acho que umas três vezes eu participei. E o NASF me ajudaria muito em outras questões, ajuda bastante com olhar médico, por mais que esteja escrito no prontuário, por mais que a equipe esteja sabendo do caso, por mais que eu discuta os casos com a equipe antes, que deixe a equipe ciente...” (Med6)

“Não sei muito bem como que é o matriciamento, porque a gente nunca participa, e também a gente não fica sabendo como que é e como funciona, nós os técnicos né... Eu acho que seria importante, porque tem coisas assim, até pra gente ficar sabendo né, de como que está a situação daquele paciente porque quando eles chegam aqui a primeira pessoa que tem contato somos nós, os técnicos, acontece muitas vezes da gente nem saber o que está acontecendo com o paciente daí a gente nem pode ajudar... acontece uma falta de comunicação... A gente fica mais a parte, e quando a pessoa chega, a gente não sabe o que foi combinado com a pessoa, mesmo que a gente não participasse, mas que depois ficasse sabendo o que aconteceu.” (Tec2)

“Eu não tive uma formação que me explicou: assim, o que se fala, o que compartilha, então realmente para as pessoas que estão trabalhando ali, como que se acessa os profissionais que fazem parte, tipo assim sabe, seria interessante ter uma apresentação prévia, pra quando começar já saber como trabalhar em conjunto com a equipe”. (Med4)

5.2.3 Encaminhamentos/clínica na atenção básica

“Eu acho que a população em si precisaria de mais atendimentos individuais... Teria que ter mais profissionais talvez por exemplo um psicólogo vim toda semana um turno por semana aqui... é uma demanda bem grande para nutrição e para psicóloga são as maiores, porque pra psicóloga 90% precisaria, porque não precisa tu ter uma patologia para ter ou fazer uma psicoterapia ou conversar...” (Med1)

“Para mim seria bom se tivesse mais profissionais, tipo maior disponibilidade... tipo, a equipe NASF toda quinta-feira aqui, se eu soubesse seria melhor, sabe mas a gente não tem uma data específica... Porque tem várias pacientes que eu queria encaminhar... as vezes eu até sei que tem alguma indicação que não adianta com o NASF né, mas mesmo assim eu solicito uma avaliação.” (Med5)

Podemos perceber que a opinião dos profissionais acerca do trabalho desenvolvido pela equipe NASF-AB diverge em alguns pontos, enquanto temos alguns profissionais que identificam a importância do trabalho conjunto bem como o

quanto aprenderam através do compartilhamento de casos, temos outros que identificam no encaminhamento e entendimento da clínica na atenção básica como a solução dos problemas das unidades.

Mas cabe salientar que o objetivo da implantação das equipes NASF-AB foi o de aumentar a resolutividade e a qualidade da atenção básica, e “isso deve ser feito por meio da ampliação das ofertas de cuidado, do suporte ao cuidado e à intervenção sobre problemas e necessidades de saúde, tanto em âmbito individual quanto coletivo.” (BRASIL, 2014)

Sendo assim, a capacidade de cuidado de cada profissional é ampliada, fazendo com que também ocorra ampliação do acesso a abrangência do cuidado nos territórios apoiados.

O assunto apoio matricial para muitos profissionais ainda é motivo de constantes indagações, por mais que existam muitos artigos tratando sobre o assunto, grande parte refere-se ao apoio matricial realizado pelas equipes de saúde mental em relação à atenção básica. Pelo fato de o NASF-AB ser uma equipe que atua de forma compartilhada com as equipes de ESF, e ser composta de diferentes especialidades com o intuito de ampliar os conhecimentos e o escopo de ações, o apoio matricial também se dá de forma diferente, e:

A dificuldade em traduzir a função de apoio matricial, por meio de métodos fechados, é observada principalmente porque ele pode se desenvolver, ser composto e recomposto de diferentes formas, de acordo com a necessidade da equipe de referência, o cardápio de oferta das equipes da atenção básica, o núcleo de saberes dos profissionais que matriciam, as características do território e da rede assistencial disponível para retaguarda. Isso não significa que o apoio matricial deva ser realizado de qualquer forma. (Mello, 2016)

Outro ponto que merece destaque é a participação dos profissionais no momento de discussão de casos entre as equipes. Através das falas podemos perceber que este momento fica restrito aos profissionais enfermeiros e agentes comunitários de saúde; mesmo que o agendamento é prévio e se solicita que todos os membros da equipe apoiada participem; aos médicos se restringe em função de não fechar agenda, e ao fazer isso, ignora-se a importância desta categoria para melhor entendimento do caso e o foco da educação permanente que faria com que

estes profissionais ampliassem seus conhecimentos para melhor resolução de futuros casos.

Ao considerar os técnicos de enfermagem, estes relatam que não podem participar, pois precisam seguir atendendo, acolhendo e triando os pacientes que chegam na unidade, mesmo que muitos combinados e construção de projeto terapêutico singular serão voltados a estes pacientes, os técnicos na maioria das vezes nem ficam sabendo o que foi pactuado entre as equipes.

Na visão dos dentistas não é diferente, são poucos os que conseguem participar deste processo, aos que participam, fica clara a importância e as trocas e construções realizadas neste potente espaço, os que não participam se questionam se também são vistos como equipe, ou se o dentista precisa cuidar só da boca.

A importância da equipe NASF-AB é frisada na entrevista do médico 6 que diz:

“A importância que o NASF tem, não é de ser encaixado numa reunião, não consigo ver nesse nível, ele é para ser sim programado como uma ação em saúde com o mesmo peso de um grupo de gestantes, no mesmo peso de um grupo hipertensos que diga se de passagem tem muito menos quórum e impacto do que a reunião do nasf, hoje em dia.” (Med6)

5.3 FORMAS DE ACESSO

Na terceira categoria os profissionais relatam sobre as formas de acesso da equipe ESF com a equipe NASF-AB, como acessam e se encontram facilidades ou dificuldades neste processo.

“No acesso? Facilidade! Nós temos facilidade, porque temos o contato, nós agente saúde temos o contato do núcleo de saúde da família onde em qualquer momento a gente pode tá questionamento, olha o paciente está com tal problema, a gente tem este acesso com os profissionais do NASF, Então você se sente realmente apoiados: Sim, com certeza! Tão facilitado que se recorre sempre ao NASF...” (ACS1)

“Facilidade!! Toda!! Mas a gente tem né... pra não conseguir falar com alguém do NASF só se a pessoa não tá lá né, mas dai a gente tem o telefone e usa o whats pra se comunicar. Eu acho que é bem tranquilo o acesso eu não eu não posso falar nada, sempre que precisei desde o início sempre me ajudaram então...” (ACS 3)

Ao ser questionado se sua equipe se sente apoiada:

“Sim! Isso pra mim eu tenho clareza, às vezes até demais... uma critica... às vezes deixava muito pro NASF resolve... uma questão que é de nossa responsabilidade. Não se tentava muita coisa antes, pra alguns casos eu via isso muito claramente assim, que acabava centrando no NASF uma responsabilidade maior que era... que daria pra ser tentando primeiro em loco. (Med 6).

“Eu acho que tem muito paciente que não se ajuda muito, mas acho que quando alguma coisa não funciona a gente escuta e eu nunca escutei que não vai bem, então acho que o NASF funciona direitinho. (TEC 2)

Mas alguns profissionais ainda encontram dificuldades em acessar sua equipe de referência, como fica evidente na fala a seguir:

“Por email eu mando, mas não tenho retorno, a única que me retorna os emails é a coordenadora, porque a minha equipe de NASF não responde, mas se é um caso mais urgente eu ligo, e ligo de novo. Acabo mandando pelo whats, que eu não sei se está valendo como documento, mas eu mando pra ficar registrado. Claro que muitas vezes eu não tenho resposta no sentido de me dar uma luz, mas pelo menos recebo aquela resposta, ok! Vou ver... então sei que estão cientes. E daí se não me respondem em dois ou três dias, eu começo a me mexer pra ver outras alternativas.” (Enf 5)

Através das falas, entendemos que a maioria dos profissionais não tem dificuldade no acesso a equipe NASF-AB, acesso este que é facilitado pelo vínculo e relação de confiança construído entre as equipes. Mesmo que a maioria entenda este acesso facilitado, alguns profissionais ainda encontram barreiras pra acessar sua equipe de apoio e falta de respostas nas suas solicitações de cuidado compartilhado. Nesse sentido, vale ressaltar que o Caderno de Atenção Básica que norteia as ações do NASF descreve algumas estratégias para melhorar a comunicação entre as equipes, tais como: a definição de meios para contato direto em situações urgentes e/ou imprevistas e em casos de alterações de agenda; a disponibilização do cronograma ou agenda de atividades do NASF às UBS; a disponibilização de informações sobre fluxos e critérios para o acionamento do apoio; e a garantia de espaços de encontros permanentes e periódicos com equipes vinculadas.

A literatura acadêmica sobre apoio matricial é em sua grande maioria, limitada e fragmentada, onde encontramos muito sobre matriciamento de saúde mental para as unidades básicas de saúde, ou recortes de atuação de cada profissão dentro do NASF-AB, mas pouco sobre processos de trabalho NASF-AB e equipe de ESF compartilhados nos territórios, o que possa estar corroborando para a dificuldade de

alguns profissionais, inclusive das equipes NASF-AB em ter clareza sobre seu papel na equipe apoiada e na rede de saúde.

A fragilidade nas relações entre os trabalhadores pode ser modificada com a ampliação do diálogo, e a gestão participativa, que são itens preconizados no Humaniza SUS, pois se percebe que possíveis conflitos entre os trabalhadores potencializam a não realização do trabalho conjunto.

Para finalizar elaboramos uma chuva de palavras, tendo como base as palavras que mais surgiram durante dinâmica sobre apoio matricial realizada pela autora no decorrer do processo de construção deste trabalho, em atividade realizada com os profissionais das equipes de ESF, onde foi solicitado que descrevessem o significado do NASF-AB para sua equipe/trabalho.

Figura 2: Chuva de palavras sobre NASF.



6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Concluimos que o presente estudo cumpriu com os objetivos propostos inicialmente e, mesmo com as trocas de profissionais que ocorreram nas equipes de saúde da família de Santa Cruz do Sul no desenvolver da pesquisa, nos permitiu delinear o entendimento que os profissionais de saúde da família têm acerca dos processos de trabalho do NASF-AB.

Durante as entrevistas foi possível perceber o quanto para alguns profissionais ainda não está claro o trabalho de apoio que o NASF-AB oportuniza às unidades de saúde, criando demandas clínicas individuais ao invés de explorar toda potencialidade das profissões e integrantes da equipe de apoio.

Através deste estudo vem à tona a necessidade de incluir todas as categorias profissionais que compõem as equipes dos territórios na discussão de casos e trabalho compartilhado com o NASF-AB, pois a pesquisa aponta que as categorias que frequentemente participam deste processo de trabalho, apresentam entendimento e sabem como solicitar apoio quando necessário, enquanto as categorias que pouco participam, e por não terem clareza deste trabalho, acabam por solicitar encaminhamentos ou não utilizar o apoio para resolução de casos complexos ou problemas frequentes em seus territórios. Para a inclusão de todos os profissionais neste processo, é necessário que os momentos compartilhados entre as equipes ocorram em horários que todos os profissionais possam estar presentes, sem depender de agendas ou outras demandas, como os espaços de reuniões de equipe ou algum período pré determinado em que a unidade se organize para não ter agendamentos e a prioridade seja a discussão de casos.

A partir disso, coloca-se o desafio de potencializar os espaços de construção coletiva para as equipes, articular mudanças que venham ao encontro das necessidades verificadas no trabalho das equipes de saúde da família, seja com os usuários ou com a própria equipe.

7 PRODUTOS TÉCNICOS DESENVOLVIDOS A PARTIR DESTE TRABALHO

1) O projeto original previa um manual escrito e online sobre matriciamento, mas em contato com os profissionais e em resposta às necessidades explicitadas pelos mesmos, foi reestruturado em forma de oficina de trabalho. Com a proposta que todos os profissionais possam participar.

Produto: Educação permanente para as equipes de saúde da família, com o assunto matriciamento e cuidado compartilhado.

Nome do produto: Matriciamento e cuidado compartilhado: repensando nosso fazer saúde.

Objetivo principal: Realizar encontros com os profissionais das equipes de saúde da família com o intuito de compartilhar os dados obtidos na pesquisa, para juntos construirmos novos saberes acerca dos temas matriciamento e cuidado compartilhado.

Este trabalho pretende contribuir para a construção compartilhada das equipes, através de uma visão ampliada a respeito do papel do núcleo de apoio a saúde da família e o agir em saúde, qualificando o entendimento e a prática dos profissionais das estratégias de saúde da família acerca da abrangência das ações em saúde, com ênfase no processo de matriciamento.

Cenário e público alvo: O cenário será a rede de saúde de Santa Cruz do Sul, em especial a Atenção Básica com foco nas equipes de saúde da família.

As equipes trabalhadas serão as mesmas participantes da pesquisa, ou seja, as 20 equipes de saúde da família do município de Santa Cruz do Sul, sendo que a amostra da pesquisa foi de 30 entrevistas, que foram realizadas com médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, dentistas, e agentes comunitários de saúde, cada uma destas classes respondeu o questionário em número igual, sendo selecionados seis profissionais de cada área, escolhidos aleatoriamente, com o critério de participação de, pelo menos, um representante de cada equipe.

Desta forma, os profissionais que participaram da pesquisa foram apenas de 1 a dois de cada equipe, e após identificar a importância de se trabalhar o assunto matriciamento com as equipes apoiadas, foi elaborada esta oficina com a proposta

que ocorra dentro do espaço físico das unidades de ESF e em horário de reunião de equipe.

Pretendo com estes encontros que todos os profissionais integrantes das equipes de saúde da família possam participar do processo de construção coletiva acerca do trabalho conjunto entre as equipes NASF-AB e ESF. Sabe-se que mesmo com mudanças nas portarias do NASF-AB, com apoio das coordenadorias, e inúmeras capacitações e aperfeiçoamento disponibilizado as equipes, em muitos municípios o NASF-AB ainda assume o papel de especialista na atenção básica, fazendo com que se transfira o cuidado de um a outro profissional ao invés de compartilhá-lo. A demanda pela clínica individual nas unidades de ESF é grande, o que nos traz o questionamento sobre o entendimento e clareza que os profissionais das equipes de saúde da família têm do papel do NASF-AB na Atenção Básica.

Dinâmica de desenvolvimento: O espaço para os encontros entre os profissionais de saúde da família oportunizará aos diferentes atores a construção de saberes acerca de apoio matricial/matriciamento e cuidado compartilhado a partir dos resultados obtidos na pesquisa.

Os profissionais serão convidados a participar, sendo a adesão livre e voluntária, os participantes das oficinas receberão previamente dois textos de forma impressa que servirão como base para o desenvolvimento da mesma, são eles:

- Apoio Matricial e Atenção Primária em Saúde, dos autores Gastão Wagner de Souza Campos e Gustavo Tenório Cunha.
- Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde, dos autores Ana Carla Domitti e Gastão Wagner de Souza Campos.

Serão elencados os pontos fortes e fragilidades, levando-se em conta as categorias de análise criadas a partir da pesquisa de mestrado com foco no trabalho conjunto entre as equipes de saúde da família e NASF-AB.

Após serão distribuídos pequenos papéis onde cada participante colocará o que considera como ponto forte e fragilidade, para ser compartilhado com o grupo em seguida, explicando o porquê da sua escolha. Após, será realizado um momento de reflexão a partir do que foi apresentado, a pesquisadora irá apresentar de acordo com

as diretrizes de trabalho do NASF-AB e bibliografia existente, o que define o trabalho de apoio matricial/matriciamento e cuidado compartilhado.

Esta atividade será desenvolvida nos espaços de reunião de equipe das unidades de saúde, distribuídas em dois momentos, sendo o primeiro encontro de sensibilização e aproximação com a temática, e o segundo encontro de avaliação e definições de mudanças no processo de trabalho. Os encontros ocorrerão mediante autorização prévia da gestão e com duração média de 1:30 cada.

Divulgação científica:

Após estes encontros com as equipes, o conteúdo destacado durante a atividade será reunido em um relatório que será entregue para a gestão do município com a proposta de ajustar e melhorar o trabalho entre as equipes.

Os resultados destes encontros também resultarão em um trabalho do tipo relato de experiência ou artigo científico.

2) Artigo científico para publicação em periódico.

8 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARDIN, Laurence. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70, 1977.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM nº154 de 24 de Janeiro de 2008. O SUS cria os Núcleos de Apoio a Saúde da Família – NASF. Disponível em: http://dab.saude.gov.br/docs/legislacao/portaria154_24_01_08.pdf Acesso em: 23/10/2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Clínica ampliada e compartilhada / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. – Brasília : Ministério da Saúde, 2009. 64 p. – (Série B. Textos Básicos de Saúde).

BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio Saúde da Família. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. (Cadernos de Atenção Básica, n. 27) (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.654 de 19 de Julho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde, o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) e o Incentivo Financeiro do PMAQ-AB, denominado Componente de Qualidade do Piso de Atenção Básica Variável – PAB Variável. Brasília: Ministério da Saúde, 2011a. Disponível em : http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1654_19_07_2011.html.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.488 de 21 de Outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Brasília: Ministério da Saúde, 2011b. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012a. (Série E. Legislação em Saúde). Disponível em: http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_esf.php Acesso em: 05/10/2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.124 de 28 de Dezembro de 2012. Redefine os parâmetros de vinculação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) Modalidades 1 e 2 às Equipes Saúde da Família e/ou Equipes de Atenção Básica para populações específicas, cria a Modalidade NASF 3, e dá outras providências. Brasília: Ministério da Saúde, 2012b. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt3124_28_12_2012.html

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Núcleo de Apoio à Saúde da Família / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 116 p. – (Cadernos de Atenção Básica, n. 39)

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436 de 21 de Setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/noticias.php?conteudo=&cod=2457>.

BRITTEN, Nicky. Entrevistas qualitativas. In: POPE, C; MAYS, N. Pesquisa qualitativa na atenção à saúde. Porto Alegre: Artmed, 2009. p. 23-31.

CAMPOS, Gastão Wagner de Souza; DOMITTI, Ana Carla. (2007). Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, 23(2), 399-407.

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa; AMARAL, Márcia Aparecida do. A clínica ampliada e compartilhada, a gestão democrática e redes de atenção como referenciais teórico-operacionais para a reforma do hospital. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 4, p. 849-859, Ago. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232007000400007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 10 de Maio 2018.

CUNHA, Gustavo Tenório; CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. Apoio Matricial e Atenção Primária em Saúde. **Saúde soc.**, São Paulo, v. 20, n. 4, p.961-970, Dez. 2011. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902011000400013&lng=en&nrm=iso> . Acesso em 28/12/2018.

FIGUEIREDO, Mariana Dorsa; CAMPOS, Rosana Onocko. Saúde Mental na atenção básica à saúde de Campinas, SP: uma rede ou um emaranhado? *Ciência & Saúde Coletiva*. 14(1): 129-138, 2009.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em: <http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/temas.php?lang=&codmun=431680&idtema=16&search=rio-grande-do-sul|santa-cruz-do-sul|sintese-das-informacoes>. Acesso em: 23/10/2016.

JORGE, Maria Salete Bessa et al. Possibilidades e desafios do apoio matricial na atenção básica: percepções dos profissionais. *Psicol. teor. prat.* 2014, vol.16, n.2, pp. 63-74.

MELLO, Eduardo Alves (Org.) Caderno do Curso Apoio Matricial na Atenção Básica com Ênfase nos Nasf: aperfeiçoamento. / organizado por Eduardo Alves Melo, Eliane Chaves Vianna e Luciana Alves Pereira. – 2ª ed. rev. – Rio de Janeiro, RJ: EAD/ENSP/FIOCRUZ, 2016. 180 p.

MELLO, Eduardo Alves; Miranda, I. Apoio Matricial na Atenção Básica e os Núcleos de Apoio à Saúde da Família: das concepções e políticas aos desafios do cotidiano In: AL., M. M. E. Atenção Primária à Saúde no Brasil: conceitos, práticas e pesquisa. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2018. p. 425-449.

MENDES, Eugênio Vilaça. As redes de atenção à saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.15, n.5, p.2297-2305, Ago. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000500005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 18 Mar. 2019.

MINAYO, Maria Cecília de Souza - O Desafio do Conhecimento-Pesquisa Qualitativa em Saúde - São Paulo: Hucitec, 8ª edição, 269p 2004.

ROSA, Walisete de Almeida Godinho; LABATE, Renata Curi. Programa saúde da família: a construção de um novo modelo de assistência. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.13, n.6, p.1027-1034, Dez. 2005. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692005000600016&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 09 Fev. 2018.

9 ANEXOS

9.1 ROTEIRO DE ENTREVISTA

Bloco 1: Identificação

Sexo: (1) masculino (2) feminino

Data de nascimento:

Profissão/ocupação:

Bloco 2: Formação

Tempo de formado:

Trabalha há quanto tempo na atenção primária à saúde:

Possui formação em saúde da família: Se sim, qual?

Bloco 3: Processos de trabalho

Você sabe para que serve o NASF-AB?

Qual a importância do NASF-AB para sua equipe?

Do seu ponto de vista, o que é o matriciamento e como ele é feito? Em quais espaços?

Em quais situações você solicita o trabalho do NASF-AB? Como solicita?

Identifica facilidades ou dificuldades neste acesso?

9.2 TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Gostaríamos de convidá-lo (a) a participar de uma pesquisa intitulada: “O papel do núcleo de apoio à saúde da família (NASF), seus processos de trabalho e matriciamento na visão dos profissionais das equipes de saúde da família”. O tema escolhido se justifica pela importância da discussão sobre o processo de trabalho dos NASF's com ênfase em matriciamento, identificando potencialidades e fragilidades dessas ferramentas para o alcance dos princípios do cuidado no território preconizados pelo Sistema Único de Saúde.

O estudo é de responsabilidade da pesquisadora Ieda Cristina Morinel, CPF: 002.313.860-28, sob a orientação do Prof. Dr. Danilo Blank, Professor do Departamento de Medicina Social da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) e está vinculado ao Programa de Pós Graduação em Ensino na Saúde da Faculdade de Medicina da UFRGS.

Para alcançar os objetivos desta pesquisa, você será convidado(a) a participar de uma entrevista, com duração de aproximadamente trinta (30) minutos e que, se concordar, será gravada. A entrevista será sobre o seu entendimento acerca do trabalho desenvolvido pela equipe NASF com ênfase em matriciamento, bem como sobre a contribuição do mesmo nas suas práticas profissionais. Seus dados de identificação e as informações obtidas por meio desta pesquisa serão confidenciais e será assegurado o sigilo sobre sua participação.

Sua colaboração neste estudo será de muita importância para nós, mas se desistir de participar, a qualquer momento, isso não causará nenhum prejuízo ou constrangimento para você.

Os dados obtidos serão utilizados somente para este estudo, sendo os mesmos armazenados pela pesquisadora principal durante 5 (cinco) anos e após totalmente destruídos (conforme preconiza a Resolução 466/12).

Eu, declaro que fui informado (a) dos objetivos da pesquisa acima de maneira clara e detalhada e concordo em participar da pesquisa. Declaro que também fui informado (a):

- Da garantia de receber resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento acerca dos assuntos relacionados a esta pesquisa.
- De que minha participação é voluntária e de que terei a liberdade de retirar o meu consentimento, a qualquer momento e deixar de participar do estudo, sem que isto traga prejuízo para a minha vida pessoal.
- Da garantia de que não serei identificado (a) quando da divulgação dos resultados e que as informações serão utilizadas somente para os objetivos do presente projeto de pesquisa.
- De que não se identificam riscos relacionados à minha participação nesta pesquisa, a não ser algum eventual desconforto ou constrangimento ao responder as perguntas da entrevista.
- De que os benefícios da minha participação estão relacionados ao melhor funcionamento do trabalho compartilhado entre as equipes de Saúde da Família e do Núcleo de Apoio à Saúde da Família e, conseqüentemente, à melhora das práticas de cuidado nos territórios.

Em qualquer etapa do estudo é possível esclarecer suas dúvidas sobre o projeto com a pesquisadora Ieda Cristina Morinel, através do telefone (51) 21099347 ou através do email: nasf.saude@santacruz.rs.gov.br ou com o orientador da pesquisa, Professor Doutor Danilo Blank através do telefone: (51) 33085599 ou através do email blank@ufrgs.br.

Você também poderá entrar em contato, no caso de dúvidas quanto a questões éticas, com o Comitê de Ética da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, pelo telefone (51) 3308- 3738, endereço Av. Paulo Gama, 110 – Sala 317, Prédio Anexo 1 da Reitoria, Campus Centro – Porto Alegre/RS. E-mail: etica@propeq.ufrgs.br, no horário de atendimento de segunda-feira à sexta-feira, das 8h30 às 12h e das 14h às 18h.

Santa Cruz do Sul, _____, de _____ de 2018.

Participante da pesquisa

Ieda Cristina Morinel
Pesquisadora

9.3 AUTORIZAÇÃO DA SECRETARIA DE SAÚDE



Santa Cruz do Sul, 26 de junho de 2018.

TERMO DE ACEITE INSTITUCIONAL

Ao comitê de ética em Pesquisa (CEP/UFRGS)

Prezados senhores,

Declaramos para os devidos fins conhecer o projeto de pesquisa intitulado “**O PAPEL DO NÚCLEO DE APOIO A SAÚDE DA FAMÍLIA (NASF), SEUS PROCESSOS DE TRABALHO E MATRICIAMENTO NA VISÃO DOS PROFISSIONAIS DAS EQUIPES DE SAÚDE**”, desenvolvido pela acadêmica Ieda Cristina Morinel, sob orientação do Prof. Dr. Danilo Blank, do curso de Mestre em Ensino na Saúde submetido ao Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde: Mestrado Profissional, da Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS, e autorizamos o desenvolvimento da pesquisa nas Estratégias de Saúde da Família, da Secretaria Municipal de Santa Cruz do Sul-RS, CNPJ 95440517/0001-08.

Informamos concordar com o parecer ético que será emitido pelo CEP/UFRGS, conhecer e cumprir com a Resolução do CNS 466/12 e demais Resoluções Éticas Brasileiras. Esta instituição está ciente das suas corresponsabilidades como instituição coparticipante do presente projeto de pesquisa e no seu compromisso do resguardo da segurança e bem estar dos sujeitos da pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária.

Atenciosamente


CLARISSA GOHLKE

Diretora de Ações e Programas de Saúde

Clarissa Gohlke
Diretora de Ações e
Programas de Saúde
M. 41175

Telefone: (51) 3713-8100 | www.santacruz.rs.gov.br



Santa Cruz do Sul, 26 de junho de 2018.

TERMO DE ACEITE INSTITUCIONAL

Eu, Clarissa Gohlke, Diretora de Ações e Programas de Saúde, da Secretaria Municipal de Saúde de Santa Cruz do Sul, conheço o projeto de pesquisa intitulado "**O PAPEL DO NÚCLEO DE APOIO A SAÚDE DA FAMÍLIA (NASF), SEUS PROCESSOS DE TRABALHO E MATRICIAMENTO NA VISÃO DOS PROFISSIONAIS DAS EQUIPES DE SAÚDE**", desenvolvido pela acadêmica Ieda Cristina Morinel, sob orientação do Prof. Dr. Danilo Blank, da Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS, bem como os objetivos e a metodologia que será desenvolvida, ficando autorizado o desenvolvimento da pesquisa nas Estratégias de Saúde da Família, da Secretaria Municipal de Saúde de Santa Cruz do Sul.

Os resultados apurados poderão e/ou deverão ser utilizados para formulação e execução de programas de melhoria na saúde pública a nível comunitário ou público municipal, isoladamente ou em conjunto com o município de Santa Cruz do Sul.



CLARISSA GOHLKE

Diretora de Ações e Programas de Saúde
Secretaria Municipal de Saúde

Clarissa Gohlke
Diretora de Ações e
Programas de Saúde
M 41176

9.4 PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA UFRGS



UFRGS - PRÓ-REITORIA DE
PESQUISA DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO RIO GRANDE DO

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: O papel do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF), seus processos de trabalho e matriciamento na visão dos profissionais das equipes de saúde da família

Pesquisador: Danilo Blank

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 87760818.4.0000.5347

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.894.198

Apresentação do Projeto:

Trata-se de retorno da segunda diligência do projeto de pesquisa de mestrado de Ieda Cristina Morinel do Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde: Mestrado Profissional da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, orientado pelo Prof. Dr. Danilo Blank. Os pesquisadores atenderam todas as solicitações do CEP, projeto em condições de aprovação.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário

Este estudo visa a conhecer o que médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, dentistas e agentes comunitários de saúde das equipes de saúde da família do município de Santa Cruz do Sul sabem sobre o Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) e seus processos de trabalho, com ênfase no matriciamento, como avaliam sua importância, se sabem como acessar e utilizar seus serviços.

Objetivos Secundários

- Entender se os profissionais das equipes de saúde da família sabem o que faz o NASF.
- Analisar os processos de trabalho desenvolvidos entre as equipes do NASF e SF.
- Perceber como as equipes de SF entendem o processo de matriciamento.
- Identificar como os profissionais das equipes de SF acessam os serviços prestados pelo NASF.

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 317 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro

Bairro: Farroupilha **CEP:** 90.040-060

UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE

Telefone: (51)3308-3738 **Fax:** (51)3308-4085 **E-mail:** etica@propesq.ufrgs.br



UFRGS - PRÓ-REITORIA DE
PESQUISA DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO RIO GRANDE DO



Continuação do Parecer: 2.894.198

-Compreender as facilidades e dificuldades que os profissionais encontram para acessar o NASF

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Este projeto envolve apenas entrevistas com perguntas relacionadas aos processos de trabalho e a identidade dos respondentes será completamente preservada, de modo que os únicos riscos em participar são um eventual constrangimento quanto ao tempo para responder o questionário e às ponderações e inseguranças que a reflexão sobre o próprio trabalho poderão trazer, ainda que isso também possa ser encarado como um benefício, pelo potencial crescimento pessoal.

Benefícios:

O benefício deste projeto é entender como se dão os processos de trabalho e identificar possíveis mudanças para a melhoria do trabalho das equipes.

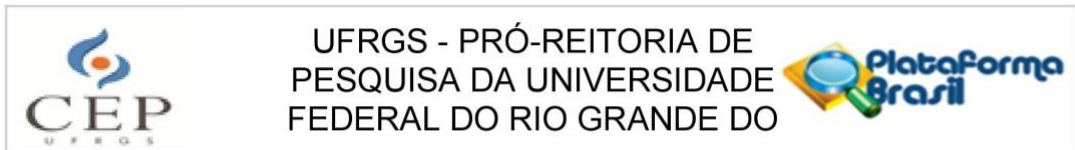
Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A introdução do projeto se inicia com a expectativa do resultado do estudo, antes de 'introduzir' a sua temática e contextualizar o leitor: "Este trabalho pretende contribuir para o processo de educação permanente desses profissionais, através de uma visão ampliada a respeito do papel do núcleo de apoio a saúde da família e o agir em saúde, qualificando o entendimento e a prática dos profissionais das estratégias de saúde da família acerca da abrangência das ações em saúde, com ênfase no processo de matriciamento."

Em seguida, é mencionado onde será realizado, descrevendo o município de Santa Cruz do Sul, citando sua população e o número de equipes de saúde da família. Não é apresentado um objeto de estudo ou o problema de pesquisa, mas são colocadas questões norteadoras de estudo nomeadas como 'problemas', quais sejam: "Os profissionais de saúde que trabalham nas equipes de saúde da família do município de Santa Cruz do Sul compreendem o processo de trabalho do NASF, com ênfase no matriciamento? Sabem como compartilhar entre equipe de saúde e NASF o cuidado em saúde no seu território?"

Na sequência está presente uma seção intitulada 'Justificativa', em que está descrito o 'trabalho' do NASF. Na seção que se dedica ao Referencial Teórico, são apresentados: o Programa de Saúde da Família (mais tarde nomeada Estratégia de Saúde da Família); o Programa de Agentes Comunitários; o Núcleo de Apoio Quanto ao método (nomeado no projeto como 'Metodologia') há o seguinte texto: "Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, que será realizado com os profissionais médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, dentistas e agentes comunitários de

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 317 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro
Bairro: Farroupilha **CEP:** 90.040-060
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3308-3738 **Fax:** (51)3308-4085 **E-mail:** etica@propesq.ufrgs.br



Continuação do Parecer: 2.894.198

saúde atuantes nas Estratégias de Saúde da Família do município de Santa Cruz do Sul.

A abordagem qualitativa não se preocupa em quantificar, mas em tentar explicar os significados das relações sociais, consideradas essenciais e resultantes da atividade humana, e que poderão ser apreendidos por meio do cotidiano, das vivências e das explicações do senso comum. Engloba os sistemas de relações que constroem o modo de conhecimento exterior ao indivíduo, e também as representações sociais que compõem a vivência das relações objetivas pelos atores sociais, que por sua vez lhe atribuem significados (MINAYO, 2004).

A coleta de dados ocorrerá por meio de aplicação de questionários com perguntas semiestruturadas, que serão gravadas em áudio para posterior transcrição, e será aplicada após aprovação deste projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul e segue os preceitos e normas que regulamentam a boa prática da pesquisa em saúde.

A seleção dos profissionais participantes da pesquisa dar-se-á de modo aleatório. Levar-se-á em conta um número equivalente de cada categoria profissional e pelo menos um profissional de cada equipe. O conteúdo resultante deste trabalho será organizado em categorias de análise para melhor compreensão. Os resultados encontrados deverão ser apresentados e discutidos posteriormente com as equipes de estratégia de saúde da família." (Pendência 2)
o à Saúde da Família; e, também, é caracterizado o matriciamento ou apoio matricial.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Folha de rosto – Adequado

Projeto na íntegra – Adequado

Instrumentos de coleta de dados – Adequado

TCLE – Adequado

Cronograma – Adequado

Orçamento – Adequado

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 317 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro
Bairro: Farroupilha **CEP:** 90.040-060
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3308-3738 **Fax:** (51)3308-4085 **E-mail:** etica@propesq.ufrgs.br



Continuação do Parecer: 2.894.198

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Todas as pendencias foram atendidas, projeto em condições de ser aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Encaminha-se

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1094841.pdf	06/09/2018 15:56:35		Aceito
Outros	Carta_resposta.pdf	06/09/2018 15:55:58	IEDA CRISTINA MORINEL	Aceito
Outros	Aceite_institucional.pdf	06/09/2018 15:55:04	IEDA CRISTINA MORINEL	Aceito
Outros	Carta_resposta_dos_autores.docx	06/09/2018 15:54:00	IEDA CRISTINA MORINEL	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	termo.pdf	06/09/2018 15:50:54	IEDA CRISTINA MORINEL	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	06/09/2018 15:50:35	IEDA CRISTINA MORINEL	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	leda_Morinel_Projeto_novo.docx	06/09/2018 15:50:22	IEDA CRISTINA MORINEL	Aceito
Orçamento	Orcamento.doc	16/04/2018 21:33:44	IEDA CRISTINA MORINEL	Aceito
Folha de Rosto	FolhaDeRostoleda.pdf	16/04/2018 21:14:08	IEDA CRISTINA MORINEL	Aceito
Parecer Anterior	leda_Morinel_Projeto_PPGENSAU_Aprovacao_COMPESQ_Famed.pdf	21/03/2018 23:35:05	IEDA CRISTINA MORINEL	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 317 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro
Bairro: Farroupilha **CEP:** 90.040-060
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3308-3738 **Fax:** (51)3308-4085 **E-mail:** etica@propesq.ufrgs.br



Continuação do Parecer: 2.894.198

PORTO ALEGRE, 13 de Setembro de 2018

Assinado por:
MARIA DA GRAÇA CORSO DA MOTTA
(Coordenador)

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 317 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro
Bairro: Farroupilha **CEP:** 90.040-060
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3308-3738 **Fax:** (51)3308-4085 **E-mail:** etica@propesq.ufrgs.br