



Percepção do Núcleo de Apoio a Saúde da Família no Processo Interdisciplinar de Trabalho

Alexandra Rosendo de Oliveira Brito¹, Leice de Brito Pereira², Lorena de Souza Lobo³,
Ronaldo de Lima Nunes⁴, Maria Aparecida de Barros Saraiva⁵, Carmelita Maria Silva Sousa⁶,
Pedro Walisson Gomes Feitosa⁷, Cicera Leice Silva Marques⁸, Janaina Brito Alves⁹,
Wilma José de Santana¹⁰, Dayse Christina Rodrigues Pereira Luz¹¹

Resumo: O presente estudo teve como objetivo analisar o processo interdisciplinar dos profissionais do Núcleo de Apoio a Saúde da Família na cidade de Juazeiro do Norte – Ceará. A princípio traçou-se o perfil dos profissionais, identificou-se as ferramentas utilizadas no NASF em sua organização de trabalho e verificou-se quanto a organização do processo de trabalho do NASF com foco nos territórios de suas responsabilidades como forma de priorizar às ações de suas competências, acontecem de forma interdisciplinar entre as equipes de Saúde da Família. A amostra para o estudo foi composta por 13 profissionais das referidas equipes cujos resultados estão organizados em 5 categoria: 1. Capacitação profissional. 2. Trabalho interdisciplinar. 3. Percepção dos profissionais das unidades sobre as responsabilidades do NASF. 4. Avaliação e metas para o desenvolvimento do processo de trabalho do NASF, sob a ótica dos profissionais .5. Realização Profissional. Por fim, constatou-se mediante análise dos resultados que os participantes da pesquisa avaliam de forma positiva o trabalho interdisciplinar nas unidades e vêm como mecanismo importante de ajuda no desenvolvimento das ações e estratégias, proporcionando um trabalho com qualidade para os usuários e consequentemente melhores resultados para a qualidade de vida.

Palavras – chave: Política de Saúde. Assistência. Interdisciplinaridade.

¹ Rosendo de Oliveira Brito. Bacharel em Serviço Social- Faculdade Leão Sampaio em Juazeiro do Norte. EMAIL: alexandrabrito760@gmail.com;

² Leice de Brito Pereira. Formada em Psicologia pela UNILEÃO de Juazeiro do Norte. EMAIL: leice22_psi@hotmail.com;

³ Lorena de Souza Lobo. Bacharel em Serviço Social pela Faculdade Leão Sampaio em Juazeiro do Norte- Ce. EMAIL: lorenalobo88@hotmail.com;

⁴ Ronaldo de Lima Nunes. Especialista em Atenção Farmacêutica. Faculdade de Juazeiro do Norte - FJN ronaldonunes10@hotmail.com;

⁵ Maria Aparecida de Barros Saraiva. Bacharel em Serviço Social pela Faculdade Leão Sampaio de Juazeiro do Norte. EMAIL: mariabarrossaraiva@hotmail.com;

⁶ Carmelita Maria Silva Sousa. Mestranda em Políticas Públicas com ênfase na saúde pela Atenas College University- Flórida. EMAIL: carmelitasilva11@hotmail.com;

⁷ Pedro Walisson Gomes Feitosa; Acadêmico de Medicina pela Universidade Federal do Cariri. gomesfeitosa.walisson@outlook.com;

⁸ Cicera Leice Silva Marque. Psicóloga pela Faculdade Maurício de Nassau em Campina Grande- Pb. EMAIL: leice-05@hotmail.com;

⁹ Janaina Brito Alves. Formada em Serviço Social pelo Instituto Federal de Educação Ciência e Tecnologia do Ceará - Campus Iguatu. EMAIL: janainabritoalves@gmail.com;

¹⁰ Wilma José de Santana. Doutora em Ciências Biológicas pela UFPE e professora do Centro Universitário de Juazeiro do Norte - UNIJUAZEIRO e da Faculdade de Tecnologia - FATEC - Cariri. EMAIL: wjsantana@hotmail.com;

¹¹ Dayse Christina Rodrigues Pereira Luz. Doutora em Ciências da Saúde - FMABC e professora do centro Universitário de Juazeiro do Norte. EMAIL: dayseluz.dcrp@gmail.com;

Perception of the Family Health Support Center in the Interdisciplinary Work Process

Abstract: The present study aimed to analyze the interdisciplinary process of professionals from the Family Health Support Center in the city of Juazeiro do Norte - Ceará. At first, the profile of the professionals was outlined, the tools used in the NASF were identified in their work organization, and the organization of the NASF work process was verified, focusing on the territories of their responsibilities as a way of prioritizing the actions of their competences, happen in an interdisciplinary way among the Family Health teams. The sample for the study was composed of 13 professionals from the referred teams whose results are organized in 5 categories: 1. Professional training. 2. Interdisciplinary work. 3. Perception of unit professionals about NASF responsibilities. 4. Evaluation and goals for the development of the NASF work process, from the perspective of professionals .5. Professional achievement. Finally, it was found by analyzing the results that the research participants positively evaluate the interdisciplinary work in the units and come as an important mechanism to help in the development of actions and strategies, providing quality work for users and consequently better results for the quality of life.

Keywords: Health Policy. Assistance. Interdisciplinarity.

Introdução

Mais do que uma definição, a saúde que vai além da simples ausência de doenças vem sendo tratado desde os anos de 1970, em se tratando da Reforma Sanitária (RS). Mudanças passaram a existir em detrimento do cuidado em saúde no Brasil, em virtude de serem por demais funcionais e construídas socialmente e historicamente é que as necessidades em saúde necessitam que os serviços e a gestão possam desenvolver estratégias que permitam executar e trabalhar estas carências (SANTOS, 2013). Com o desenvolvimento da Lei 8.080 de 1990, esta vem regulamentar o Sistema Único de Saúde (SUS) criada pela Constituição Federal de 1988 (CF) voltada para as condições de promover, proteger e recuperar a saúde dos brasileiros, com um pensamento de universalidade, integralidade e equidade (BRASIL, 2014).

O SUS se organiza de maneira descentralizada para atender as necessidades da população e abraçar a Atenção Primária a Saúde (APS) fundamentada pela portaria de nº 648 de 28 de março de 2006, que surge como porta de entrada para o usuário, com ações que organiza e coordena o cuidado direcionado a saúde no âmbito individual e coletivo e, que englobem a promoção, proteção e prevenção (AGUIAR, 2015). É um sistema que proporciona também programas, vigilâncias, pactos, humanização da atenção em saúde, entre outros que podemos mencionar a Estratégia de Saúde da Família (ESF) que vincula serviços profissionais direcionados à saúde na comunidade com igualdade de acesso, no sentido de não só de tratar, mas de prevenir doenças para uma melhor qualidade de vida; tendo como princípio organizativo

a proposta de investir nas APS, com o intuito de organizar para que os serviços funcionem adequadamente tanto na atenção primária, quanto na secundária e terciária, sem romper com o compromisso volta do para a integralidade (BRASIL, 2010).

Em 24 de janeiro de 2008 surge os chamados Núcleos de Apoio a Saúde da Família (NASF) através do Ministério da Saúde e mediante portaria GM nº 154, que busca apoiar a aprovação de ESF na rede de serviços, que vem desenvolver tática de resolutividade a territorialização e regionalização, assim como a ampliação das atuações das APS no Brasil. O NASF e também a ESF trabalha com o usuário e suas relações através do desempenho conjunto com os demais profissionais que compõem as equipes de saúde da família (SILVA, 2020).

O NASF se apresenta como uma forma de intervenção/ programa complexo, sendo entendida a partir da interação dos atores múltiplos, apresentando diversas dimensões de complexidade englobando a dificuldade que apresenta para a sua implementação e os níveis de organização (SANTOS, 2013). É nesse mesmo cenário que a interdisciplinaridade modifica as relações profissionais e de poder e, tornam comuns com arranjos que desandam as estratégias de ação (BRASIL, 2010). Com vista nesse contexto onde o trabalho interdisciplinar torna-se importante e necessário, utilizou-se o presente estudo no sentido de fomentar cada vez mais entre os profissionais de saúde a importância do trabalho interdisciplinar.

A construção do SUS foi consequência das lutas sociais brasileira, pela Reforma Sanitária, fruto da 8ª Conferência Nacional de Saúde - CNS, tendo como embasamento à definição da saúde no que cerne a Seguridade Social, como direito de todos e dever do Estado, na Constituição Federal de 1988, a qual vigora até os dias de hoje (RODRIGUES, 2011).

A Atenção Primária à Saúde – APS, é uma união de ações tanto individuais, quanto coletivo com o propósito de promover e proteger com a ideia de resolver problemas de saúde da população sendo uma abertura para a norma, onde a centralização está na família, na própria participação da comunidade e da equipe responsável em cuidar dos mesmos (CAMPOS E GUERREIRO, 2010).

A existência dessa equipe multiprofissional é composta minimamente, por médico, enfermeiro, auxiliar de enfermagem e agentes comunitários de saúde (componente importante, por serem os mesmos mais adequados a identificar os problemas nas famílias por estarem ligados às mesmas e aos seus respectivos cadastros), e que juntos contribuem para inovações nos serviços de saúde que apontam para a atenção básica. Com uma carga horária de 40 horas semanais, cada equipe acompanha uma média de 3 mil habitantes, podendo chegar a 4 mil habitantes de uma determinada área (RODRIGUES, 2011).

Neste panorama, questiona-se: como acontece a relação dos profissionais do NASF no processo de trabalho interdisciplinar? Qual o perfil desses profissionais? De que modo as ferramentas em sua organização no processo de trabalho do NASF são utilizadas? Ocorre-se a organização do processo de trabalho com foco nos territórios de suas responsabilidades de forma a priorizar as ações de suas competências, como frutos de uma interação interdisciplinar entre as equipes de Saúde da Família? Dessa forma, este estudo objetiva analisar a percepção do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) no processo interdisciplinar de trabalho.

Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo e exploratório o que nos permitiu um melhor esclarecimento e aproximação do objeto de pesquisa, onde descrever oferece possibilidades de observar ao mesmo tempo em que registra, analisa classifica e interpreta acontecimentos, que pode granjear conhecimentos sem intervir (GIL, 2007).

Segundo Minayo (2008), a pesquisa qualitativa tem uma probabilidade de um primoroso aprofundamento e concepção de um determinado grupo social, de uma organização, de uma política ou de uma representação. Sendo assim, o grupo social mais proeminente é o que vai representar a amostra ideal e apropriada, a qual moldou essa pesquisa; e quantitativa, onde os dados coletados foram qualificados através de registros a qual foi apresentado por tabelas sobre o perfil dos profissionais entrevistados, como também objetivo do estudo. A abordagem qualitativa é de fato a metodologia mais apropriada para quem almeja individualmente absorver respostas, não podendo ser quantificados, como foi o caso do estudo em questão (LAKATOS E MARCONI, 2007).

A pesquisa foi realizada nas Unidades Básicas de Saúde – UBS, localizadas na cidade de Juazeiro do Norte Ceará, onde nossa população foi mesclada pelos profissionais do Núcleo de apoio a Saúde da família - NASF, composto por: um assistente social, um psicólogo, um farmacêutico, um educador físico e dois fisioterapeutas. É válido ressaltar que Juazeiro do Norte/CE, dispõe de sete NASF.

Para amostra utilizou - se o critério de saturação que segundo Fontanella, Ricas e Turato (2008), a saturação de informações pode ser definida como “a suspensão de inclusão de novos participantes quando os dados obtidos passam a apresentar, na avaliação do pesquisador, certa redundância ou repetição, não sendo considerado relevante persistir na coleta de dados”. Assim

utiliza-se, a ideia de interromper a coleta, pois o pesquisador observou que as respostas se encontram numa circunstância repetitiva.

Em qualquer área de pesquisa, os entrevistados, muitas vezes apresentam pontos de vista diversos, porém em determinado momento, o entrevistador percebe que as coletas se repetem. É quando se percebe que os dados atingem um certo ponto, que é conhecido como saturação, anunciado a hora de interromper as coletas, (VIEIRA, 2014). Logo, participaram como sujeito da amostra 13 profissionais do NASF que corresponde a 100% da pesquisa em questão.

Participaram da pesquisa os profissionais do NASF das UBS de Juazeiro do Norte/CE, que por sua vez está inserido na equipe pelo menos há seis meses, tempo provável para criar vínculos/familiaridade no ambiente de trabalho. Onde os mesmos tiveram que confirmar através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, em que assinaram comprovando tal participação.

Os dados foram coletados após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Faculdade de Juazeiro do Norte, com parecer de número 2.244.721. Foi realizada uma visita a secretária municipal de saúde de Juazeiro do Norte/CE, onde foram explanados os objetivos e o método a ser utilizado na pesquisa, na ocasião foi ainda solicitado a autorização para a realização da pesquisa. Uma vez autorizada, a pesquisadora realizou uma visita ao NASF onde fez o convite aos profissionais a participarem da pesquisa. O convite, bem como a entrevista, se deu de forma individualizada, em sala reservada, garantido a privacidade, confidencialidade e o anonimato dos participantes. Cabe ainda ressaltar que a pesquisa foi realizada entre o mês de outubro e novembro de 2017. O instrumento utilizado para coletar os dados foi uma entrevista semi - estruturada, com perguntas objetivas e subjetivas. Foi utilizado um gravador de voz que garantiu a veracidade das falas.

Em suma, os dados foram analisados por meio do método de análise de conteúdo indicada pela técnica de Bardin, ou seja, foram avaliados qualitativamente na modalidade temática. A modalidade temática consiste em desvendar a essência do significado que compõe o diálogo e a transmissão do sujeito em apresentar em presença, que podem anunciar um material que foi cuidadosamente avaliado (BARDIN, 2009). A análise de conteúdo vem refletir uma organização, logo passeia por fases: 1. A pré-análise; 2. A exploração do material; e 3. O tratamento dos resultados como interferência e interpretação (BARDIN, 2009).

Dessa forma a temática ocorreu em três etapas: 1ª pré-análise, com leituras bibliográficas já existentes sobre o assunto, a ideia das hipóteses e objetivos iniciais da

pesquisa; 2ª exploração do material, através de instruções que obteve compreensão; e 3ª o tratamento dos resultados alcançados e suas respectivas interpretações.

A pesquisa apresentou risco mínimo, o de constrangimento ou desconforto. Para minimizá-los o pesquisador se propôs e explicou e sanou as possíveis dúvidas dos participantes acerca do estudo. Bem como, realizou a entrevista de forma individualizada em uma sala reservada, garantido a privacidade e confidencialidade. Foram utilizados ainda nomes fantasias/pseudônimos garantindo assim o anonimato.

O estudo possibilitou analisar a percepção dos profissionais do NASF quanto ao processo interdisciplinar de trabalho. Poderá influenciar no processo de escolhas de métodos de intervenções futuras para os profissionais da área, a fim de superar dificuldades encontradas, como também proporcionar novos conhecimentos gerados através dos resultados alcançados.

A pesquisa ora propagada respeitou os aspectos éticos e legais da pesquisa do Conselho Nacional de Saúde que é a resolução da Lei 466/12, que dispõe de diretrizes e regras que regulamentam a pesquisa envolvendo seres humanos. Bem como acompanhada pela resolução complementar 510/16. Aos mesmos que realizaram essa entrevista assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE

Resultados e Discussão

Os dados aqui são frutos originais da pesquisa, que aconteceu com os profissionais do NASF, entre o mês de outubro e novembro de 2017, na cidade de Juazeiro do Norte Ce. O estudo permitiu perceber o Processo Interdisciplinar de Trabalho do NASF, o que pode ser considerado como etapa final da pesquisa com a análise e discussões dos dados colhidos.

No entanto obteve-se uma amostra que foi composta por 13 entrevistas, onde a tabela a seguir expõe os dados colhidos em relação ao perfil dos profissionais entrevistados.

Tabela 1 – Perfil dos Profissionais Entrevistados do NASF, em Juazeiro do Norte – CE

Perfil		Total	
		Nº	%
Idade	De 18 a 28 anos	–	–
	De 29 a 39 anos	8	61,52%
	De 40 a 50 anos	4	30,76%
	Mais de 50 anos	1	7,69%
Sexo	Masculino	2	15,40%

	Feminino	11	84,60%
Graduação	Serviço Social	4	30,76%
	Psicologia	4	30,76%
	Fisioterapia	3	23,07%
	Educação Física	1	7,69%
	Farmácia	1	7,69%
Tempo de Profissão	De 5 a 12 anos	10	76,90%
	De 13 a 20 anos	3	23,10%
Posição do Currículo	Graduação	–	–
	Especialização	12	92,28%
	Mestrado	1	7,69%
	Doutorado	–	–
Vínculo de Trabalho	Concursada	11	84,60%
	Contratada	2	15,40%
	Outros	–	–
Se sente realizado(a) na Profissão	Sim	12	92,30%
	Não	1	7,69%
Faz Capacitação na Área com Frequência	Sim	6	46,15%
	Não	–	–
	Às Vezes	7	53,85%
Tempo de Trabalho na Unidade	7 meses a 4 anos	3	23,10%
	5 anos a 7 anos	10	76,90%

Fonte Primária/2017

Observa-se na tabela 2, os dados colhidos em relação à faixa etária. Houve uma consonância sobre a idade, onde 61,52% estão com a idade entre 29 a 39 anos, seguidas por 30,76%, que estão com a idade entre 40 a 50 anos. No entanto, em relação ao gênero dos profissionais podemos destacar o sexo feminino, com 84,60%, enquanto o sexo masculino obteve apenas 15,40%. Fica explícito a ideia de que a mulher tem ganhado espaço no mercado de trabalho, o que veio completar com que a mesma ganhasse sua independência financeira.

Embora, em relação a mudanças sobre o papel da mulher na sociedade teve princípio na década de 1940, mas foi na década de 1970 que teve um maior rendimento, onde as conquistas do seu espaço fora de seus lares tornaram relevantes. Ainda que o direito posto na CF afiance direitos iguais a todos, sabe-se que na prática a nossa sociedade ainda possui ideias a serem dissolvidas. Porém, não desmistifica o valor da inserção da mulher e do prestígio social na nossa atualidade, devido o respeito e espaço no mercado de trabalho que as mesmas tenham conquistado (ABRANTES, 2017).

Em relação à graduação, dos 13 profissionais de saúde que foram entrevistados, 30,76%, fizeram Serviço Social; 30,76% Psicologia; 23,07% Fisioterapia; 7,69% Educação Física e

7,69% Farmácia. Desses respondentes a maioria são pós-graduados, onde 92,28% são especializados em suas áreas específicas e apenas 7,69% tem mestrado.

O que significa falar que os profissionais especializados, buscam a necessidade de proporcionar um trabalho mais qualificado. Pois quando o profissional traz uma pós-graduação em seu currículo, contribui para edificar uma boa representação do profissional. Já inicia com a ideia de que este profissional está presente para aprender sempre mais e para ampliar suas atividades com mais confiabilidade e validade (BORGES, 2017).

Foi revelado ainda o tempo de profissão dos entrevistados, sendo que 76,90% dos profissionais exercem sua profissão entre 5 a 12 anos e 23,10% exercem entre 13 a 20 anos. Tal fato pode facilitar a compreensão da relação tempo versus exercício da profissão versus conhecimento para análise do domínio teórico/prático que enfatizaram a pesquisa.

Nota-se que a respeito do vínculo empregatício dos profissionais, predominam os concursados com 84,60%, enquanto os contratados apontam apenas 15,40%. Estes dados, veem a corroborar com dados anteriores que afirmam que os profissionais do NASF buscam especializar-se em sua área, visando ampliar conhecimentos.

A referida tabela comprova ainda os resultados da realização profissional, que contemplaram o significado da prática profissional com 92,30% responderam sim, são realizadas profissionalmente, fazendo assim o que gosta. E para surpresa do entrevistador 7,69% não está realizado com a profissão, preferindo até nem explicar sua resposta.

Observa-se na fala dos entrevistados abaixo suas justificativas:

(PÊRA) Me sinto realizada, pois faço o que gosto.

(FOLHA) Por que ela me trouxe uma estabilidade e sempre gostei de trabalhar com a parte humana e na saúde. E o NASF me permitiu juntar essas duas coisas.

(CRAVO) Ela me promove tudo o que tenho hoje. Tanto na realização profissional, quanto no retorno financeiro.

(MELANCIA) Foi a profissão que escolhi pra mim. E que tive a oportunidade de escolher. E hoje me sinto muito reconhecida naquilo que faço dentro das minhas possibilidades das condições da região. Por esse motivo me sinto realizada.

(GALHO) Sempre foi uma escolha minha de atuar nessa área.

Pelo motivo divulgado acima pode-se entender que qualquer que seja a profissão, a satisfação profissional é realizada quando atende as esperanças dos mesmos.

O que só ocorrerá quando esse trabalhador conseguir profissionalmente em afinidade com suas expectativas, suas precisões e valores. Ou seja, quando é recompensado de acordo

com o que sempre almejava alcançar como: remuneração adequada, segurança no emprego, ambiente harmonioso no trabalho, amizade, valorização e reconhecimento profissional, além de oportunidade de trabalhar em equipe (LOPES E CARVALHO, 2006)

Uma vez que o profissional não demonstra ou relata se sentir realizado apenas com as precisões financeiras, mais ainda as emocionais levando em consideração a valorização e a realização pessoal.

De acordo com a tabela 2, mais uma vez é evidenciada a frequência com que os profissionais do NASF procuram fazer capacitação na sua área, temos então equivalente a 46% que sim, eles se preocupam com essa ideia de inovação; 53,85% às vezes, sempre que surge um tempo.

Diante das respostas obtidas, observa-se que além da Pós-Graduação é interessante a realização de capacitações com temas que abordem atualizações com o intuito de contribuir para o engrandecimento do profissional na sua área de atuação. Ou seja, em outras palavras, quanto mais elevado o grau curricular, melhor será a valorização do profissional, além de mais conhecimentos, que indicará novos saberes e fazeres na sua prática profissional.

Uma vez que todo investimento em treinamento e qualificação pessoal, quando bem delineado e desenvolvido, é capaz de determinar mudanças positivas no desempenho dos sujeitos envolvidos (BATISTA E GONÇALVES, 2011).

A análise desses dados é bastante significativa para a nossa pesquisa, pois é interessante notar o tempo de trabalho na unidade de saúde em que os entrevistados estão inseridos. Foi constatado então que 23,10% estão entre sete meses a quatro anos e 76,90% estão entre cinco anos a sete anos.

O que significa dizer que o tempo a qual os profissionais estão inseridos nas unidades de saúde possibilitou analisar informações de grande valor que salienta chegar a conclusões relevantes.

Sobre o perfil dos profissionais entrevistados, foi constatado profissionais com tempo bastante significativo, tanto da profissão, quanto do exercício da mesma no NASF. Foi ainda declarado que a maioria é concursado e que buscam especializações profissionais e capacitações na área, o que fica claro a busca de se tornar um profissional mais qualificado, porém é demonstrado a não importância para alguns.

Espera-se que esse crescimento em busca de mais conhecimentos seja de fato para a qualificação do profissional e que o mesmo não entre na lógica do capital e ocasione somente

a ideia de status que gera competitividade entre a categoria, logo torna o ser individual, gerando assim o estresse na profissão.

Trabalhar em equipe significa criar um esforço coletivo para atingir um mesmo objetivo que gera motivação e que torna o trabalho uma ferramenta brilhante na eficiência das atividades (LOUREIRO, 2014).

Diante desse pressuposto pretendeu-se analisar nesse momento o processo interdisciplinar de trabalho entre os profissionais do Núcleo de Apoio a Saúde da Família.

As informações a seguir sobre priorizar as ações do processo de trabalho do NASF, como o profissional juntamente com os outros profissionais organiza esse trabalho, obteve-se as seguintes falas:

(FOLHA) Através das reuniões que acontece de 15 em 15 dias com a equipe NASF e com os profissionais da ESF com reuniões mensais. E aí, é feito um cronograma de como vai ser trabalhado as ferramentas usadas no NASF.

(MELANCIA) O NASF trabalha de forma multidisciplinar, com apoio matricial junto às unidades de SF, onde acontece esse trabalho em conjunto e aí a gente se organiza através de reuniões. Reuniões periódicas dentro da equipe do NASF e com as unidades de SF, já que é um trabalho em conjunto. Nem o NASF trabalha sozinho, nem a unidade básica.

(SEMENTE) Através de reuniões com a equipe de saúde da família e realização de planejamentos estratégicos para ações que sejam de prioridade ao bem-estar da comunidade. Realizamos também, muitos encontros entre os profissionais do NASF para colocar o planejamento em ação.

(PÊRA) As ações do NASF são priorizadas de acordo com a necessidade percebida pela equipe de referência. A organização desse trabalho é através de cronograma (agenda) construída pela equipe. Estando assim pactuadas reuniões com grupos de atendimento, visitas e reuniões entre o próprio NASF.

(MANGA) Temos um cronograma mensal e um cronograma trimestral. Fazemos planejamentos e traçamos metas e objetivos que queremos atingir. Nem sempre conseguimos, mas tentamos.

De acordo com as respostas colhidas, nota-se que não remetem para uma comprovação concreta acerca da concepção de teoria, por não estarem em consonância, uma vez que, está contida nas diretrizes do NASF, (BRASIL, 2010)

A organização do seu processo de trabalho advém com foco nos territórios de sua competência, em conjunto com as equipes de Saúde da Família que se unem de forma a priorizar as ações de: Atendimento Compartilhado, Intervenções Específicas do profissional do NASF com os usuários e/ou famílias e Ações comuns nos Territórios de sua responsabilidade desenvolvidas de forma articulada com as equipes de Saúde da família.

Vale destacar que o Atendimento Compartilhado é uma das atividades fundamentais que deverá ser realizada pelo NASF, exercitada através da interdisciplinaridade, com a troca de conhecimentos, causando assim experiências para a equipe em questão (CUNHA E CAMPO, 2011).

A organização do trabalho do NASF tem a obrigação de se apropriar das normas publicadas pelo Ministério da Saúde, apresentada pelos cadernos de atenção básica a qual estabelece o objeto a ser seguido. Esse, relacionado às diretrizes que proporciona o processo de trabalho e que estão contidas as principais ferramentas e as ações de responsabilidade de todos os profissionais do NASF a serem ampliadas coletivamente com as equipes de SF, para a população que será atendida (BRASIL, 2010).

No entanto a não organização desse trabalho são Fatores que podem dificultar a realização de atividades, porém o que se pode ressaltar é a possibilidade de compreender um processo de trabalho ainda em construção e complexo, no entanto pode ser entendida como um trabalho dinâmico de informação que envolve ações e mudanças.

As seguintes falas expressam a visão dos profissionais sobre as responsabilidades do NASF:

(FLOR) As responsabilidades da equipe do NASF são muitas, dentre elas podemos citar: compromisso, trabalho em equipe, organização, respeito aos demais profissionais e aos usuários, cumprimento das atividades propostas, atualização dos conhecimentos relacionados à prática de trabalho no NASF, interação com a equipe da UBS, discussão dos casos e temáticas entre os profissionais das diferentes equipes envolvidas, visando a melhoria da qualidade de vida da comunidade.

(UVA) Matriciamento, realizando apoio técnico assistencial e técnico pedagógico: consultas compartilhadas, atividades de educação em saúde (rodas de conversas, oficinas temáticas), educação permanente em saúde (oficinas temáticas, discussões de casos e intervenções terapêuticas, reuniões para planejamento e discussões de processos de trabalho), discussões de casos e pactuação de projetos terapêuticos singulares, atendimentos domiciliares, pactuação do projeto de saúde do território. Clínica ampliada.

(PÊRA) Com a ajuda do matriciamento trabalhamos grupos e equipe; atendimento individual, atendimento compartilhado, visitas domiciliares, reuniões de processo de trabalho, atividades pedagógicas, agendas de trabalho, com o objetivo de atingir metas.

(MANGA) Na realidade o NASF não é porta de entrada e sim apoio. Como é apoio esperamos que a ESF nos convide, ou seja, nos inclua para participar das atividades do cotidiano, pois em alguns funciona um individualismo o que dificulta apoiar as ESF. Em algumas unidades ou equipes da ESF é possível apoiar.

(MELÃO) Fazer escuta atenta às demandas da comunidade nas respectivas áreas profissionais, dar orientações, fazer encaminhamento.

(MAÇÃ) Apoiar as Estratégias de Saúde da Família- ESF.

Sabe-se que essas responsabilidades podem ser tanto individuais, quanto coletivas entre os profissionais do NASF e que dependerá do profissional apoiador em articular e trabalhar conjuntamente com os outros profissionais da SF. Vale ainda destacar que o profissional do NASF tem responsabilidade dupla, onde o mesmo tem que se preocupar em oferecer respostas satisfatórias para a população e para a equipe de SF, em busca da satisfação dos mesmos. No entanto podem ser enumerados tópicos a serem ajustados como responsabilidades do NASF: Definição de Indicadores e Metas, Agendas de Trabalho, Atividades Pedagógicas e Trabalho em Grupos/Equipe, é o que afirma nas diretrizes do NASF (BRASIL, 2010).

Observa-se uma variação de significados dos entrevistados, onde por um lado temos os que informaram responsabilidades de fato de uma abordagem agradável para o pesquisador, por outro lado é notório o não discernimento de alguns com essas responsabilidades.

Dando continuidade a mesma questão, foi constatado ainda como o NASF trabalha essas responsabilidades, nas seguintes respostas:

(FOLHA) Apoiando as ESF, em relação aos grupos, com base em seu território a ESF por ser porta de entrada, então entra o NASF que vem fortalecer as demandas postas. Além das informações o NASF de fato surge para apoiar as ESF em suas atividades e ações.

(CRAVO) Cada profissional ele tem a responsabilidade peculiar de sua categoria e a gente tem responsabilidades conjuntas. Todos fazem parte de um mesmo processo de trabalho, por isso que o planejamento é muito importante pra que todos entrem na mesma sintonia. Então tudo é guiado através de indicadores, a gente ver o diagnóstico do território loco a loco, no diagnóstico de território a gente traça as condutas e nesse objetivo, a gente após cumprir a meta de prazos, a gente retorna e avalia os indicadores daquele território, pra ver como o trabalho rendeu. A gente se organiza muito dessa maneira.

(GALHO) Como a ESF é a porta de entrada, ela passa a demanda para o NASF e aí o NASF, trabalha em cima do que é posto.

(PÊRA) A proposta primeiro tem que partir da ESF e para isso o NASF busca de forma contínua sensibilizar essa equipe da importância do trabalho do NASF, que respalda no programa nacional de melhoria do acesso e da qualidade da Atenção Básica. E então trabalhamos, criando projetos, espaços coletivos, projetos terapêuticos, através do cronograma mensal que é elaborado através das reuniões.

(SEMENTE) Através de palestras, rodas de conversa, atendimento ambulatorial, atendimento domiciliar, formação de grupos específicos de trabalho, tais como: gestante, idosos, crianças, hipertensos e etc.

Em relação ao NASF trabalhar esses encargos, entende-se que de acordo com BRASIL (2010), são elementos de responsabilidades relativos ao processo de trabalho que devem ser organizadas pela equipe, onde cada categoria temática tem seus pontos para que seja traçado,

seguida das ações a serem atendidas. Vale considerar, que a equipe do NASF, tenta se organizar utilizando agendas de trabalho que auxiliam nas suas ações, disponibilizando do tempo para que assim suas atividades sejam cumpridas, onde as mesmas reservam visitas domiciliares, participação em reuniões, discussões para construção de projetos e palestras.

Dentro dessa temática as respostas mostram uma representação fundamental de que as ações superam a teoria, porém não significa falar que não se deve priorizar o conhecimento, com seriedade, até porque a teoria faz o profissional avançar nas atuações, logo se consegue mudanças positivas para o trabalho proposto. Pois enquanto uns profissionais revelaram capacidade da práxis, outros demonstram não está habilitado.

Porém, não são somente informações teóricas que forma o profissional. O trabalho como o fazer profissional comprometido por um conhecimento novo que é a história e o contexto, a experiência e a vivência de indivíduos e grupos também potencializa o real do concreto (NICOLAU, 2004).

Posteriormente, houve a intenção de conhecer quais as ferramentas utilizadas no processo de trabalho do NASF, para a organização e seu desenvolvimento, logo, obteve-se as seguintes informações:

(FLOR) Utilizamos o Apoio Matricial, Projeto Terapêutico Singular, Projeto de Saúde no Território, Clínica Ampliada; onde trabalhamos com grupos, atendimento domiciliar compartilhado e atendimento individual (específico ou compartilhado).

(LARANJA) Reuniões intersetoriais, reunião com a coordenação NASF, reunião com as ACS e UBS.

(MAÇÃ) Reuniões com data show, palestras, atividades laborais.

(MANGA) Fazemos o processo de reunião mensal com as coordenações e as agentes comunitárias de saúde. Daí só atendemos com os prontuários e as que as agentes comunitárias de saúde identificam.

(PÊRA) Da forma de organização e gestão das nossas ações por sermos uma equipe de apoio, temos que contemplar as possibilidades de ações que podem ser realizadas no trabalho integrado, e aí utilizamos do Apoio Matricial, da Clínica Ampliada, do Projeto Terapêutico Singular e do Projeto de Saúde no Território.

(FOLHA) O Apoio Matricial, Clínica Ampliada, Projeto Terapêutico Singular e o Projeto de Saúde no Território.

(GALHO) O apoio matricial, o projeto terapêutico singular, são exemplos de ferramentas utilizadas pelo NASF.

De acordo com as diretrizes do NASF, para a organização e o desenvolvimento do processo de trabalho do NASF, algumas ferramentas podem ser enumeradas de apoio à atenção

das quais são exemplos: o Apoio Matricial, Clínica Ampliada, Projeto Terapêutico Singular e o Projeto de Saúde no Território (BRASIL, 2010).

Logo, relatou Figueiredo (2012), ferramentas já testadas são empregadas na organização do processo de trabalho do NASF, como: Apoio Matricial, Clínica ampliada, Projeto terapêutico singular – PTS e Projeto de Saúde no Território – PST.

Nota-se que existe uma discreta divergência nas explicações obtidas, mesmo a maioria ter apresentado respostas satisfatórias a qual provaram ter instrumentalidade que fortalece assim a prática profissional e estão ainda em concordância com as diretrizes do NASF. Observam-se também alguns que fogem da importância de ter o conhecimento sobre ferramentas necessárias para que seu trabalho seja de fato materializado.

São destacadas ainda outras falas, quando os mesmos exemplificam essas ferramentas:

(SEMENTE) Aulas produzidas em Power Point, confecção de cartazes ilustrativos, construção de folders explicativos.

(MELANCIA) Falei do Apoio Matricial, mais a gente trabalha com o Projeto Terapêutico Singular, onde as equipes, elas através de discussões de casos e das competências de cada profissão vão tentando encontrar caminhos pra tentar resolver questões mais complicadas, mais complexas, da família, do paciente, do usuário. PTS, consulta compartilhada que isso tudo estamos falando da Clínica Ampliada, que a gente estamos falando do olhar ampliado, saindo daquele atendimento individualizado, onde a gente vinha ainda muito preso.

(PÊRA) Apoio Matricial é entendido como apoio central da proposta do NASF; Projeto Terapêutico Singular resulta em propostas coletivas para um sujeito coletivo ou individual. Clínica Ampliada vem ajustar teoria de cada profissional de saúde em favor de atender as necessidades dos usuários; Projeto de Saúde no Território articula os serviços de Saúde com os outros serviços e políticas a favor da comunidade em questão.

(MANGA) Visitas domiciliares com os Agentes Comunitários de Saúde. Atendimentos individuais e de grupo.

(MAÇÃ) Data show, folders, visitas, reuniões, entre outros.

(CRAVO) E nós temos instrumentos de medidas qualitativas muito nossa particular do NASF, onde a gente tenta avaliar de forma qualitativa essa integração entre o usuário, unidade básica, NASF e equipe intersetorial também. O Apoio Matricial entra forte nessa vertente. E mais uma ferramenta que é muito usada por nós é o Projeto Terapêutico Singular que parte muito de visita compartilhada entre NASF e equipe Saúde da Família. E também de reuniões que fazemos dentro da UBS, onde cada profissional fornece sua contribuição pro caso clínico daquele paciente baseado no genograma dele, baseado na árvore que a gente constrói dele e a gente traça o PTS para aquele paciente.

De acordo com as respostas mais uma vez é evidenciada uma dicotomia entre as falas, que confirmam com as informações apresentadas anteriormente, sob o ponto de vista teórico. Pois de uma figura mais aberta compreende-se um compromisso com o fazer profissional que

entende a ação dessas ferramentas ao mesmo tempo em que se têm os despercebidos que desconhecem os instrumentos de trabalho.

Exemplificar essas ferramentas utilizadas pelo NASF é notificar conhecimentos e competências de cada profissional. Ou seja, são as ações dessas ferramentas que identificam a prática desses profissionais.

No entanto Apoio Matricial constitui-se como central na proposta do NASF, que se agrega com o processo de trabalho em equipes de referência, que buscam mudar paradigmas de responsabilidades nas organizações: (em vez de pessoas serem responsáveis por atividades e procedimentos, pretende-se então construir a responsabilidade de pessoas para cuidar de pessoas), onde ainda é responsável por determinar atuação clínica direta com os usuários e atuação técnico-pedagógica que causa contribuição educativa com e para a equipe; Clínica Ampliada que tem como proposta um recorte de cada profissão e em sintonia com informações diversas atender às necessidades dos usuários. A vivência desse espaço é essencial para o apoio e por tanto para as tarefas do NASF; PTS é destinado a ocorrências mais complicadas, por um conjunto de recomendações de condutas terapêuticas proferidas e direcionadas a um sujeito individual ou coletivo, onde a equipe compartilha conceitos e saberes na tentativa de entender e ajudar o sujeito que deverá ser realizada por uma equipe interdisciplinar; PST pretende ser uma estratégia entre as equipes de SF e o NASF para desenvolver ações em um território articulando os serviços de saúde com outros serviços e políticas sociais, de forma a investir de forma mais eficaz, na qualidade de vida e autonomia das comunidades (BRASIL, 2010).

Principalmente o preparo do Apoio Matricial que tem como proposta um procedimento constante de capacitação tanto dos membros de uma equipe de referência para com os especialistas e assim vice e versa, uma vez que é necessário que os profissionais estejam habilitados para terem noção dos problemas existente sobre a atenção básica no intuito de encontrar soluções para tais (RANÑA, 2010).

Outro ponto relatado pelos profissionais é como os gestores juntamente com as equipes de SF e equipes do NASF pactuam de avaliações e metas para o desenvolvimento do processo de trabalho do NASF, vale ressaltar os desabafos:

(FRAMBOESA) Através de reuniões e observação da demanda.

(GALHO) Através de reuniões juntamente com a coordenadora do NASF e a coordenadora de distrito. De uns tempos mais recentes percebo uma coordenação mais interativa.

(UVA) Isso não costuma acontecer com frequência, mas às vezes são solicitados relatórios e fatos das atividades educativas que são postadas via whatsapp. A

avaliação do PMAQ possibilitou um processo atípico de avaliação interna pelo uso da AMAQ.

(SEMENTE) Através de encontros e priorização das ações que devem ser desenvolvidas após discussão de acordo com as necessidades de cada território.

(FOLHA) Geralmente são reuniões mensais, mas que nem sempre acontecem e que deveria ser mais frequentes. Essa pactuação acontece mais de acordo com a demanda em questão. Tem demanda leva para os gestores e debate como melhor solucionar.

(MELANCIA) A gente tem o coordenador do NASF, o coordenador de distrito e o coordenador da Atenção Básica, que é aquele coordenador geral da atenção básica, já que NASF também é atenção básica e aí assim através de reuniões mesmo, de encontros onde a gente vai sentando, vai discutindo as metas, vai avaliando através de relatórios o que é que está sendo realizado em conjunto, em que precisamos avançar. É através mesmo de diálogos, de conversa, de reuniões, que essas ações vêm sendo pactuadas.

Esse apoio da gestão, também é considerado uma ferramenta para a organização do processo de trabalho do NASF, delimitada em duas atividades: Avaliação conjunta da situação inicial do território entre os gestores, equipes de SF e o Conselho de Saúde, esse é a probabilidade e trâmites que se tem para formar a equipe do NASF no município e deverá ocorrer no início da implantação como também no decorrer, com a ideia de desenvolver e modificar esses andamentos do NASF; e a pactuação da ampliação do método de trabalho e das metas, entre os gestores, a equipe do NASF e a equipe de SF, sendo uma atividade que deverá fazer parte do hábito dos gestores tanto com a equipe de SF, quanto do NASF. Com a ideia de condescender metas e deve ainda envolver: objetivos a serem alcançadas, dificuldades 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 de conflitos (BRASIL, 2010).

As respostas declaradas impossibilitam um acordo de como acontece e se acontece essa pactuação de forma rotineira. Onde a maioria mencionou que esses encontros deveriam acontecer com mais frequência, e não somente de acordo com a necessidade e alguns relataram que acontecem através de reuniões. Compreende-se então que a gestão precisa construir constantemente esses processos periodicamente.

É de extrema importância que a gestão tenha compromisso com o dia a dia das equipes, em razão das organizações que são complexas nos benefícios de saúde. Que a gestão conheça esses problemas que surgem de cada equipe em relação a saúde no intuito de objetivar transformações na esfera da atenção básica em saúde da comunidade e não se detenha somente em administrar documentos burocráticos. Ainda que as relações de poder emergem nos trabalhos em equipe, a aproximação dos gestores junto aos profissionais é de grande relevância

para que as ações sejam cultivadas com responsabilidade em relação à assistência à saúde (ANDRADE, et al., 2012).

É importante ressaltar um pequeno número de profissionais que citaram a AMAQ – Autoavaliação para Melhoria do Acesso da Qualidade da Atenção Básica que faz parte do PMAQ – Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade, como instrumento que muito ajudou no auxílio no processo de organização e avaliação junto com a gestão, a qual permite uma construção de um mapa para intervenção.

Uma vez que, o Ministério da Saúde nomeou o PMAQ, com o objetivo de expandir o acesso a condição com propriedade do cuidado na Atenção Básica. Onde essa avaliação passa por quatro fases que de acordo com o desempenho exercido, logo alcançado critérios de classificação das equipes, através da realização das mesmas é que o município ganhará percentagem de valor absoluto do objeto em questão e assim, através da avaliação com bons resultados é que será pactuada, novas metas e compromissos (FIGUEIREDO, 2012).

As falas a seguir anunciaram como a coordenação procura produzir interação entre os profissionais em busca das finalidades comuns, destacou-se as seguintes falas:

(UVA) Não vejo isso acontecer efetivamente.

(FOLHA) Muitas das vezes os profissionais do NASF é que provoca para que aconteça essa interação entre os profissionais para que assim essas finalidades concretizem.

(MELÃO) Reuniões mensais, grupos de whatsapp, e-mail, sugestão de atividades.

(PÊRA) As ações são pactuadas com a equipe em cima das necessidades e dos indicadores. Percebo algo ainda fragmentado.

(FLOR) Sim, a coordenação sempre procura estimular a interação e troca de experiências entre os profissionais do NASF, visando um trabalho articulado e que garanta uma melhor qualidade de vida aos nossos usuários.

(CRAVO) Primeiro ela participa muito da organização do trabalho. Então ela participa da organização do cronograma, fluxograma, da organização dos serviços de referência e contra-referência e ela atua diretamente na organização de fluxos, então isso facilita muito no processo de trabalho para o NASF com relação à gestão.

Foi observado um debate particularizado com respostas distinguidas que pode embarçar a avaliação do pesquisador. Porém as respostas inclinam para uma ótica em que o envolvimento dos profissionais com a coordenação é praticado através de diálogos fragmentado, de acordo com a demanda de cada profissional. Prática essa que muitas das vezes rivaliza as ações grupais ao invés de gerar interação entre os profissionais tanto entre a equipe NASF como a equipe NASF com a equipe ESF.

No entanto, é advertido que um dos papéis importantes da coordenação de uma equipe de referência, mesmo com as diferenças entre os profissionais que precisam ser aproveitadas é indispensável ainda causar interação mútua entre os mesmos em busca dessas finalidades comuns (BRASIL, 2010).

Segundo Andrade et al., (2012) corroborando com Aciole (2007), discorre sobre obter a experiência indicada pelo MS para que o trabalho em equipe multiprofissional seja de fato concretizado, seria necessário além de um ambiente comum de diálogo, para que haja esse debate sobre a organização do trabalho, acontecesse também uma junção desses profissionais que cooperem com essa interação partida de uma dinâmica advinda da coordenação a fim de complementar as ações comuns da equipe em questão.

Sobre como o profissional percebe o trabalho interdisciplinar e se de fato acontece na equipe que os mesmos estão inseridos, os resultados amparam a pesquisa com as seguintes revelações:

(FOLHA) Para mim o trabalho interdisciplinar é feito em conjunto com outros profissionais, onde os mesmos dividem informações complementando assim o trabalho um do outro em favor do usuário. No NASF a qual estou inserida a gente conseguiu unir e fazer sim esse trabalho entre os profissionais, porém muitas das vezes a farmacêutica que acaba fazendo um trabalho além do que é pra ser feito no NASF, que fica um pouco de fora dessa interdisciplinaridade.

(GALHO) É justamente essa interação entre os profissionais, essa troca de saber. Acontece sim, pois hoje o NASF é mais interativo, planeja melhor. Hoje temos essa troca de saberes onde um complementa o outro.

(SEMENTE) Através da condução da estratégia de trabalhos discutida entre a equipe e colocada em prática de forma conjunta entre a equipe, cada uma contribuindo de forma específica dentro da sua área de conhecimento. Acontece sim.

(MANGA) Na minha equipe acontece de forma real. Toda semana fazemos reuniões, onde existe um cronograma a ser cumprido e é nesse sentido que trabalhamos a interdisciplinaridade com atividades, palestras com os grupos de educação permanentes.

(CRAVO) Pronto, eu acho que quando se fala em NASF, eu acho que a palavra interdisciplinaridade ela já vem junto. Por que eu não sei mais fazer uma visita domiciliar só, eu não sei mais fazer um encaminhamento sem entrar em contato com a UBS, com outros profissionais do NASF. A gente já adquiriu é nosso, já essa intersetorialidade, essa interdisciplinaridade de dialogar sobre o paciente. Por que o paciente não é meu, o paciente é da equipe, o paciente é da unidade, então a unidade precisa saber o que o paciente passa. Mesmo que ela seja encaminhada para a fisioterapia, encaminhado para a psicologia, pro CAPS, encaminhado pro hospital, aquele paciente, ele sempre vai ser nosso. Independente pra onde ele vá ou qual serviço ele vá se beneficiar. Ele sempre é nosso. Essa intersetorialidade e transdisciplinaridade entre nós é uma frequente. Então de forma diária, de forma constante, em todos os pacientes, a gente trabalha multiprofissional em cima desse paciente sempre.

(UVA) Entre alguns profissionais. Existem profissionais na equipe que não tem o perfil. As ações interdisciplinares acontecem mais entre Psicologia e Serviço Social.

As respostas acima sustentam a pesquisa realizada, por ser justamente o objetivo geral proposto. Diante da coleta foi percebida a visão dos profissionais sobre o que é a interdisciplinaridade e percebeu-se a relevância do trabalho em equipe, por permitir preocupação das necessidades e concretização da integralidade nos cuidados da saúde da população atendida.

Para tanto, a ação interdisciplinar no cotidiano dos profissionais entrevistados comprova que a maioria afirmou que acontece positivamente esse elo interdisciplinar entre a equipe do NASF, embora as dificuldades estejam de fato na integração com os outros profissionais da SF, que acabam impedindo um trabalho mais eficiente. Porém, alguns afirmaram que não acontece esse trabalho interdisciplinar como era pra ocorrer e a não relação devida das equipes fica prejudicada com um modelo fragmentado.

Trabalhar em equipe de forma unificada significa vincular procedimento diverso, com base no conhecimento do trabalho do outro e valorização da participação deste na produção de cuidados. Significa buscar concordância para alcançar objetivos e resultados. Significa também o uso de influências mútuas entre os atuantes envolvidos com vistas não só do entendimento, mais também do reconhecimento profissional (RIBEIRO et al., 2004).

Cabe ressaltar ainda sobre o trabalho interdisciplinar do NASF, Brasil (2010), confirma:

INTERDISCIPLINARIDADE é o trabalho em que as diversas ações, saberes e práticas se complementam. Disciplinas implicam condutas, valores, crenças, modos de relacionamento que incluem tantos modos de relacionamento humano quanto de modos de relação entre sujeito e conhecimento. O prefixo “inter” indica movimento ou processo instalado tanto “entre” quanto “dentro” das disciplinas. A interdisciplinaridade envolve relações de interação dinâmica entre saberes. “No projeto interdisciplinar não se ensina, nem se aprende: vive-se, exerce-se”. Ela deve ser entendida também como uma atitude de permeabilidade aos diferentes conhecimentos que podem auxiliar o processo de trabalho e a efetividade do cuidado num determinado momento e espaço.

O trabalho em equipe merece ser repensado. No entanto Brasil – CFESS (2009) reflete esta questão e vem apresentar Iamamoto (2002), que alega a necessidade de os profissionais romperem com a ideia de que o trabalho em equipe institui uma relação de tal forma que leva ao desmonte de suas especialidades profissionais. A autora aprecia a ideia da troca de experiências que são os debates especializados que admite apenas enriquecer a equipe, logo, as particularidades de cada participante são blindadas, quando cada um adota a importância do outro profissional. Ou seja, é através da ação multiprofissional e intervenção interdisciplinar

com troca de saberes que a organização do processo de trabalho dos NASF, nos territórios de sua responsabilidade, deve ser estruturada no cotidiano das unidades de saúde, utilizando assim o apoio matricial.

Considerações Finais

De acordo com as reflexões exploradas na presente pesquisa pode-se afirmar que o processo de trabalho do NASF é defendido por uma proposta nova do SUS ainda em construção e que depende de mudanças para sua consolidação. Pudemos pautar, após coleta de dados, um perfil dos profissionais do NASF, que em sua maioria são do sexo feminino, entre 29 e 30 anos, com 5 a 12 anos de profissão, especialistas e concursados. Ao traçar este perfil, pudemos nos aproximar ao máximo do nosso objeto de estudo, de forma a compreender melhor os resultados da pesquisa.

É preciso enfatizar as fragilidades encontradas por parte de alguns relatos onde a principal dificuldade foi de fato, a falta de um conhecimento mais amplo da teoria, dos objetivos e das diretrizes, que é fundamental para a execução da prática. Alguns profissionais mostraram o não discernimento tanto das responsabilidades quanto ao uso das ferramentas que priorizam as ações do NASF, o qual é lamentável. Por outro lado, obtivemos considerações de profissionais que tiveram uma abordagem teórica agradável com respostas que comprovaram compromisso e responsabilidade com as diretrizes do NASF, ao mesmo tempo provaram ter instrumentalidade que fortalece assim a prática profissional.

No entanto, esta pesquisa revelou que apesar de alguns profissionais não distinguirem a doutrina do NASF, os mesmos têm demonstrado de forma simples a aplicação das ações e atitudes superando a teoria, todavia vem desfavorecer o conhecimento que torna a práxis mais eficiente. Foi avaliado ainda não só uma prática mediatizada, mas também a potencialidade do fazer profissional, em objetivar um trabalho que não depende só da instrumentalidade da profissão e sim também, dos instrumentos que se acumam no meio do caminho.

Portanto, embora amparado por um conceito previsto na própria proposta do NASF, que é o desafio na atuação interdisciplinar, os profissionais consideraram apreciar e admitir o trabalho interdisciplinar. E declararam desfrutar desse trabalho interdisciplinar na organização do processo de trabalho do NASF, com o propósito de somar forças. Porém, a outra parte assegurou um desencontro entre as equipes tanto do NASF entre si, como da ESF versus NASF, por falta de conhecimento sobre as atribuições do NASF, o que mantém o modo fragmentado

de trabalho. Uma vez que ficou claro a necessidade de mais articulação entre os profissionais que compõem as equipes.

Referências

ABRANTES, Letícia. **Como as mulheres tem ganhado espaço no mercado de trabalho**. 8 de Março de 2017. Disponível em: <HTTPS://saiadolugar.com.br>. Acesso em 20/11/2017.

AGUIAR, Zenaide Neto (org.) **SUS: Sistema Único de Saúde – antecedentes, percurso, perspectivas e desafios**. São Paulo: Martinari, 2015.

ALVES, V.S. **Um modelo de educação em saúde para o programa saúde da família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial**. Interface: Comunicação, saúde e Educação, 19 (16), p. 39-52, 2005.

ANDRADE, L.O.M.; BARRETO, I.C.H.C.; BEZERRA, R. C.; SILVA, R. M. **Atenção primária à saúde e estratégia de saúde da família**. In: Campos GWS, Minayo MCS, Akerman M. Drumond Jr. M. Carvalho, YM, organizadores. Tratado de saúde coletiva . São Paulo: Editora Hucitec/ Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2012, p. 845-901.

BARBOSA, Walter. **Padre Cícero: pessoas, fotos e fatos**. 2. Ed. Fortaleza: Editora IMEPH, 2011.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa, Portugal; Edições 70, LDA, 2009.

BATISTA, Karina Barros Calife. GONÇALVES, Otilia Simões Janeiro. Formação dos Profissionais de Saúde para o SUS: significado e cuidado. **Saúde Sociedade**. São Paulo, v. 20, n 4, p. 884-899, 2011.

BEHRING, Elaine Rossetti; BOSCHETTI, Ivanete. **Política social: fundamentos e história**. – 9. Ed. - São Paulo: Cortez, 2011. (Biblioteca básica de serviço social; V. 2).

BENITES, Afonso. **PEC 241: projeto que limita gastos públicos será divisor de águas para Temer**. Brasília 8 DEZ 2016–14:22 CET. Disponível em <http://agenciabrasil.ebc.com.br> Acesso em 08/08/2017.

BORGES, Adriano. **Especialização profissional: entenda a importância para a sua carreira**. IGC, publicado em 05 de Maio de 2017. Disponível em: <http://igceducacao.com.br>. Acesso em 21/11/2017.

BRASIL, Associação Paulista de Medicina. **SUS: O que Você Precisa Saber Sobre o Sistema Único de Saúde**, volume 1. São Paulo: Editora Atheneu, 2008.

BRASIL, Conselho Federal de Serviço Social - CFESS. **Parâmetros Para a Atuação de Assistentes Sociais na Saúde**. Brasília: 2009.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Sistema Único de Saúde**. Brasília: CONASS, 2011. 291 p. (Coleção Para Entender a Gestão do SUS 2011, 1).

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado Federal Subsecretaria de Edições Técnicas, 2006.

BRASIL, **Lei Orgânica da Saúde** Lei 8.080/90. Diário Oficial da União, Brasília DF. 20 set, 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM n. 154, de 24 de Janeiro, 2008. **Cria os Núcleos de Apoio a Saúde da Família – NASF**. Diário Oficial da União. Brasília, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diretrizes do Núcleo de Apoio a Saúde da Família NASF** – Brasília: 2009.160 p.: il. – (Série B. Textos Básicos de Saúde) (Cadernos de Atenção Básica; n. 27).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diretrizes do Núcleo de Apoio a Saúde da Família NASF** – Brasília: 2010.152 p.: il. – (Série A. Textos Básicos de Saúde) (Cadernos de Atenção Básica; n. 27).

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

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica** – Brasília: Ministério da Saúde 2012. (Série E. Legislação em Saúde).

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3124, 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 de Saúde da Família e/ou Equipes de atenção Básica. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, Seção 1,3 jan. 2013. Disponível em http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt3124_28_12_2012.html. Acesso em 04/03/2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. 2008. Disponível em www.portal.saude.gov.br/saude. Acesso em 08/04/2012.

BRASIL. Portaria nº 648 de 28 de Março de 2006. **Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS)**. Diário Oficial da União 2006, 29 mar.

BRASIL. 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 organização da Atenção Básica para a Estratégia de Saúde da Família (ESF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS)**. Diário Oficial da União. Brasília, n 204, p.55, 2011. Seção 1,ptl.

BRASIL, Secretaria de Saúde – SESAU. Disponível em www.sesau.juazeiro.ce.gov.br.

BRAVO, Maria I. S; PEREIRA, Potyara A. P. (orgs). Estado, Regulação Social e Controle Democrático. In: PEREIRA, Potyara A. P. (org.) **Política Social e Democracia**. 4. ed. São Paulo, Cortez; Rio de Janeiro: UERJ, 2009.

CAMPOS, G.W.S.; GUERRERO, A.V.P. (orgs.). **Manual de práticas de atenção básica: saúde ampliada e compartilhada**. São Paulo: Aderaldo e Rothschild, 2010.

CORTEZ, Ana Carolina. **Entenda o que é a PEC 241 (ou 55) e como ela pode afetar sua vida**. São Paulo 13 DEZ 2016 - 20:41 BRST. Disponível em <https://brasil.elpais.com> Acesso em 08/08/2017.

COSTA, E.M.A; CARBONE, M.H. **Saúde da Família: uma abordagem multidisciplinar**. 2 ed. Rio de Janeiro: Editora Rubio, 2009.

CRUZ, Carla; RIBEIRO, Uirá. **Metodologia Científica: Teoria e Prática**. 2. Edição; Axcel Books do Brasil Editora, Rio de Janeiro, 2004.

CUNHA, G.T.; CAMPOS, G.W. S. Apoio Matricial e Atenção Primária em Saúde. **Saúde e Sociedade**. São Paulo, v.20, n. 4, Dezembro 2011.
ELY, Fabiana Regina. **Serviço Social e Interdisciplinaridade**. In: Revista KATÁLYSIS v. 6 n. 1 Jan./jun. 2003 Florianópolis SC (págs. 113-117).

FERRO, L. F. SILVA, E. C. ZIMMERMANN, A. B. CASTANHARO, R. C. T. OLIVEIRA, F. R. L. **Interdisciplinaridade e Intersetorialidade na Estratégia de Saúde da família e no Núcleo de apoio a saúde da Família: potencialidades e desafios**. Interface: Artigo Original, O Mundo da Saúde. São Paulo.38 (2): 129 – 138, 2014.

FIGUEIREDO, E.N. **Estratégia Saúde da Família e Núcleo de Apoio a Saúde da Família: diretrizes e fundamentos**. 2012. (Especialização em Saúde da Família, p. 49 a 69).

FILHO, N. C. A. SOUZA, A. M. P. **A Percepção sobre o trabalho em equipe multiprofissional dos trabalhadores de um centro de Atenção Psicossocial em Salvador, Bahia, Brasil**. Interface: Comunicação, saúde e Educação, 21 (60), p. 63-76, 2017.

FONTANELLA, B.J.B, M.G.B., RICAS E TURATO, J. **Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas**. Caderno de Saúde Pública, 24, 17-27 2008.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 5ª Ed. São Paulo: Atlas, 2007.

JUAZEIRO DO NORTE (Ceará). Secretaria de Saúde SESAU. **Processo de Trabalho do NASF na cidade de Juazeiro do Norte**. Juazeiro do Norte, 2017.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Maria de Andrade. **Fundamentos de Metodologia Científica**. 6ª Ed. São Paulo: Atlas, 2007.

LOPES, Sarita; CARVALHO, Glauce. **Satisfação profissional do enfermeiro em uma unidade de emergência de hospital geral**. Disponível em www.cienciasdasaude.famerp.br Acesso em 18/06/2012

LOREIRO, Sandra. **Trabalho em equipe: competência fundamental para o profissional.** Estadão. Redação 25 de Junho de 2014. Disponível em www.economia.estadao.com.br. Acesso em 10/10/2017.

MARCONDES, Nilsen Aparecida Vieira et al. **Repensando a interdisciplinaridade: contributos à atuação do assistente social na área da saúde.** In: Serv, Soc. & Saúde, Campinas, SP v.11, n.1 (13), p.67-98 jan/2012.

MENICUCCI, Telma Maria Gonçalves. **A política de saúde no governo Lula.**In: *Revista Saúde soc.* 2011, vol.20, n.2, pp. 522-532. ISSN 0104-1290. Disponível em <http://www.dx.doi.org>. Acesso em 10/06/2017.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do Conhecimento: pesquisa qualitativa em Saúde.**11 ed. - São Paulo: HUCITEC; 2008.

MOTA, Ana Elizabete... [et al.], (orgs). **Serviço Social e Saúde: Formação e Trabalho Profissional.** 4. Ed. São Paulo: Cortez; Brasília DF: OPAS, OMS, Ministério da Saúde, 2009.

NICOLAU, Maria Célia Correia. Formação e fazer profissional do assistente social: trabalho e representações sociais. **Serviço Social e Sociedade: Formação e Projeto Político.** N.79. São Paulo: Cortez, ano XXV, setembro de 2004.

PEREIRA, Potyara A. P. **Política Social: Temas e Questões.** São Paulo: Cortez, 2008.

POLIGNANO, Marcus Vinicius. **História das Políticas de Saúde no Brasil: Uma pequena revisão.** Disponível em www.soenfermagem.net Acesso em 25/10/2010.

RAICHELIS, Raquel. O trabalho do assistente social na esfera estatal. In: **Serviço Social: Direitos Sociais e Competências Profissionais** Brasília CFESS/ABEPSS, 2009. V.1.

RANÑA, W. **A saúde mental da criança na atenção básica.** Detecção e intervenção a partir do programa de saúde da família e do apoio matricial. In: LAURIDSEN – Ribeiro e Tanaka, O. Y. (orgs). **Atenção em saúde Mental para crianças e adolescentes no SUS.** Brasil: Hucitec, p. 170-185, 2010.

REIS, Vilma. FORMENTI, Ligia. **Zika e Mais Médicos marcaram a saúde do governo Dilma.** 12 de maio – 2016. Disponível em <https://www.abrasco.org.br> Acesso em 07/08/2017.

RIBEIRO, E.M.; PIRES, D.; BLANK, v. I. G. **A teorização sobre o processo de trabalho em saúde como instrumental para a análise do Programa de Saúde da Família.** Cad. Saúde Pública, 20 (2): pág. 438 – 446, 2004.

SANTOS, Elizângela. **Hospital Santo Inácio fecha em Juazeiro do Norte.** Outubro – 2011. Disponível em WWW.cratonoticias.wordpress.com Acesso em 06/08/ 2017.

SANTOS, Paula Fernanda Brandão Batista dos. **Possibilidades de Promoção da Saúde Mental nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família.** Tese (doutorado) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes. Programa de Pós Graduação em Ciências Sociais, 2013.

SECRETARIA DA SAÚDE GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ. **Hospital Regional do Cariri**. Abril de 2011. Disponível em www.saude.ce.gov.br Acesso em 06/08/ 2017.

SESAU - Secretaria de Saúde de Juazeiro do Norte CE. **A história da política da saúde na cidade de Juazeiro do Norte** Disponível em www.juazeiro.ce.gov.br Acesso em 27/06/2011.

SIMÔES, Carlos. **Curso de Direito do Serviço Social**. 7. Ed. São Paulo: Cortez, 2014.

SOUSA, M. F.; HAMANN, E. M. Programa Saúde da Família no Brasil: uma agenda incompleta? **Ciência & saúde coletiva**, Rio de Janeiro, vol 14, supl 1, set./out. 2009.

STHEPHANOWITZ, Helena. **Com cortes na saúde, governo Temer lança o programa "menos médicos"**. Beto Barata/PR - 19/01/2017. Disponível em <http://www.redebrasilatual.com.br> Acesso em 07/08/2017.

TEIXEIRA, C.F. A mudança do modelo de atenção à saúde no SUS: desatando nós, criando laços. **Saúde em Debate** 2003; 27 (65): 257-277.

VIEIRA, Sônia. **O tamanho da amostra nas entrevistas qualitativas**. 2014. Disponível em www.soniavieira.blogspot.com/2014. Acesso em 02/05/2017.

WALKER, Daniel. **História da Independência de Juazeiro do Norte**. Juazeiro do Norte, HB Editora, 2010.



Como citar este artigo (Formato ABNT):

BRITO, Alexandra Rosendo de Oliveira; PEREIRA, Leice de Brito; LOBO, Lorena de Souza; NUNES, Ronaldo de Lima; SARAIVA, Maria Aparecida de Barros; SOUSA, Carmelita Maria Silva; FEITOSA, Pedro Walisson Gomes; MARQUES, Cicera Leice Silva; ALVES, Janaina Brito; LUZ, Dayse Christina Rodrigues Pereira; SANTANA, Wilma José de. Percepção do Núcleo de Apoio a Saúde da Família no Processo Interdisciplinar de Trabalho. **Id on Line Rev.Mult. Psic.**, Fevereiro/2021, vol.14, n.54, p. 291-315. ISSN: 1981-1179.

Recebido: 22/01/2021.

Aceito: 28/01/2021.