

NORMATIVAS E PRODUÇÃO DO CONHECIMENTO SOBRE O NASF: elementos para reflexão

Róger de Souza Michels*
Mariana Silveira Stinieski**
Marília Vieira Braga***
Liana de Menezes Bolzan****
Aline Aiko Yoshida Galvão*****
Maria Isabel Barros Bellini*****

Resumo: Este artigo tem como finalidade apresentar alguns resultados da pesquisa documental e bibliográfica, que se constituem como ações do projeto de pesquisa “Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF): estudo sobre os processos de trabalho e estruturação das equipes dos NASF”. Dessa forma, os dados encontrados foram compilados em um banco de dados. Posteriormente, foi realizada a análise estatística do índice de incidência de publicações bibliográficas.

Palavras-chave: Atenção Básica. NASF. Pesquisa Documental. Pesquisa Bibliográfica.

1. INTRODUÇÃO

O artigo inicia com a contextualização da saúde pública brasileira onde abordando a Política de Atenção Básica até a constituição do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF). Posteriormente, apresenta o projeto de pesquisa “Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF): estudo sobre os processos de trabalho e estruturação das equipes dos NASF”; projeto aprovado pelo Edital Produtividade em Pesquisa – CNPq (2013-2015). A partir disso, o artigo apresenta alguns resultados parciais de maio até o presente momento, alcançados através das pesquisas documental e bibliográfica desenvolvidas como parte integrante do mesmo. Trata-se de uma parte da 1ª etapa de execução do projeto, portanto inicial e incompleto, mas já com apontamentos que estimulam a reflexão sobre o NASF na política de saúde.

A pesquisa documental objetivou realizar o levantamento de toda a legislação sobre NASF, em âmbito nacional, estadual (RS) e municipal (no estado do RS). Utilizou-se como ferramenta de localização de dados os sites oficiais das secretarias

* Graduando em psicologia (PUCRS). Bolsista de Iniciação Científica (BPA/PUCRS).

** Graduanda em psicologia (PUCRS). Bolsista de Iniciação Científica (PROBIC/CNPq).

*** Graduanda em psicologia (PUCRS). Bolsista de Iniciação Científica (PIBITI/CNPq).

**** Assistente Social. Especialista em Saúde Mental Coletiva, Mestranda (bolsista CAPES) em Serviço Social pelo Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul.

***** Assistente Social. Mestranda (bolsista CAPES) em Serviço Social pelo Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul.

***** Assistente Social. Doutora em Serviço Social. Professora da Faculdade de Serviço Social (FSS) e Programa de Pós-Graduação em Serviço Social (PPGSS) da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS).

da saúde do município de Porto Alegre e do estado do Rio Grande do Sul, onde o acesso às informações referentes ao NASF foi limitado pela restrição do sistema. Em nível federal, as legislações foram localizadas a partir do Portal do Ministério da Saúde e da base de dados Saúde Legis.

A pesquisa bibliográfica foi desenvolvida a partir da base de dados através dos sites como Scielo, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e sites de algumas universidades. Foram utilizados os termos: NASF e Núcleo de Apoio a Saúde da Família. A partir disso, criou-se um banco de dados com o objetivo de demonstrar o índice de aparição estatístico como: o tipo de publicação, local, ano, entre outros.

2. A GÊNESE DO NASF

Desde a conferência de Alma-ata, em 1978, no Cazaquistão, que as maneiras de promover saúde a partir de práticas governamentais vêm crescendo e se radicando em todo o mundo. A partir do conjunto de saberes propostos pela conferência, sabe-se que a saúde não se trata apenas da ausência de um mal estar somático, sendo na verdade definida como um estado de completo bem estar físico, mental e social (UNICEF, 1979). Assim, a saúde passa a ser concebida como um estado onde as diversas facetas que perpassam o homem se integram em harmonia e se apresentam de igual importância quando falamos de saúde pública. Sabe-se que a condição de “completo bem estar” passa a ser questionada por sua impossibilidade de mensuração, assim se constrói concepções de saúde articuladas dialeticamente com a realidade.

No Brasil, a Constituição de 1988 promulga a criação do Sistema Único de Saúde a partir dos preceitos e reivindicações do Movimento da Reforma Sanitária. Nessa perspectiva, com a consolidação e desenvolvimento do SUS, a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) foi aprovada através da Portaria nº 648/2006, do Ministério da Saúde, que propõe revisão de diretrizes e normas para a organização da atenção básica, a partir da transformação do Programa Saúde da Família (PSF) para a Estratégia Saúde da Família (ESF).

Dessa maneira, a ESF tornou-se o componente estruturante do Sistema de Saúde brasileiro, constituindo-se a sua porta de entrada, tendo como princípios a universalidade, acessibilidade, vínculo, continuidade do cuidado, integralidade da atenção, responsabilização, humanização, equidade e participação social. Com isso,

sua prática tem provocado movimentos no que diz respeito à reorganização do modelo de atenção no SUS, através de um sistema de trabalho focado na comunicação e troca de experiências e conhecimentos entre integrantes da equipe e a comunidade na qual atuam (BRASIL, 2009).

Tendo em vista a necessidade de apoiar a inserção da ESF e fortalecer o conjunto de ações da Atenção Primária à Saúde, em 24 de Janeiro de 2008, o Ministério da Saúde criou os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF). Estes foram criados com a portaria GM nº 154, de janeiro de 2008, republicada em 4 de março de 2008, que vem para reforçar os processos de territorialização e regionalização da saúde dando maior resolutividade a Atenção Básica (BRASIL, 2010 p.10). O NASF deve ser composto por diversos profissionais de diferentes áreas de conhecimento, formando uma equipe multiprofissional, de acordo com a portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, sendo escolhido pelos gestores municipais conforme as necessidades locais e as disponibilidades dos profissionais de cada uma das diferentes ocupações.

Fazem parte do processo de trabalho do NASF as seguintes ferramentas: o matriciamento, a clínica ampliada, o Projeto Terapêutico Singular (PTS), o Projeto de Saúde no Território (PST) e a Pactuação do Apoio. Sendo previsto como ações o atendimento compartilhado, a discussão de casos e a realização de intervenções específicas com usuários ou famílias, mas somente em situações extremamente necessárias, sendo sempre discutidas e pactuadas com as equipes de ESF.

Tendo em vista a necessidade de problematização do processo de trabalho das equipes a partir da implantação dos NASF, bem como a importância de se abordar a intersetorialidade nas políticas sociais nos espaços de formação, foi elaborado o projeto **“Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF): estudo sobre os processos de trabalho e estruturação das equipes dos NASF”**. Este visa contribuir para a formação dos profissionais da área da saúde e para o fortalecimento do SUS, e trata-se de um projeto multicêntrico que integrará docentes e pesquisadores de Instituições de Ensino Superior situados nos estados do Rio Grande do Sul, Santa Catarina, Bahia, Rio Grande do Norte e Paraíba. O projeto tem por objetivo principal investigar de que forma são compostas as equipes do NASF e como se constituem os processos de trabalho destas equipes, a fim de contribuir para o desenvolvimento das intervenções profissionais comprometidas com as diretrizes do NASF.

Os eixos norteadores da indagação principal deste projeto se estabelecem na indicação de que estas equipes trabalhem na perspectiva da intersectorialidade e da interdisciplinaridade, Essas perspectivas fomentarão e serão em consonância com a concepção de intersectorialidade no campo da política pública preconizada por Westphal e Ziglio. Para os autores a intersectorialidade “Representa uma mudança de atitude que deve predispor políticos, acadêmicos e técnicas para a integração e interação de saberes entre si e destes com a população”. (WESTPHAL, ZIGLIO, 1999, p. 116).

Nesse sentido, há o interesse em conhecer a forma de composição das equipes dos NASF e a configuração do processo de trabalho das mesmas e em que medida esse trabalho incide na “adequação e readequação” dos serviços de realidade de saúde.

A pesquisa tem como universo populacional as equipes do NASF e os gestores estaduais e municipais da Política de Saúde, responsáveis pela seleção e contratação das equipes. Através do mapeamento destas equipes e da identificação do seu processo de composição torna-se possível socializar a realidade atual dos NASF nos estados e municípios incluídos no projeto, que juntos totalizam 376 municípios¹ participantes e de 235 NASF a serem pesquisados.

A metodologia para esta pesquisa se apoia no método dialético crítico, o qual se faz presente na investigação da realidade contemplada no objeto deste estudo. Este projeto utiliza-se de métodos mistos de pesquisa, que pressupõe a combinação de abordagens quantitativas e qualitativas para melhor conhecimento do objeto de estudo.

Para coleta de dados, a triangulação das fontes, técnicas e investigadores é necessária a fim de complementar as informações que contribuirão para a confiabilidade da pesquisa. No caso desta investigação, os dados e as fontes serão dimensionados através do diálogo entre a pesquisa documental, a entrevista e o grupo focal.

A pesquisa documental permitiu uma aproximação primeira com os pressupostos que fundamentam as diretrizes do NASF e os princípios do SUS no

¹A amostra será estratificada e representativa. Os municípios serão escolhidos através de sorteio, contemplando o tamanho dos mesmos. Deverá conter na amostra municípios de tamanho pequeno, médio, grande e metrópoles. O cálculo da amostra deverá considerar um nível de confiança de 95% com margem de erro de 5%, tendo em vista que o universo é de 475 municípios. O cálculo será feito através do programa BioEstat 5.3.

contexto de cada um dos estados e municípios envolvidos. Para coleta de dados com os gestores, utilizar-se-á técnica de entrevista do tipo semiestruturada sendo fundamental para a aproximação com os sujeitos envolvidos na realidade pesquisada. E para a coleta de dados com os trabalhadores será realizado o grupo focal, que possibilita a liberdade de intervenção, expressão e opinião dos membros facilitando a interação entre eles, sendo que as falas, considerações, opiniões, crenças, reflexões já são considerados resultados da pesquisa.

Este projeto abordará temas sobre o processo de trabalho, o perfil das equipes, o seu cotidiano, as principais conquistas e dificuldades na implantação e implementação do NASF e as demandas mais frequentes. O objetivo desta abordagem é identificar a existência de ações interdisciplinares, de promoção da educação permanente na saúde, de participação social nos territórios, conforme preconizado nas diretrizes do SUS e do NASF.

3. OS PRIMEIROS ACHADOS: ALGUMAS REFLEXÕES

Como parte das ações deste projeto foram, até o momento, realizadas as pesquisas documental e bibliográfica, a fim de compreender a maneira como o NASF tem se constituído ao longo dos anos. A meta inicial do estudo constitui-se pelo mapeamento de toda a legislação federal referente aos Núcleos de Apoio à Saúde da Família. O estudo das diretrizes que norteiam o programa é fundamental para o entendimento de seu processo de implantação, bem como das alterações mais significativas que se apresentaram no transcorrer de seu desenvolvimento.

Dessa maneira, objetivou-se, primeiramente, listar de maneira cronológica toda a legislação referente ao NASF. A base de dados do Ministério da Saúde, Saúde Legis, possibilitou não apenas o acesso primeiro às normas dos NASF, mas também à situação na qual se encontra cada legislação do programa desde seus primeiros meses de implementação até o ano de 2013.

Com intuito de aperfeiçoar a análise dos dados até então coletados, foi desenvolvida uma tabela onde constam todos os detalhes de cada portaria federal referente ao NASF. A partir da releitura de toda a legislação, os textos originais foram armazenados respeitando uma ordem cronológica, acompanhados de seu resumo e dos principais aspectos identificados em seu texto.

Sob aspectos gerais, sabe-se que desde o primeiro texto publicado em 24 de Janeiro de 2008, até o mais recente documento, publicado em 10 de Abril de 2013, o NASF possui um total de doze (12) portarias específicas e uma (1) Nota Técnica. Destes documentos, quatro (4) foram inteiramente revogados, restando oito (8) portarias cujos textos não sofreram qualquer tipo de alteração em seu processo de desenvolvimento.

Foi efetuada uma pesquisa bibliográfica, objetivando mapear as pesquisas e estudos já realizados sobre NASF, afim de criar um banco de dados sobre este tema. Nesse sentido, foi realizado o levantamento na base de dados Scielo², BVS³ e em sites de universidades. A pesquisa foi feita com os termos: NASF e Núcleo de Apoio à Saúde da Família.

Os dados encontrados foram consolidados em um Banco de Dados efetuado em planilhas no Excel, onde consta: o tipo de publicação (artigo, monografia, dissertação, etc.), o ano de publicação, a região que foi publicada (Estado do Brasil), o *link da internet* onde foi publicado, a data e a hora do acesso a essa publicação. Neste Banco de Dados, foi criado mecanismos para facilitar a pesquisa, através de filtros para busca avançada, selecionando essas informações nos filtros.

Após a consolidação dos dados no Banco de Dados, foi efetuada uma análise estatística das publicações, que se encontra em outra planilha vinculada ao Banco de Dados. A análise estatística demonstra a incidência de aparição em percentual e quantidade para cada: tipo de publicação, por região, por ano, por conteúdo principal e por profissional estudado. Como também indica a quantidade de vezes que um dado pesquisado aparece nas publicações, comparando com o total pesquisado.

O quadro 1 refere-se à análise estatística dos anos de publicação de 45 documentos pesquisados, desde a criação do NASF pelo Ministério da Saúde em 2008. No ano de 2012 foram publicadas o maior número de pesquisas sobre este assunto, sendo 42,2%, ou seja, 19 documentos.

²Através do site <http://www.scielo.org>.

³ Através do site <http://bvsmms.saude.gov.br>.

Quadro1: Análise estatística dos anos de publicação

| Ano | Quantidade | Percentual |
|-------|------------|------------|
| 2008 | 1 | 2,22% |
| 2009 | 5 | 11,11% |
| 2010 | 10 | 22,22% |
| 2011 | 8 | 17,78% |
| 2012 | 19 | 42,22% |
| 2013 | 2 | 4,44% |
| Total | 45 | 100,00% |

Fonte: Elaborado pela autora Stinieski (2013)

Conforme análise, o artigo é o tipo de publicação com maior índice de aparição, de 45 documentos pesquisados, 32 eram artigos, aproximadamente 71,1%, de acordo com o quadro 2.

Quadro 2: Análise estatística do tipo de pesquisa publicada

| Tipo de publicação | Quantidade | Percentual |
|--------------------------------|------------|------------|
| Artigo | 32 | 71,11% |
| Dissertação | 6 | 13,33% |
| Monografia | 2 | 4,44% |
| Conversa/Estudo | 1 | 2,22% |
| Pesquisa | 1 | 2,22% |
| Projetos, Programa, Relatórios | 1 | 2,22% |
| Relato | 1 | 2,22% |
| Trabalho de Conclusão de Curso | 1 | 2,22% |
| Total | 45 | 100,00% |

Fonte: Elaborado pela autora Stinieski (2013)

Referente à região em que as pesquisas foram publicadas, o Estado de São Paulo apresenta o maior índice, são 15 publicações, aproximadamente 33,33% do total, conforme o Quadro 3.

Quadro 3: Análise estatística das regiões em que as pesquisas foram publicadas

| Região | Quantidade | Percentual |
|-------------------|------------|------------|
| São Paulo | 15 | 33,33% |
| Rio de Janeiro | 5 | 11,11% |
| Recife | 4 | 8,89% |
| Brasília | 3 | 6,67% |
| Minas Gerais | 3 | 6,67% |
| Paraíba | 3 | 6,67% |
| Paraná | 3 | 6,67% |
| Santa Catarina | 3 | 6,67% |
| Não identificada | 2 | 4,44% |
| Belo Horizonte | 1 | 2,22% |
| Goiás | 1 | 2,22% |
| Rio Grande do Sul | 1 | 2,22% |
| Tocantins | 1 | 2,22% |
| Total | 45 | 100,00% |

Fonte: Elaborado pela autora Stinieski (2013)

Os conteúdos principais das publicações variam desde pesquisas abordando o NASF, como também a atuação de profissionais e suas áreas específicas. O termo

NASF aparece em 24,44% das publicações. Com relação à atuação do Serviço Social, apresenta-se como um dos menores índices de aparição, sendo apenas, uma publicação de 2,22%, conforme o Quadro 4.

Quadro 4: Análise estatística dos conteúdos principais das publicações.

| Conteúdo Principal | Quantidade | Percentual |
|---|------------|----------------|
| NASF | 11 | 24,44% |
| Atuação do Educador Físico e Educação Física no NASF | 6 | 13,33% |
| Atuação do Fisioterapeuta no NASF | 5 | 11,11% |
| Atuação do Psicólogo no NASF | 5 | 11,11% |
| Competências/ações das equipes dos NASF | 4 | 8,89% |
| Necessidades em saúde mental na Estratégia Saúde da Família | 3 | 6,67% |
| Atuação do Nutricionista no NASF | 2 | 4,44% |
| Fonoaudiólogo no NASF | 2 | 4,44% |
| Atenção Primária à Saúde | 1 | 2,22% |
| Atuação do Psiquiatra no NASF | 1 | 2,22% |
| Atuação do Serviço Social no NASF | 1 | 2,22% |
| Atuação dos profissionais na Estratégia Saúde da Família | 1 | 2,22% |
| Autoestima de gestantes adolescentes assistidas pelo NASF | 1 | 2,22% |
| Gestão nos NASF | 1 | 2,22% |
| Violência doméstica atendimento por equipes do NASF | 1 | 2,22% |
| Total | 45 | 100,00% |

Fonte: Elaborado pela autora Stinieski (2013)

Verificou-se que do total das publicações, 21 tratavam sobre profissionais específicos dentro do NASF, e destes, os maiores índices apresentados foram para os profissionais: educador físico, fisioterapeuta e psicólogo.

Quadro 5: Análise estatística dos profissionais abordados nas publicações.

| Profissional Estudado | Quantidade | Percentual |
|-----------------------|------------|---------------|
| Educador Físico | 5 | 11,11% |
| Fisioterapeuta | 5 | 11,11% |
| Psicólogo | 5 | 11,11% |
| Fonoaudiólogo | 2 | 4,44% |
| Nutricionista | 2 | 4,44% |
| Assistente Social | 1 | 2,22% |
| Psiquiatra | 1 | 2,22% |
| Total | 21 | 46,67% |

Fonte: Elaborado pela autora Stinieski (2013)

A partir dos dados pesquisados, verificou-se que há uma escassez de publicações sobre o NASF de uma forma geral e também, principalmente, por parte dos profissionais constituintes das equipes multiprofissionais. Ressalta-se que esta coleta foi realizada, como já apontado, nas bases Scielo, BVS e em alguns sites vinculados a universidades. Esta é uma primeira e incompleta etapa da pesquisa, mas que já aponta subsídios para reflexões e posterior adensamento.

4. CONSIDERAÇÕES PARCIAIS

A partir do exposto, percebe-se a necessidade de ampliar publicações, pesquisas e construções teóricas referentes aos NASF, ainda que se observe o crescimento das publicações sobre este tema desde sua constituição, no ano de 2008 até a presente data. Ao observar a análise estatística dos conteúdos principais publicados, verifica-se que a temática prevalente é sobre o NASF de maneira ampla e os demais artigos nas atuações profissionais específicas sobre essa área.

Com relação à região das publicações percebe-se que a maior incidência ocorre nos estados da região sudeste do país, tendo a região norte com menor número de publicações.

Considerando que o Quadro 2, que demonstra os tipos de pesquisas publicadas, apresenta, apenas, uma pesquisa sobre o NASF em âmbito nacional que aborda a questão do inserção do fisioterapeuta na atenção básica. Neste sentido, a presente pesquisa assume grande relevância na construção teórica desta temática. A partir disso, um dos objetivos dessas pesquisas é buscar informações e conhecimentos em outras bases, eventos etc. para ampliar o arcabouço teórico como subsídio da construção e problematização do NASF.

Apesar da dificuldade de acesso às legislações estaduais do Rio Grande do Sul e do município de Porto Alegre, a pesquisa bibliográfica aporta uma importante compreensão da forma como o NASF se tem se construído desde a sua criação em janeiro de 2008.

Percebe-se, a partir da leitura de cada portaria que embasa as diretrizes do NASF, a complexidade de seu processo de consolidação. Ao mesmo tempo que o programa aprimora suas normas através de legislações específicas, suas alterações são realizadas em etapas, fato que pode inviabilizar a implantação mais ágil e efetiva dos núcleos nos territórios onde há necessidade.

Essa análise continuará sendo realizada para ampliar a consolidação dos dados, o adensamento teórico e bibliográfico. Desse modo, objetiva-se a amplificação da coleta e adensamento das análises e elaboração de novos relatórios sobre o NASF, bem como a socialização destes em eventos científicos e/ ou em eventos com a temática da saúde.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Maria Margarida. **Introdução à metodologia do trabalho científico**. São Paulo: Atlas, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio a Saúde da Família**. Brasília, 2009. p.160.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção À Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, 4. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2007.

_____. Ministério da Saúde; Secretaria da Atenção à Saúde. **Cadernos de Atenção Básica: n. 27**. Brasília, DF. 2009. p. 160.

Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde : 1978 : **Alma-Ata**. **Cuidados primários de saúde**. Brasília (DF) : UNICEF, 1979. p. 64.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Técnicas de pesquisa: planejamento e execução de pesquisas, amostragens e técnicas de pesquisa, elaboração, análise e interpretação de dados**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 1999.

MATTA, Gustavo Corrêa; MOROSINI, Márcia Valéria Guimarães. **Atenção Primária à Saúde**. Disponível em: <<http://www.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/ateprisau.html>>. Acesso em: 22 out. 2013.

WESTPHAL, Marcia Faria; ZIGLIO, Erio. **Políticas públicas e investimentos: a intersectorialidade**. In Fundação Prefeito Faria Lima. CEPAM. O Município no século XXI: cenários e perspectivas. SP. CEPAM. 1999. p. 111-121.

BELLINI, Maria Isabel Barros(org). **Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF): estudo sobre os processos de trabalho e estruturação das equipes dos NASF**. Porto Alegre, 2013.