



Avaliação dos Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB): o olhar e a voz de seus trabalhadores

Organização e Colaboração:

Trabalhadores NASF Leste, NASF Sudoeste, NASF Sul;
Representantes da Secretaria Executiva do Conselho Municipal de Saúde de Campinas

Novembro/2021

INTRODUÇÃO

- Apresentação das respostas ao Questionário produzido por trabalhadores
 NASF em conjunto com a Executiva do CMS, durante setembro /2021.
- Intenção de coletar a opinião dos profissionais que compunham o NASF, verificar a diversidade de ações realizadas pelas equipes NASF no município e fomentar o debate sobre características, processo de trabalho e dificuldades enfrentadas no cotidiano laboral dessas equipes.
- NASF foi instituído pela Portaria MS 154/2008; Em Campinas, as primeiras equipes foram implantadas em 2011, inicialmente poucas equipes e a partir de 2020 incremento em eNASF (providas pelo concurso);
- Questionário voltado a investigar a perspectiva dos trabalhadores: iniciativa inédita desde implantação do NASF em Campinas; mediação do CMS fundamental nessa construção.

METODOLOGIA

- Formulário elaborado por meio do aplicativo "Google Forms", link enviado aos trabalhadores NASF por Whatsapp;
- 12 questões de resposta obrigatória (1 de campo aberto) e 1 questão para comentários livres, sobre local e tempo de atuação, categoria profissional, atividades desenvolvidas, frequência de atividades e necessidades de capacitação, desafios ao trabalho NASF e grau de satisfação.
- Público-alvo considerado: trabalhadores cadastrados como pertencentes a eNASF a partir dos Relatórios produzidos pela SMS, meses de competência jun/jul/ago de 2021 - incluídos profissionais efetivos e profissionais residentes: 364 trabalhadores no total.



NASF Campinas

Olá, esse questionário foi produzido por trabalhadores do NASF em parceria com trabalhadores e usuários da Secretaria Executiva do Conselho Municipal de Saúde de Campinas, com objetivo de coletar a opinião dos profissionais que o compõe (incluindo os residentes) e realizar um breve levantamento de informações sobre a atuação no NASF.

Pretende-se fomentar o debate sobre características, processo de trabalho e dificuldades enfrentadas no cotidiano laboral das equipes NASF. As respostas serão consolidadas e, em momento oportuno, poderão ser apresentadas em plenária de reunião do Conselho Municipal de Saúde de Campinas.

Seus dados estão seguros e você, trabalhador "<u>nasfiano</u>", não será identificado. Fique à vontade para escrever seus comentários com sugestões, elogios, críticas ou o que quiser. O preenchimento desse questionário leva aproximadamente 5 minutos.

-- um cigarro é fácil de quebrar, um maço já é mais difícil, mantenham-se juntos." (Wilson das Neves)













Seu NASF pertence a que território?

79 respostas

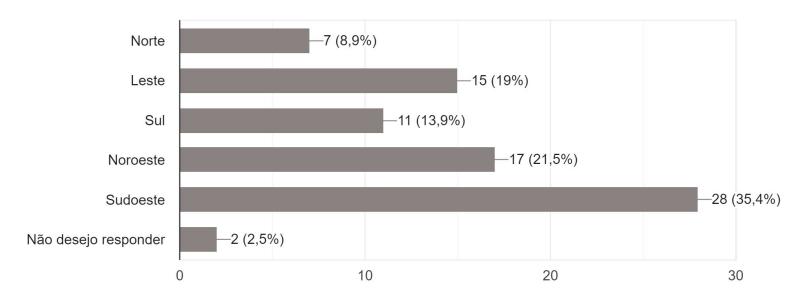


TABELA 4 BIOTRIBLUA	ÃO DE FOUDEO E TRADAL MADOREO MADE ROD DIOTRITO	
IABELA 1 - DISTRIBUIÇ	ÃO DE EQUIPES E TRABALHADORES NASF POR DISTRITO	,

Distrito	eNASF	Quantidade de trab. NASF	% trab. NASF que responderam
Norte	12	52	7: 52 = 13,5%
Sul	17	109	11: 109 = 10,1%
Leste	7	58	15: 58 = 25,9%
Noroeste	15	70	17: 70 = 24,3%
Sudoeste	9	75 *	28: 75 = 37,3%
Total	60	364	79: 364 = 21,7%

Fonte: Tabela elaborada pelo coletivo CMS-NASF, a partir dos relatórios da SMS

^{*} Não há dados dos CS Vila União e Santa Lúcia, embora hajam residentes lá.

- Divergência na contabilização de trabalhadores NASF entre diferentes fontes de informação (duplicidade de profissionais cadastrados em diferentes centros de saúde no CNES)
- Distrito Norte com menor participação entre os respondentes equipes cadastradas há pouco tempo: os profissionais se "enxergam" como pertencentes ao NASF?
- O próprio desencontro das informações acerca do NASF nos relatórios oficiais influencia na sensação de pertencimento e a assimilação da proposta de trabalho : <u>qual é a compreensão e como se dá a operacionalização do</u> <u>NASF em cada distrito?</u>

Qual sua categoria profissional?	n	%
Médico	17	21,5
Médica(o) pediatra	7	8,9
Médica(o) ginecologista	3	3,8
Médica(o) homeopata	3	3,8
Médica(o) psiquiatra	3	3,8
Médica(o) sanitarista	1	1,3
Psicóloga(o)	12	15,2
Terapeuta ocupacional	9	11,4
Farmacêutica(o)	8	10,1
Assistente social	6	7,6
Fisioterapeuta	6	7,6
Nutricionista	5	6,3
Fonoaudióloga (o)	3	3,8
Educador Social	1	1,3
Não desejo responder	12	15,2
Total geral	79	100

- As categorias mais respondentes médicos, psicólogos e TO correspondem a maior parte dos profissionais cadastrados em enasf atualmente; predomínio de pediatras nas respostas (recém-incluídos nas enasf);
- Percentual significativo preferiu não responder à questão, omitindo a categoria profissional;
- Categoria médica é mais da metade dos trabalhadores da SMS e o total de respondentes representa ¼ (muitos ainda não se consideram como trabalhadores NASF?)

RESULTADOS E DISCUSSÃO - QUESTÕES 3 E 4

Qual o seu tempo de atuação no NASF? Qual seu tempo de atuação na PMC?

Tempo de NASF	n	%
< 1 ano	39	49,4
1 a 3 anos	31	39,2
> 3 anos	4	5,1
Sem resposta	5	6,3
Total geral	79	100

Tempo de Prefeitura	n	%
< 1 ano	15	19,0
1 a 3 anos	13	16,5
3 a 10 anos	21	26,6
Mais que 11 anos	11	13,9
Não se aplica (residente)	16	20,3
Sem resposta	3	3,8
Total geral	79	100

RESULTADOS E DISCUSSÃO - QUESTÕES 3 E 4

		Tempo de NASF					
Tempo de Prefeitura	< 1 ano	1 a 3 anos	> 3 anos	Sem resposta	Total geral	%*	
< 1 ano	14			1	15	19,0	
1 a 3 anos		12		1	13	16,5	
3 a 10 anos	8	8	4	1	21	26,6	
Mais que 11 anos	5	6			11	13,9	
Não se aplica (residente)	11	5			16	20,3	
Sem resposta	1			2	3	3,8	
Total geral	39	31	4	5	79	100	

RESULTADOS E DISCUSSÃO - QUESTÕES 3 E 4

- Maioria dos profissionais estão há menos de 1 ano no NASF
- Maioria pouco tempo de Prefeitura
- Ano de implantação do NASF em Campinas -2011, profissionais que tem mais tempo de prefeitura recém alocados no NASF
- Residentes multiprofissionais são parte expressiva das equipes NASF, porém são profissionais em formação com caráter de suplementação e não de provimento de equipes.

Modo de alocação em		
equipe NASF	n	%
Escolhido no concurso	31	39,2
Permuta / Remanejamento		
voluntário	17	21,5
Pela residência	16	20,3
Permuta / Remanejamento		
compulsório (fui apenas		
comunicado (a))	14	17,7
Outros	1	1,3
Total geral	79	100

- Houve um crecimento exponencial de equipes NASF cadastradas a partir de 2020; a maioria desses profissionais foi proveniente dos Concursos Públicos (dado compatível com o tempo de atuação em NASF e tempo de prefeitura das questões 3 e 4)
- Remanejamento compulsório necessita de atenção: "Nem fui comunicada, percebi quando apareceu ao lado do meu nome o código da equipe NASF"
- Incongruência com Diretrizes apresentadas pela SMS bem como moção aprovada na 11ª Conferência Municipal de Saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO - QUESTÕES 6, 7 E 8

ATIVIDADES QUE O NASF DESENVOLVE /QUE CONSOME MAIS TEMPO / QUE NECESSITA CAPACITAÇÃO

Atendimentos individuais por livre demanda

Atendimentos individuais de pacientes mais complexos encaminhados pelas equipes de saúde da família

Atendimentos conjuntos com médicos de Saúde da Família

Atendimentos conjuntos com enfermeiros da saúde da família

Atendimentos conjuntos com agentes comunitários

Atendimentos conjuntos com outros profissionais da equipe

Atendimentos conjuntos com profissionais do próprio NASF

Reunião com equipes de Saúde da Família

Reunião com outros equipamentos de saúde

Reunião com outros equipamentos intersetoriais

Reunião da equipe NASF

Trabalhos e ou ações intersetoriais

Trabalhos e ou ações com e na comunidade

Trabalhos e ou ações nos territórios das áreas de cobertura

Grupos com pacientes

Atividades de Educação em Saúde diferentes dos grupos

Atendimentos/visitas domiciliares conjuntas com as equipes de saúde da família

Preceptoria/Tutoria/Outras atividades ligadas ao ensino

Outros

CATEGORIAS DE ATIVIDADES PREVISTAS		IVIDADES QUE O ATIVIDADES QUE MAIS SF DESENVOLVE CONSOMEM TEMPO			NECESSITA CAPACITAÇÃO	
PARA EQUIPES NASF	N	%	N	%	N	%
Atendimentos individuais por livre demanda	52	65,8%	37	46,8%	10	12,7%
Atendimentos individuais de pacientes mais complexos encaminhados pelas equipes de saúde da família	66	83,5%	44	55,7%	33	41,8%
Atendimentos conjuntos com médicos de Saúde da Família	36	45,6%	8	10,1%	20	25,3%
Atendimentos conjuntos com enfermeiros da saúde da família	36	45,6%	3	3,8%	20	25,3%
Atendimentos conjuntos com agentes comunitários	24	30,4%	1	1,3%	15	19,0%
Atendimentos conjuntos com outros profissionais da equipe	40	50,6%	2	2,5%	13	16,5%
Atendimentos conjuntos com profissionais do próprio NASF	60	75,9%	8	10,1%	19	24,1%
Reunião com equipes de Saúde da Família	39	49,4%	16	20,3%	22	27,8%
Reunião com outros equipamentos de saúde	43	54,4%	15	19,0%	16	20,3%
Reunião com outros equipamentos intersetoriais	42	53,2%	11	13,9%	14	17,7%

55

69,6%

19

24,1%

Reunião da equipe NASF

ATIVIDADES QUE

18

22,8%

CATEGORIAS DE ATIVIDADES	ATIVIDADES QUE ATIVIDADES QUE ATIVIDADES QUE O MAIS CONSOMEM NECESSITA CAPACITAÇÃO		MAIS CONSOMEM		SSITA	
PREVISTAS PARA EQUIPES NASF	N	%	N	%	N	%
Trabalhos e ou ações intersetoriais	26	32,9%	2	2,5%	27	34,2%
Trabalhos e ou ações com e na						
comunidade	23	29,1%	2	2,5%	28	35,4%
Trabalhos e ou ações nos territórios						
das áreas de cobertura	20	25,3%	1	1,3%	26	32,9%
Grupos com pacientes	29	36,7%	7	8,9%	31	39,2%
Atividades de Educação em Saúde						
diferentes dos grupos	20	25,3%	6	7,6%	28	35,4%
Atendimentos/visitas domiciliares						
conjuntas com as equipes de saúde						
da família	47	59,5%	7	8,9%	11	13,9%
Preceptoria/Tutoria/Outras atividades						
ligadas ao ensino	30	38,0%	11	13,9%	14	17,7%
Outros	9	11,4%	8	10,1%	8	10,1%

RESULTADOS E DISCUSSÃO - QUESTÕES 6, 7 E 8

- NASF no município abrange praticamente a totalidade das possibilidades de ações previstas
- Dimensão clínico-assistencial predomina com atendimentos individuais ou conjuntos - preocupante quantidade de atendimentos de livre demanda;
- Dimensão técnico-pedagógica menos prevalente e se desenvolve mais dentro do próprio NASF e deste com a rede, do que entre este e as eSF
- Modalidades com maior necessidade de capacitação/apoio: atendimentos individuais e conjuntos, grupos e trabalhos comunitários e intersetoriais.

Quais são os maiores DESAFIOS DO NASF para você?

Dimensionamento (n° de unidades e equipes abrangidas para realizar matriciamento)

Instrumentos e insfraestrutura (sala, tablet's, telefone, internet, computador, recursos terapêuticos)

Deslocamento (carro, distância entre as unidades)

Ter entrado compulsoriamente no NASF

Relacionamento / pactuação com as equipes

Relacionamento / pactuação com a gestão

Realização pessoal (prazer, satisfação, realização, reconhecimento)

Risco e insalubridade da função

Capacitação adequada para o exercício do NASF

Clareza sobre o trabalho do NASF por parte das ESF e dos gestores

Integralidade e efetividade da prática

Planejamento baseado em indicadores / necessidades do território

Outros

Desafios ao trabalho NASF	N	%
Clareza sobre o trabalho do NASF por parte das ESF e dos gestores	63	79,7%
Instrumentos e insfraestrutura (sala, tablet's, telefone, internet, computador, recursos terapêuticos)	61	77,2%
Relacionamento / pactuação com as equipes	48	60,8%
Dimensionamento (n° de unidades e equipes abrangidas para realizar matriciamento)	43	54,4%
Integralidade e efetividade da prática	43	54,4%
Planejamento baseado em indicadores / necessidades do território	39	49,4%
Capacitação adequada para o exercício do NASF	35	44,3%
Deslocamento (carro, distância entre as unidades)	29	36,7%
Relacionamento / pactuação com a gestão	27	34,2%
Ter entrado compulsoriamente no NASF	21	26,6%
Risco e insalubridade da função	15	19,0%
Realização pessoal (prazer, satisfação, realização, reconhecimento)	14	17,7%
Outros	5	6,3%

- Pouca clareza que as equipes e gestores têm sobre o papel e o trabalho do NASF, que por sua vez, se reflete nas dificuldades de pactuação e relacionamento entre ESF e eNASF conceitos nucleares do trabalho NASF tem uma diversidade de interpretações, o que pode estar relacionado a distorções/ reduções /ambiguidades (pouca clareza também entre trabalhadores NASF e usuários);
- Estrutura dos CS insuficiente em termos de espaço físico e recursos materiais para a diversidade de ações dos profissionais que compõe um NASF- disponibilidade de veículos para deslocamentos entre os diferentes CS;
- Dimensionamento deficitário com prejuízos aos usuários (acesso da população ao cuidado necessário) e às próprias equipes (poucas oportunidades para encontros e construções de cuidados compartilhados) - o que acaba por reduzir a potência da proposta de trabalho matricial.
- Planejamento baseado em indicadores e construído em conjunto com usuários também prejudicado pelo dimensionamento das eNASF e ESF

O que você mudaria no seu trabalho NASF? 79 respostas Iniciaria pelo redimensionamento da equipe Gostaria de matriciar equipes de um centro de saúde, o que daria melhor qualidade ao que podemos e temos que fazer Efetivação das reuniões em equipe; intervenção e mediação nas relações equipe/paciente; estrutura funcional para exercer as atividades profissionais; Aumentaria a integração entre os membros do No meu NASF nada. Mas acredito que as equipes precisam estar melhor dimensionadas e funcionando de fato como Saude da Familia, para o que NASF tenha melhor desempenho. 1) Deixaria de ser "tapa-buracos" de equipes de saúde da família e a rotina espartana de atendimentos em COVID. Estou realizando atendimentos individuais praticamente desde o início e fui obrigada a assumir funções que não são do cargo para o qual sou concursada; 2) gostaria de ter tido mais apoio e orientação sobre como fazer na prática um trabalho matricial na especialidade para a qual foi negociado que eu atuaria - até tentei elaborar uma proposta de trabalho mas não tive nenhum feedback significativo por

CATEGORIAS DE MUDANÇA DE ASPECTOS DO TRABALHO NASF	N	%
Gestão do processo de trabalho	33	41,8%
Apreensão de conceitos APS e NASF	15	19,0%
Gestão da clínica	15	19,0%
Dimensionamento	14	17,7%
Infraestrutura	11	13,9%
Sem mudanças/ Não sabe	7	8,9%
Integração entre eSF e profissionais NASF	6	7,6%
Formação/Educação permanente	5	6,3%
Desarmonia entre NASF imaginado e real	5	6,3%
Desvio de função/ Período da pandemia	4	5,1%
Implantação	2	2,5%
Valorização do trabalho nuclear	2	2,5%
Composição das equipes NASF	2	2,5%
Outros	2	2,5%

- Pergunta aberta para que os trabalhadores se sentissem livres para expressar suas opiniões sobre o próprio trabalho grande variabilidade de respostas, algumas sucintas e outras como relatos detalhados e desabafos;
- Respostas agrupadas em núcleos de sentidos comuns, muitas detalhavam categorias apresentadas na questão 9;
- Também surgiram categorias não previstas nos outros itens (desafios representados pela pandemia e valorização do trabalho nuclear)

- Categoria "Gestão dos processos de trabalho" referindo- se à sistematização e organização do trabalho, pactuação de ações, facilitação/mediação com apoio da gestão

"Efetivação das reuniões em equipe; intervenção e mediação nas relações equipe/paciente; estrutura funcional para exercer as atividades profissionais;"

"(...) menor imposição de agendas e projetos da gestão, de cima para baixo."

"(...) mudaria em relação a discussão sobre a escala a qual tenho que cumprir que é referente as atividades de profissionais da ESF, exemplo: monitoramento, digitação da campanha de vacinação e etc, a qual impede que eu realize as atividades do meu núcleo e principalmente as voltados para o NASF."

Categoria Apreensão de Conceitos NASF/APS

"Sensibilização das Equipes acerca do que é o NASF."

"O entendimento dos gestores e profissionais das unidades básicas sobre o entendimento do que é o NASF e qual é seu papel na AB."

Categoria Dimensionamento

"Ir apenas um dia da semana em cada unidade satélite não nos permite realizar um trabalho de qualidade e nem atender toda a demanda existente."

"Diminuição de equipes matriciadas, visto que as equipes têm populações adscritas muito maiores do que deveriam ser, o que torna muito difícil a proximidade e o conhecimento do contexto que os pacientes estão inseridos, tanto pelo NASF, quanto pela ESF."

- Categoria Gestão da clínica

"Realização de um fluxograma para direcionamento dos atendimentos de pacientes, pois ainda não está tão claro para a unidade como deve-se encaminhar o usuário para o profissional!"

"Realização de mais atividades com as eSFs e em comunidade, em ações que fossem mais ao encontro das necessidades da população adscrita dos territórios de atuação dos centros de saúde."

" Muito mais ações voltadas para o território, com a comunidade e ações senso lato de promoção de saúde"

Categoria Desvio de função/período da pandemia

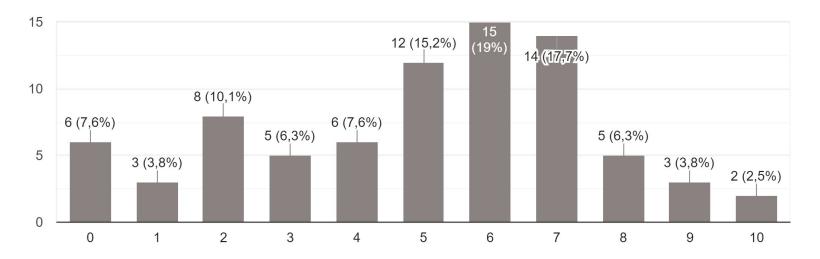
" Gostaria de atender menos tempo no Covid para poder me dedicar mais a atividades ligadas ao trabalho do nasf"

Deixaria de ser "tapa-buracos" de equipes de saúde da família e a rotina espartana de atendimentos em COVID. Estou realizando atendimentos individuais praticamente desde o início e fui obrigada a assumir funções que não são do cargo para o qual sou concursada;

"...percebo que na maioria das vezes e mais fácil agendar consulta com GO do que com colegas generalistas! Mais fácil GO atender patologias crônicas por dificuldade em passar com clínico do que o clínico realizar pré natal de baixo risco! No momento essa situação está relacionada as atendimentos COVID que sobrecarregam o profissional, que na maioria das vezes e sozinho! E com certeza está relacionada a falta de médicos generalistas!"

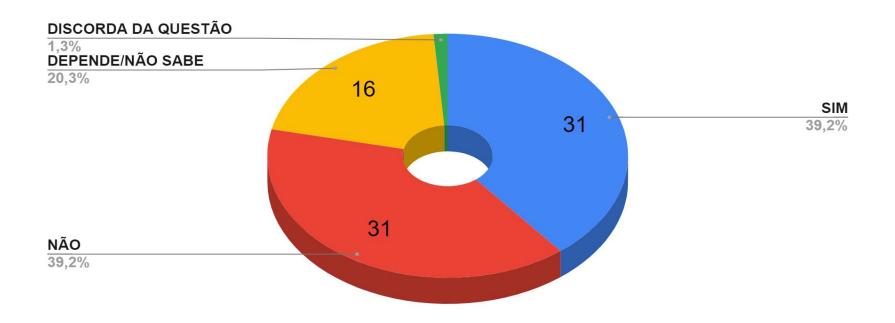
O quanto você está satisfeito com seu trabalho no NASF? (sendo 0 nada satisfeito e 10 muito satisfeito)

79 respostas



- Maior parte das "notas" concentradas em valores 5 e 6; os extremos há maior tendência para valores 0,1 e 2 que 8,9 ou 10;
- Verificar correlação com os desafios apontados e as mudanças sugeridas pelos trabalhadores

QUESTÃO 12 - DEIXARIA DE COMPOR EQUIPE NASF?



- Equilíbrio entre respostas há profissionais que apesar de insatisfeitos se comprometem com o modelo e desejam mudar algumas situações, melhorar as condições de trabalho;
- Conforme descrito no relatório não faltam motivos para insatisfações ou desmotivação dos profissionais e equipes

CATEGORIAS DE COMENTÁRIOS LIVRES	N	%
Dimensionamento	9	33,3%
Gestão de processo de trabalho	8	29,6%
Apreensão dos conceitos de APS/NASF	6	22,2%
Capacitação	4	14,8%
Infraestrutura	4	14,8%
Gestão da clínica	2	7,4%
Composição das equipes	2	7,4%
Retomada pós-pandemia	2	7,4%
Valorização do núcleo	2	7,4%
Fortalecimento das ESF	1	3,7%
Horizontalização	1	3,7%
Implantação	1	3,7%
Integração entre profissionais	1	3,7%
Modelo de assistência	1	3,7%

"Sinto-me sozinho nesta tentativa de implantação do NASF. Os apoiadores apenas dizem palavras de consolo e de paciência e não vejo um posicionamento mais claro do distrito nessa implantação."

"Desde que iniciei o trabalho não houveram capacitações - considero extremamente necessário, visto nunca antes ter trabalhado em nasf. Quando cobrei a gestão, ouvi como resposta: "você aprende fazendo". (...) Gestores não prepararam ESFs para integração com equipes Nasfs, fomos impostos aos centros de saúde e me sinto um estorvo em um dos que trabalho, as equipes não se organizam pra discussão de casos ou outras ações que eu possa contribuir, além de ter havido pressão para apenas atendimentos clínicos individuais "

"Os apoiadores e gestores precisam se reunir com equipes até realmente implementarem o modelo que pregam."

"O NASF só vai funcionar quando houver menos política, mais ação de assistência e respeito ao usuário, menos gente falando bonito e fugindo de atendimento."

"Precisamos de uma gestão que pense e defenda NASF para viabilizar melhores condições de trabalho."

PROPOSTAS DE AÇÃO

- 1) **Constituir um fórum de debates e pactuação** sobre a implantação dos NASF em Campinas com representantes de trabalhadoras do NASF e da Gestão com reuniões periódicas com cronograma definido pelo fórum estabelecido;
- 2) Alocação das vagas e dimensionamento de profissionais adequado, a partir de estudos e levantamentos técnicos, adotando critérios sanitários, epidemiológicos e de vulnerabilidade; dimensionamento de eNASFs pelo piso de cinco equipes; residentes devem compor o NASF apenas em caráter suplementar, não podendo ser alocados em NASF onde não há profissional do mesmo núcleo.
- 3) Adequação da infraestrutura (Inclui equipamentos, transporte, espaço físico adequado nos CS e outros espaços próprios da SMS para realização das distintas atividades atendimentos, grupos, reuniões, ações comunitárias etc). Deslocamento mínimo entre Centros de Saúde no cotidiano do trabalho.

PROPOSTAS DE AÇÃO

- 4) **Gestão dos Processos de Trabalho**. Apoio da gestão para pactuação de fluxos de trabalho com as EqSF e agendas do NASF, preservando a autonomia local dos NASFs.
- 5) **Gestão da Clínica**. Planejamento e desenvolvimento do trabalho pautado em indicadores epidemiológicos e de vulnerabilidade, adequados à realidade e necessidades locais. Participação de trabalhadores do NASF na estruturação de linhas de cuidado e protocolos de cuidado do município, considerando a capacidade real do NASF de cuidado e resolutividade. Resgate de ferramentas de gestão da clínica. Adequada integração das distintas profissões.
- 6) Ofertas de **educação permanente a todos os atores envolvidos**, de forma contínua e de qualidade. Incentivo para participação em cursos, eventos e congressos relativos ao NASF.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As respostas apresentadas trazem questões prementes para implantação a contento do NASF em um momento político, social e sanitário/epidemiológico bastante desfavorável;

Um maior refinamento se faz necessário na avaliação dos principais problemas levantados quanto a recursos materiais, estrutura física, capacitação e monitoramento;

Sugerimos que possa ser ampliado a um conjunto maior de trabalhadores e que possa ser utilizado pela Gestão como importante e fundamental contribuição na busca pelo fortalecimento do NASF e da APS.