



## **RECONHECENDO AS PRÁTICAS DE ATENÇÃO À SAÚDE NA ATENÇÃO BÁSICA: movimentos do Núcleo de Apoio à Saúde da Família**

Gabriela Rebeschini<sup>1</sup>, Taciana Marchioro<sup>1</sup>, Júlia Schneider<sup>1</sup>, Carine Vendruscolo<sup>2</sup>, Fernanda Karla Metelski<sup>3</sup>.

<sup>1</sup> Acadêmicas do Curso de Enfermagem - CEO. Bolsistas voluntárias PIVIC/UDESC

<sup>2</sup> Participante. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem – CEO.

<sup>3</sup> Orientadora. Professora Assistente do Departamento de Enfermagem - CEO – fernanda.metelski@udesc.br.

**Palavras-chave:** Atenção Primária à Saúde. Núcleo de Apoio à Saúde da Família. Educação Permanente.

Objetivo: analisar as práticas de atenção à saúde desenvolvidas pelas equipes do NASF em Chapecó/SC. Metodologia: trata-se de um estudo exploratório de abordagem qualitativa desenvolvida a partir da análise temática de Minayo, a qual consiste em descobrir os núcleos de sentido que integram as falas, cuja presença ou frequência apresentem um significado para o objeto analítico em questão. Foram realizadas entrevistadas semiestruturadas individuais com os agentes de uma equipe do NASF que foi escolhida por apresentar maior tempo de atuação em conjunto. As entrevistas ocorreram nos meses de junho e julho de 2016. Esta pesquisa está associada ao Grupo de Estudos sobre Saúde e Trabalho – GESTRA do Departamento de Enfermagem do CEO - UDESC, e obteve parecer consubstanciado do CEP nº 1.531.443 em 04 de maio de 2016. Resultados e discussão: a Atenção Básica pode ser considerada a ordenadora da Rede de Atenção à Saúde no Brasil, devido a características como a sua descentralização e proximidade com a população. Essa proximidade favorece a equipe de saúde o reconhecimento da realidade do território e a organização do acesso a esse serviço, e também confere a necessidade de coordenação do cuidado oferecido ao usuários, e a resolubilidade frente aos problemas de saúde da comunidade. Nessa direção, o principal modelo de reorientação dos serviços que vem sendo adotado é a Estratégia de Saúde da Família (ESF). Posteriormente buscou-se a ampliar as ações que vinham sendo desenvolvidas pelas equipes por meio da implantação dos Núcleos e Apoio à Saúde da Família (NASF). Os NASFs são formados por equipes multiprofissionais e tem como proposta desenvolver atividades voltadas para os usuários, e compartilhadas entre eles e ESF, possibilitando a troca de saberes, responsabilidades mútuas e intervenções interdisciplinares. Dentre os principais resultados pode-se identificar que os nasfianos desenvolvem e participam de grupos com usuários, sendo esta uma das principais atividades de apoio matricial junto a ESF desenvolvida. As práticas grupais favorecem a aproximação e o estabelecimento de vínculos dos profissionais em si e destes com os usuários. Contudo, as falas evidenciaram a fragmentação do trabalho interdisciplinar porque existem grupos em que somente um profissional participa, descharacterizando assim o trabalho compartilhado. Os grupos tem sido voltados geralmente a usuários adultos e idosos com alguma patologia instalada, predominando o desenvolvimento de grupos de hipertensos e diabéticos. Já

para os grupos de atividade física foi relatada a prevalência de adultos sadios. Para as crianças e os adolescentes não é oferecida nenhuma modalidade grupal, e o trabalho com estes públicos requer disposição e identifica com este público. Os grupos podem ser do tipo abertos, semiabertos e fechados, sendo que o último favorece o respeito a privacidade do usuário, e o primeiro possibilita atingir um número maior de usuários. A condução dos grupos foi relatada como uma tarefa que requer preparo, e apesar de ser estimulada pelo Ministério da Saúde, não são disponibilizadas capacitações ou cursos que oportunizem aos profissionais esse preparo. Em Chapecó, os nasfianos apontaram o Grupo de Desenvolvimento Humano (GDH) como um espaço de Educação Permanente (EP) que possibilita a capacitação para a condução dos trabalhos em grupos com características interativas. De modo geral os grupos estão voltados ao atendimento da demanda existente e a patologia instalada, com exceção dos grupos de atividades físicas, e são pouco percebidos como um espaço privilegiado para a promoção à saúde (PS). Os nasfianos se utilizam de exemplos para explicar o sentido que atribuem a PS e seus ideários sobre a mesma, citam as ações desenvolvidas na escola e o estímulo ao autocuidado do usuário. As EP permeiam o processo de trabalho dos nasfianos, sendo identificadas três dimensões: (I) ações de EP externas a unidade de saúde, como o que ocorre no GDH e Telessaúde; (II) ações de EP entre eles (NASF), como nas reuniões e processos de educação em saúde junto aos usuários; (III) ações de EP voltadas para as equipes de saúde da família, como nos momentos de matriciamento e reuniões de equipe. Considerações finais: percebe-se que os nasfianos vem desenvolvendo importantes práticas de atenção à saúde na atenção básica, porém ainda se faz necessária uma maior apropriação e estruturação de ações respaldadas nas políticas de PS e EP por parte destes e dos gestores, buscando aperfeiçoar as ações que já vem sendo desenvolvidas e identificar mecanismos que contribuam para o alcance daquelas que ainda não ocorrem. Na atenção básica o enfermeiro tem um papel fundamental no apoio e acompanhamento tanta da ESF quanto do NASF, porque ele integra e muitas vezes lidera as equipes, problematizando a realidade e contribuindo para o direcionamento das atividades.