



## **Atuação do Assistente Social no Núcleo de Assistência à Saúde Familiar: reflexões sobre o acompanhamento e monitoramento no município de Dormentes- Pernambuco, Brasil**

*Maria Liberácia Macedo<sup>1</sup>; Claudemar Pimenta Góes<sup>2</sup>*

**Resumo:** A atuação do profissional formado em Serviço Social apresenta possibilidades de operacionalização para as políticas públicas, com o escopo de planejamento, gestão e a execução de políticas, programas, projetos e serviços sociais. Porém, destaca-se neste artigo, o campo de conhecimento na área de saúde. Nesta perspectiva, o profissional em Serviço Social tem integrado equipes multidisciplinares de acompanhamento, monitoramento e controle, posto que, o modelo anterior de assistência à saúde cede espaço para adequações e transformações sociais e culturais. Dada a incipiência de estudos na área, o presente estudo tem como objetivo central a investigação do processo de inclusão do Assistente Social nos Núcleos de Atendimento à Saúde da Família (NASF), assim como a evolução do quantitativo de profissionais entre 2008 e 2018, considerando as articulações públicas desenvolvidas no município de Dormentes – PE.

**Descritores:** Assistência Social; NASF; Saúde.

## **Acting of the Social Worker in the Family Health Care Center: thought about monitoring and follow up in the county of Dormentes – Pernambuco, Brazil**

**Abstract:** The acting of the professional degree in social work shows possibilities of operationalization for public policies, with the scope of planning, management and execution of policies, programs, projects and social services however, it is highlighted in this article, the field of knowledge in the health area. In this perspective, the Social Work professional has integrated and worked multidisciplinary teams of follow-up, monitoring and control, since, the previous health care model gives way to adaptations and social and cultural changes. Given the incipience of studies in the area, this study has as main goal the investigation of the process of inclusion of the Social Worker in the Family Health Care Centers (NASF), as well as the evolution of the number of professionals between 2008 and 2018, considering the public articulations developed in the county of Dormentes - PE ..

**Descriptors:** Social Assistance, NASF, Health.

<sup>1</sup> Discente do Curso de Pós-Graduação em Gestão Pública da Universidade Federal Vdo São Francisco – UNIVASF. Contato: liberacia44@gmail.com

<sup>2</sup> Professor da Universidade Federal Vdo São Francisco - UNIVASF. Mestre em Segurança Pública, Justiça e Cidadania (UFBA). Contato: goesfilo@yahoo.com.br

## Introdução

A atuação do Assistente Social tem sido de relevante importância em diversos âmbitos da sociedade, estendendo-se para uma multiplicidade de campos de atuação. No que se refere a tal abrangência, a área da Saúde tem reconhecido cada vez mais a importância do Serviço Social, uma vez que tal profissional apresenta competências necessárias para a atuação em questões que interligam os aspectos sociais e relacionados à saúde, tendo em vista diversas nuances que atravessam os indivíduos.

O assistente social deve integrar as equipes do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), que constitui uma estratégia de políticas públicas de apoio e integração dos serviços de saúde, através da atuação de equipes de programa de atendimento à saúde da Família, realizada por multiprofissionais. A devida atuação deste profissional nesta área não se faz ao acaso, principalmente no que tange às demandas sociais que acometem as populações e que podem apresentar influência direta sobre a saúde do indivíduo e da sua família. Ademais, o NASF visa a inclusão da família nos serviços de saúde, trabalhando uma série de princípios, tais como: ampliação, resolutividade, territorialização, regionalização, além da ampliação da Atenção Primária à Saúde (MARQUES, 2016).

No entanto, há que se considerar que ainda existem desafios que atravessam não somente a função do profissional, mas também à própria estrutura do NASF enquanto estratégia de reestruturação do Sistema Único de Saúde (SUS). Tal fato pode ser justificado pela tentativa de substituição do modelo antigo de saúde, ancorado meramente e técnicas curativas, desconsiderando-se quaisquer outros aspectos ligados à vida do paciente.

O Sistema Único de Saúde surge, então, com a proposta promover atenção integral ao paciente, ampliando as suas ações e promovendo um modelo assistencial que inspira a atuação de equipes multidisciplinares (MARTINI, 2017). Observa-se, também, que os estudos que versam sobre a análise do modelo assistencial do NASF em suas unidades ainda são incipientes, observando-se eficiência e eficácia governamental, o que torna emergente a necessidade de investigar como se dá a atuação dos profissionais nesses núcleos.

O profissional que atua na área de serviço social apresenta potencialidades de atuação em diversas áreas de políticas públicas. Entretanto, cabe ressaltar que, historicamente, o campo de atendimento à saúde foi o que mais conferiu espaço à sua atuação. Conforme afirma

Iamamoto (2009), tal absorção ganhou força a partir da década de 1940, com a eclosão do Movimento de Reforma Sanitarista (MRS), aliado à Constituição Federal de 1988 e a criação de leis orgânicas vinculadas à saúde, cujas propostas se fundamentavam na adoção de um novo modelo assistencial em saúde, que deixasse de se concentrar estritamente em medidas curativas.

Neste sentido, a profissão do assistente social passa a integrar a proposta do novo modelo assistencial de saúde, sendo vinculado à atuação em equipes multiprofissionais. Ademais, cabe destacar o endossado por Iamamoto (2009), ao afirmar que sua atuação neste âmbito surge como um desafio, devido tanto aos aspectos relacionados ao processo de reestruturação do modelo assistencial, quanto à adequação das suas propostas ao âmbito da saúde: tal profissional passaria a atuar, então, na multiplicidade de questões sociais que perpassam as relações sociais e que, por conseguinte, apresentam impacto sobre a saúde, considerando as mais diversas camadas populares, além do seu poder de articulação entre políticas públicas e saúde.

Kruger (2010) discorre que, apesar da intensa legitimidade e respaldo que o profissional de Serviço Social encontra na área da Saúde, as suas atuações no que se refere aos âmbitos do município e à Atenção Primária em Saúde (APS) passaram a se restringir, majoritariamente, aos campos da gestão, planejamento, coordenação em programas de tratamento, promoção de saúde e prevenção de patologias direcionadas a populações específicas. Além disso, Martini (2017) acrescenta que a inserção deste profissional não ocorreu de forma homogênea, com iniciativas isoladas de inserção do profissional na equipe mínima. Tal fator se intensifica a partir do surgimento da Estratégia de Saúde da Família (ESF), porém, a ampliação destas ações ganha força a partir da criação e regulamentação dos Núcleo de Assistência à Saúde Familiar (NASF).

Em relação à Estratégia de Saúde da Família, o seu início se deu em 1994, com o objetivo de ampliar e melhorar o acesso ao sistema de saúde. A nomenclatura mudou no decorrer dos anos, devido esta ação não ser um programa que possui um começo meio e fim, mas sim um processo contínuo sem previsão de término das estratégias de organização das ações. A respeito disso, Mendes (2002, p.13) afirma que “O correto entendimento do conceito da atenção primária à saúde dar-se-á pelo conhecimento e operacionalização de seus princípios ordenadores: o primeiro contanto, a longitudinal idade, a integralidade, a coordenação, a focalização na família e a orientação comunitária. Só haverá atenção primária à saúde de qualidade quando esses seis princípios estiverem sendo obedecidos, em sua totalidade.”

Neste contexto, a atuação dos profissionais de Serviço Social na Atenção Básica (SSAB) teve início recentemente. Os NASF's surgem enquanto elemento de composição no âmbito das ações que integram a ESF em um contexto de estruturação da APS, através do qual objetivava-se a estruturação das políticas de saúde, tanto em âmbito nacional, quanto na esfera internacional. Nesta perspectiva, em 2006 publicou-se a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), através da qual a APS era concebida como “porta de entrada do SUS e desenvolvida por meio do exercício de práticas gerenciais e sanitárias democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios bem delimitados, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações. Utiliza tecnologias de elevada complexidade e baixa densidade, que devem resolver os problemas de saúde de maior frequência e relevância em seu território. É o contato preferencial dos usuários com os sistemas de saúde (BRASIL, 2006, p.10).”

Os NASF's surgem, então, através da portaria GM nº 154, de 24 de janeiro de 2008, a partir de uma perspectiva de ampliação das ações da APS, aumentando a efetividade das suas ações e “reforçando os processos de regionalização em saúde” (BRASIL, 2009, p.10). Para alcançar tais parâmetros, foram definidos alguns princípios e diretrizes, tais como: ação interdisciplinar e intersetorial; educação permanente em saúde dos profissionais e da própria população; organização da noção territorial; integralidade, participação social, educação popular, promoção de saúde e humanização (BRASIL, 2009, p.18)

De acordo com o Ministério da Saúde, em 2009, o NASF se dividia em dois modelos: o primeiro, formado por, no mínimo, 5 (cinco) profissionais, interligado à um mínimo de 8 (oito) e máximo de 20 (vinte) equipes atuantes em Saúde da Família, e o segundo, que deve integrar, no mínimo, 3 (três) profissionais, vinculando-se a um mínimo de 3 (três) equipes. Em 2012, na tentativa de estender a política do NASF, possibilitando a adesão de quaisquer municípios, criou-se a Portaria nº 3124/2012<sup>1</sup>, este foi ampliado para três modalidades: NASF 1, com atuação de, no mínimo, cinco profissionais, e máximo de nove; NASF 2, com abrangência de 3 (três) ou 4 (quatro) ESF's, e NASF 3, que deveria englobar duas ou três ESF's (BRASIL, 2012).

---

<sup>1</sup> A portaria 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.

Martini (2017) ressalta que a proposta do NASF não se configura como uma porta de entrada para o Sistema Único de Saúde (SUS), tratando-se, assim, de uma proposta “integradora que visa transformar a lógica tradicional – verticalizada – dos sistemas de saúde. Neste sentido, prevê-se um modelo assistencial horizontal, que inclui a socialização dos problemas, a troca de saberes entre os múltiplos profissionais, além da articulação conjunta com vistas à adoção de práticas de intervenções, de acordo com as atribuições de cada profissional.

No contexto das diretrizes que norteiam o NASF, Marques (2016) considera a integralidade como o eixo mais importante: compreendida em três sentidos, a estratégia de abordagem integral visa a promoção de atenção ao indivíduo nas esferas social, familiar e cultural, o que ocorre através de práticas que envolvam a promoção, reabilitação e a cura; ademais, a integralidade prevê a organização do sistema de saúde de forma que a população tenha acesso às redes de atenção, considerando as suas especificidades.

Vale ressaltar, ainda, que os princípios da integralidade compõem, também, uma das diretrizes do SUS, articulando-se com os princípios de universalidade do acesso, do cuidado organizado em rede, da prioridade e das ações preventivas, sem detrimento das assistenciais, assim como da equidade de oferta e das oportunidades em saúde (BRASIL, 2010).

Segundo o Ministério da Saúde (2010), a atuação do profissional de serviço social, no âmbito do NASF, se apresenta de forma consonante em relação aos princípios éticos e políticos da profissão e do projeto de reforma sanitária. Assim, pode-se dizer que a sua atuação é imprescindível, uma vez que a portaria que dispõe sobre a criação deste núcleo e um espaço em que seja praticada a cidadania e postas em prática estratégias que auxiliem no fomento e fortalecimento de redes de suporte social, possibilitando, assim, uma estreita articulação entre serviços sociais, equipamentos públicos e serviços de saúde nos municípios, contribuindo para o desenvolvimento de ações intersetoriais que promovam o fortalecimento da cidadania.

Neste segmento de reflexão e compreensão da cidadania como fundamento de políticas públicas, compreende-se que o assistente social, juntamente com profissionais das demais categorias que devem atuar no NASF, na esfera da compreensão, intervenção, antecipação e planejamento de ações que ultrapassem a esfera biomédica (identificação e classificação de patologias). Tal afirmação é endossada pelas informações supracitadas, principalmente no que se refere à substituição de um modelo ultrapassado, essencialmente curativo, e que, outrora,

desconsiderava as mais variadas esferas que compõe o indivíduo e que, possivelmente, interferem na sua saúde.

É de bom alvitre considerar que não deve existir um modelo padronizado de atuação, uma vez que cada localidade apresenta as suas especificidades territoriais, sociais, políticas, financeiras e econômicas, assim como as mais diferentes camadas sociais que os serviços de atenção compreendem.

É necessário, portanto, que, além da preparação profissional para que as atuações e articulações sejam promovidas, este profissional ganhe espaço para a execução de um trabalho competente, satisfatório, e que se encontre em consonância com as diretrizes do NASF.

Restringindo-se à área do Serviço Social, o presente tem como objetivo analisar o processo de inclusão do Assistente Social no NASF em Dormentes - PE, investigando o seu processo de trabalho, o quantitativo de profissionais atuantes e as articulações promovidas entre as áreas da Saúde e do Serviço Social.

A presente pesquisa apresenta significativa relevância, uma vez que, conforme supracitado, o modelo assistencial de saúde adotado atualmente não mais se restringe à doença do indivíduo, mas busca investigar as questões sociais e a camadas social que o abriga. Corroborando com o pensamento de Martini (2017), a transição entre os modelos passou a requerer um profissional que apresentasse competências de atuação nas questões sociais, originadas das relações sociais, e que, por consequência, podem representar impactos à saúde. Nesta perspectiva, compreender a função deste profissional no âmbito da saúde, além de expandir a literatura de estudo, ainda escassa, são relevantes para a pesquisa científica.

## **Metodologia**

O presente estudo caracteriza-se como quanti-qualitativo, descritivo, tendo sido realizado através da coleta de dados secundários oriundos do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (SUS-DAB) e Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (CNES). Além disso, investigou-se documentos correspondentes ao processo de trabalho realizado no âmbito do NASF no município de Dormentes/PE, aliados à pesquisas

bibliográficas em bases de dados como Scielo, Google Acadêmico e bibliotecas virtuais, no intuito de angariar subsídios para compor a base teórica do estudo.

Foram coletados dados disponibilizados entre o período compreendido entre 2008 e 2018, condizentes com a temática em questão, o que constitui, deste modo, os critérios de inclusão. Como critérios de exclusão, foram suprimidos da pesquisa aqueles estudos realizados em período anterior ao estabelecido ou com temática alheia à abordada.

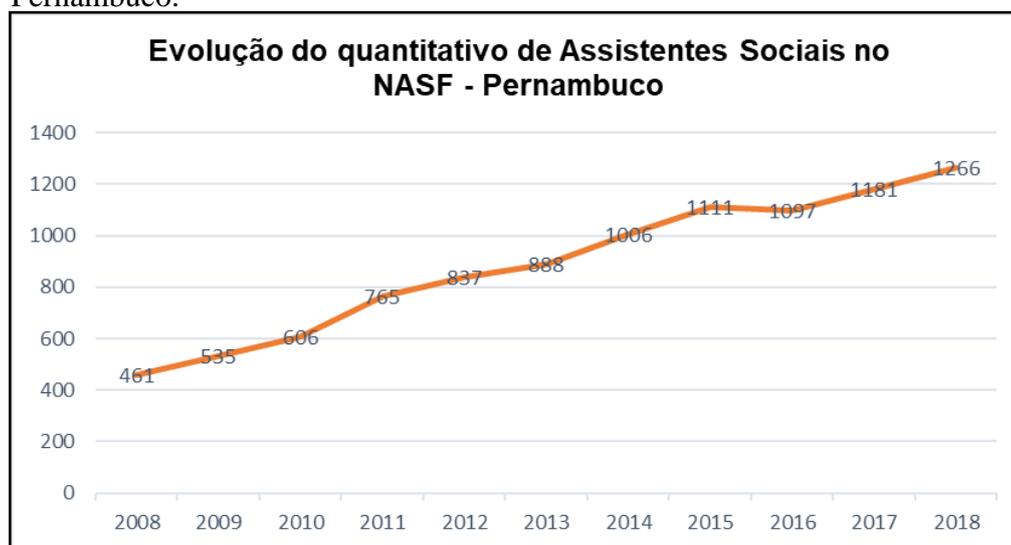
## **Resultados e Discussão**

### **Evolução do quantitativo de profissionais de Serviço Social em Dormentes - PE**

Através dos dados coletados, foi possível observar a evolução do quantitativo de profissionais de Serviço Social atuantes no NASF a partir de 2008, no Estado de Pernambuco (Figura 1). Observou-se significativa progressão ao longo dos anos, fator que demonstra a relevância da atuação destes profissionais nesta área, em detrimento das competências fundamentais para o desenvolvimento de estratégias que sejam convergentes com a proposta elencada pelo Ministério da Saúde no que se refere ao NASF.

É importante destacar, conforme afirma Silva (2012), que a área do Serviço Social apresenta relevante importância, uma vez que estes profissionais constroem as suas práticas no espaço do território, onde se encontram as famílias, os indivíduos, os equipamentos sociais necessários, sejam eles públicos ou privados, assim como o poder local e as redes assistenciais que movimentam a dinâmica local para o desenvolvimento das competências profissionais.

**Figura 1** - Evolução do quantitativo de Assistentes Sociais no NASF de Pernambuco.

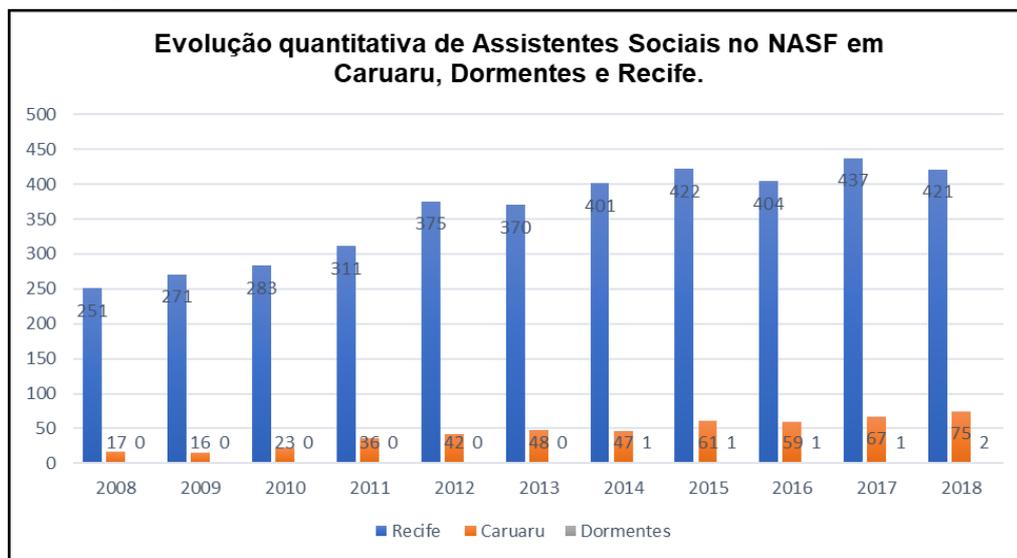


Fonte: Dados extraídos do DATASUS correspondentes ao período de 2008-2018.

Embora a criação e regulamentação do NASF tenha ocorrido no ano de 2008, a sua implantação nos municípios brasileiros ocorreu de forma heterogênea. Assim, à medida em que alguns municípios se antecipavam em agilizar o seu processo de implantação, a mobilização de outros se deu de forma tardia. Portanto, Medeiros (2012) constata tais fatos em seu estudo, cujo objetivo foi verificar o processo de implantação do NASF nos municípios de Chapecó, Florianópolis e Lages, em Santa Catarina.

Os dados deste estudo corroboram com aqueles encontrados por Medeiros (2012) e encontram-se ilustrados na Figura 2. Enquanto municípios como Recife (3.940.456 habitantes) e Caruaru (356.128) já possuíam um contingente de Assistentes Sociais que atuavam no NASF desde 2008, em Dormentes, município cuja população estima-se em 18.321 habitantes, a inserção de profissionais só ocorreu a partir de 2014. Ademais, enquanto os outros municípios comparados apresentam um maior número de profissionais, atualmente, Dormentes conta com a atuação de dois (2) Assistentes Sociais.

**Figura 2** - Evolução do quantitativo de Assistentes Sociais no NASF dos municípios de Caruaru, Dormentes e Recife.



Fonte: Dados extraídos do DATA SUS correspondentes ao período de 2008-2018.

Em estudo realizado por Figueiredo (2013), acerca do trabalho do Assistente Social no âmbito do NASF, no Estado da Paraíba, o autor ressalta, através de entrevistas com profissionais, a dificuldade que os profissionais possuem para atender às demandas e responsabilidades que lhes são incumbidas. Apesar deste profissional atuar em consonância com a equipe de saúde, o município pode apresentar demandas que ultrapassem as condições de assistência, fato que aponta para uma possível ampliação do quantitativo de Assistentes Sociais atuando nos núcleos.

Entretanto, nota-se que a inclusão de dois profissionais no município de Dormentes representa um progresso, galgado recentemente. Diversos municípios em Pernambuco ainda não contam com este profissional em suas equipes multidisciplinares, o que pode ser prejudicial às ações desempenhadas pela equipe e à proposta do NASF, necessitando, assim, da implementação de políticas que visem à inclusão destes profissionais, além da ampliação em localidades com quantitativo reduzido.

## **Organização do processo de trabalho no NASF de Dormentes - PE**

Para que as ações dos NASF's sejam conduzidas de modo a atender o que preconizam as diretrizes estabelecidas pelo Ministério da Saúde, torna-se necessário que os núcleos atuem de forma integralizada, estabelecendo um conjunto de ações que culminem nas práticas necessárias ao cumprimento das diretrizes. Neste sentido, é importante que os objetivos locais estejam alinhados à proposta original, culminando na implementação de ações que sejam eficazes e características do modelo assistencial de saúde.

O processo de trabalho no âmbito do NASF de Dormentes visa a pactuação das ações realizadas entre a equipe multidisciplinar, a gestão do cuidado, a discussão de casos, definição de metas, organização de critérios prioritários, gestão do atendimento de forma compartilhada, critérios de avaliação do trabalho, resolução do conflito, entre outras ações.

Segundo documento disponibilizado pela equipe do NASF (BRASIL, 2009, p.44), as ações da equipe multidisciplinar visam:

- a) o conhecimento das realidades das famílias situadas no território de atuação, considerando-se as suas especificidades em relação aos aspectos socioeconômicos, culturais, demográficos e epidemiológicos;
- b) Identificação do público que se enquadre em cada ação realizada;
- c) Elaboração de projetos terapêuticos através de discussões realizadas periodicamente, que permitam a apropriação coletiva pela ESF e o NASF, com acompanhamento dos usuários e a realização de atividades de cunhos multidisciplinar e transdisciplinar;
- d) Conhecimento e articulação dos serviços de saúde territorial;
- e) Desenvolvimento de ações que culminem em uma assistência humanizada;
- f) Desenvolvimento de ações coletivas e intersetoriais com demais setores;
- g) Prática de atividades educativas com a população, com o auxílio de grupos comunitários, com ênfase na melhoria da saúde e da qualidade de vida dos indivíduos;
- h) Conhecimento e aplicação dos protocolos estabelecidos nas diretrizes da Secretaria Municipal de Saúde.

No NASF do município de Dormentes-PE, implantou-se a modalidade NASF 2, sendo esta composta por quatro profissionais de contrato temporário: um Fisioterapeuta, uma Farmacêutica, uma Assistente Social e uma Psicóloga. De acordo com o documento disponibilizado pelo núcleo (NASF DORMENTES, 2014, p.3), tais profissionais distribuem-se semanalmente em horários disponíveis para a realização dos processos de trabalho, o que inclui:

- a) Discussão conjunta, com a ESF, de atividades que devam ser praticadas com a comunidade, considerando-se aspectos particulares;
- b) Atuação e assistência integrada nas atividades desenvolvidas, inclusive em casos de internação domiciliar, com acompanhamento e assistência previstos em critérios previamente estabelecidos;
- c) Acolhimento de usuários e prática de humanização;
- d) Desenvolvimento coletivo que vise a intersetorialidade;
- e) Condução da gestão integrada, com a participação dos usuários;
- f) Planejamento e elaboração de ações que auxiliem no processo de divulgação e sensibilização das atividades do NASF através de cartazes, informativos, folder e outros meios de comunicação;
- g) Avaliação das atividades realizadas, assim como do impacto causado às situações de saúde;
- h) Elaboração e divulgação de materiais educativos;
- i) Elaboração de Projetos Terapêuticos Singulares (PTS), alavancado por discussões teóricas que articulem a ESF e o NASF na prática de atividades em conjunto com os demais profissionais.

No que tange às funções do Assistente Social, o documento estabelece as suas atribuições, as quais se concentram em:

Participar de reuniões com profissionais das ESF, para levantamento das reais necessidades da população adscrita;

“Planejar ações e desenvolver educação permanente;

Acolher os usuários e humanizar a atenção; trabalhar de forma integrada com as ESF;  
Realizar visitas domiciliares necessárias; - desenvolver ações intersetoriais;

Participar dos Conselhos Locais de Saúde; realizar avaliação em conjunto com as ESF e Conselho Local de Saúde do impacto das ações implementadas através de indicadores pré-estabelecidos;

Desenvolver ações coletivas, utilizando os espaços públicos para fortalecimento da cidadania, trabalho comunitário e prevenção de violência, abuso de álcool e outras drogas;

Desenvolver ações intersetoriais, mantendo a integração com a rede de suporte social, fortalecendo e implementando as ações na comunidade;

Realização de ações preventivas e promocionais pertinentes à área, junto aos grupos programáticos desenvolvidos pelas ESF;

Desenvolver ações de caráter social junto às ESF, elaborar processos de solicitação de procedimentos de média e alta complexidade;

Integrar-se na rede de serviços oferecidos, realizando referência e contra referência, seguindo fluxo pré-estabelecido, mantendo vínculo com os pacientes encaminhados;

Realizar visitas domiciliares em conjunto com as ESF dependendo das necessidades (NASF DORMENTES, 2014, p.7).”

A respeito das estratégias utilizadas, estas se encontram de acordo com as diretrizes do Ministério da Saúde (MS), entretanto o documento acrescenta outras ações que podem ser utilizadas no sentido de melhorar a qualidade dos serviços prestados. Neste sentido, entre as estratégias adicionais e que não são praticadas no núcleo do município de Dormentes-PE, o Ministério da Saúde (BRASIL, 2009) destaca: abordagem grupal, familiar, individual e de rede social; visitas institucionais; estudo social e aperfeiçoamento. No entanto, é necessário que o profissional atue com as ferramentas que lhe são disponibilizadas na Unidade e que apresentam plena possibilidade de execução, no sentido de eliminar ações que resultem na precarização e fragmentação do trabalho.

Além disso, percebe-se que, as diretrizes e ações conferidas ao profissional de Serviço Social se interligam com as funções relacionadas à formação do Assistente Social. Entretanto, é importante que o profissional esteja preparado, tanto no aspecto teórico, quanto no prático, para promover articulações entre os elementos que constituíram a sua formação e a multiplicidade de realidades apresentadas, considerando que cada território possui

especificidades, sendo imprescindível, então, que o profissional se adeque às realidades diversas e compreenda a forma mais eficaz de atuação.

### **Considerações Finais**

Através da realização deste estudo é possível inferir que o Assistente Social agrega significativas experiências, conhecimentos e práticas indispensáveis para o desenvolvimento dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família. No caso de Dormentes-PE, observou-se que a contratação de profissionais para atuarem nas equipes é recente, com um baixo quantitativo, entretanto, o grupo mantém um plano de trabalho em consonância com as diretrizes do NASF.

Apesar do município de Dormentes não possuir grande contingente populacional, é importante que se amplie o quadro de profissionais que atuam na Assistência Social, para que se potencialize a qualidade dos serviços no município em questão. Em relação a todo o estado de Pernambuco, foi possível observar significativa progressão no que se refere ao aumento do quadro de profissionais atuantes nas outras regiões. Há que se considerar, entretanto, que as demais regiões estudadas possuem maiores contingentes populacionais, o que requer, também, maior quantitativo profissional para que se possa atender às demandas da população.

A ampliação do quadro de funcionários é importante do ponto de vista das múltiplas atividades que acabam recaindo sobre poucos profissionais, comprometendo, assim, a qualidade dos serviços prestados às comunidades. Apesar da análise documental realizada revelar um plano de trabalho consistente e condizente com as diretrizes elaboradas para o NASF, é importante que se investigue a efetividade da aplicação destas diretrizes no município, buscando-se saber se o baixo quantitativo de profissionais influencia na qualidade dos serviços apresentados.

A bibliografia consultada para a realização deste estudo ofereceu vastas informações a respeito da temática estudada. Entretanto, observou-se que dados e pesquisas aplicadas ao município de Dormentes, especificamente, ainda são incipientes, o que pode configurar um entrave, e, ao mesmo tempo, apontar e reforçar a necessidade de realização de estudos posteriores na área, tendo em vista a importância de elucidação das questões levantadas.

Portanto, o presente estudo também deixa lacunas para que estudos posteriores sejam realizados, com outras metodologias, a fim de trazer à tona o debate acerca do Assistente Social

no âmbito no NASF, gerando, assim, contribuições significativas para os órgãos de gestão e, também, para a literatura científica.

## Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Caderno de Atenção Básica. **Diretrizes do NASF/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

\_\_\_\_\_. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Núcleo de Apoio à Saúde da Família- Volume 1: Ferramentas para a gestão e para o trabalho cotidiano**. Cadernos de Atenção Básica, n. 39, 2014.

\_\_\_\_\_. Portaria nº. 154, de 24 de janeiro de 2008 - Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família. **Diário Oficial da União**, 2008.

\_\_\_\_\_. **Portaria nº 3124/GM/MS de 28 de dezembro de 2012**. Redefine as diretrizes e normas para a organização e o funcionamento dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) no âmbito da Atenção Básica, cria a Modalidade NASF 3, e dá outras providências. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt3124\\_28\\_12\\_2012.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt3124_28_12_2012.html). Acesso em 2 fev. 2018.

\_\_\_\_\_. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diretrizes do NASF: núcleo de apoio à saúde da família**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 160 p. [Série A. Normas e Manuais Técnicos/ Cadernos de Atenção Básica, n. 27].

IAMAMOTO, M.; V. Os espaços sócio-ocupacionais do assistente social. In: CFESS/ABEPSS. **Serviço Social: Direitos Sociais e Competências Profissionais**. Brasília: CFESS/ABEPSS, 2009.

NASF DORMENTES. **Organização do processo de trabalho**. No prelo. 2014.

KRUGER, T. R. Serviço Social e Saúde: espaços de atuação a partir do SUS. **Revista Serviço Social & Saúde**, v.9, n.2, p.129-145, 2010.

MARTINI, D. A atuação do Assistente Social na Saúde: uma reflexão sobre o Núcleo de Apoio à Saúde da Família no município de Florianópolis. In: II Seminário de Serviço Social, Trabalho e Políticas Sociais, 2., Florianópolis. **Anais do II Seminário de Serviço Social, Trabalho e Políticas Sociais**. Florianópolis: UFSC, 2017, p.1-10.

MARQUES, G. L. **O Serviço Social no NASF: as condições de trabalho e as demandas do exercício profissional**. 2016. 70f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Serviço Social) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2016.

MEDEIROS, L. **O Serviço Social no NASF: demandas, respostas e desafios profissionais.** 2012. 101f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Serviço Social) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2012.

MENDES, Eugenio Vilaça. **A atenção primária à saúde no SUS.** Fortaleza: Escola de Saúde Pública do Ceará, 2002

SILVA, R. D. F. **O Serviço Social no NASF:** as contribuições do trabalho do Assistente Social no processo de apoio às Unidades Básicas de Saúde realizado pelo NASF de Ijuí. 2012. 54f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Serviço Social) – Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, Ijuí, 2012.



**Como citar este artigo (Formato ABNT):**

MACEDO, Maria Liberácia; GÓES, Claudemar Pimenta. Atuação do Assistente Social no Núcleo de Assistência à Saúde Familiar: reflexões sobre o acompanhamento e monitoramento no município de Dormentes. **Id on Line Revista Multidisciplinar e de Psicologia**, 2018, vol.12, n.41, p.87-101. ISSN: 1981-1179.

Recebido: 08.06.2018

Aceito: 11.06.2018