

ATUAÇÃO DO NÚCLEO DE APOIO A SAÚDE DA FAMÍLIA (NASF) NA VISÃO DA EQUIPE DE ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF) EM PARNAÍBA, PIAUÍ

João Dutra de Araujo Neto ¹; Euriene Maria de Araújo Bezerra ²; Mara Dayanne Alves Ribeiro ³;
Marcelo de Carvalho Filgueiras ⁴; Ana Karine Figueiredo Moreira ⁵; Izabelle Mont' Alverne
Napoleão Albuquerque ⁶

Resumo

Estudos realizados desde a década de 1990 têm apontado importantes desafios para a consolidação de um modelo assistencial com bases na Estratégia de Saúde da Família (ESF). O trabalho em equipe Multi-interdisciplinar é um dos pilares para a mudança do atual modelo hegemônico em saúde. Nesse contexto, para alcançar a integralidade da atenção e a interdisciplinaridade das ações, identificou-se a necessidade da presença de outros profissionais de saúde integrando à ESF. Com o objetivo de aumentar a abrangência das ações de atenção básica e oferecer maior respaldo, resolubilidade e integralidade ao SUS, o Ministério da Saúde criou os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), em 2008. O seu grande desafio é a mudança de uma cultura organizacional no SUS que busca a quantidade e não a qualidade da assistência prestada, o que perpassa pela boa interação, conhecimento, compreensão e bom relacionamento entre os profissionais das equipes de ESF e do NASF para com a atuação Multi-Interdisciplinar. Dessa forma, o objetivo do estudo é analisar o conhecimento e a satisfação dos profissionais das ESF em relação à equipe e às atividades desenvolvidas pelo NASF. O estudo de caráter descritivo com abordagem quantitativa foi realizado junto às 10 ESF vinculadas a 01 equipe de NASF, do Distrito de Saúde (DS) 01, de Parnaíba – PI. Ao todo foram 76 profissionais entrevistados que, em sua maioria, eram pessoas do sexo feminino, na faixa etária dos 30 a 40anos. Os resultados mostraram que as ESF apontam satisfação com os serviços do NASF, assim como sua importância. A maioria dos entrevistados reconhece quais os profissionais que compõem a equipe do NASF destacando o fisioterapeuta, educador físico e a Assistente Social. A partir da análise e discussão dos resultados obtidos, podemos perceber que os profissionais das ESF do DS 01 do município de Parnaíba (PI), apesar do pouco tempo de trabalho com a equipe do NASF, reconhecem os serviços desempenhados pela equipe a qual estão vinculadas e apresentam-se satisfeitos com o trabalho realizado pela equipe no seu território.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde. Programa Saúde da Família. Pesquisa Interdisciplinar.

Introdução

Estudos realizados desde a década de 1990 têm apontado importantes desafios para a consolidação de um modelo assistencial com bases na Atenção Primária à Saúde (APS) nos moldes da Estratégia de Saúde da Família (ESF), dentre os quais se destaca a capacidade gestora dos municípios, vínculo dos profissionais, e ante a incipiente definição de redes regionalizadas de atenção à saúde, o desafio de ofertar cuidados contínuos e coordenados com base na observância do princípio da integralidade. (HEIMANN et al, 2011)

Na ESF o trabalho em equipe Multi-interdisciplinar é considerado um dos pilares para a mudança do atual modelo hegemônico em saúde, com interação constante e intensa de trabalhadores de diferentes categorias e com diversidade de conhecimentos e habilidades que interajam entre si para que no cuidado do usuário seja o imperativo ético-político que organiza a intervenção técnico-científica. (COSTA et al, 2009; STRALEN et al, 2008)

Dentro desse contexto, para alcançar a integralidade da atenção e a interdisciplinaridade das ações, identificou-se que é necessária à presença de outros profissionais de saúde integrando à ESF. Assim, é que dentro do escopo de apoiar à inserção da ESF na rede de serviços e ampliar a abrangência, a resolutividade, a territorialização, a regionalização, bem como a ampliação das ações da APS no Brasil, o Ministério da Saúde (MS) criou os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), mediante a Portaria GM nº 154, de 24 de janeiro de 2008. (BRASIL, 2009)

A proposta do NASF visa dar mais qualidade ao serviço e não apenas atender a demanda assistencial para produzir. O seu grande desafio é a mudança de uma cultura organizacional no SUS que busca a quantidade e não a qualidade da assistência prestada, o que perpassa pela boa interação, conhecimento, compreensão e bom relacionamento entre os profissionais das equipes de ESF e do NASF para com a atuação Multi-Interdisciplinar no exercício da integralidade na APS.

Esta é uma situação desejada, mas que não acontece de forma espontânea e natural. Além do que, por se tratar de uma proposta relativamente recente, criada em 2008, ainda temos uma carência de estudos mostrando como veem ocorrendo à interação entre os profissionais das equipes de ESF e do NASF na atenção a saúde no seu cotidiano de trabalho na APS. Assim, justifica-se o proposto trabalho, que está vinculado ao estudo do nível de informação e satisfação dos profissionais da ESF em relação à atuação do NASF.

Dessa forma, o objetivo do estudo é analisar o conhecimento e a satisfação dos profissionais da ESF em relação à equipe e às atividades desenvolvidas pelo NASF, no município de Parnaíba – Piauí.

Materiais e Métodos

O trabalho possui caráter descritivo com abordagem quantitativa. Foi realizado no município de Parnaíba (PI), tendo como população os profissionais de saúde de 01 equipe de NASF e das 10 equipes de ESF às quais estava vinculada, equipes estas que formavam o Distrito de Saúde (DS) 01 do município.

A amostra foi composta de 113 profissionais de saúde, sendo que destes, apenas 76 participaram do estudo por se adequarem aos critérios de inclusão adotados: estar vinculado a uma equipe (ESF/NASF) do DS 01 a mais de um ano, estar em efetivo exercício, assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Para coleta de dados utilizou-se um Questionário, com perguntas fechadas, composto por três etapas com objetivos diferentes: 1º ETAPA - Caracterização dos profissionais entrevistados (ESF); 2º ETAPA – Avaliação do conhecimento dos profissionais da ESF em relação à Equipe e às Atividades Prestadas à população pela equipe do NASF; e a 3º ETAPA - Avaliação quanto a Importância e Satisfação com os serviços prestados pela equipe do NASF, na visão dos profissionais da ESF. A aplicação dos questionários aconteceu nas Unidades Básicas de Saúde (UBS). Em seguida os dados foram divididos em categorias, agrupados e analisados por meio do programa Microsoft Office Excel – 2007 e organizados em Tabelas.

Os participantes foram informados sobre a confidencialidade do estudo e sigilo de suas respostas segundo a Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) 196/96 sobre pesquisas com seres humanos e princípios éticos. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Piauí (UFPI) sob parecer 0296.0.045.000-11.

Resultados

Os resultados da 2º ETAPA do questionário, que avaliou o conhecimento dos profissionais da ESF em relação à Equipe e às Atividades Prestadas à população pela equipe do NASF, estão dispostos na Tabela 02, na qual se percebe que a maioria dos entrevistados reconheceu quais os profissionais que compõem a equipe do NASF. Foram apontados, em sua maioria, o Educador Físico (93,0%) e o Fisioterapeuta (89,0%) e a Assistente Social (86%,0).

As principais atividades desenvolvidas pela equipe do NASF, apontadas pelos participantes do estudo, foram 82,0% Atividades Coletivas (n=62), 75,0% Atividades Educativas (n=57), 63,0% Visitas Domiciliares (n=48), além de apontarem 87,0 % o portador de transtorno mental (n=66) e 67,0% os Idosos (n=51), como público alvo do serviço. Observou-se ainda que 79% assinalaram que o NASF leva em consideração a realidade local em suas ações (n=60) e 54,0% classificaram o serviço como acessível à população (n=41).

Tabela 02: Conhecimento dos profissionais da ESF em relação à Equipe e às Atividades Prestadas à população pela equipe do NASF do DS 01 de Parnaíba (PI).

CATEGORIAS	N	%
Profissionais que integram a equipe do NASF		
Assistente Social	65	86
Médico Pediatra	1	1
Educador Físico	71	93
Nutricionista	19	25
Fisioterapeuta	68	89
Psicólogo	25	33
Fonoaudiólogo	1	1
Terapeuta Ocupacional	36	47
Médico Ginecologista	0	0
Não Sabe	2	3
Atividades Realizadas pelo NASF		
Atendimento na UBS	12	16
Atividades Educativas	57	75
Atendimento Domiciliar	41	54
Sala de Espera	3	4
Visita Domiciliar	48	63
Atividades Coletivas	62	82
Matriciamento	40	53
Não Sabe	3	4
Outros	1	1
Público assistido pelo NASF		
Crianças	25	33
Idosos	51	67
Adolescentes	33	43
Gestantes	16	21
Homens Adultos	28	37
Profissionais	33	43
Mulheres Adultas	36	47
Escolares	14	18
Portador de Transtorno Mental	66	87
Usuário de Álcool e/ou Drogas	28	37
Não Sabe	2	3
O NASF leva em consideração a realidade local em suas ações?		
Sim	60	79
Não	7	9
Não Sabe	9	12
O NASF é acessível à população?		
Sim	41	54
Não	26	34
Não Sabe	9	12

Na 3º ETAPA do questionário, avaliação quanto a Importância e Satisfação com os serviços prestados pela equipe do NASF (Tabela 03), 42% apontaram o serviço como Muito Importante (n=32), 59,0% dos membros assinalaram que se encontram Satisfeitos (n=45) e 49,0% marcaram que tiveram uma Boa experiência pessoal com a equipe do NASF (n=37). Observou-se ainda que 84,0% afirmam que o NASF esclarece dúvidas das ESF e da população (n=64), e, quanto às ações promovidas pelo NASF, 92,0% dos profissionais da ESF classificaram estas como fáceis de entender (n=70).

Tabela 03: Avaliação quanto a Importância e Satisfação com os serviços prestados pela equipe do NASF na visão dos membros das ESF do DS 01 de Parnaíba (PI).

CATEGORIAS	N	%
Importância dos serviços prestados pelo NASF		
Sem Importância	1	1
Pouco Importante	1	1
Importante	28	37
Muito Importante	32	42
Indispensável	11	15
Não Sabe Responder	3	4
Satisfação com os serviços do NASF		
Insatisfeito	6	8
Pouco Satisfeito	17	23
Satisfeito	45	59
Bastante Satisfeito	4	5
Não Sabe Responder	4	5
Experiência pessoal com o NASF		
Muito Ruim	1	1
Ruim	4	5
Regular	15	20
Boa	37	49
Muito Boa	19	25
Os membros do NASF esclarecem a respeito de suas dúvidas?		
Sim	64	84
Não	5	7
Não Sabe	7	9
As ações desenvolvidas pelo NASF são de fácil entendimento?		
Sim	70	92
Não	4	5
Não Sabe	2	3

Discussão

As equipes de ESF reconhecem a composição do NASF, sendo destacadas as profissões de Educador Físico (93,0%), seguida pelo Fisioterapeuta (89,0%) e Assistente Social (86,0%), porém 3% assumiram desconhecer os profissionais que compõem a equipe do NASF (n= 2) e outros apontaram profissionais que não fazem parte da equipe, como por exemplo, o nutricionista.

Chama a atenção o fato de alguns profissionais não saberem identificar, dentre os profissionais que compõem a equipe, qual a especialidade a qual o mesmo pertence, o que pode ter relação com a atuação em equipe multi-transdisciplinar no exercício da clínica ampliada, onde os saberes específicos dos profissionais se entrelaçam de tal forma que o profissional passa a ser reconhecido mais como um “profissional do NASF” e menos como de uma especialidade isolada. Fato este encarado como positivo do ponto de vista do trabalho em equipe. (SUNDFELD, 2010)

A atuação do NASF deve estar dividida em áreas estratégicas: atividade física, práticas integrativas e complementares, reabilitação, alimentação e nutrição, saúde mental, serviço social, saúde da criança, do adolescente e do jovem, saúde da mulher e assistência farmacêutica. (BRASIL, 2008) Como mostram os resultados (Tabela 02), foi possível observar que as Atividades Coletivas, Atividades Educativas e as Visitas Domiciliares são as principais ferramentas de contato com a população, tendo nos Portadores de Transtorno Mental e nos Idosos os principais públicos assistidos pelo NASF no município de Parnaíba (PI), porém apresenta um leque variado de outros públicos passando desde Mulheres, Adolescentes, Crianças até públicos geralmente menos favorecidos com Homens e os próprios Profissionais de saúde.

O trabalho mostrou ainda que 54,0% da amostra determinou o NASF como um sistema acessível, 34,0% afirmou que é um serviço de difícil acesso e 12,0% preferiu não opinar. Dentre os fatores que podem ter interferido no acesso ao serviço pode estar à disponibilidade do profissional, evento que pode ser justificado pelo fato do número de profissionais muitas vezes serem insuficientes para atender toda a população, além da distância e das condições de acesso geográfico. (TRAVASSOS et al, 2000) A equipe NASF avaliada no estudo estar vinculada a 10 equipes de ESF o que torna difícil a assistência de qualidade a todas as equipes, pela quantidade reduzida de profissionais e pelo amplo território de abrangência das mesmas e consequente elevada demanda.

A importância dos serviços do NASF foi ressaltada, onde a maioria dos entrevistados a classificaram muito importante (42%), além de apresentarem-se satisfeitos quando questionados sobre seu contentamento com a equipe do NASF. Uma boa relação entre ESF e o NASF é então apresentada, conferindo um ponto positivo na implantação do NASF na cidade de Parnaíba, pois pode-se obter, assim, um maior impacto sobre os diferentes fatores que interferem no processo saúde-doença, promovendo um direcionamento à co-responsabilização e gestão integrada do cuidado.

A literatura aponta impasses que dificultam o trabalho em equipe na saúde, peculiaridades que envolvem os profissionais de um grupo como: gênero, inserção social, tempo e vínculo de trabalho, experiências profissionais e de vida, formação e capacitação, visão de mundo, diferenças salariais, além, de interesses próprios. Essas divergências influem sobre o processo de trabalho, mas não devem inviabilizar o exercício da coletividade. (SILVA E TRAD, 2005; CARDOSO, 2004; ARAÚJO E ROCHA, 2007)

O trabalho em equipe deve ser norteado por um projeto assistencial comum e que os agentes desenvolvam uma ação de interação entre si, na qual todos participem com suas especificidades contribuindo para a qualidade da prestação das ações de saúde. Observou-se (Tabela 03), uma boa articulação entre a equipe do NASF e as da ESF. Quando se questionou sobre a experiência das ESF com a equipe do NASF, foi apontado pela maioria como boa (49%), o que pode ter influenciado no grau de satisfação dos mesmos em relação ao serviço.

Como limitação de nosso estudo apontamos o uso do Questionário Fechado como ferramenta de coleta de dados. Tal ferramenta foi escolhida por ser mais fácil e rápido de responder e permitir um número mais amplo de questões frente ao tamanho e disponibilidade de tempo da amostra. Porém apresenta a desvantagem de perda de espontaneidade e expressividade nas respostas, uma vez que apresenta respostas pré-estabelecidas podendo surgir vieses por indução de uma resposta. Para evitar e/ou minimizar essa possibilidade de viés, sempre que possível foi incluído a opção “Outros” onde o entrevistado poderia citar uma opção não contemplada no questionário.

Conclusão

A partir da análise e discussão dos resultados obtidos, podemos perceber que os profissionais das ESF do DS 01 do município de Parnaíba (PI), apesar do pouco tempo de trabalho com a equipe do NASF, reconhecem os serviços desempenhados pela equipe a qual estão vinculadas e apresentam-se satisfeitas com o trabalho realizado pela equipe no seu território.

Reconhecemos a necessidade de pesquisas que aprofundem o estudo dos processos de trabalho e da interação entre as equipes de ESF e de NASF no contexto da APS para o aprimoramento da atenção à saúde com base nos princípios de Universalidade, Equidade e da Integralidade, tema ao qual estamos nos propondo a estudar em nosso projeto de pesquisa junto ao Mestrado Acadêmico em Saúde da Família da Universidade Federal do Ceará – UFC.

Referências

ARAÚJO, M. B. S.; ROCHA, P. M. Trabalho em equipe: um desafio para a consolidação da estratégia de saúde da família. **Ciência & Saúde Coletiva**. v.12, n.2, p.455-464, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM nº 154, de 24 de Janeiro de 2008. **O SUS Cria Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF**. Diário Oficial da União 04 de março de 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Caderno de Atenção Básica: Diretrizes do NASF – Núcleo de Apoio à Saúde da Família**. Brasília, DF, 2009.

CARDOSO, C. L. Relações Interpessoais na Equipe do Programa Saúde da Família. **Revista APS**. v.7, n.1, p.47-50, jan./jun, 2004.

COSTA, G. D. et al. Saúde da família: desafios no processo de reorientação do modelo assistencial. **Rev. Bras. Enferm.** v.62, n.1, p.113-118, 2009.

HEIMANN, L. S.; IBANHES, L. C.; BOARETTO, R. C. Atenção primária em saúde: um estudo multidimensional sobre os desafios e potencialidades na Região Metropolitana de São Paulo (SP, Brasil). **Ciência & Saúde Coletiva**. v.16, n.6, p.2877-2887, 2011.

SILVA, I. Z. Q. J.; TRAD, L. A. B. O trabalho em equipe no PSF: investigando a articulação técnica e a interação entre os profissionais. **Interface - Comunic., Saúde, Educ.** v.9, n.16, p.25-38, set.2004/fev.2005.

STRALEN, C. J. V. et al. Percepção dos usuários e profissionais de saúde sobre atenção básica: comparação entre unidades com e sem saúde da família na Região Centro-Oeste do Brasil. **Cad Saude Publica**. v.24, Supl.1, p.148-158, 2008.

SUNDFELD, A. C. Clínica ampliada na atenção básica e processos de subjetivação: relato de uma experiência. **PHYSIS Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.20, n.4, p.1079-1097, 2010.

TRAVASSOS, C.; VIACAVAL, F.; FERNANDES, C.; ALMEIDA, C.M. Desigualdades Geográficas e Sociais na Utilização de Serviços de Saúde no Brasil. **Ciência & Saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.5, n.1, p.133-149, 2000.

¹ Discente do Curso de Pós-graduação Mestrado Acadêmico em Saúde da Família – MASF. Universidade Federal do Ceará – UFC, Campus de Sobral. Email: joaodutrafisio@gmail.com

² Bacharel em Fisioterapeuta. Universidade Federal do Piauí – Campus Universitário de Parnaíba. Email: eurienearaujo@hotmail.com

³ Bacharel em Fisioterapeuta. Universidade Federal do Piauí – Campus Universitário de Parnaíba. Email: mara_dayanne2@hotmail.com;

⁴ Co-orientador. Prof. Ms. Curso de Fisioterapia. Universidade Federal do Piauí – Campus Universitário de Parnaíba. Email: professormarcelo@ufpi.edu.br;

⁵ Co-orientadora. Profa. Ms. Curso de Fisioterapia. Universidade Federal do Piauí – Campus Universitário de Parnaíba. Email: anakmoreira@hotmail.com;

⁶ Orientadora. Profa. Dra. Curso de Enfermagem. Universidade Estadual Vale do Acaraú-UVA. Email: izabellemonalverne@gmail.com.