

Núcleo Ampliado de Saúde da Família: análise a partir dos conceitos fundamentais e atributos do trabalho em equipe

Expanded Family Health Center: an analysis based on fundamental teamwork concepts and attributes

Maria Socorro de Araújo Dias (<https://orcid.org/0000-0002-7813-547X>)¹
Paloma de Vasconcelos Rodrigues (<https://orcid.org/0000-0003-0066-1485>)²
Marina Pereira Moita (<https://orcid.org/0000-0002-1920-480X>)¹
Lielma Carla Chagas da Silva (<https://orcid.org/0000-0002-2688-9309>)³
Maria da Conceição Coelho Brito (<https://orcid.org/0000-0002-3484-9876>)⁴

Abstract Primary Care work is based on sharing and meeting various knowledge to achieve comprehensiveness. In this rationale, the Extended Family Health and Primary Care Center (NASF-AB) acts as a strategy for teamwork. We aimed to investigate the NASF-AB work process from the fundamental teamwork concepts and attributes. This evaluative, qualitative study was developed from 2018 to 2020, observing the NASF-AB and family health teamwork process, and focus groups with 43 professionals from both teams. Our analysis considered NASF-AB theoretical, methodological, and operational concepts. The results refer to a work attentive to the particularities of the territory aligned with health responsibility, besides recognizing NASF-AB support in clients' autonomy by establishing a bond.

Key words Primary Health Care, Health Policy, Matrix Support, Collaboration

Resumo A atuação da Atenção Básica baseia-se na partilha e encontros de diversos saberes na busca da integralidade das ações ofertadas, nessa lógica o Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB) atua como estratégia para o trabalho em equipe. Objetiva-se investigar o processo de trabalho do Nasf-AB, a partir dos conceitos fundamentais e atributos do trabalho em equipe. Estudo avaliativo, qualitativo, desenvolvido entre 2018 e 2020. Realizada observação do processo de trabalho do Nasf-AB e da equipe de saúde da família, e grupos focais com 43 profissionais das duas equipes. Na análise, consideram-se as concepções teóricas, metodológicas e operacionais do Nasf-AB. Os resultados remetem a um trabalho atento às particularidades do território consonante com a responsabilidade sanitária além de reconhecer o apoio do Nasf-AB na autonomia dos usuários por meio da criação de vínculo.

Palavras-chave Atenção Básica à Saúde, Política de saúde, Apoio matricial, Colaboração

¹ Universidade Estadual Vale do Acaraú. Av. Padre Francisco Sadoc de Araújo 850, Alto da Brasília. 62010-295 Sobral CE Brasil. socorroad@gmail.com

² Escola de Saúde Pública Visconde de Saboia. Sobral CE Brasil.

³ Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família, Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família - Nucleadora UVA. Sobral CE Brasil.

⁴ Departamento de Enfermagem, Faculdade Luciano Feijão. Sobral CE Brasil.

Introdução

Sintonizar-se com as emergências globais, que ensejam respostas humanas e sociais em saúde, expressa um permanente debate no campo da Saúde Coletiva, pois vislumbra traduções e sensibilizam olhares para novos objetos de estudo e/ou novas abordagens¹. Tal premissa reafirma o interesse em análises que reconheçam a crescente complexidade das necessidades em saúde e a busca por soluções centradas nas pessoas², integrando práticas profissionais e políticas públicas.

Face ao exposto, reporta-se ao trabalho em equipe como conceito teórico capaz de apoiar uma (re)abordagem às práticas de atenção à saúde, visto representar um dos componentes estratégicos de enfrentamento das necessidades de saúde que requerem uma abordagem ampliada e contextualizada como da organização dos serviços e dos sistemas de atenção à saúde em rede³.

Na Atenção Básica à Saúde (ABS), a colaboração interprofissional ganhou maior reconhecimento para atender às necessidades em constante mudança da sociedade⁴. Pois, uma ABS fortalecida, abrangente e integral é reconhecida como melhor estratégia para organização dos sistemas de saúde e o modo mais eficiente de enfrentamento dos problemas de saúde e da fragmentação das ações e do próprio sistema⁵.

Nesse ínterim, é desejante e oportuno tecer (re)olhares sobre o Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB), pois esse atua como apoiador da ABS, ampliando sua capacidade resolutiva e o horizonte da integralidade da atenção^{6,7}, representando uma retaguarda especializada mediante um trabalho compartilhado e colaborativo, estratégico na qualificação do cuidado^{8,9}.

Posto isso, as expectativas de encontros necessários e tensionados por esse estudo almejam clarificar intersecções do Nasf-AB como potente trabalho em equipe interprofissional, ainda considerado um desafio premente da atenção à saúde. Para tal, opta-se por articular os conceitos fundamentais dessa estratégia com investidas teóricas do trabalho em equipe, do tipo interprofissional, propostas por Peduzzi e Agreli^{3,5}.

O trabalho em equipe interprofissional apresenta atributos que permitem diferenciar sua efetividade no cuidado aos usuários e na produção dos melhores resultados: interação e comunicação entre os profissionais das diferentes áreas; construção de um projeto assistencial comum; especificidades dos trabalhos especializados *versus* flexibilidade da divisão do trabalho; e clima do trabalho em equipe³.

Articular conceitos fundamentais do trabalho do Nasf-AB e os atributos do trabalho em equipe interprofissional constitui-se como *background* que justifica o interesse em desenvolver um estudo de avaliação, pois este possibilita análise sobre programas implantados na intenção de alcançar elementos de eficácia, eficiência e efetividade¹⁰.

Sob essa premissa, investiu-se em aproximações com estudos já desenvolvidos no campo da avaliação sobre o Nasf-AB, identificando que exploram dimensões distintas^{11,12}. Há, portanto, vazios teórico-metodológicos que permitam a estreita relação entre os campos ontológico e do trabalho, sobretudo na expressão clara da atuação do Nasf-AB sob a lente teórica do trabalho em equipe interprofissional. Ademais, indicativos sugerem que: as características da equipe têm uma influência direta nos processos da equipe e do cuidado, e uma influência mediada e indireta nos produtos e resultados de saúde¹³; e, uma ABS baseada em equipes configura-se como um modelo projetado para suplantar a abordagem biomédica e alcançar múltiplas perspectivas de apoio ao entendimento dos determinantes mais amplos da saúde¹⁴.

Logo, objetiva-se avaliar o processo de trabalho do Nasf-AB, a partir dos conceitos fundamentais e atributos do trabalho em equipe, mediante Matriz de Análise da Atuação do Nasf-AB. A referida matriz congrega concepções teóricas, metodológicas e operacionais do processo de trabalho do Nasf-AB.

Métodos

Estudo avaliativo, de múltiplos casos e abordagem qualitativa, a partir do qual foram realizadas análises sobre o trabalho do Nasf-AB em três municípios do Ceará. A opção metodológica adotada sustentou-se na proposta de uma análise da adequação dos componentes de determinada intervenção, reconhecida neste estudo como o Nasf-AB, bem como das relações entre este e o contexto em que se desenvolve¹⁵; visto considerar que o trabalho do Nasf-AB se configura como um fenômeno social complexo, que exige uma análise de perspectiva plural e do mundo real¹⁶.

Para eleição dos cenários, consideraram-se os critérios: mesmo porte populacional (grande porte); possuírem níveis de Índice de Desenvolvimento Humano por Município (IDHM) médio de 0,7, variando entre 0,6694 e 0,754; e apresentarem oportunidades de educação superior pública. Tais critérios foram reconhecidos como importantes na determinação social da saúde, lente

necessária à análise da complexidade crescente das necessidades em saúde.

O estudo foi realizado nos anos de 2018 a 2020. O objeto em análise, trabalho do Nasf-AB, foi explorado a partir de quatro equipes distribuídas entre os cenários da pesquisa. Utilizaram-se como técnicas de coleta a observação e o grupo focal, ambas conduzidas por autoras deste estudo. Foram realizadas um total 12 observações em serviços da ESF (quatro em cada município), entre novembro de 2018 e maio de 2019, de forma não participante, em dias de rotina normal das equipes. A intenção era investigar como acontece e se corporifica o apoio do Nasf-AB no processo de trabalho da Atenção Básica. Esclarece-se que cada observação teve duração média de 8h/dia.

Dos grupos focais¹⁷, técnica reconhecida como capaz de compreender processos de construção de realidade por determinados grupos sociais pequenos e homogêneos, participaram profissionais atuantes nas equipes Nasf-AB e ESF. Foram realizados seis grupos focais entre dezembro de 2019 a setembro de 2020, dois em cada município. Participaram 43 profissionais atuantes em quatro equipes de Nasf-AB e nove equipes de Saúde da Família (reconhecendo que uma equipe Nasf-AB pode apoiar mais de uma equipe de referência), com uma variação, por grupo, de 6 a 10 participantes. Informa-se que os grupos focais foram compostos, simultaneamente, por profissionais das equipes Nasf-AB e ESF, e tiveram duração média de 78 minutos.

As observações e os grupos focais foram conduzidos por roteiros específicos, elaborados pelas autoras, nos quais foram sistematizados aspectos relacionados ao trabalho do Nasf-AB. O *corpus* da coleta foi submetido à Matriz de Análise da atuação do Nasf-AB. Essa Matriz incorporou princípios, diretrizes e fluxos organizativos que orientam o processo de trabalho do Nasf-AB, traduzidos em conceitos fundamentais, dimensões e critérios de análise¹⁸. Após, a observância qualitativa do *corpus*, aplicou-se a técnica de Análise de Conteúdo¹⁹ para organização da discussão em categorias que articulassem as aproximações do vivido no processo de trabalho do Nasf-AB, orientado pelos conceitos fundamentais, com a concepção teórica do trabalho em equipe interprofissional.

O estudo foi conduzido conforme a Resolução nº 466/2012²⁰, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), sob Parecer nº 2.102.876/2017. Reitera-se que as falas foram, assim, codificadas: PeSF (profissionais da equipe ESF) e PeNasf-AB (profissionais equipe Nasf-AB), seguidos da numeração por ordem de transcrição.

Resultados e discussão

Para análise dos resultados foi desenvolvida uma Matriz de Análise da atuação do Nasf-AB¹⁸, que elucida os conceitos fundamentais que devem orientar o processo de trabalho desta modelagem de trabalho em equipe, com indicação das dimensões correlacionadas e suas respectivas descrições, apresentada no Quadro 1.

A construção da Matriz orientou-se pela observância qualitativa dos achados da observação e grupos focais. Assim, os aspectos evidenciados no estudo consideraram o trabalho em equipe em saúde como essencialidade do Nasf-AB, visto estimular a colaboratividade interprofissional e resultados mais coerentes com as necessidades de saúde. A interprofissionalidade favorece a construção de vínculos dos profissionais com o território e a (re)significação de suas ações e, dessa maneira, permite alinhar-se aos princípios e diretrizes do SUS, garantindo ações traduzidas em cuidado integral, participativo e universal²¹.

A organização dos resultados foi delineada por meio de categorias a partir das dimensões conceituais identificadas em documentos orientadores do Nasf-AB⁷ (territorialização e responsabilidade sanitária, produção da autonomia, trabalho em equipe e integralidade do cuidado), congregando e articulando a manifestação de ações tradutoras do apoio do Nasf-AB, e refletidas sob os atributos do trabalho em equipe interprofissional. Logo, têm-se: Contextos de vida como indutores da produção do cuidado; A colaboração para o alcance da produção ampliada da saúde; e, Caminhos integralizadores na produção da cidadania do cuidado.

Contextos de vida como indutores da produção do cuidado

Partindo da dimensão conceitual de territorialização e responsabilidade sanitária, essa categoria foi elaborada com a intencionalidade de explicitar a importância de conhecer o território e, a partir dele, reconhecer as reais necessidades de saúde das pessoas. Para além disso, pretende-se evidenciar de que forma o processo de trabalho do Nasf-AB vincula-se à comunidade, ressignifica as ações de cuidado e promoção da saúde, além de dar sentido às subjetividades do território.

O trabalho em saúde tem como ponto de partida o território²². A territorialização e responsabilidade sanitária são reconhecidas como essenciais, sendo atribuição da equipe de saúde e

Quadro 1. Matriz de Análise da atuação do Nasf-AB.

Conceitos fundamentais	Dimensão	Descrição da dimensão para a observância qualitativa da atuação do Nasf-AB
I. Territorialização e responsabilidade sanitária	Diagnóstico situacional	Reconhecimento dos determinantes presentes no território adstrito como indicadores e tencionadores do apoio do Nasf-AB.
	Planejamento com base nos problemas do território	Produção do cuidado considerando a propositura, execução e plano de avaliação de ações adequadas ao contexto com elucidação do que se espera alcançar, e envolvendo atores sociais.
	Manejo de riscos, de vulnerabilidade e de potencialidades coletivas	Mapeamento frequente das necessidades de saúde do território, incorporando tecnologias para manejo de riscos e vulnerabilidades reconhecidas.
	Monitoramento e avaliação do processo de trabalho	Acompanhamento sistemático das atividades, utilização de ferramentas de registros, avaliação, readequação e monitoramento das ações considerando o território.
II. Trabalho em equipe	Atuação articulada com a eSF/eAB	Práticas alusivas ao trabalho em equipe, uso de estratégias de cuidado e adoção de agendas compartilhadas para planejamento e execução de ações de forma dialógica e coletiva.
	Apoio Matricial nas dimensões técnico-pedagógica e clínico-assistencial à eSF/eAB	Incorporação da educação permanente como ferramenta educacional e transformadora, e prática de atuação compartilhada, com criação de espaços coletivos de discussão e intervenção para usuários e profissionais.
	Gestão de casos complexos com a participação da eSF/eAB	Agendas de discussão para a elaboração compartilhada do PTS e avaliação de planos de cuidados em saúde e monitoramento de casos complexos.
III. Integralidade	Reconhecimento dos pontos das redes de atenção à saúde	Ações intersetoriais e adoção dialógica de fluxos das redes de atenção à saúde adequados às necessidades dos coletivos, de modo a concretizar a corresponsabilização.
	Desenvolvimento de ações intersetoriais	Estabelecimento de vínculos com a comunidade e os demais pontos da rede de atenção, atuando na produção de cidadania e de espaços de controle social.
	Avaliação de casos complexos e classificação de risco	Discussões de casos, a partir de diálogo interprofissional, com classificação de risco e definição de fluxos que subsidiem o encaminhamento e tomada de decisão compartilhada.
IV. Autonomia dos indivíduos e coletivos	Acolhimento e escuta qualificada dos indivíduos e coletivos	Estabelecimento de acolhimento com escuta humanizada e qualificada a indivíduos e coletividades, com foco em situações de risco social ou afetivo-cultural.
	Vínculos solidários e longitudinais	Participação ativa em espaços de discussão comunitária, com estímulo à gestão participativa, desenvolvimento de atividades culturais, esportivas e de geração de renda na comunidade.
	Estímulo ao protagonismo individual e coletivo na produção do cuidado	Desenvolvimento de ações para a produção do cuidado e da promoção da saúde, por meio da condução de práticas terapêuticas de autocuidado e qualidade de vida.

Fonte: Produto da Pesquisa "Avaliação da Efetividade dos Nasf-AB frente ao controle clínico e qualidade de vida de pessoas com hipertensão arterial e diabetes mellitus"¹⁸.

indutora do raciocínio clínico, epidemiológico e sociopolítico da realidade sanitária⁸. A fala a seguir expressa a presença de determinantes e seus reflexos no fazer saúde:

[...] Problemas de saúde, incluindo principalmente a diabetes e hipertensão, estão diretamente relacionados aos fatores socioeconômicos, o nível educacional das pessoas tem que ser levado em

consideração, o fator econômico tem que ser levado em consideração, então, são os fatores externos que acabam prejudicando a saúde do indivíduo, então o pouco que a gente consegue trabalhar já é uma vitória para a gente, por conta desses fatores externos que têm essa proporção enorme (PeSF3).

A análise crítica e integral do território, com vistas a concretizar o conceito ampliado de saúde

e corporificar os indicadores sanitários ao trabalho, traz indicativos de que a territorialização e responsabilidade sanitária são conceitos do Nasf-AB estruturantes para o acontecer real do trabalho em equipe interprofissional. Isso porque colabora na construção de um projeto assistencial comum, traduzido pelo reconhecimento das necessidades em saúde que devem ser condizentes a um movimento permanente em busca de um olhar e leitura ampliada da determinação social orientadas pela integralidade da saúde³.

Ademais, a multiplicidade de contextos de vida e a subjetividade dos coletivos imprimem que o reconhecimento de tais necessidades exija uma abordagem especializada e flexível do trabalho em saúde, transmutando-se em um olhar que transita e articula em diversos núcleos de conhecimento. Tal aspecto, inerente ao trabalho do Nasf-AB, favorece e reafirma o trabalho em equipe interprofissional como indutor de transformações nas práticas da atenção à saúde e, possivelmente, modulador de tensões de valor existentes. Pois, espera-se que as necessidades de saúde sejam reconhecidas, interpretadas e negociadas, em cada encontro, respeitando o saber técnico científico de sua área de atuação e reconhecendo o trabalho dos demais profissionais da equipe e a interdependência entre eles, favorecendo a articulação para o cuidado em saúde³.

Um ponto importante evidenciado está relacionado a convergência entre território e o planejamento das ações com base nos problemas de maior impacto e no manejo de risco de vulnerabilidades/potencialidades coletivas, tensionando a propositura de um projeto comum de atenção. O mapeamento das afetações dos territórios incita o aguçado e sensível olhar das equipes de saúde – de referência e de apoio – para a concretização do acesso qualificado de saúde.

Isso incita a reconhecer os aspectos que o território evidencia como necessidade e provoca um planejamento adequado, integrado e colaborativo das intervenções na ABS⁸. Para tal, a dialógicidade permite fomentar a tomada de decisão, seja por agendas estratégicas de gestão do cuidado, como a roda, ou espaços de cuidado, a exemplo dos grupos de promoção da saúde, questões explicitadas nos depoimentos:

[...] na roda, a gente faz o planejamento geral das nossas ações e também faz um planejamento conforme necessidade e demanda dos nossos territórios (PeNasf-AB5).

A concretização das ações em saúde reflete a necessidade de uma configuração de trabalho em equipe interprofissional que propicie práticas participativas, subsidiando o planejamento efeti-

vo e a gestão dos serviços de saúde²³. O exposto é consonante com a interação e a comunicação, enquanto atributo do trabalho em equipe interprofissional³, pois o cuidado exige uma ação dialógica para acontecer de forma efetiva.

Outros dois aspectos importantes para a efetivação do planejamento e sustentabilidade das ações são o monitoramento e avaliação do trabalho, visto que contribuem no reconhecimento de caminhos mais assertivos para a tomada de decisão em saúde:

No começo, fizemos um planejamento semestral em constante avaliação. Já tínhamos alguns grupos previamente com datas certas, por exemplo, toda semana tinha um grupo [...] no processo avaliativo que nós começamos a perceber a necessidade [de avaliar a periodicidade], mas contando sempre com o apoio do NASF (PeSF1).

Aqui, reitera-se a importância do registro e da avaliação contínua das intervenções para a efetividade dos processos e resultados versados, configurando-se como um processo de produção do cuidado efetivo e sustentável entre as equipes eSF e Nasf-AB^{8,24}. Reforça-se que o registro qualificado otimiza a comunicação em equipe e, especialmente, a documentação das ações para que seja possível a concretização do monitoramento e avaliação, conforme o depoimento:

Tanto tem o boletim de produção diária, como tem a ficha do E-SUS, que a gente não alimenta o sistema, a gente preenche a ficha do E-SUS e encaminha para a secretaria de saúde, de acordo com as informações (PeNasf-AB14).

Coadunando com o explicitado, as observações e grupos focais permitiram identificar ferramentas importantes utilizadas pelos profissionais para registro do processo de trabalho, tais como elaboração e arquivamento de relatórios de reuniões e ações realizadas, prontuários eletrônicos, e-SUS AB (fichas impressas e sistema on-line) e armazenamento de informações em nuvens (*Google Drive*). Esses ambientes de registro e documentação traduzem estratégias que permitem uma integralização no acesso às informações pelas equipes de referência e apoio, facilitando a articulação e disponibilização prolongada.

As evidências ora apresentadas dialogam com os resultados de pesquisa realizada em Ontário, Canadá, com equipes interprofissionais da Atenção Primária à Saúde, que identificou a importância dos processos de equipe (por exemplo, reuniões de equipe) e suportes organizacionais (por exemplo, registros eletrônicos) para a concretização do trabalho em equipe interprofissional¹⁴.

Reflexões tecidas sobre o trabalho do Nasf-AB, nessa categoria, permitem considerar a ter-

ritorialização e responsabilidade sanitária como conceitos fortalecedores de atributos do trabalho em equipe interprofissional. Logo, este é induzido pelo acontecer do Nasf-AB.

A colaboração para o alcance da produção ampliada da saúde

É notável a ampliação do escopo de atuação da AB diante da complexificação contínua das necessidades de vida, com vistas a atender ao conceito ampliado de saúde. Para tal, as equipes de saúde sustentam-se na interação e integralidade das ações, em uma simbiose capaz de expressar um esforço coletivo manifesto pelo trabalho em equipe efetivo, dimensões conceituais que embasam o processo de trabalho das equipes Nasf-AB e reafirmam a necessária interprofissionalidade que deve manifestar-se nessa prática.

As equipes Nasf-AB apresentavam realidades semelhantes no que concerne ao apoio a mais de uma eSF, desse modo, a organização das atividades tornava-se imprescindível para efetivação do apoio. Nesse sentido, as equipes mantinham um diálogo sobre agendas flexíveis para além de atendimentos realizados, mas para o compartilhamento de casos.

Essa realidade, em contraponto, representa também um desafio no processo de trabalho das equipes Nasf-AB por gerar sobrecarga de trabalho e exigir organização estratégica para manter vínculos com eSF e territórios que, muitas vezes, apresentam peculiaridades próprias. Oportunamente, reflete-se o quão isso pode repercutir no clima do trabalho em equipe, atributo importante para a colaboração interprofissional, e entendido como as percepções e significados compartilhados entre os membros de uma equipe na implementação de políticas, práticas e procedimentos que eles vivenciam no trabalho³.

A articulação entre eSF e Nasf-AB mostra-se importante para a execução das ações e realização de um trabalho colaborativo e interdependente com maior capacidade de análise e intervenção para os indivíduos e coletividades²⁴, uma vez que o trabalho em equipe interprofissional expressa um encontro de saberes para ofertar uma atenção mais qualificada e abrangente.

O depoimento “[...] *A cada final do mês, senta toda a equipe, ACS, enfermeira, médico e a equipe do Nasf, para que seja feito em sintonia esse calendário de atendimento aos usuários*” (PeSF20), demonstra a existência de um planejamento mensal dos atendimentos e ações a serem desenvolvidas, por meio do calendário de atendimento, estratégia

para melhor visualização das atividades planejadas e otimização dos espaços físicos na unidade, visto a necessidade de organização já que as equipes Nasf-AB acompanham mais de uma eSF e não apresenta espaço físico próprio, além do reconhecimento da eNasf-AB como elemento importante para a qualidade dos serviços ofertados. Nesse sentido, a organização compartilhada dos processos de trabalho e das práticas de saúde repercute na responsabilização entre as equipes e profissionais de diferentes saberes²⁵.

Os espaços de encontro são estratégicos para a consolidação do trabalho em equipe interprofissional, pois, além de possibilitar a definição de projeto comuns, ampliam o diálogo, favorecem o reconhecimento do trabalho do outro e aumentam a colaboração¹³. Assim, pensar junto uma agenda profissional para atendimento das demandas da população é uma estratégia potente identificada para a integração das ações e compartilhamento das responsabilidades:

[...] Como a gente tem a nossa roda de categoria, a gente sempre trata de planejar, temas pertinentes para eles [...] tentando melhorar a qualidade de vida (PeNasf-AB4).

Os momentos para discussão das necessidades do território sinalizam em que direções a equipe deve seguir trazendo elementos pautáveis da efetividade do planejamento em saúde. E, neste sentido, os discursos apresentados pelos participantes dão visibilidade para a elaboração de ações de forma lógica e objetiva, correlacionando-as com os resultados esperados, assim como apresentam a execução e plano das ações estabelecidas para população adscrita. Logo, concretizam a comunicação em prol de um projeto comum de atuação profissional e, com isso, expressam o trabalho em equipe interprofissional por meio das práticas do Nasf-AB.

A proposta de trabalho do Nasf-AB se materializa pelo apoio matricial, percorrendo o compartilhamento de problemas e trocas de saberes e práticas, sob as dimensões técnico-pedagógica e clínico-assistencial, que devem ser planejadas e executadas de forma compartilhada²⁴. Do exposto, reconhece-se o apoio matricial como estratégia que expressa, claramente, os atributos do trabalho em equipe interprofissional; pois estimula a integração de equipes de Saúde da Família com equipes ou profissionais com outros núcleos de conhecimento diferentes, do Nasf-AB⁸. E, assim, incorpora, de forma concreta, o trabalho em equipe interprofissional no contexto da Atenção Básica.

Na dimensão técnico-pedagógica, evidenciam-se as ações de educação permanente e os

espaços de discussão compartilhada para aprimoramento de competências nas eSF, e estímulo ao protagonismo profissional:

Às vezes, quando você está colhendo ali a consulta junto com outro profissional, enfermeiro ou médico, você passa o seu saber pra ele e, em outro momento, ele não vai precisar de mim, assim ele vai poder orientar, sem passar por um agendamento (PeNasf-AB1).

O trabalho do Nasf-AB apresenta nuances presentes na observação que ressalta a relação intrínseca da educação permanente e dos momentos de troca de saberes e problematização do processo de trabalho, objetivando a transformação das práticas em saúde²⁶. No âmbito do apoio matricial, visualizam-se ações direcionadas à dimensão clínico-assistencial.

[...] normalmente a gente desenvolve essas ações nos grupos de práticas corporais, em que a gente desenvolve ginástica aeróbica, ginástica localizada, dança, circuito, funcional, caminhada. Como práticas, a gente também desenvolve as ações em educação em saúde com os temas pertinentes, a importância da atividade física, medidas preventivas da saúde, o dia mundial da hipertensão arterial, o dia mundial do diabetes, dentre outras temáticas (PeNasf-AB5).

Pode-se evidenciar nos discursos dos profissionais do Nasf-AB como as equipes executam as ações planejadas. É importante evidenciar que práticas grupais se constituem estratégias utilizadas pelo apoio matricial e objetivam ampliar a capacidade de cuidado das eSF, sendo amplamente utilizadas pelo Nasf-AB.

Dentro do âmbito de atuação do Nasf-AB, visualizam-se, ainda, tentativas de inovações na produção do cuidado, por meio da utilização de tecnologias leves e metodologias ativas:

[...] tem pacientes que não sabem ler, eu estou elaborando adesivar os medicamentos, tipo dia ou noite, ou pela cor. Porque tem alguns deles [pacientes/usuários] que têm também dificuldade visual (PeNasf-AB10).

O exposto coaduna com a importância do Nasf-AB para a flexibilização da organização e práticas mais efetivas, por meio da consolidação de tecnologias do cuidado e ampliação das ações da ABS, aliadas ao estímulo do protagonismo individual e coletivo na produção do cuidado e promoção da saúde. Nesse sentido, compreende-se que a construção da atenção à saúde tem um pilar importante ancorado na relação dialógica entre a equipe de saúde e os indivíduos²⁷, condizente com os atributos do trabalho em equipe interprofissional.

Reconhece-se a utilização de estratégias e dispositivos de cuidado que abordem o processo saúde-doença e proporcionem a promoção da clínica ampliada, como expressa o depoimento:

Eles também participam do PTS, Projeto Terapêutico Singular de algum caso, a gente reúne a equipe multi, né?! Temos os residentes e Nasf, nós ajudamos nesse suporte do cuidado com os pacientes (PeSF7).

O Projeto Terapêutico Singular (PTS) é uma oportunidade de encontro para a interprofissionalidade, aspecto tencionado no depoimento, em que há um estímulo à coparticipação na gestão de casos complexos. Traduz-se, portanto, em uma ferramenta de organização dialógica do apoio do Nasf-AB às equipes de referência²⁸.

Os anúncios apresentados permitem reconhecer que o trabalho do Nasf-AB provoca o movimento de aproximação dos profissionais e centralidade da clínica no usuário e coletivos, de modo a tornar sustentável e fortalecer o sistema de saúde na integralização da atenção.

Caminhos integralizadores na produção da cidadania do cuidado

A saúde como um direito fundamental é preconizada na Constituição Cidadã, de 1988²⁹. Para a concretização desse direito, tem-se como um dos seus princípios a integralidade no SUS, prevista na Lei nº 8.080/1990, sendo basilar para a articulação e continuidade das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema³⁰.

Nesse sentido, reconhecer a cidadania dos usuários e delinear ações que possam inseri-los no centro do seu cuidado e da sua autonomia é necessário para o fortalecimento do trabalho em equipe interprofissional na Atenção Básica. Pois, contribui para a qualificação da assistência ofertada, para a sustentabilidade das ações em saúde e para a integralidade de um cuidado longitudinal e contínuo.

Reconhecendo as proposituras para a operacionalização da ABS, a integralidade fortalece esta como ordenadora e coordenadora dos fluxos na Rede de Atenção à Saúde (RAS), com o intuito de atender às necessidades de saúde das pessoas e qualificar as linhas de cuidado³¹. Em tempo, argumenta-se que a integralidade representa horizonte no qual se encontra, de forma mais potente, a intersecção do trabalho do Nasf-AB com os atributos do trabalho em equipe interprofissional.

Posto isso, o entendimento da RAS é um meio para otimizar as ações e práticas de cuidado em saúde e favorecer o exercício de direitos e deveres sociais e previstos pelo Estado brasileiro. Isso porque consolida o acesso ampliado à saúde como uma das dimensões inerentes à abordagem e garantia do respeito à integralidade da pessoa.

[...] nós trabalhamos com as linhas de cuidado, que isso também é uma potencialidade. Nós sabemos para onde encaminhar o paciente de forma a trabalhar com as potencialidades que a nossa rede oferta, eu tenho tudo para ofertar um cuidado bom [...] (PeSF1).

Para além de organizar o sistema de saúde, a integralidade é a principal diretriz do trabalho do Nasf-AB, por promover uma abordagem integral do indivíduo, no seu contexto de vida, para garantir um cuidado longitudinal, transitando em práticas capazes de promover a saúde e prevenir doenças e agravos⁷.

Nesse sentido, ressalta-se que o cuidado integral e longitudinal são requisitos necessários para a promoção da autonomia dos usuários e coletividades, com vistas a capacitar a governança dos indivíduos e possibilitar espaços de discussão participativa, como expressa o depoimento:

A equipe do Nasf, em apoio à equipe de Saúde da Família, tem um peso muito grande. Assim, por ser uma equipe multidisciplinar, faz com que tenha um acompanhamento de todos os grupos, mas de uma forma bem abrangente, vai a nutricionista, educadora física, fisioterapeuta, psicóloga. A gente consegue tratar o paciente de uma maneira holística, não só o medicamentoso, elas conseguem nos dar esse suporte, estão lá para apoiar (PeSF2).

Pelas observações de campo, percebeu-se a relação direta dos profissionais das equipes Nasf-AB nos grupos operativos. Essa vinculação proporciona um espaço, na e com a comunidade, em que as equipes avaliam positivamente o trabalho colaborativo, delineado por meio da criação de vínculos com as pessoas e estímulo à produção de práticas autônomas e mais assertivas em saúde.

Há evidências, também, de produção do cuidado e promoção da saúde por meio do estímulo ao protagonismo individual e coletivo durante o apoio ao manejo de casos complexos e encaminhamento a outros pontos da rede. Para isso, o acompanhamento em equipe interprofissional perpassa as relações intersetoriais e estabelecimento de condutas terapêuticas, com foco no cuidado compartilhado e qualidade da atenção à saúde:

[...] a gente dá esse apoio à equipe mínima, com usuários que estejam precisando, que sejam

um quadro mais complexo, que a gente está, né, trabalhando com projeto terapêutico singular, então a gente também faz esse trabalho [...] (PeNasf-AB5).

Contudo, ressalta-se que há desafios no exercício da integralidade na ABS. Evidencia-se, nesse ínterim, que o vínculo descontínuo, a cultura de valorização do biológico e do medicamento, e a dificuldade em lidar com a dimensão subjetiva do ser humano, repercutem na fragilidade dos vínculos solidários e longitudinais do cuidado. Disso, geram-se efeitos que interferem no processo da integralidade e efetivação da atuação profissional no território³².

[...] cultura da população é cultura médico-re-médio, se ela for ao médico e não receitar remédio, aí é 'aí, mas o médico não presta', aí sai com raiva, porque o médico não passou o remédio que queria. Então, o Nasf vem pra mudar isso, essa cultura. Mas de dois em dois anos, muda algumas pessoas da equipe e aquele trabalho que podia ser construído e demora tempos, acaba se desmontando [...] a quebra enfraquece, o grupo esvazia (PeSF14).

O depoimento traz nuances que atravessam o apoio do Nasf-AB, mas que, também, catalisam sua atuação, posto que esse dispositivo intenta e tenciona a ampliação das ações, principalmente em relação às atividades coletivas, aspecto considerado potente para a melhoria das ações de saúde. Outrossim, provoca olhares reflexivos sobre ações que ainda dialogam com atuações profissionais agrupadas e que distanciam a efetiva integração de uma equipe interprofissional, culminando em conflitos que repercutem na qualidade da atenção à pessoa.

O ensejo por reconhecer o Nasf-AB como dispositivo na produção da cidadania do cuidado percorre potencialidades e desafios que podem repercutir na escuta qualificada das necessidades de saúde, nos vínculos entre profissional-usuário e na autonomia dos indivíduos. Logo, desvela-se a necessidade de movimentos de efetivação das equipes nos territórios, com foco no fortalecimento de vínculos, e de espaços de construção e consolidação da autonomia e cidadania do cuidado.

Os resultados desvelados nesse estudo permitem (re)afirmar a essencialidade do processo de trabalho Nasf-AB para a efetivação do trabalho em equipe interprofissional na Atenção Básica à Saúde. Pois, os atributos deste foram, concretamente, reconhecidos nos conceitos fundamentais que orientam a prática do Nasf-AB. Ademais, reitera-se que as aproximações aqui construídas demonstram uma coexistência do Nasf-AB e do trabalho em equipe interprofissional, e que a permanência

deles favorecem oportunidades de enfrentamento às necessidades em saúde, que se complexificam e ensejam abordagem ampliada para promoção de uma atenção integral e sustentável diante do vivido das pessoas, reconhecido como premissa social mais complexa do assistir em saúde.

Considerações finais

Reconhecer o processo de trabalho do Nasf-AB para a qualificação da atenção ofertada à população é fundamental para o fortalecimento e sustentabilidade desta estratégia de política pública que foi fortemente ameaçada no governo anterior (2019 a 2022). Destaca-se a elaboração e potência para utilização de uma Matriz de Análise para a adequada e sensível avaliação qualitativa do trabalho do Nasf-AB.

Com a Matriz de Análise, anunciam-se particularidades do apoio do Nasf-AB às equipes de referência, enquanto retaguarda especializada, com vistas a integralizar a produção do cuidado na Atenção Básica, pois, tem-se a compreensão da realidade sanitária vivenciada no território, atrelada ao estabelecimento de estratégias e ações em saúde expostas pelo trabalho em equipe do Nasf-AB, como potencial inovador e de sustentabilidade das ações, por estarem alinhadas aos contextos de vida em que se produz a saúde.

Visualizam-se nuances que atravessam o apoio do Nasf-AB e repercutem no estabelecimento de vínculos solidários e longitudinais para a promoção da saúde e da autonomia dos usuários. Contudo, a reprodutibilidade das evidências sistematizadas na Matriz de Análise deve ser examinada com critério, face às particularidades dos cenários envolvidos, como porte populacional e a ESF como estratégia organizadora da Atenção Básica. Ademais, envolver os profissionais da equipe de apoio e de referência em um mesmo grupo focal têm potências, mas também pode expressar limitação desta pesquisa, por provocar tensões não manifestadas.

Outrossim, a disponibilização de uma ferramenta para avaliação do processo de trabalho em equipe dos Nasf, sua aplicação e as análises aqui tecidas expressam a originalidade deste escrito

com substratos para aplicação. Ademais, desvela-se a necessidade de repensar políticas e ações que promovam a sustentabilidade das ações do Nasf-AB diante do contexto ora referido.

Colaboradores

MS Araújo Dias contribuiu na concepção e delineamento do trabalho, planejamento, análise e interpretação dos resultados, redação do manuscrito, revisão crítica do conteúdo intelectual e aprovação final do manuscrito. PV Rodrigues contribuiu no planejamento, análise e interpretação dos resultados, redação do manuscrito, revisão crítica do conteúdo e aprovação final da versão do manuscrito. MP Moita contribuiu no planejamento, análise e interpretação dos resultados, redação do manuscrito, revisão crítica do conteúdo e aprovação final da versão do manuscrito. LCC Silva contribuiu no delineamento, na coleta, elaboração na análise e interpretação dos resultados, revisão crítica do conteúdo e aprovação final da versão do manuscrito. MCC Brito contribuiu na concepção e delineamento do trabalho, planejamento, análise e interpretação dos resultados, redação do manuscrito, revisão crítica do conteúdo intelectual e aprovação final do manuscrito.

Agradecimentos

À Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico (Funcap), Secretaria da Saúde do Estado do Ceará (Sesa), Secretaria de Ciência e Tecnologia e Inovação do Ministério da Saúde (SCTIE/MS) e ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), pelo subsídio financeiro à realização da pesquisa, por meio do Edital nº 01/2017, Processo nº 3761453/2017.

Referências

- Ribeiro PT, Castro L. Ciências sociais em saúde: perspectivas e desafios para a saúde coletiva. *Saude Debate* 2019; 43(7):165-178.
- Organização Mundial da Saúde (OMS). *Cuidados de saúde primários*. OMS: Genebra; 2021.
- Peduzzi M, Agreli HLF, Silva JAM, Souza HS. Trabalho em equipe: uma revisita ao conceito e a seus desdobramentos no trabalho interprofissional. *Trab Educ Saude* 2020; 18(1):e0024678.
- Huda N. Building the Primary Healthcare Workforce for Interprofessional Collaboration. *Liaquat Nat J Prim Care* 2021; 3(2):56-57.
- Peduzzi M, Agreli HF. Trabalho em equipe e prática colaborativa na Atenção Primária à Saúde. *Interface (Botucatu)* 2018; 22(2):1525-1534.
- Brasil. Ministério da Saúde (MS). Portaria GM nº 154, de 24 de janeiro de 2008. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF. *Diário Oficial da União* 2008; 25 jan.
- Brasil. Ministério da Saúde (MS). *Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio à Saúde da Família. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Caderno de Atenção Básica, n. 27*. Brasília: MS; 2010.
- Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Núcleo de Apoio à Saúde da Família. Cadernos de Atenção Básica, n. 39*. Brasília: MS; 2014.
- Vendruscolo C, Metelski FK, Maffissoni AL, Tesser CD, Trindade LL. Características e atuação dos profissionais dos Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica. *Rev Esc Enferm USP*. 2020; 54:e03554.
- Teston LM, Mendes A, Carnut L, Louvison M. Desafios da avaliação em saúde no SUS na percepção dos trabalhadores do estado do Acre. *Physis* 2021; 31(1):e310127.
- Souza TS, Medina MG. Nasf: fragmentação ou integração do trabalho em saúde na APS? *Saude Debate* 2018; 42(2):145-158.
- Correia PCL, Goulart PM, Furtado JP. A avaliabilidade dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (Nasf). *Saude Debate* 2017; 41(n. esp.):345-359.
- Wraniak WD, Price S, Haydt SM, Edwards J, Hatfield K, Weir J, Doria N. Implications of interprofessional primary care team characteristics for health services and patient health outcomes: A systematic review with narrative synthesis. *Health Policy* 2019; 123(6):550-563.
- Donnelly C, Ashcroft R, Mofina A, Bobbette N, Mulder C. Measuring the performance of interprofessional primary health care teams: understanding the teams perspective. *Prim Health Care Res Dev* 2019; 20:e125.
- Brousselle A, Champagne F, Contandriopoulos A-P, Hartz Z. *Avaliação: conceitos e métodos*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2011.
- Yin RK. *Estudo de caso: planejamento e métodos*. 5ª ed. Porto Alegre: Bookman; 2015.
- Gatti BA. *Grupo focal nas pesquisas em ciências sociais e humanas*. Brasília: Liber Livro Editora; 2005.
- Dias MSA. *Avaliação da efetividade do Nasf frente ao controle clínico e qualidade de vida de pessoas com hipertensão e/ou diabetes: relatório técnico*. Sobral: Universidade Estadual Vale do Acaraú; 2020.
- Bardin L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Almedina; 2011.
- Brasil. Ministério da Saúde (MS). Conselho Nacional de Saúde (CNS). Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. *Diário Oficial da União* 2013; 13 dez.
- Pereira MF. Interprofissionalidade e saúde: conexões e fronteiras em transformação. *Interface (Botucatu)* 2018; 22(2):1753-1756.
- Camargos MA, Oliver FC. Uma experiência de uso do georreferenciamento e do mapeamento no processo de territorialização na Atenção Primária à Saúde. *Saude Debate* 2019; 43(123):1259-1269.
- Matuda CG, Pinto NRS, Martins CL, Frazão P. Colaboração interprofissional na Estratégia Saúde da Família: implicações para a produção do cuidado e a gestão do trabalho. *Cien Saude Colet* 2015; 20(8):2512-2521.
- Souza TT, Calvo MCM. Avaliabilidade dos núcleos de apoio à saúde da Família com foco na integração às equipes apoiadas. *Rev Saude Publica* 2018; 52(41):1-11.
- Nascimento DDG, Oliveira MAC. Reflexões sobre as competências profissionais para o processo de trabalho nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família. *Mundo Saude* 2010; 34(1):92-96.
- Silva ICB, Silva LAB, Valença LAB, Sampaio J. O processo de trabalho do núcleo ampliado de saúde da família e atenção básica. *Trab Educ Saude* 2019; 17(1):e0018009.
- Santos MLM. *O NASF em cena: tecnologias e ferramentas de trabalho no cotidiano das equipes*. Porto Alegre: Rede Unida; 2016.
- Hori AA, Nascimento AF. O Projeto Terapêutico Singular e as práticas de saúde mental nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) em Guarulhos (SP), Brasil. *Cien Saude Colet* 2014; 19(8):3561-3571.
- Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. *Diário Oficial da União* 1988; 5 out.
- Brasil. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial da União* 1990; 20 set.
- Silva MFF, Silva EM, Oliveira SLSS, Abdala GM, Meira MDD. Integralidade na atenção primária à saúde. *Refacs* 2018; 6(Supl. 1):394-400.
- Carnut L. Cuidado, integralidade e atenção primária: articulação essencial para refletir sobre o setor saúde no Brasil. *Saude Debate* 2017; 41(115):1177-1186.

Artigo apresentado em 30/10/2022

Aprovado em 28/03/2023

Versão final apresentada em 05/05/2023

Editores-chefes: Romeu Gomes, Antônio Augusto Moura da Silva