

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro



# Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online

Doutorado  
PPgEnfBio

PPGENF

ISSN 2175-5361  
DOI: 10.9789/2175-5361

## PESQUISA

Núcleo de apoio a saúde da família: atuação da equipe junto à estratégia saúde da família

Center for family health support: team performance at the family health strategy

Centro de apoyo a la salud de la familia: acción del equipo junto a la estrategia de salud familiar

Jancelice dos Santos Santana<sup>1</sup>, Thiana Lícia Azevedo<sup>2</sup>, Altamira Pereira da Silva Reichert<sup>3</sup>, Ana Lúcia Medeiros<sup>4</sup>, Maria Júlia Guimarães de Oliveira Soares<sup>5</sup>

### ABSTRACT

**Objective:** analyzing the performance of NASF teams with the Family Health Teams and identifying potential for improving the NASF work process within the municipality of Cabedelo, Paraíba, Brazil. **Method:** this was an exploratory, descriptive study with a qualitative approach. Results: data were collected from a questionnaire administered to 19 nurses working in the FHS. **Conclusion:** highlighted the need to strengthen the NASF work process with the Family Health Strategy building an interaction between workers and users in order to overcoming the challenges of teamwork process and seeking to achieve best collective health assistance. **Descriptors:** Family health strategy, Primary health care, Health services administration.

### RESUMO

**Objetivo:** analisar a atuação das equipes do NASF junto as Equipes de Saúde da Família e identificar potencialidades para melhoria do processo de trabalho do NASF dentro do município de Cabedelo, Paraíba, Brasil. **Método:** realizou-se estudo exploratório, descritivo com abordagem qualitativa. **Resultados:** os dados foram coletados a partir de um questionário aplicado a 19 enfermeiros que atuam na ESF. **Conclusão:** destacou-se a necessidade de fortalecer o processo de trabalho do NASF junto a Estratégia de Saúde da Família, construindo uma ação de interação entre trabalhadores e os usuários, a fim de superar os desafios no processo de trabalho em equipe e buscar alcançar uma melhor assistência coletiva em saúde. **Descritores:** Estratégia saúde da família, Atenção básica, Gestão dos serviços de saúde.

### RESUMEN

**Objetivo:** analizar el rendimiento de los equipos de NASF junto a los equipos de salud familiar e identificar las posibilidades de mejora del proceso de trabajo de NASF dentro del municipio de Cabedelo, Paraíba, Brasil. **Método:** se realizó un estudio exploratorio, descriptivo, con enfoque cualitativo. **Resultados:** se recogieron datos de un cuestionario aplicado a 19 enfermeras que trabajan en la ESF. **Conclusión:** se destaca la necesidad de fortalecer el proceso de trabajo de NASF en conjunto con la Estrategia de Salud de la Familia construyendo una interacción entre los trabajadores y los usuarios a fin de superar los retos del proceso de trabajo en equipo y tratar de alcanzar una mejor asistencia sanitaria colectiva. **Descritores:** Estrategia de salud de la familia, Atención primaria, Gestión de los servicios de salud.

1Enfermeira, Doutoranda em Enfermagem pelo PPGENF /CCS/ Universidade Federal da Paraíba, docente do Instituto de Educação Superior da Paraíba, João Pessoa/Paraíba, Brasil. Email: jancelice@gmail.com 2Enfermeira, Especialista em Gestão em Saúde, Coordenadora do NASF no município de Cabedelo - Paraíba, João Pessoa/Paraíba, Brasil. Email: ticaazevedo@hotmail.com 3Enfermeira, Doutora em Saúde da Criança e do Adolescente, Docente do curso de Graduação da Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa/Paraíba, Brasil. Email: altareichert@gmail.com 4Enfermeira, Doutoranda em Enfermagem pelo PPGENF /CCS/ Universidade Federal da Paraíba, Docente do Instituto de Educação Superior da Paraíba, João Pessoa/Paraíba, Brasil. Email: aninhapits@gmail.com 5Enfermeira, Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará, Docente do Departamento Médico-Cirúrgica e Administração e do PPGENF/CCS/Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa/Paraíba, Brasil. Email: mmjulye@hotmail.com

## INTRODUÇÃO

**N**o Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS) teve seu fortalecimento a partir de 1994, quando a Atenção Básica foi reestruturada e reorganizada com a implantação do Programa Saúde da Família (PSF), posteriormente denominado Estratégia Saúde da Família (ESF). A partir desse modelo, a família passou a ser considerada uma unidade de intervenção e firmou-se a premissa da reorientação das práticas profissionais a partir da Atenção Básica, no desenvolvimento de ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde, de forma integral e contínua.<sup>1</sup> Atualmente, o número de brasileiros assistidos pelas equipes de saúde da família é de 101 milhões, cerca de 52,3% da população.<sup>2</sup>

Com o propósito de repensar as práticas em saúde vivenciadas até o momento pela ESF, o Ministério da Saúde ampliou sua atuação através da implantação do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) mediante a Portaria GM nº 154, de 24 de janeiro de 2008.<sup>3</sup>

O NASF representou um passo importante para a consolidação da ESF e especialmente para o desenvolvimento e aprimoramento de um novo modelo de processo de trabalho em equipe multiprofissional. Surgiu dentro do espoco de apoiar a inserção da ESF na rede de serviços e ampliar a abrangência, a resolutividade, a territorialização e regionalização, bem como a ampliação das ações da Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil.<sup>3</sup>

O NASF diferencia-se da ESF por não constituir-se como porta de entrada do atendimento aos usuários, mais sim, fornecer apoio às equipes de Saúde da Família, atuando de forma compartilhada, visando à construção de redes de atenção e cuidado, e colaborando para que se alcance a plena integralidade do cuidado físico e mental aos usuários do SUS.

A constituição das equipes do NASF deve ser definida pelos próprios gestores municipais e as Equipes de Saúde da Família (ESFs) a partir das demandas identificadas em conjunto e varia de acordo com as necessidades do território. Cada NASF vincula-se a um número variável de equipes de saúde da família, entre 8 e 20, e pode ser composto por até 19 profissionais, entre eles, estão: psiquiatras, nutricionistas, fonoaudiólogos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, psicólogos, assistentes sociais, educadores físicos, entre outros.<sup>3</sup>

Constata-se, no entanto, que as políticas sociais e de saúde, dentre elas o NASF, tem contribuído pouco para amenizar as condições de acesso e vulnerabilidade no município de Cabedelo, mesmo tendo como unidade de atendimento a família em seu ambiente e prevendo ações que levem a possibilidade de detectar, as necessidades de suporte, dando apoio à estratégia saúde da família e, dessa forma, ampliando as redes de apoio social.

Com base nestas evidências e na tentativa de ampliar as discussões acerca da temática, questiona-se: Qual o significado da atuação das equipes do NASF para os profissionais da ESF no município de Cabedelo?

Sabendo que o processo de cuidado à saúde vem passando por uma série de inflexões, exigindo dos profissionais a incorporação de saberes sobre o trabalho em saúde e a apropriação de um novo campo conceitual, expresso nas diretrizes das políticas públicas do SUS e, como profissionais de saúde do município de Cabedelo desde 2004, surgiu a necessidade de realizar um estudo que mostrasse a atuação do NASF junto às equipes de saúde da família nesse município.

Com o propósito de contribuir para adoção de uma assistência mais qualificada e que possibilite a identificação de potencialidades para o aprimoramento das atividades, o presente estudo tem como objetivos: analisar a atuação das equipes do NASF junto as Equipes de Saúde da Família e identificar potencialidades para melhoria do processo de trabalho do NASF dentro do município de Cabedelo, Paraíba, Brasil.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo com abordagem qualitativa. O caráter exploratório se configura nesta pesquisa, visto que aborda um tema pouco estudado na literatura. O caráter descritivo, por sua vez, “tem como objetivo primordial a descrição das características de determinada população, ou fenômeno ou objeto.”<sup>4,6</sup>

O estudo foi desenvolvido nas 19 Unidades de Saúde da Família do município de Cabedelo-PB, localizado na região metropolitana de João Pessoa. Participaram do estudo os enfermeiros que atuam na ESF do referido município. A amostragem foi por acessibilidade, de forma livre, com os enfermeiros que se encontravam nas USFs no momento da coleta dos dados e que aceitaram participar da pesquisa e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde citado com Registro CAAE: 16906513500005288/13. Durante a pesquisa, foram observados aspectos contidos na Resolução nº196/96 do Conselho Nacional de Saúde, que trata de pesquisas com seres humanos.<sup>5</sup>

Para participar da pesquisa estabeleceram os seguintes critérios: os enfermeiros que atuavam nas Unidades de Saúde da Família (USFs) e que demonstraram interesse em participar da amostra. A exclusão foi feita para aqueles enfermeiros (as) que não trabalhem nas ESFs e os que estavam de férias e ou licença.

A coleta dos dados foi realizada por meio de um questionário contendo questões relacionadas à caracterização dos sujeitos e questões de livre expressão que indagavam: Qual a metodologia de trabalho utilizada pelas equipes do NASF? Quais os resultados dessa metodologia na USF? O que você sugere para a melhoria da atuação da equipe do NASF dentro da USF?

Os dados coletados foram analisados qualitativamente, através da técnica do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), proposta por Lefèvre e Lefèvre,<sup>6</sup> que consiste num conjunto de procedimento que destaca as expressões chave das falas dos participantes do

estudo, o que viabiliza o pensamento em forma de síntese e possibilita a interpretação para fundamentação dos resultados. Esta técnica consiste em selecionar, de cada resposta individual a uma questão, as expressões-chave, que são trechos mais significativos destas respostas. A essas expressões chaves correspondem ideias centrais que são a síntese do conteúdo discursivo manifestado nas expressões chave. Com o material das expressões chave das ideias centrais constroem-se discursos-síntese, na primeira pessoa do singular, que são os DSCs, onde o pensamento de um grupo ou coletividade aparece como se fosse um discurso individual.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com relação à caracterização da amostra, a maioria dos enfermeiros das USFs de Cabedelo, 47,4% (9) possui idade entre 31-40 anos; 31,6% (6) idade entre 41-50 anos. Quanto ao sexo, 94,7% (18) são do sexo feminino. No que refere aos anos de experiência profissional como enfermeiro, 26,3% (5) tinham experiência de 11-15 anos; 21% (4), afirmaram ter entre 6-10 anos; quanto à experiência na ESF, 36,8% (7) 11-15 anos de experiência e 21% (4) relataram que possuíam entre 16-20 anos de experiência em ESF. Com relação ao nível de educação em enfermagem, 84,2% (16) dos enfermeiros são especialistas, sendo que deste total 68,4% possuem especialidade em Saúde da Família, sendo as demais, 15,8%, em Saúde Coletiva, 10,5% (2) possuem Graduação e apenas 5,3% (1) mestrado. Diante desses dados, pode-se inferir que a maioria dos enfermeiros possui especialização na área específica de atuação. Este fato reflete no compromisso assumido pelos profissionais capacitados para atuar junto à comunidade, fortalecendo, desta forma, as políticas públicas de saúde.

Quanto ao relacionamento dos profissionais do NASF com as equipes de saúde da família no município de Cabedelo, os resultados mostram que 47,3% relataram um relacionamento muito bom dentro das Equipes de Saúde da Família, 42,1% relataram bom relacionamento, 5,3% relataram ser maravilho e, 5% satisfatório.

Para haver a relação interdisciplinar, são necessárias atitudes entre os profissionais, entre elas, o reconhecimento da importância de cada profissão, respeito a cada profissional, tolerância, aceitação de sugestões, podendo ser visto como uma prática do exercício de tolerância, respeito às limitações de cada profissão, comprometimento com o sistema, atitude de mudança, humildade, respeito às diferenças, ética, liderança e empatia.<sup>7</sup>

Com relação a existencia de discussões das atividades que são desenvolvidas pelas equipes do NASF nas ESF, 58% disseram que existe; 31% relataram que alguns discutem, 5% relataram que raramente ocorre e 5% não discutem.

Quanto ao que é discutido, a maioria das discussões, 79% envolvem as visitas domiciliares, programa de saúde na escola, atividades educativas com grupos de

adolescentes, idosos, pré-natal e saúde mental; 15,8% envolvem os atendimentos individual quando solicitado; e apenas 5,2% as palestras educativas, os dias comemorativos e as campanhas.

É bom lembrar, que a proposta de trabalho do NASF está voltada, para à corresponsabilização, a gestão integrada do cuidado, por meio de atendimento compartilhado e projetos terapêuticos que envolvam os usuários e que sejam capazes de considerar a singularidade dos pacientes, através do Apoio Matricial, da Clínica Ampliada, do Projeto Terapêutico Singular (PTS), do Projeto de Saúde no Território (PST) e a Pactuação de apoio.<sup>8</sup>

O apoio matricial é uma ferramenta tecnológica que oferece retaguarda assistencial e suporte técnico-pedagógico às equipes de referência e promove o compartilhamento dos saberes, ampliando a resolução dos problemas.<sup>9</sup> O apoio matricial se propõe a alterar a lógica de encaminhamentos indiscriminados para uma lógica de corresponsabilização territorial, buscando maior resolutividade para assegurar, de forma dinâmica e interativa, retaguarda especializada às equipes.<sup>10</sup>

A importância do trabalho em equipe na ESF é ressaltada, principalmente, pelo aspecto da integralidade dos cuidados de saúde. Considerado um dos princípios doutrinários do SUS, a integralidade reveste-se, no decorrer dos anos 90, e principalmente nesse início de século, de uma importância estratégica ímpar para a consolidação de um novo modelo de atenção à saúde no Brasil que além de contribuir nessa organização, busca uma apreensão ampliada das necessidades de saúde da população atendida, seja elas explícitas ou não, não se limitando apenas ao papel de cada profissional.<sup>11</sup>

Isso significa pensar em nova forma de fazer saúde, na qual os profissionais atuam compartilhando e potencializando o conhecimento e as ações, com trocas e organização do cuidado com descentralização do poder, ou seja, em cooperação, articulação, conexão e rede, que inclui a possibilidade do confronto intra ou interinstitucional e da divergência de visões no cuidado como estruturante do trabalho e da equipe como um todo.<sup>12</sup>

Quanto ao desempenho das atividades das equipes do NASF, 47,3% dos enfermeiros criticaram o trabalho das equipes do NASF relatando que eles precisam está mais integrados com a ESF; 52,7% não tinham nada a criticar.

Entre as inumeras responsabilidades atribuídas aos profissionais do NASF, estão à integração de diversas políticas sociais, atenção humanizada, identificação, em conjunto com as ESF e a comunidade, das atividades, das ações, do público prioritário e das práticas a serem adotadas em cada uma das áreas cobertas, além da elaboração de projetos terapêuticos individuais, por meio de discussões periódicas que permitam a apropriação coletiva pelas ESF e os NASFs do acompanhamento dos usuários, realizando ações multiprofissionais e transdisciplinares, desenvolvendo a responsabilidade compartilhada.<sup>3</sup>

A partir da nova dinâmica de organização dos serviços de saúde e da articulação entre ESF e NASF, há que se repensar a ação de todos os envolvidos na problemática: a comunidade, os profissionais da saúde e os gestores, objetivando uma pactuação política entre as partes e a efetiva produção de saúde para a população adscrita, além da demanda clínica-curativa.<sup>13</sup>

Ressalta-se que o trabalho em equipe constitui-se no fazer diário, e precisa estar sempre analisando as atividades desenvolvidas pela equipe, trabalhando sempre em união e com cumplicidade, onde todos possam compartilhar de ideias e que estas possam ajudar nas ações ofertadas para a população de forma satisfatória e eficaz, que supra as necessidades de todos os envolvidos.<sup>14</sup>

#### Compreendendo os discursos

A partir da análise do Discurso do Sujeito Coletivo referente aos questionamentos feitos para os enfermeiros acerca da metodologia de trabalho utilizada pelas equipes do NASF e os resultados desse trabalho, conforme apresentado no Quadro 1, foi possível perceber que as equipes do NASF atuam de forma integrada com a Equipe da ESF, embora necessite ampliar essa integração, a metodologia de trabalho adotada pelas equipes do NASF proporciona resultados positivos para a comunidade, contribuindo para que se alcance a plena integralidade do cuidado físico e mental aos usuários, apoiando as equipes da ESF na efetivação da rede de serviços e ampliando a abrangência e o escopo das ações da Atenção Básica, bem como sua resolubilidade.

**Quadro 01 - Distribuição da ideia central, expressões chaves e discurso do sujeito coletivo quanto a metodologia de trabalho utilizada pela equipe do NASF e os resultados desse trabalho. ( Cabedelo - PB, 2012)**

IDEIA CENTRAL	EXPRESSÕES CHAVES	DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO
<p>Ações que visam a diminuição de usuários em uso crônico de psicotrópicos.</p> <p>Formação de grupos específicos: saúde mental, hipertensos, idosos e outros.</p> <p>Desenvolvimento de práticas corporais e atividade física.</p> <p>Oferta de ações educativas e de promoção da saúde direcionadas para grupos específicos.</p> <p>Diagnóstico e tratamento de patologias afins.</p>	<p>[...] evitar em alguns casos o uso contínuo de psicotropicos em alguns pacientes.</p> <p>[...] aqui na minha Unidade discutimos muito sobre como devemos proceder com os pacientes que usam medicação controlada, em parceria com a psicologa e a assistente social criamos o grupo de Saúde Mental.</p> <p>[...] as especialidades de educação física e assistente social, diante das atividades individuais ou com o resto da equipe vem tendo uma aceitação muito positiva em especial com o grupo de hidroginastica.</p> <p>[...] a parceria que temos com o educador físico esta trazendo resultados consideraveis, principalmente no grupo de idosos eles estão mais estimulados e dispostos a fazerem atividade física.</p> <p>[...] no tocante da atividade educativa .</p> <p>[...] alguns pacientes alcoolotras que, com a ajuda da psicologa e da assistente social, aderiram ao tratamentos e as terapias.</p>	<p>A metodologia de trabalho da equipe do NASF junto as Equipes de Saúde da Família, vem trazendo resultados positivos com a participação e integração de todos nos grupos existentes, na resolutividade de casos encaminhados pelas equipes, incentivando o paciente a adesão de tratamento, bem como, a participação nas ações de prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde.</p>

	<p><i>[...]em conjunto com a equipe nas visitas domiciliares algumas intervenções em pacientes sequelados de AVC.</i></p> <p><i>[...]o nosso educador físico está de parabéns, pois além de participar das atividades educativas da Unidade, faz acompanhamento do grupo de idosos e faz um dia de atividade de natação com o mesmo grupo prefazendo um atendimento de 3 expedientes.</i></p>	
--	---	--

A responsabilidade central das equipes do NASF e das ESF tem além da integralidade, outros princípios e diretrizes que refoçam a atenção a saúde, como: a) Território, que é um conjunto de sistemas naturais e artificiais que englobam indivíduo e instituições. Independente do seu poder e das equipes que neles desenvolvem suas atividades, precisam conhecer a sua realidade em suas várias dimensões, identificando as suas fragilidades e possibilidades; b) Educação popular em saúde, que é um modo participativo de cuidar da saúde e usa o indivíduo como sujeito do seu próprio processo de trabalho; c) interdisciplinaridade, que engloba conduta, valores e crenças bem como relações de interação dinâmicas de saberes; d) participação social, que está relacionada ao fortalecimento dos espaços sociais e comunitários com o intuito de fortalecer a sociedade civil.<sup>8</sup>

Com relação às sugestões dos enfermeiros para a melhoria da atuação das equipes do NASF, o Quadro 2 revela alguns sugestões como: maior integração de alguns profissionais do NASF para com a equipe de Saúde da Família, sede própria para o NASF, presença de uma equipe do NASF para cada USF, discussão dos casos clínicos com a equipe do NASF e a ESF, a fim de construir um novo modo de trabalho em saúde, centrado no usuário, com qualidade, resolubilidade e equidade.

**Quadro 2- Distribuição da ideia central, expressões chaves e discurso do sujeito coletivo quanto às sugestões que os enfermeiros poderiam apontar para melhorar a atuação da equipe do NASF dentro da USF. (Cabedelo - PB, 2012).**

IDEIA CENTRAL	EXPRESSÕES CHAVES	DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO
<p>Maior envolvimento e integração com a ESF.</p> <p>Discussão de casos clínicos.</p> <p>Sede para o NASF.</p>	<p><i>[...] poderia ter mais envolvimento com a equipe e a comunidade para que o trabalho tenha melhores resultados.</i></p> <p><i>[...] maior integração NASF-USF.</i></p> <p><i>[...] que a equipe do NASF trabalhe em uma única USF, e não em várias.</i></p> <p><i>[...] ações clínicas compartilhadas para intervenção interdisciplinar com ênfase em estudos, discussão de casos clínicos e situações em parceria com USF.</i></p>	<p>Que a equipe do NASF continue trabalhando com o mesmo empenho e dedicação, se envolvendo mais nas reuniões das USF para adequação de alguns trabalhos e agendamentos, incluindo nas suas atividades estudos de casos clínicos para melhor direcionamento das ações a serem tomadas, gerando experiência para ambos os profissionais envolvidos e resultados cada vez mais</p>

	<i>[...]que houvesse uma sede para o NASF para nós dos PSF encaminharmos os pacientes par aos grupos e atendimentos.</i>	satisfatórios nas áreas.
--	--	--------------------------

De acordo com as falas, observa-se que as equipes do NASF é parcialmente integrada as Equipes de saúde da Família, essas diferenças de opiniões deve-se ao fato do Município dispor de duas Equipes do NASF atuando em equipes de Saúde da Família diferentes e esses profissionais atuam em mais de uma USF.

No que se refere as atribuições específicas de cada profissional inserido no NASF, a equipe deve desenvolver, de maneira conjunta e integrada, ações preventivas e de promoção da qualidade de vida na comunidade, além de intervenções para recuperação e reabilitação da saúde, tanto na unidade de saúde quanto nos demais espaços comunitários, externos a esta associando a atuação clínica e técnica às práticas de saúde na coletividade.<sup>3</sup>

As reuniões realizadas em equipe não são reconhecidas pelos participantes do estudo como um espaço onde as pessoas possam trocar experiências, expectativas e somar esforços, além melhorar a convivência e a oferta de serviços prestados à comunidade, situação de extrema importância para que as equipes do NASF tenham encontros periódicos para compartilhar saberes, discutir temas específicos e textos relativos às práticas na ESF.

O grupo chama a atenção para a necessidade de repensar a organização do trabalho, as agendas dos profissionais, tanto no que se refere à assistência individualizada quanto para a construção do trabalho interdisciplinar que repercute diretamente na qualidade do cuidado.

Dentre as dificuldades reconhecidas no processo de trabalho do NASF, está a formação dos profissionais, que não é compatível com as necessidades do SUS. As propostas pedagógicas são construídas distanciadas dos serviços e não contemplam pontos chaves como o trabalho em equipe, o vínculo, o acolhimento, imprescindíveis para o NASF.<sup>15</sup>

## CONCLUSÃO

A ESF é responsável pelo cuidado de aproximadamente 101 milhões de pessoas. Desde a sua criação em 1994, lida com as limitações de um sistema de saúde que, muitas vezes, fornece respostas aquém das necessidades de saúde da população. O NASF foi criado visando apoiar as ações das equipes de saúde da família e contribuir para ampliar a resolutividade da atenção primária à saúde, buscando a integralidade do cuidado, tendo, como locus principal de desenvolvimento, as ações da atenção primária à saúde e das equipes de saúde da família.

Conforme os resultados apontaram quanto à atuação das equipes do NASF junto a ESF no município de Cabedelo, observam-se potencialidades e fragilidades, sendo necessários ajustes para que a prestação de serviço seja mais eficaz e eficiente e traga

resultados positivos para a ESF, trabalhando de forma integrada na busca de uma atenção à saúde que tem como foco o indivíduo com necessidades biopsicossociais.

Diante dos resultados, observou-se que os objetivos do estudo foram alcançados. No entanto, sabemos que a transformação das práticas é um desafio a ser superado em várias instâncias, pois implica em mudanças de paradigmas já estruturados nos serviços, nas instituições de ensino e nas relações interpessoais. Com os resultados da pesquisa foi possível analisar a atuação das Equipes do NASF, bem como todo o seu processo de trabalho junto as ESF. É importante salientar a necessidade de fortalecer o processo de trabalho do Núcleo de Apoio a Saúde da Família junto a ESF com direcionamento interdisciplinar, pois este é essencial para o desenvolvimento da atenção a saúde de qualidade, uma vez que a fragmentação das práticas profissionais constitui um obstáculo para o desempenho de ações que visem à integralidade.

Vale ressaltar que, apesar de o município de Cabedelo estar desenvolvendo o NASF de acordo com o que é preconizado pela Portaria 154, necessita melhorar os seus vínculos com as ESF ao qual estão vinculadas, fazendo com que as atividades de cada profissional se complementem, construindo uma ação de interação entre esses e os usuários, a fim de superar os desafios do processo de trabalho em equipe, e buscar alcançar assistência coletiva em saúde com qualidade.

Diante do caráter inovador, dos desafios estabelecidos pela realidade da saúde no país e das expectativas relacionados ao NASF, torna-se imprescindível a realização de pesquisas que abordem esse tema e contribuam para ampliar as discussões sobre o mesmo.

## REFERÊNCIAS

1. Oliveira, AKP, Borges, DF. Programa de Saúde da Família: uma avaliação de efetividade com base na percepção de usuários. *Rev de Adm Pública* 2008; 42 (2):369-389.
2. Ministério da Saúde. Atenção básica e saúde da família. <http://189.28.128.99/dab/abnumeros.php#mapas.pdf> (acessado em 20/Abr/2012).
3. Ministério da Saúde. Portaria nº. 154, de 24 de janeiro de 2008. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família NASF. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil* 2008; 25 jan.
4. Gil, AC. Métodos e técnicas de pesquisa social. 5.ed. São Paulo: Atlas, 2007.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Comissão Nacional de ética em Pesquisa. Diretrizes e normas reguladoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Resolução n.196 de 10 de outubro de 1996. Diretrizes e normas regulamentadoras. 2. Ed. Ampl. Brasília: DF; 2003.
6. Lefrèvre F, Lefrèvre AMC, Teixeira JJV. O discurso do sujeito coletivo: uma nova abordagem metodológica em pesquisa qualitativa. Caxias do Sul: Edusc, 2005.
7. Veras, MMS. Sistema de informação dos núcleos de atenção integral na saúde da família - SINAI. *Sau soc* 2007; 16(1): 165-171.

8. BRASIL, Ministério da Saúde. Ações e Programas. Portaria n° 2. 843/GM, de 20 de setembro de 2010. Disponível em < <http://dtr2004.saude.gov.br/dab/nasf.php> > Acesso em: 21 jan. 2011.
9. Cunha GT, Campos GWS. Apoio matricial e atenção primária em saúde. *Saúde Soc* 2011; 20: 961-70.
10. . Departamento de Atenção Básica, Secretaria de Atenção à Saúde, Ministério da Saúde. Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio à Saúde da Família. [http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos\\_ab/abcd27.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcd27.pdf) (acessado em 10/Out/2012).
11. Cecílio, LCO. As necessidades de saúde como conceito estruturante na luta pela integralidade e equidade na atenção em saúde. In: Pinheiro R, Mattos RA, organizadores. Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde. Rio de Janeiro: IMS-UERJ/Abrasco; 2001.
12. Florindo AA. Núcleos de Apoio à Saúde da Família e a promoção das atividades físicas no Brasil: de onde viemos, onde estamos e para onde vamos. *Rev Bras Ativ Fís Saúde*. 2009; 14(2):5-6
13. Rivera, F; Artamn, E. Planejamento e Gestão em Saúde: histórico e Tendências com base comunicativa Visão n'uma. *Ciênc saúde coletiva* 2010; 15(5): 2265-2274.
14. Fortuna, CM, et.al. O Trabalho em Equipe no Programa de Saúde da Família: Reflexões a partir de conceitos do processo grupal e de grupos operativos. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP, 2005.
15. Nascimento DDG, Oliveira MAC. Reflexões sobre as competências profissionais para o processo de trabalho nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família. *Mundo Saúde (Impr.)* 2010; 34:92-6.

Recebido em: 06/09/2014  
Revisões requeridas: Não  
Aprovado em: 31/10/2000  
Publicado em: 01/04/2015

Endereço de contato dos autores:  
Jancelice dos Santos Santana  
Universidade Federal da Paraíba- Cidade Universitária - João Pessoa -  
PB - Brasil - CEP: 58051-900  
Email: jancelice@gmail.com