



Revista Brasileira em Promoção da Saúde

ISSN: 1806-1222

rbps@unifor.br

Universidade de Fortaleza

Brasil

Alves Ribeiro, Mara Dayane; Araújo Bezerra, Euriene Maria; Souza Costa, Mariana; Castelo Branco, Carlos Eduardo; Dutra Araújo Neto, João; Figueiredo Moreira, Ana Karine; de Carvalho Filgueiras, Marcelo

AVALIAÇÃO DA ATUAÇÃO DO NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA

Revista Brasileira em Promoção da Saúde, vol. 27, núm. 2, abril-junio, 2014, pp. 224-231

Universidade de Fortaleza

Fortaleza-Ceará, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=40833375011>

- ▶ Como citar este artigo
- ▶ Número completo
- ▶ Mais artigos
- ▶ Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe , Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

AVALIAÇÃO DA ATUAÇÃO DO NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA

Evaluation of the performance of the Family Health Support Center

Evaluación de la actuación del Núcleo de Apoyo a la Salud de la Familia

Artigo Original

RESUMO

Objetivo: Avaliar a atuação do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) através do conhecimento e da avaliação de serviços pelos profissionais da Estratégia de Saúde da Família (ESF). **Métodos:** Estudo descritivo quantitativo realizado em 2012 junto às 10 ESF vinculadas ao NASF, distrito 1, de Parnaíba/PI - Brasil, no qual entrevistaram-se 76 profissionais por meio de um questionário composto por caracterização do profissional, investigação do seu conhecimento com relação às atividades do NASF e avaliação dos serviços prestados pela equipe do NASF. Os dados foram divididos em categorias, agrupados e analisados pelo SPSS (versão 19.0). **Resultados:** Na avaliação da atuação do NASF pelos membros das ESF, 42% (n=32) apontaram o serviço como muito importante, 59,0% (n=45) dos membros encontravam-se satisfeitos, 54,0% (n=41) classificavam o serviço como acessível para a população e 90% (n=68) dos entrevistados reconheceram quais os profissionais que compõem a equipe do NASF, destacando o fisioterapeuta e o educador físico. **Conclusão:** Concluiu-se que as ESF possuem informação com relação à estrutura do NASF, apontando o serviço como muito importante, estando satisfeitos com as atividades realizadas, classificando o serviço como acessível para a população, sendo esta informada pelo NASF acerca de seus direitos na saúde pública.

Descriptores: Estratégia Saúde da Família; Avaliação em Saúde; Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT

Objective: To evaluate the performance of the Family Health Support Center (NASF) through the knowledge and evaluation of services by professionals of the Family Health Strategy (FHS). **Methods:** Quantitative descriptive study conducted in 2012 with 10 FHS linked to NASF, District 1, Parnaíba - PI - Brazil, where 76 professionals were interviewed using a questionnaire on the characterization of the professional, their knowledge regarding the NASF activities and the evaluation of services provided by the NASF team. The data were divided into categories, grouped and analyzed using SPSS 19.0. **Results:** In the evaluation of the NASF performance by the members of the FHS, 42% (n=32) considered the service very important, 59.0% (n= 5) of the members were satisfied, 54.0% (n=41) rated the service as accessible to the population, and 90% (n=68) of interviewees recognized which professionals make up the NASF team, highlighting the physiotherapist and the physical educator. **Conclusion:** It is concluded that the FHS have information regarding the structure of the NASF, pointing the service as very important. Additionally, they are satisfied with the activities performed and rate the service as accessible to the population, which is informed by NASF about their rights in public health.

Descriptors: Family Health Strategy; Health Evaluation; Unified Health System.

Mara Dayane Alves Ribeiro⁽¹⁾
Euriene Maria Araújo Bezerra⁽¹⁾
Mariana Souza Costa⁽¹⁾
Carlos Eduardo Castelo Branco⁽¹⁾
João Dutra Araújo Neto⁽¹⁾
Ana Karine Figueiredo
Moreira⁽²⁾
Marcelo de Carvalho Filgueiras⁽¹⁾

1) Universidade Federal do Piauí - UFPI - Paranaíba (PI) - Brasil

2) Universidade Federal do Ceará - UFC - Fortaleza (CE) - Brasil

Recebido em: 04/04/2013

Revisado em: 03/02/2014

Aceito em: 24/04/2014

RESUMEN

Objetivo: Evaluar la actuación del Núcleo de Apoyo a la Salud de la Familia (NASF) a través del conocimiento y de la evaluación de servicios por los profesionales de la Estrategia de Salud Familiar (ESF). **Métodos:** Estudio descriptivo cuantitativo realizado en 2012 junto a las 10 ESF vinculadas al NASF, distrito 1 de Parnaíba/PI - Brasil, en el cual se entrevistaron 76 profesionales con un cuestionario constituido de la caracterización del profesional, investigación de su conocimiento respecto las actividades del NASF y evaluación de los servicios ofrecidos por el equipo del NASF. Los datos fueron divididos en categorías, agrupados y analizados por el SPSS (versión 19.0). **Resultados:** En la evaluación de la actuación del NASF por los miembros de las ESF, el 42% ($n=32$) relataron el servicio como muy importante, el 59,0% ($n=45$) de los miembros estaban satisfechos, el 54,0% ($n=41$) clasificaron el servicio accesible para la población y el 90% ($n=68$) de los entrevistados reconocieron los profesionales que constituyen el equipo del NASF, destacando el fisioterapeuta y el educador físico. **Conclusión:** Se concluye que las ESF poseen información respecto la estructura del NASF considerando el servicio muy importante y encontrándose satisfechos con las actividades realizadas, clasificando el servicio como accesible para la población siendo la misma informada por el NASF sobre sus derechos de la salud pública.

Descriptores: Estrategia de Salud Familiar; Evaluación en Salud; Sistema Único de Salud.

INTRODUÇÃO

As políticas públicas de saúde no Brasil iniciaram na transição do século XIX para o século XX influenciadas por características decorrentes de aspectos econômicos e políticos. No decorrer do tempo foram alvos dos movimentos denominados Sanitarismo Campanhista, conferências nacionais de saúde e cartas de promoção à saúde⁽¹⁾. A Constituição Nacional define a saúde como uma resultante de políticas sociais e econômicas, sendo um direito de cidadania e dever do Estado, participando da segurança social, e cujas ações e serviços devem ser providos por um Sistema Único de Saúde (SUS)⁽¹⁾.

O SUS foi instituído em 1990, sendo regulamentado pelas leis 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.142, de 28 de dezembro de 1990, tendo como princípios e diretrizes: a universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência; a integralidade, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema; a igualdade à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie e a participação popular⁽²⁾.

Estratégias foram criadas com o objetivo de fortalecer o SUS na prática. Dentre elas, cita-se a criação dos distritos sanitários, dos sistemas locais de saúde e do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), considerado uma das principais estratégias criadas em relação à assistência básica à saúde⁽³⁾.

Em 1994 o Ministério da Saúde (MS) criou o Programa de Saúde da Família (PSF), sendo que a Portaria 648/06, o denominou Estratégia Saúde da Família (ESF), sinalizando para uma concepção ampliada, voltada para as especificidades loco-regionais, para o trabalho intersetorial e para a valorização dos saberes e práticas interdisciplinares⁽⁴⁾.

Essa estratégia tem o objetivo de reorganizar a atenção básica do SUS, substituir o modelo tradicional e agilizar a descentralização dos serviços de acordo com as necessidades da população que se manifestam como prioridades e refletem problemas concretos. Assegura princípios de territorialização, de vínculo com a população, de garantia de integralidade na atenção, de ênfase na promoção da saúde com fortalecimento das ações intersetoriais, de estímulo à participação da comunidade, de trabalho em equipe com enfoque multidisciplinar, entre outros⁽⁵⁾.

As ESF são compostas por médicos, enfermeiros, cirurgiões-dentistas, auxiliares de enfermagem e agentes comunitários de saúde, que realizam atendimento na Unidade Básica de Saúde (UBS) ou no domicílio⁽⁶⁾. Essa equipe deve desenvolver ações baseadas na lógica da multicasualidade, demandando domínio de conhecimentos diversificados das partes dos profissionais e, não fragmentado e especializado, como nos demais níveis de atenção⁽⁷⁾. Cada ESF é responsável pelo acompanhamento de cerca de três a quatro mil pessoas, ou de mil famílias de uma determinada área. Essa operacionalização deve adequar-se à realidade local, desde que esteja baseada em princípios e diretrizes fundamentais⁽⁴⁾.

O Ministério da Saúde criou os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), mediante a Portaria GM nº 154, de 24 de janeiro de 2008, com o intuito de aumentar a abrangência das ações de atenção básica, de oferecer maior respaldo, resolutividade e integralidade ao SUS, corroborando com o processo de territorialização e regionalização da atenção básica, apoiando a ESF⁽⁸⁾. O NASF está organizado em duas modalidades, NASF 1 e NASF 2, diferenciando-se quanto ao número de equipes a que está vinculado e ao número de profissionais que a compõem, sendo proibida a implantação das duas modalidades no mesmo município. Os NASF são formados por profissionais de diferentes áreas do conhecimento, que atuam em parceria com os integrantes da ESF, nos territórios sob responsabilidade dessa, proporcionando aprendizado coletivo, capacitando para o autocuidado, através de reuniões, atendimentos compartilhados, articulados com a

ESF em que está cadastrado; não sendo porta de entrada no sistema de saúde^(8,9).

As parcerias multiprofissionais são importantes na busca de um modelo de atenção mais humanizado, integral e de responsabilização dos profissionais e usuários, observando as necessidades de uma pessoa no seu âmbito integral. Insere-se, então, o fisioterapeuta e demais profissionais de saúde, como, nutricionista, psicólogo, educador físico, assistente social e terapeuta ocupacional, numa nova perspectiva de atuação voltada para a atenção básica de saúde⁽¹⁰⁾.

Com base nestes pressupostos, a atenção básica é constituída de equipes multidisciplinares que interagem entre si, possibilitando a construção de um projeto que seja compartilhado por todos, a fim de proporcionar atenção integral à população⁽¹¹⁾.

Torna-se, assim, relevante investigar a implantação do NASF e seu processo de adaptação devido à escassez, na literatura, de estudos que evidenciem esta temática. Dessa forma, o objetivo do estudo foi avaliar a atuação do NASF (Núcleo de Apoio à Saúde da Família) através do conhecimento e da avaliação de serviços pelos profissionais da Estratégia de Saúde da Família (ESF).

MÉTODOS

A presente pesquisa apresenta caráter descritivo com abordagem quantitativa realizada junto às 10 ESF vinculadas ao NASF - 1, de Parnaíba/ PI, escolhido pela facilidade de acesso à área geográfica, maior número de ESF vinculadas e por ser a segunda maior em população adscrita. A população adotada compreendeu 113 profissionais de saúde (100% das ESF), sendo que, destes, 76 (67,25%) participaram da amostra por se adequarem aos critérios de inclusão: ser lotado em ESF vinculada ao NASF - 1, estar presente no momento da aplicação do questionário e aceitar participar da pesquisa; sendo excluídos os trabalhadores afastados do serviço por quaisquer motivos, aqueles que não estavam presentes na coleta de dados ou que se recusaram a participar do estudo.

A cidade de Parnaíba, de acordo com o último senso do IBGE (2010)⁽¹²⁾, apresenta um total de 145.705 habitantes, em uma área de 435, 564 km². O NASF, em sua modalidade 1, foi implantado em agosto de 2009 na cidade, perfazendo 4 distritos de NASF, com estruturas semelhantes, abrangendo uma população estimada de 125.287, articuladas com 37 ESF. Em todas as equipes do NASF há assistente social, psicólogo, nutricionista e fisioterapeutas; 3 das 4 equipes possuem educador físico e fonoaudiólogo, e 2 equipes têm terapeutas ocupacionais.

A coleta de dados aconteceu durante os meses de janeiro a maio de 2012, utilizando-se de entrevistas

realizadas por meio de um instrumento especialmente elaborado pelos pesquisadores, um questionário composto por caracterização do profissional da ESF entrevistado, investigação do conhecimento dos membros das ESF com relação às atividades do NASF e avaliação dos serviços prestados pela equipe do NASF à população da área adscrita pela ESF. Este questionário foi entregue pelos pesquisadores aos profissionais da ESF para que estes respondessem às perguntas contidas no material.

A aplicação dos questionários ocorreu nas Unidades de Saúde da Família (USF). Em seguida os dados foram divididos em categorias, agrupados e analisados por meio do programa *Statistical Package for the Social Sciences* 19 (SPSS 19).

Os participantes receberam orientação sobre os procedimentos da pesquisa, em seguida assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O estudo recebeu aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Piauí, sob parecer 0296/2011.

RESULTADOS

A aplicação do questionário dirigiu-se aos seguintes profissionais: 1 (1,3%) Assistente Social, 4 (5,3%) Técnicos em Enfermagem, 5 (6,6%) Enfermeiros e 66 (86,8%) Agentes Comunitários de Saúde, totalizando uma amostra de 76 pessoas, onde 62 (82,7%) entrevistados era do sexo feminino e 33 (43,4%) na faixa etária dos 30 a 40 anos. A idade mínima dos profissionais que participaram da pesquisa era de 18 anos e a idade máxima de 51 anos, apresentando uma media de idade de 34,5. Os profissionais da medicina não participaram do presente estudo, tendo como justificativa a falta de tempo, não terem contato com o NASF e estarem em greve no período da coleta de dados. A distribuição das características demográficas da amostra está apresentada na Tabela I.

Tabela I - Caracterização demográfica dos integrantes das Estratégias Saúde da Família (ESF). Parnaíba-PI, 2012.

Variável	n	%
Sexo		
Masculino	13	17,3
Feminino	62	82,7
Faixa etária		
18 a 30 anos	6	7,9
31 a 40 anos	33	43,4
41 a 50 anos	22	28,9
Acima de 51 anos	14	18,4
Não informado	1	1,3

Quanto à escolaridade dos membros das equipes de ESF estudadas, a maioria dos entrevistados, 51,3%, tem ensino médio (n=39), 26,3% tem nível superior concluído (n=20), 10,5% são técnicos (n=8), 6,6% apresentam curso de pós-graduação (n=5) e apenas 5,3% tem somente o ensino fundamental completo (n=4), tratando-se dos agentes de saúde.

Os resultados do questionário que avaliou o conhecimento das ESF acerca do NASF estão dispostos na Tabela II, na qual se percebe que 90% (n=68) dos entrevistados reconhecem quais os profissionais que compõem a equipe do NASF. Apontaram, em sua maioria, o educador físico (93,0%) e o fisioterapeuta (89,0%).

As principais atividades desenvolvidas citadas consistem em 82,0% atividades coletivas (n=62), 63,0%

visitas (n=48) e 54,0% atendimentos domiciliares (n=41), além de 87,0 % (n=66) apontarem o portador de transtorno mental como público alvo do serviço.

Na avaliação da atuação do NASF pelos membros das ESF (Tabela III), 42% apontam o serviço como muito importante (n=32). 59,0% dos membros encontram-se satisfeitos (n=45) e 54,0% classificam o serviço como acessível para a população (n=41). Observou-se ainda que 78,0% da equipe do NASF informa a população acerca de direitos na saúde pública (n=59), 84,0% afirmam que o NASF retira dúvidas das ESF e da população (n=64), e, quanto às ações promovidas pelo NASF, 92,0% dos profissionais da ESF classificam estas como fáceis de entender (n=70).

Tabela II - Conhecimento dos profissionais da Estratégia de Saúde da Família (ESF) em relação às atividades realizadas pelo NASF (Núcleo de Apoio à Saúde da Família). Parnaíba-PI, 2012.

Variável	n	%
Profissionais que integram a equipe do NASF		
Assistente Social	65	86,0
Médico Pediatra	1	1,0
Educador Físico	71	93,0
Nutricionista	19	25,0
Fisioterapeuta	68	89,0
Psicólogo	25	33,0
Fonoaudiólogo	1	1,0
Terapeuta Ocupacional	36	47,0
Médico Ginecologista	0	0,0
Não Sabe	2	3,0
Atividades Realizadas pelo NASF		
Atendimento na UBS	12	16,0
Atividades Educativas	57	75,0
Atendimento Domiciliar	41	54,0
Sala de Espera	3	4,0
Visita Domiciliar	48	63,0
Atividades Coletivas	62	82,0
Matrículamento	40	53,0
Outros	1	1,0
Não Sabe	3	4,0
Público assistido pelo NASF		
Crianças	25	33,0
Idosos	51	67,0
Adolescentes	33	43,0
Gestantes	16	21,0
Homens Adultos	28	37,0
Profissionais	33	43,0
Mulheres Adultas	36	47,0
Escolares	14	18,0
Portador de Transtorno Mental	66	87,0
Usuário de Álcool e/ou Drogas	28	37,0
Não Sabe	2	3,0

Tabela III - Avaliação da atuação do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) na visão dos membros da Estratégia Saúde da Família (ESF). Parnaíba-PI, 2012.

Variável	n	%
Importância dos serviços prestados pelo NASF		
Sem Importância	1	1,0
Pouco Importante	1	1,0
Importante	28	37,0
Muito Importante	32	42,0
Indispensável	11	15,0
Não Sabe Responder	3	4,0
Experiência pessoal com o NASF		
Muito Ruim	1	1,0
Ruim	4	5,0
Regular	15	20,0
Boa	37	49,0
Muito Boa	19	25,0
Satisfação com os serviços do NASF		
Insatisffeito	6	8,0
Pouco Satisffeito	17	23,0
Satisffeito	45	59,0
Bastante Satisffeito	4	5,0
Não Sabe Responder	4	5,0
O NASF prioriza atividades coletivas?		
Sim	68	90,0
Não	4	5,0
Não sabe	4	5,0
O NASF informa a população sobre seus direitos em relação à saúde pública?		
Sim	59	78,0
Não	8	10,0
Não Sabe	9	12,0
O NASF leva em consideração a realidade local em suas ações?		
Sim	60	79,0
Não	7	9,0
Não Sabe	9	12,0
Os membros do NASF esclarecem a respeito de suas dúvidas?		
Sim	64	84,0
Não	5	7,0
Não Sabe	7	9,0
O NASF é acessível à população?		
Sim	41	54,0
Não	26	34,0
Não Sabe	9	12,0
As ações desenvolvidas pelo NASF são de fácil entendimento?		
Sim	70	92,0
Não	4	5,0
Não Sabe	2	3,0

DISCUSSÃO

Na presente pesquisa, a população estudada apresenta uma quantidade maior de mulheres (82,7%) em relação aos homens (17,3%), o que condiz com outro estudo⁽¹³⁾ de utilização dos serviços de Atenção Básica, não se apresentando, portanto, como um aspecto diferencial dos atendimentos realizados pelo serviço examinado.

Os resultados encontrados no município investigado no presente estudo, Parnaíba, mostram as equipes sendo compostas por: assistente social, educador físico, fisioterapeuta, psicólogo, terapeuta ocupacional e nutricionista. A portaria GM 154/08 do Ministério da Saúde orienta a definição dos profissionais que irão compor a equipe do NASF como de responsabilidade do gestor municipal, que deve seguir critérios como a prioridade identificada a

partir das necessidades locais, o perfil epidemiológico e social e, ainda, a disponibilidade de profissionais de cada uma das diferentes ocupações⁽⁸⁾.

Tais critérios de composição da equipe são, por um lado, positivos, já que proporcionam flexibilização das ações diante da necessidade das equipes e da população⁽¹⁴⁾. Por outro, dificultam que se criem práticas, coletivas e experiências que possam ser partilhadas e agregadas ao NASF, impactando no desenvolvimento do programa como um todo.

A análise dos resultados do presente estudo ressaltou que as ESF têm conhecimento sobre quais os profissionais compõem a equipe estudada (NASF-1). Do total de entrevistados apenas 3% assumiu desconhecer a composição da equipe do NASF (n= 2), sendo destacada a presença de Educador Físico (93,0%), seguida pelo Fisioterapeuta (89,0%), este último tendo destaque também em outro estudo⁽¹³⁾. Os profissionais menos citados, como, assistente social, psicólogo, terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo e nutricionista, também integram as equipes avaliadas, embora os membros das ESF não tenham lembrado ou não os souberam citar pela falta de vivência ou conhecimento do trabalho destes, mostrando um descompasso na relação NASF-ESF.

A literatura^(15,16) aponta que os profissionais da ESF e do próprio NASF não possuem clareza sobre a proposta de metodologia de trabalho apresentada pelo NASF. Tal fato demonstra a fragilidade do trabalho interdisciplinar, que, aliado a problemas estruturais, como a escassez de serviços especializados, induz a uma utilização arbitrária ou subutilização dos serviços. Isto favorece para que cada profissional ou categoria de profissionais desenvolvam ações especializadas, gerando a fragmentação do cuidado^(16,17).

Aponta-se⁽¹⁸⁾ a necessidade de um esclarecimento de papéis com relação à real tarefa do NASF junto às ESF. O trabalho do NASF só pode ser efetivado de forma integral se forem garantidas condições para o desenvolvimento da interprofissionalidade entre os nasfianos e entre esses e os profissionais da ESF.

A atuação dos NASF deve estar dividida em áreas estratégicas: atividade física, práticas integrativas e complementares, reabilitação, alimentação e nutrição, saúde mental, serviço social, saúde da criança, do adolescente e do jovem, saúde da mulher e assistência farmacêutica⁽⁸⁾. Como mostram os resultados apresentados no presente estudo, as atividades educativas, coletivas e as visitas domiciliares são as principais ferramentas de contato com a população, que se constituem prioritariamente de idosos, crianças, adolescentes, mulheres, homens e usuários de drogas, corroborando os achados literários⁽¹⁹⁻²¹⁾.

Os portadores de transtorno mental 87,0% (n= 66) são indicados, pelos entrevistados da atual pesquisa, como o público mais assistido. Atende-se, então, a ênfase dada a essa população pela portaria de criação do NASF, que requer a presença de pelo menos um profissional de saúde mental, dado a prevalência dos transtornos mentais na sociedade contemporânea^(10,14;15). A importância dos serviços do NASF foi ressaltada pela maioria dos entrevistados na presente investigação, como importante e muito importante, além de, quando questionados sobre seu contentamento com o serviço, declararem-se satisfeitos. Quando se questionou sobre a experiência das ESF com o NASF, observou-se uma boa articulação entre as equipes, o que pode ter influenciado no grau de satisfação destes em relação ao serviço. Uma boa relação entre ESF e o NASF é então apresentada, conferindo um ponto positivo na implantação do NASF na cidade de Parnaíba, pois se pode obter, assim, um maior impacto sobre os diferentes fatores que interferem no processo saúde-doença, promovendo um direcionamento à corresponsabilização e gestão integrada e compartilhada do cuidado.

O trabalho em equipe deve ser norteado por um projeto assistencial comum e que os agentes desenvolvam uma ação de interação entre si, na qual todos participem com suas especificidades, contribuindo para a qualidade da prestação das ações de saúde. Os fatores que comumente são destacados como impasses ao trabalho em equipe na saúde são: gênero, inserção social, tempo e vínculo de trabalho, experiências profissionais e de vida, formação e capacitação, visão de mundo, diferenças salariais, além de interesses próprios^(11;18). Essas divergências influem sobre o processo de trabalho, mas não devem inviabilizar o exercício da coletividade⁽²⁰⁾.

No estudo em questão, no que se refere à satisfação dos 76 entrevistados das ESF, 59,0% (n=45) estão satisfeitos com o serviço do NASF, enquanto 31,0% (n= 23) relatam algum tipo de insatisfação, dentre elas: a dificuldade de acesso e de agendamento para a realização das visitas domiciliares, falta de transporte para deslocamento das equipes, poucos profissionais, área muito extensa, dificuldades estruturais e materiais, e distância entre as UBS. Pesquisa publicada em 2013, realizada na cidade de Parnaíba – PI, investigando a atuação fisioterapêutica no NASF do município, mostra que as queixas apontadas pelos entrevistados são semelhantes às apresentadas no nosso estudo: contrariedades com a equipe de saúde da família, falta de materiais e transporte, e o fato de a equipe não suprir a demanda populacional (em média um fisioterapeuta para cada núcleo, que é composto por uma população estimada de 31.322 pessoas cada)⁽²¹⁾.

Observou-se, ainda no estudo atual, que 92% dos membros das ESF relataram que as ações educativas são

fáceis de entender e 84% que os profissionais do NASF conseguem esclarecer as dúvidas não sendo relatado nenhum tipo de reclamação quanto à realização dessas atividades. Em outro estudo no município de Parnaíba⁽²¹⁾, a forma de atuação educativa ocorria por meio de grupos de orientação: Grupo Diabetes, Grupo Hipertensão Arterial Sistêmica e Grupo Equilíbrio.

Os resultados encontrados na presente pesquisa mostraram que 54,0% da amostra determinou o NASF como um sistema acessível, 34,0% afirmou que é um serviço de difícil acesso e 12,0% preferiu não opinar. Dentre os fatores que podem ter interferido no acesso ao serviço pode estar a disponibilidade do profissional, evento que pode ser justificado pelo fato do número de profissionais muitas vezes ser insuficiente para atender toda a população, além da distância e das condições de acesso geográfico⁽²²⁾.

A implantação do NASF com número insuficiente de equipes em relação à população adscrita já foi destacada como um agravante à permanência e formação de vínculo ao NASF, o que gera conflitos e frustrações pela incapacidade dos profissionais de atender à demanda local⁽²²⁾.

O presente estudo identificou a escassez de estudos que mostrem o processo de implantação do NASF no Brasil e sua relação com as ESF, temática esta se apresentando como um campo vasto para demais pesquisas. Espera-se que esta investigação auxilie no planejamento das ações do NASF e contribua para uma reflexão a respeito do impacto do nível de informação, a respeito do serviço, sobre o relacionamento das equipes de saúde abrangidas e sua interdisciplinaridade.

CONCLUSÃO

Concluiu-se que as ESF possuem informação com relação à estrutura do NASF, apontando o serviço como muito importante, estando satisfeitos com as atividades realizadas, classificando o serviço como acessível para a população, sendo esta informada pelo NASF acerca de seus direitos na saúde pública.

REFERÊNCIAS

1. Andrade LOM, Pontes RJS, Martins Junior TA. Descentralização no marco da reforma sanitário no Brasil. *Rev Panam Salud Publica*. 2000;8(1/2):85-91.
2. Baraúna MA, Testa CEA, Guimarães ED; Boaventura CM, Dias AL, Strini PJSA, et al. A importância da inclusão do fisioterapeuta no programa saúde da família. *Fisioter Bras*. 2008;29(1):64-9.
3. Espínola FDS, Costa ICC. Agentes Comunitários de Saúde do PACS e PSF: Uma análise de sua vivência profissional. *Rev Odontol Univ São Paulo*. 2006;18(1):43-51.
4. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 648 de 30 de março de 2006. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
5. Souza MFA. Enfermagem reconstruindo sua prática: mais que uma conquista no PSF. *Rev Bras Enferm*. 2000;53(Nesp):81-6.
6. Linard AG, Chaves ES, Rolim ILTP, Aguiar MIF. Princípios do sistema único de saúde: compreensão dos enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família. *Rev Gaúcha Enferm*. 2011; 32(1):114-20
7. Campos CEA. O desafio da integralidade segundo as perspectivas da vigilância da saúde e da saúde da família. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2003;8(2):569-84.
8. Ministério da Saúde (BR). Portaria GM nº 154, de 24 de Janeiro de 2008. O SUS Cria Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF. *Diário Oficial da União*; Brasília; 2008 Mar 4.
9. Barbosa EG, Ferreira DLS, Furbino SAR, Ribeiro EEN. Experiência da Fisioterapia no Núcleo de Apoio à Saúde da Família em Governador Valadares, MG. *Fisioter Mov*. 2010;23(2):323-30.
10. Rezende M, Moreira MR, Amâncio Filho A, Tavares MFL. A equipe multiprofissional da Saúde da Família: uma reflexão sobre o papel do fisioterapeuta. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2009; 14(Supl 1):1403-10.
11. Silva IZQJ, Tad LAB. O trabalho em equipe no PSF: investigando a articulação técnica e a interação entre os profissionais. *Interface Comun Saúde Educ*. 2005;9(16):25-38.
12. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. Censo Demográfico 2010. Rio de Janeiro: IBGE; 2010.
13. Reis DC, Flisch TMP, Vieira MHF, Santos-Junior WS. Perfil de atendimento de um Núcleo de Apoio à Saúde da Família na área de reabilitação, Município de Belo Horizonte, Estado de Minas Gerais, Brasil, 2009. *Epidemiol Serv Saúde*. 2012;21(4):663-74.
14. Lancman S, Barros JO, Uchida S, Silva MT, Gonçalves RMA, Daldon MTB, et al. O Processo de Trabalho nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) e seus efeitos na saúde mental dos trabalhadores. *Rev Saúde Pública*. 2013;47(5):968-75.
15. Oliveira FRL. A integração das ações no campo da saúde mental entre a estratégia de saúde da família e o Núcleo de Apoio à Saúde da Família: desafios para uma prática interdisciplinar [dissertação]. São Paulo: Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo; 2013.

16. Sampaio J, Sousa CSM, Marcolino EC, Magalhães FC, Souza FF, Rocha AMO, et al. O NASF como dispositivo da gestão: limites e possibilidades. Rev Bras Ciênc Saúde. 2012;16(3):317-24.
17. Araújo EMD, Galimbertti PA. A colaboração interprofissional na Estratégia Saúde da Família. Psicol Soc. 2013;25(2):461-8.
18. Lisboa MVF. Ações e Práticas de Saúde Desenvolvidas pelos Profissionais do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) no Município de Pedra [monografia]. Recife: Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães; 2011.
19. Nascimento DDG, Oliveira MAC. Reflexões sobre as competências profissionais para o processo de trabalho nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família. Mundo Saúde. 2010;34(1):92-96.
20. Cardoso CL. Relações Interpessoais na Equipe do Programa Saúde da Família. Rev APS. 2004;7(1):47-50.
21. Costa MS, Branco CERC, Ribeiro MDA, Bezerra EMA, Moreira AKF, Filgueiras MC. Perfil e atuação fisioterapêutica nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) em Parnaíba – Piauí. Science Health. 2013;4(3):129-37.
22. Araújo MBS, Rocha PM. Trabalho em equipe: um desafio para a consolidação da estratégia de saúde da família. Ciênc Saúde Coletiva. 2007;12(2):455-64.

Endereço primeiro autor:

Mara Dayane Alves Ribeiro
Universidade Federal do Piauí-UFPI
Av. São Sebastião, 2819
Bairro: Reis Velloso
CEP: 64202-020 - Parnaíba - PI - Brasil
E-mail: mara_dayanne2@hotmail.com

Endereço para correspondência:

Marcelo Filgueiras
Universidade Federal do Piauí-UFPI
Av. São Sebastião, 2819
Bairro: Reis Velloso
CEP: 64202-020 - Parnaíba - PI - Brasil
E-mail: professormarcelo@ufpi.edu.br