







MELHORES PRÁTICAS EM ENFERMAGEM E SUA INTERFACE COM O NÚCLEO AMPLIADO DE SAÚDE DA FAMÍLIA E ATENÇÃO BÁSICA

Kátia Jamile da Silva¹ 
Carine Vendruscolo² 
André Lucas Maffissoni³ 
Michelle Kuntz Durand⁴ 
Mônica Ludwig Weber² 
Daisi Mara Rosset⁵ 

¹Núcleo de Atendimento Personalizado à Saúde, Cooperativa de Trabalho Médico da Região Oeste Catarinense. Chapecó, Santa Catarina, Brasil.

²Universidade do Estado de Santa Catarina, Programa de Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde. Chapecó, Santa Catarina, Brasil.

³Universidade Federal de Santa Catarina, Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.

⁴Universidade Federal de Santa Catarina, Departamento de Enfermagem. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.

⁵Ministry of Health Community Services, Department of Long Stay Oncology and Palliative Care. Ontário, Canadá.

RESUMO

Objetivo: conhecer e refletir sobre as melhores práticas em enfermagem e sua interface com o Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica.

Método: pesquisa participante pautada no referencial metodológico de Paulo Freire e desenvolvida a partir das etapas de investigação temática, codificação, decodificação e desvelamento crítico. As informações foram produzidas e analisadas em quatro Círculos de Cultura, com média de cinco enfermeiras e duração de duas horas cada, entre abril e junho de 2018. A investigação revelou quatro temas geradores, desvelados durante os encontros. Neste estudo será discutido o tema: melhores práticas de enfermagem que favorecem as relações com o Núcleo Ampliado.

Resultados: as enfermeiras reconhecem a comunicação como ferramenta que promove as melhores práticas nessa interface. Foi possível aprofundar o diálogo e o conhecimento sobre o tema, sobre o processo de trabalho do Núcleo e o papel da enfermagem nesse contexto. Elas se percebem como elo entre a equipe apoiadora a equipe de Saúde da Família, habilidade decorrente da sua formação voltada para o exercício da gestão e tendo a liderança e o diálogo como recursos para a resolução de conflitos.

Conclusão: o estudo contribuiu para o aprimoramento do pensar e do agir das enfermeiras em relação ao tema proposto, pois as reflexões tecidas durante os Círculos impulsionaram atitudes transformadoras nos cenários de prática. Nota-se que a aproximação das enfermeiras com os Núcleos favorece a autonomia e as práticas colaborativas (compreendidas como melhores práticas), estimulando movimentos interprofissionais e resolutivos no âmbito da Atenção Primária.

DESCRITORES: Atenção Primária à Saúde. Enfermagem Baseada em Evidências. Prática de Saúde Pública. Integralidade em Saúde. Participação nas decisões.

COMO CITAR: Silva KJ, Vendrusco C, Maffissoni AL, Durand MK, Weber ML, Rosset DM. Melhores práticas em enfermagem e sua interface com o Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2020 [acesso ANO MÊS DIA]; 29:e20190013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2019-0013>

BEST PRACTICES IN NURSING AND THEIR INTERFACE WITH THE EXPANDED FAMILY HEALTH AND BASIC HEALTHCARE CENTERS

ABSTRACT

Objective: to know and reflect on the best practices in nursing and their interface with the Expanded Family Health and Basic Healthcare Centers (NASF-AB).

Method: this is a participatory research based on Paulo Freire's methodological framework and developed from thematic investigation, coding, decoding, and critical unveiling. The information was produced and analyzed in four Culture Circles, with an average of five nurses and duration of two hours each, between April and June 2018. The investigation revealed four generating themes, unveiled during the meetings. In this study, the theme "best nursing practices that favor relations with NASF-AB" will be discussed.

Results: nurses acknowledge communication as a tool that promotes best practices in nursing. It was possible to deepen the dialogue and knowledge about NASF-AB's work process and the role of nursing. Nurses act as a link between the support team and the Family Health team, a skill resulting from their training focused on management, having leadership and dialogue as resources for conflict resolution.

Conclusion: the present study contributed to improve nurses' thinking and acting in relation to the proposed theme. The reflections made during Culture Circles boosted transformative attitudes in the practice settings. Nurse approximation with NASF-AB favors autonomy and collaborative practices (understood as best practices), encouraging interprofessional and solve-problem actions within Basic Care.

DESCRIPTORS: Primary health care. Evidence-based nursing. Public health practice. Integrality in health. Management quality circles.

LAS MEJORES PRÁCTICAS EN ENFERMERÍA Y SU INTERFAZ CON EL NÚCLEO EXTENDIDO DE SALUD DE LA FAMILIA Y ATENCIÓN PRIMARIA

RESUMEN

Objetivo: conocer y reflexionar sobre las mejores prácticas en enfermería y su interfaz con el Núcleo Extendido de Salud de la Familia y Atención Primaria (NASF-AB).

Método: investigación participativa basada en el marco metodológico de Paulo Freire y desarrollada a partir de las etapas de investigación temática, codificación, decodificación y develación crítica. La información fue producida y analizada en cuatro Círculos de Cultura, con un promedio de cinco enfermeros y una duración de dos horas cada uno, entre abril y junio de 2018. La investigación reveló cuatro temas generadores, develados durante los encuentros. En este estudio se discutirá el tema: mejores prácticas de enfermería que favorecen las relaciones con la NASF-AB.

Resultados: las enfermeras reconocen la comunicación como una herramienta que promueve las mejores prácticas en esta interfaz. Se logró profundizar el diálogo y el conocimiento sobre el tema, sobre el proceso de trabajo NASF-AB y el papel de la enfermería en este contexto. Se perciben a sí mismos como un vínculo entre el equipo de apoyo y el equipo de Salud de la Familia, habilidad resultante de su formación enfocada al ejercicio de la gestión y al liderazgo y al diálogo como recursos para la resolución de conflictos.

Conclusión: el estudio contribuyó a la mejora del pensamiento y la actuación de los enfermeros en relación con el tema propuesto, ya que las reflexiones realizadas durante los Círculos Culturales estimularon actitudes transformadoras en los escenarios de práctica. Se observa que la aproximación de enfermeras con la NASF-AB favorece la autonomía y las prácticas colaborativas (entendidas como mejores prácticas), estimulando movimientos interprofesionales y resolutivos en el ámbito de la Atención Primaria.

DESCRIPTORES: Atención primaria de salud. Enfermería basada en evidencias. Práctica de salud pública. Integralidad en salud. Participación en las decisiones.

INTRODUÇÃO

A construção do Sistema Único de Saúde (SUS) é um marco na história do Brasil no que diz respeito às políticas públicas de saúde e às práticas sociais, com marcante protagonismo da enfermagem desde a sua concepção. A consolidação do Sistema ainda é um desafio, o qual se busca enfrentar a partir de estratégias diversas, como o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS) - Atenção Básica (AB) no Brasil - considerada uma inovação tecnológica que opera como ordenadora dos serviços de saúde e porta de entrada prioritária aos usuários no acesso à Rede de Atenção à Saúde (RAS). Nesse sentido, em 1994 foi instituído o Programa Saúde da Família (PSF), atualmente Estratégia Saúde da Família (ESF), que possibilitou ampliar a assistência, inicialmente para as populações mais vulneráveis, por meio da territorialização e da responsabilidade sanitária.¹

A ESF busca legitimar o SUS e a assistência integral aos indivíduos por meio da atuação comprometida com a integralidade da assistência, com foco na complexidade do ser social.² Para tanto, compõem a equipe multiprofissional de Saúde da Família (eSF), no mínimo: um médico generalista, preferencialmente especialista em SF ou comunidade; enfermeiro generalista ou especialista em SF; auxiliar ou técnico de enfermagem; e Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Podem ser incluídos, ainda, os profissionais de saúde bucal: cirurgião-dentista, generalista ou especialista em SF, auxiliar e/ou técnico em saúde bucal.³

Tendo em vista a efetivação da ESF e o aumento da resolubilidade dos serviços e da APS, o Ministério da Saúde criou, em 2008, o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) - denominado, atualmente, pela nova Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), como Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB).³⁻⁴ Sua formatação requer equipes multiprofissionais que operem tendo como diretriz central o apoio matricial em saúde em conjunto com os profissionais das eSF e das equipes de Atenção Básica (eAB).⁴ O apoio tem o propósito de impactar o processo de trabalho mediante compartilhamento de saberes especializados dos profissionais do Nasf-AB com a equipe de referência - a eSF - em espaços rotineiros de reunião, de planejamento e de discussão de casos, com vistas à construção de projetos terapêuticos compartilhados.⁵ Nessa perspectiva, a Metodologia de Formação e Apoio Páideia, que orienta o trabalho do Nasf-AB na cogestão das redes de saúde, opera a partir da *práxis* como uma possibilidade democrática de compartilhamento de poder em espaços coletivos. Trata-se da possibilidade de construir condições para a reflexão dialógica a partir de concepções de mundo distintas, vislumbrando, ao refletir sobre os outros e sobre si na direção da democracia e do bem-estar social, o aumento da capacidade de compreensão e intervenção dos sujeitos sob determinado contexto.⁶⁻⁸

Ao almejar mudanças nos processos de trabalho, é imprescindível a transformação no modelo de atenção à saúde, ainda hegemonicamente pautado em práticas verticalizadas e fragmentadas. Tal transformação exige uma atuação multiprofissional e intersetorial, com o processo de trabalho voltado à prática colaborativa. Além disso, é importante evidenciar a atuação das enfermeiras, que desenvolvem suas atividades de modo a integrar os profissionais da eSF e dos Núcleos. Estudo realizado com profissionais do Nasf-AB e profissionais da gestão revelou que a enfermeira tem papel primordial para que o Núcleo atue de acordo com suas diretrizes e de modo interdisciplinar, incorporando e expressando suas atividades.⁹

A enfermagem oferece cuidados coletivos e individuais para diferentes grupos populacionais e inclui em seu escopo de ações a prevenção de doenças, a promoção da saúde e o cuidado às pessoas doentes. No decorrer da sua formação acadêmica, este profissional é preparado para atuar como promotor da saúde integral do ser humano na perspectiva da determinação social do processo saúde doença, observadas as condições e modos de vida das pessoas, famílias e comunidades.⁸ Isso se processa por meio do domínio de um campo de conhecimentos que lhe dá competência para

o cuidado das pessoas em todo o seu processo de viver nos âmbitos individual e coletivo a partir de três dimensões básicas: o cuidado, a educação/investigação e o gerenciamento.¹⁰ Com foco no cuidado ao ser humano e diante da possibilidade de transitar por diferentes campos do conhecimento, o trabalho do enfermeiro tem a prerrogativa de construir reflexões interdisciplinares e promover a construção de estratégias para a efetiva realização dessas ações.¹¹

Ao considerar a enfermagem inserida na eSF, o conceito de melhores práticas emerge como uma possibilidade de qualificar o seu trabalho na APS, por configurar um caminho para o desenvolvimento e o exercício da sua criatividade, da sua experiência cotidiana e das suas habilidades ou competências implícitas. Considera-se uma melhor prática aquela definida como técnica ou metodologia que, por meio da experiência ou da investigação, possui confiabilidade comprovada para produzir um bom resultado. No âmbito dos programas e serviços de saúde, consiste no conhecimento sobre aquilo que funciona em situações e contextos específicos com a utilização racionada de recursos para atingir os resultados desejados e que pode ser replicada em outras situações ou contextos. Isso significa combinar regras, protocolos e algum controle a partir de uma autonomia relativa e do respeito à singularidade dos demais.¹²

Nesse sentido, investigações sobre o papel do profissional enfermeiro na APS em interface com o Nasf-AB, utilizando-se como base as melhores práticas em enfermagem, são fundamentais para a compreensão e a consolidação de ações que favoreçam a integralidade, que ocorre quando a eSF interage com a equipe apoiadora da APS de forma colaborativa. Com base nessas reflexões, busca-se com esse estudo: conhecer e refletir sobre as melhores práticas da enfermagem e sua interface com o Nasf-AB.

MÉTODO

Estudo qualitativo e de caráter participativo que apresenta como estratégia metodológica o Itinerário Metodológico Freireano, composto por três etapas: 1) investigação temática, 2) codificação e decodificação e 3) desvelamento crítico por meio do Círculo de Cultura (CC). O Círculo favorece o diálogo entre os participantes sobre a realidade para que, coletivamente, identifiquem possibilidades de intervenção.¹³⁻¹⁴ Trata-se de um espaço no qual a troca de saberes acontece de maneira natural entre pesquisadores e participantes, balizados pela ética e pelo respeito entre os envolvidos. A práxis Freireana propõe que, a partir do processo de ação-reflexão-ação, os sujeitos sejam protagonistas de suas histórias e se fortaleçam para as mudanças necessárias em determinado contexto. Através do processo dialógico que acontece com a práxis, todos são protagonistas e podem progredir rumo à transformação.¹⁵

O estudo foi desenvolvido no município de Chapecó, localizado na Região Oeste de SC, e conta com 26 Centros de Saúde da Família (CSF) e com cinco equipes de Nasf-AB para 47 eSF. A Secretaria de Saúde de Chapecó (SESAU) indicou 19 enfermeiras para participar da pesquisa, as quais pertenciam a eSF apoiadas pelos Nasf-AB. Encaminhou-se convites às profissionais indicadas para participar dos encontros do CC e um breve resumo contendo as principais informações do projeto de pesquisa via *e-mail* institucional. Além disso, foi realizado contato telefônico com o intuito de reforçar o convite e/ou de confirmar a participação das enfermeiras. Em cada encontro dos CC participaram, em média, seis enfermeiras da SESAU.

A investigação dos temas ocorreu por meio de quatro CC, nos quais foram realizadas as três etapas do Itinerário. Entre cada um dos encontros, realizados de abril a junho de 2018, houve um intervalo de cerca de 30 dias. A dinamicidade dos CC permitiu que pudessem ser realizados com número reduzido e irregular de participantes, desde que se permitisse a aproximação entre pesquisadores e sujeitos pesquisados, assim como a situação limite - obstáculos, barreiras, empecilhos ou dificuldades, as quais interferem na vida dos indivíduos e que precisam ser superados¹⁵ - de

interesse do pesquisador se configurasse como uma possibilidade relevante para o coletivo. O rigor epistemológico é garantido mediante reflexão profunda sobre a realidade, e promove a autonomia dos participantes no processo, e sua transformação.¹⁵

Os CC tiveram a duração média de duas horas e ocorreram nas dependências da UDESC. A temática e os objetivos da pesquisa foram apresentados aos participantes, assim como o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e Termo para Fotografias, Vídeos e Gravações. Ainda, as enfermeiras puderam escolher codinomes, os quais foram escolhidos entre figuras da mitologia grega, como, por exemplo, Artemis, Gaia, Demeter, preservando, assim, a sua identidade. Foram, dessa forma, atendidos todos os pressupostos éticos contidos na Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde para pesquisas realizadas com seres humanos.

O primeiro CC foi norteador dos demais encontros, pois foi destinado à abordagem dos aspectos éticos pertinentes às pesquisas que envolvem seres humanos, à apresentação da proposta do estudo e, fundamentalmente, ao reconhecimento entre participantes e pesquisadores e criação de vínculos baseados em confiança e respeito entre os envolvidos. Além disso, deu-se início à Investigação Temática a partir do relato das enfermeiras sobre seu cotidiano laboral, após serem apresentadas as seguintes questões disparadoras: 1) qual o papel da enfermagem na relação com os profissionais do Nasf-AB? 2) quais práticas da enfermagem potencializam o cotidiano laboral da eSF na interface com o Nasf-AB? Após a organização do Círculo e o estabelecimento do contrato verbal a fim de consolidar um compromisso entre as enfermeiras e pesquisadores, iniciou-se a Investigação Temática. Essa etapa consiste em extrair palavras ou frases significativas a partir do universo vocabular das participantes, que deve conter história de vida, conhecimento adquirido e experiências cotidianas das profissionais. Estas palavras ou frases são denominadas geradoras porque, por meio da combinação de seus elementos básicos, desencadeiam a formação de outras e a elaboração de concepções e ideias críticas, superando a ingenuidade. São significações constituídas ou reconstituídas em comportamentos, que caracterizam situações existenciais.¹³⁻¹⁴

A Codificação dos temas geradores teve início no segundo encontro, no qual as percepções das enfermeiras foram retomadas. Os principais elementos destacados no primeiro encontro, extraídos das situações limite e compreendidos como elementos importantes para o desenvolvimento de melhores práticas da enfermagem no contexto da eSF em interface com o Nasf-AB, foram transformados em 22 temas geradores. Os pesquisadores distribuíram tarjetas em uma das paredes da sala para que as enfermeiras visualizassem sua realidade exteriormente. Elas consideraram as tarjetas como espelhos da sua realidade, pois refletiam potencialidades e fragilidades vivenciadas, e manifestaram que, naquele momento, não seria necessário incluir a outros temas ou unir as tarjetas.

Em seguida, instigadas a lerem os temas geradores, escolheram aqueles que consideravam prioritários para serem desvelados na pesquisa e expressaram razões que as levaram a defini-los como indispensáveis para a investigação. Nesse momento, as questões mais relevantes do encontro anterior vieram à tona e a realidade foi posta em evidência. Assim, foi possível haver a codificação de uma situação existencial por meio da sua representação com alguns elementos constitutivos, em interação.¹⁴

As participantes refletiram sobre essas situações e sobre seu papel naquele contexto, não mais de maneira ingênua, mas de maneira crítica, a fim de disparar o processo de tomada de consciência e desenvolver a autonomia para se sentirem responsáveis pela mudança que desejam. A partir da escolha das enfermeiras dos temas geradores, determinaram-se as situações mais relevantes, as quais exigem maior investigação. À medida que as profissionais contavam sobre sua realidade e realizavam as reflexões, os pesquisadores contribuíram com material teórico, instigando a reflexão crítica no diálogo, de modo que as temáticas se interligaram e a reflexão sobre suas práticas foi estimulada para a conscientização.

No terceiro encontro, retomaram-se os temas geradores, que foram compilados e originaram discussões significativas, transformando-as em um tema gerador mais abrangente. As questões disparadoras apresentadas no primeiro encontro foram resgatadas como base para o diálogo. Foram discutidos, ainda, trechos de artigos científicos sobre as melhores práticas, a fim de disparar o diálogo e dar continuidade ao processo de codificação e decodificação, que devem estar associados.

No último encontro retomaram-se as discussões realizadas nos outros três, afinando as inferências a partir dos 22 temas geradores identificados no primeiro encontro, que resultaram em 12 no segundo e que, a partir da sua união, deram origem a quatro. Com isso, na etapa de Desvelamento Crítico da realidade, fase da Problematização ou Redução Temática, é desenvolvida a consciência dos participantes por meio de conceitos, onde eles exteriorizam a sua visão do mundo, sua percepção sobre as situações limite, bem como sobre a realidade vivenciada, de maneira que o pesquisador reduza ao mínimo sua intervenção direta durante o diálogo.

O registro dos temas geradores foi realizado em um bloco de notas, além da utilização de gravação de áudio, assegurando o acondicionamento da totalidade das informações problematizadas durante esses momentos. Após cada CC, foram realizados encontros complementares dos pesquisadores com a coordenadora geral da pesquisa para a reflexão dos temas emergidos e para dialogar sobre condução dos próximos encontros.

O procedimento analítico ocorreu por meio de leitura cuidadosa das informações registradas. Foram identificadas as temáticas significativas de cada encontro, relacionando-as com o tema do estudo. Os dados destacados nortearam a reflexão com os participantes dos CC a fim de decodificar e comunicar ao grupo os temas geradores identificados. Devido ao referencial metodológico preconizar um processo dialógico, crítico e participativo entre os participantes da investigação, destaca-se que a análise das informações obtidas ocorreu concomitantemente à sua produção. Desse modo, em todas as etapas da Investigação Temática, os pesquisadores realizaram a transcrição do material gravado em áudio e organizaram os registros do material produzido pelas enfermeiras. Esse material foi lido em busca de sistematizar as informações (redução temática) e apresentá-las de modo organizado aos sujeitos participantes no início de cada novo encontro.¹⁵

Durante o percurso metodológico dos CC, deparou-se com limitações que exigiram competências relacionadas à prática pedagógica dos pesquisadores a fim de instigar a reflexão crítica dos participantes para que o objetivo da pesquisa fosse atingido. Nessa direção, fez-se necessário um olhar sensível às demandas das enfermeiras aliado à compreensão da dinâmica do trabalho na eSF e sobre as melhores práticas em enfermagem, pois havia o risco de as discussões permanecerem rasas, baseadas em relatos e problemas rotineiros, e não para a efetiva transformação da realidade. Além disso, houve dificuldades relacionadas à adesão aos encontros, pois estes eram realizados durante o horário de trabalho das enfermeiras, o que tornou necessária uma liberação formal junto à SESAU. Entretanto, como se tratava de um compromisso assumido do serviço para com a formação em saúde, essa liberação foi concedida e evidenciou que a metodologia proposta consistia em um movimento de educação permanente com potencial para causar transformações na realidade do trabalho na APS.

RESULTADOS

Os resultados indicaram quatro temas geradores: 1) atribuições do Nasf-AB: interface entre eSF e equipe apoiadora; 2) a relação entre eSF e profissionais do Nasf-AB: enfermeiras como elo; 3) o desenvolvimento de grupos como tecnologia de gestão potencializadora da relação entre enfermeiros e profissionais do Nasf-AB; 4) melhores práticas em enfermagem na interface com o Nasf-AB. Em função da complexidade teórica e do volume de dados obtidos, optou-se por discutir individualmente os temas geradores objetivando uma análise aprofundada das especificidades que

compõem cada um deles. Desse modo, serão discutidas as questões envoltas no tema melhores práticas em enfermagem na interface com o Nasf-AB.

A fim de valorizar o Método Freireano como ação educativa e libertadora, os dados que originaram esse tema serão apresentados no contexto da sua produção durante os CC, destacando-se alguns dos tópicos que apareceram ao longo do estudo.

Investigação temática

Dentre as falas das enfermeiras que deram origem ao tema gerador explorado, a partir das questões disparadoras, destacam-se aquelas que revelam a sua compreensão inicial sobre o conceito de melhores práticas, como a seguir:

Eu considero boa prática toda aquela que o enfermeiro faz e que tem uma evidência, um fundamento científico, que prova que aquela prática é a melhor prática, ou uma das melhores; que tem uma forte evidência de que funcione (Hera).

[...] são boas práticas o diagnóstico comunitário da comunidade, dividindo a tarefa com os profissionais para exercer as atividades da atenção adaptada à realidade local, sempre levando em consideração a questão científica [...] (Deméter).

Em relação às suas práticas em parceria com a equipe do Nasf-AB, elas revelam que algumas só acontecem num devido tempo, em que ambos, enfermagem e Nasf-AB, estivessem maduros o suficiente na relação para desenvolvê-las:

[...] têm coisas que, talvez, não seja o momento. Talvez tenha que parar, pensar e, de repente, num outro momento a gente consegue fazer. Então, é o tempo de cada equipe [...] (Deméter).

Ao serem questionadas, especificamente, acerca das melhores práticas em enfermagem na interface com os Núcleos, destacam a importância de uma boa comunicação com os profissionais do Nasf-AB. Elas também sinalizam a sua habilidade natural para atuar de acordo com elementos que impliquem nos modos de vida da comunidade, ao identificar as principais demandas da área adscrita, e mencionam que atuam como “uma ponte” na interlocução com o Nasf-AB:

Eu acho que a enfermagem talvez seja a profissão que esteja mais disponível para interagir, tanto com os pacientes quanto com o restante da equipe. Normalmente, é o profissional enfermeiro que acaba fazendo essa ponte. Como o Nasf não está o tempo todo, as 40 horas, dentro da unidade, então, o enfermeiro consegue fazer esse link: ‘esse paciente é prioritário’ ou ‘a nossa área de abrangência está precisando muito de algo’ [...] (Têmis).

Eu acho que o enfermeiro é quem tem comunicação com o Nasf [...]. Geralmente, com o enfermeiro que acaba ocorrendo a discussão e depois se leva para a equipe. Então, realmente, ele é uma ponte (Perséfone).

Codificação e decodificação

A fala a seguir é um exemplo do processo de codificação e decodificação da realidade, no qual a enfermeira reflete e observa mais a fundo os elementos que estão envolvidos no processo de comunicação com o Nasf-AB e que podem gerar falta de compreensão sobre a mensagem. Uma vez solucionados, eles poderiam levar à comunicação efetiva e à atuação colaborativa:

Eu acho que boa prática é você acreditar no potencial daqueles profissionais que estão ali e colaborar com eles, porque eles estão ali para colaborar conosco e, às vezes, a gente não dá o mesmo retorno (Gaia).

Boa prática é quando acontece a comunicação. E como é que a gente fala, às vezes, as coisas? Já chega despejando? A comunicação, mesmo, é saber que o que eu falo pode não ser o mesmo que o outro entende; na maioria das vezes, não é [...] (Artemis).

Assim, as enfermeiras começam a refletir sobre o que poderiam mudar para que o processo de comunicação com o Nasf-AB fosse mais efetivo, como na fala a seguir:

[...] lá na minha unidade, a partir de uma reflexão de um encontro que a gente teve [CC anterior], *nós começamos um processo de trabalhar a comunicação na equipe, porque as pessoas sempre entendem de acordo com o contexto delas, das relações delas naquele momento e não do que realmente foi falado. A gente está trabalhando isso, estamos desenvolvendo em reunião de equipe mesmo, essa melhor prática* (Artemis).

Além disso, assim como na fala anterior, outras locuções demonstram o potencial transformador das reflexões instigado nos CC, na direção da consciência sobre a importância da enfermagem e da necessidade de desenvolver autonomia na profissão:

[...] *eu sempre tentei me libertar dessa coisa de ter que aceitar quando vem alguém e solicita, e eu aprendi a dizer não, ainda mais quando é uma coisa que não é da minha função. E, ultimamente, eu tenho conseguido exercitar isso, inclusive, por causa desses encontros, mas eu vejo muitas colegas que ficam submissas, fazem o trabalho de secretária de médico e a gente não é isso. E falta vir isso de dentro de nós mesmas [...]* (Gaia).

[...] *esses encontros têm me feito refletir sobre qual a importância que a gente, enquanto enfermeiro dá para o Nasf, qual é a importância que os outros profissionais da nossa equipe dão para o Nasf, e para a gente, qual a importância que a gente se dá?!* (Artemis).

Desvelamento crítico

Nessa direção, a análise dos depoimentos converge com a compreensão das enfermeiras sobre a comunicação entre a elas e os profissionais do Nasf-AB, o que legitima a codificação pelo grupo realizada e sublinha que, no encontro com o outro, há transformação:

[...] *no encontro com o outro, a gente transforma e é transformado. Então, quando eles [profissionais do Nasf-AB] vêm, não é uma coisa verticalizada, é horizontalizado, acontece essa troca! Vem me falar uma coisa eu já dou um contraponto, então a gente vai, nesse processo de comunicação, apoiando, também, os nossos apoiadores!* (Artêmis).

A partir dessa construção, foi possível perceber que, na realidade vivenciada pelas enfermeiras com o Nasf-AB, há uma relação em que o diálogo é elemento fundamental mediante um processo de comunicação que, ao se tornar efetivo, pode configurar uma prática horizontal e que favorece a troca de saberes e a mudança da realidade. A percepção das participantes é a de uma enfermagem como ponte, uma enfermagem apoiadora do Nasf-AB que, por definição, seria a equipe apoiadora.

DISCUSSÃO

No contexto da enfermagem na interface com o Nasf-AB, a melhor prática é aquela que contribui para a transformação do processo de trabalho e, por conseguinte, para a qualificação da atenção em saúde. Ela acontece a partir de uma relação dialógica e colaborativa entre os envolvidos. Uma relação que acontece através do encontro munido das ferramentas: a comunicação, a utilização do saber científico, o foco nos modos de vida da comunidade e, sobretudo, uma relação na qual a enfermagem atua como apoiadora do Nasf-AB, invertendo papéis, em certos momentos. Com isso, as enfermeiras destacaram elementos que fazem perceber uma noção sobre o conceito de melhores práticas, além da articulação com outros conceitos que caracterizam o trabalho no âmbito da APS.

Ao se assumirem como cidadãs, substituindo a postura de expectadoras pela de sujeitos/protagonistas (apoiadoras), as enfermeiras se perceberam autônomas e, nessa condição, assumiram responsabilidades, comprometeram-se, participaram e desenvolveram o senso de pertencimento,¹⁶ o que favorece a sua prática. Nessa direção, a Metodologia Paidéia,⁶⁻⁷ que sustenta a atuação de

apoio/suporte do Nasf-AB, não concebe uma organização social sem que haja disputa de poder. Ao contrário, considera essa disputa e a negociação como elementos essenciais à democracia. Preconiza, entretanto, assegurar a resolução de conflitos mediante a utilização de instrumentos de convencimento, como, por exemplo, o diálogo e a negociação. O apoio, como método, implica a existência de projetos compartilhados a partir de um processo de gestão que fomente no profissional a saída de si mesmo, sem, todavia, abandonar a si mesmo. Assim, os sujeitos envolvidos podem expressar seus interesses e desejos, repensando-os a partir de interesses e desejos, de acordo com o contexto e com as determinações institucionais.¹⁷⁻¹⁸

No Canadá, Espanha e Portugal, alguns serviços operam nessa perspectiva, com o conceito de Enfermeiro de Ligação ou de Enlace, que tem o propósito de estabelecer comunicação com o usuário e assegurar a continuidade do cuidado entre o hospital e outros serviços. Trata-se de uma função que corresponde ao profissional que realiza a articulação na rede (fluxo do usuário entre os pontos de atenção da rede, na lógica do cuidado integral e da clínica ampliada).¹⁹ Embora essa discussão, no Brasil, não tenha encontrado significância, tal atividade poderia evoluir para outras expressões atuais ou que já foram ascendidas - como a Enfermagem de Prática Avançada²⁰ ou a Enfermeira de Apoio¹⁹ - e colaborar para a aproximação entre os serviços, gerando um fluxo de informações capaz de estimular ações de saúde voltadas às dimensões individuais e coletivas, comprometidas com a garantia da integralidade do cuidado. A troca de saberes entre os profissionais seria uma linha de comunicação integrativa, colaborando com a consolidação dos conhecimentos.

As percepções das enfermeiras sobre melhores práticas convergem com a literatura¹² quando pressupõem que tais práticas são aquelas direcionadas a contextos específicos e que podem ser replicadas, passando por adaptações necessárias em outras realidades que apresentam características semelhantes, as quais podem sofrer influência de fatores externos e individuais e que expressam uma relação dialética entre o individual e o coletivo, mediante a utilização de evidências científicas para alcançar o resultado desejado. Ao encontro desse conceito, as enfermeiras identificaram a importância de adaptar as práticas recomendadas à realidade do trabalho e da área em que atuam. Chamaram atenção para as singularidades da população adscrita e destacaram que a sua atitude de liderança contribui para que elas sejam a ponte entre eSF e Nasf-AB. Nessa mesma direção, pesquisadora²¹ afirma que a boa prática da enfermagem reconhece o território geopolítico de produção e reprodução de vida e do trabalho de maneira primordial, como local onde as necessidades em saúde emergem, assim como as vulnerabilidades relacionadas a grupos sociais. De maneira convergente, outro autor e colaboradores²⁰ ressaltam que é imprescindível que, na atuação dos profissionais nos serviços de saúde, haja uma dinâmica que favoreça a continuidade do cuidado ao usuário, principalmente no que diz respeito ao enfermeiro. Os autores afirmam que a aproximação dos profissionais envolvidos na atenção contribui para a efetivação de melhores práticas.

As enfermeiras chamaram a atenção para as relações com o Nasf-AB como possibilidade de encontrar o outro e reconhecer o seu núcleo de saber profissional, compreendendo-o como complementar. Sobre esse aspecto, é reconhecida a importância de haver, nas equipes que atuam no âmbito da APS, profissionais cujos saberes contemplem o núcleo da subjetividade e profissionais voltados ao núcleo da clínica.⁷ No âmbito da enfermagem, é preciso: “[...] produzir conhecimentos que fundamentem o núcleo profissional ‘enfermagem’ para sua atuação qualificada no campo da saúde atuando em defesa da vida, do direito à saúde e do viver com qualidade e segurança. Cabe aos profissionais de enfermagem produzir conhecimentos sobre o que identifica o trabalho da enfermagem no trabalho coletivo multiprofissional em saúde; o que significa um trabalho interdisciplinar e como a enfermagem se coloca neste debate [...]”.^{10:41}

As relações na APS também implicam desafios que estão presentes na realidade do trabalho e da formação em saúde, dentre as quais aquela que direciona para o efetivo trabalho em equipe

e para as práticas colaborativas. Nessa perspectiva, as enfermeiras perceberam uma aproximação gradativa com o Nasf-AB, respeitando tempos e limites, cujo ideário converge com os pressupostos da Educação Interprofissional (EIP) em Saúde. Essa abordagem estimula o processo compartilhado e interativo de aprendizagem com vistas à melhoria da colaboração e da qualidade da atenção à saúde, tornando-se estratégia para o estímulo à formação de um novo profissionalismo, coerente com as necessidades de fortalecimento do SUS²² e voltado para a transformação do ser e da maneira de se relacionar com o outro.²³ Tal conceito vincula-se à noção de trabalho em equipe e negociação de processos decisórios mediante a construção coletiva e reflexiva de conhecimento, respeito às diferenças e singularidades dos núcleos de saberes e práticas dialógicas.²⁴

Ainda, no que diz respeito a essa relação entre os profissionais do Nasf-AB e as enfermeiras, fica evidente a importância do diálogo como uma ferramenta que torna efetivo o processo de comunicação e facilita o trabalho interprofissional para a troca de experiências e a atuação compartilhada com vistas à integralidade em saúde e à compreensão do indivíduo em todas as suas dimensões e singularidades.

Percebendo-se como seres inconclusos,¹³ em constante transformação, as enfermeiras reconheceram a importância de legitimarem suas ações a partir de saberes científicos, na direção das melhores práticas,¹² além de volta-las à realidade da sua área de atuação e às necessidades de saúde que ali se notam.²¹ Elas refletiram sobre o tempo como elemento importante nessa interface com os Núcleos Ampliados. Com tais contornos, a sua concepção sobre as melhores práticas agrega questões como autonomia e respeito, que vão além de ações voltadas diretamente ao usuário e incorporam aquelas que fazem refletir e provocam mudanças macropolíticas que visam à valorização profissional e ao aprimoramento das relações e afetos que permeiam o processo de trabalho na APS.

CONCLUSÃO

As melhores práticas em enfermagem têm permeado o diálogo e a produção de conhecimento científico ao problematizar a importância desse profissional no contexto da APS. As enfermeiras reconhecem as melhores práticas nas ações cotidianas que acompanham sua atuação na interface com o Nasf-AB e na relação com a própria equipe de referência da qual faz parte. Ao colocar o tema como pauta, percebe-se a necessidade do fortalecimento da profissão por meio do fomento à autonomia e estímulo à formação permanente dos enfermeiros na direção do aprimoramento das suas práticas, bem como do reconhecimento destas no âmbito do processo laboral.

Apointa-se o reconhecimento de meios para combinar os diferentes saberes da APS a fim de melhorar a prestação de serviços e a qualidade do cuidado, como o diálogo e a comunicação, a autonomia e a ciência. Isso ocorre no encontro que possibilita a troca de saberes e permite a transformação. Com essa compreensão, as enfermeiras se percebem como apoiadoras da equipe, trilhando caminhos para a atuação interprofissional.

Em relação à utilização do método, o Itinerário de Pesquisa de Paulo Freire foi assertivo em todas as suas etapas. Para além do cumprimento dos objetivos do estudo, promoveu o estabelecimento de vínculo entre enfermeiras pesquisadoras e enfermeiras assistenciais num movimento que, visivelmente, contribuiu para a construção de conhecimento, para a educação permanente e para a integração ensino-serviço.

Durante o processo de produção das informações e de reflexão entre pesquisadores e participantes, alguns desafios foram vivenciados, como a dificuldade de comunicação com as enfermeiras através do CSF, o que foi solucionado por contatos telefônicos e colaboração de profissionais que atuam na Secretaria de Saúde do município. Ainda, o desenvolvimento do vínculo entre pesquisadores e enfermeiras, que exigiu uma postura ética, respeitosa e acolhedora para o desenvolvimento do afeto, percebido como necessário em pesquisas dessa natureza. Finalmente, o

instigar da reflexão, principalmente na etapa de desvelamento crítico, que permitiu aos pesquisadores o repensar dos temas que emergiam das falas das enfermeiras para instigar um novo olhar, que promovesse a corresponsabilização.

A pesquisa promoveu transformações na realidade das enfermeiras e nas situações limite vivenciadas por elas no decorrer do Itinerário Freireano. A partir dos relatos durante os encontros, ao se perceberem como protagonistas da história que desejam construir e das mudanças que almejam, houve movimentos na direção do aprimoramento da comunicação entre os profissionais que atuam na APS e outros, voltados ao desenvolvimento da autonomia e do empoderamento das enfermeiras sobre as práticas que dizem respeito, essencialmente, à categoria profissional.

REFERÊNCIAS

1. Morosini MVGC, Fonseca AF, Lima LD. National Policy of Primary Healthcare 2017: setbacks and risks to the Unified Health System. *Saúde Debate* [Internet]. 2018 [acesso 2018 Dez 29];42(116):11-24. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201811601>
2. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Act of 2017 [acesso 2019 Mai 20]. Disponível em: <http://www.foa.unesp.br/home/pos/ppgops/portaria-n-2436.pdf>.
3. Garbois JA, Sodr e F, Dalbelo-Araujo M. Da no a de determina a social   de determinantes sociais da saúde. *Saude Debate* [Internet]. 2017 [acesso 2019 Mai 19];41(112):63-76. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201711206>
4. Ministério da Saúde (BR). Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio   Saúde da Família. Brasília, DF(BR): Ministério da Saúde, 2009.
5. Melo A, Barbosa TM. Activities of the family health support core: the understanding of the family health strategy professionals of a municipality of Santa Catarina. *Tempus Actas de Saúde Colet* [Internet]. 2017 [acesso 2018 Dez 03];11(2):25-39. Disponível em: <https://doi.org/10.18569/tempus.v10i4.2286>
6. Castro CP, Campos GWS. Paideia Institutional Support as a strategy for continuous education in health. *Trab Educ Saude* [Internet]. 2014 [acesso 2018 Dez 15];12(1):29-50. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1981-77462014000100003>
7. Figueiredo MD, Campos GWS. Paideia support as a methodology for healthcare education processes. *Interface (Botucatu)* [Internet]. 2014 [acesso 2018 Nov 29];18(1):931-43. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622013.0323>
8. Ferreira SRS, P rico LAD, Dias VRFG. Atua a do enfermeiro na aten a primária   saúde. São Paulo, SP(BR): Atheneu; 2017.
9. Vendruscolo C, Tesser CD, Ferraz F, Trindade LL. Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Aten a Básica: espaço de interse a entre Aten a Primária e Secundária. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2019 [acesso 2019 Mar 22];28(1):e20170560. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2017-0560>
10. Pires DE. Necessary changes for advancing Nursing as caring science. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2013 [acesso 2018 Dez 29];66(Esp):39-44. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672013000700005>
11. Conselho Federal de Enfermagem - Cofen. Resolu a n  0564, de 06 de dezembro de 2017. Dispõe sobre novo Código de  tica de Enfermagem. [Internet] 2017 [acesso 2018 Nov 11] Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html/print/

12. World Health Organization. Um guia para identificar e documentar melhores práticas em programas de planejamento familiar [Internet]. 2017 [acesso 2018 Nov 11]. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/258690/9789290341154-por.pdf;jsessionid=4253981D8B8659CA7CEC87DA28A9A3EC?sequence=5>
13. Freire P. *Pedagogia do Oprimido*. 64a. ed. Rio de Janeiro, RJ(BR): Paz e Terra; 2017.
14. Heidemann ITSB, Wosny AM, Boehs AE. Health promotion in primary care: study based on the Paulo Freire method. *Ciênc. Saúde Coletiva* [Internet]. 2014 [acesso 2018 Nov 29];19(8):3553-9. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232014198.11342013>
15. Durand MK, Heidemann ITSB. The promotion of women's autonomy during family health nursing consultations. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2013 [acesso 2018 Nov 29];47(2):288-95. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342013000200003>
16. Vendruscolo C, Ferraz F, Prado ML, Kleba ME, Reibnitz QS. Teaching-service integration and its interface in the context of reorienting health education. *Interface* [Internet]. 2016 [acesso 2018 Nov 29];20(59):1015-25. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622015.0768>
17. Gerhardt NMR, Medina TSS, Irdes A. Matrix support in mental health: building a new paradigm. *Aletheia* [Internet]. 2014 [acesso 2018 Dez 07];45:139-55. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-0394_201400020001117
18. Souza TP, Carvalho SR. Territorial support and multi-referential team: cartographies of the confluence between the method of support and the guidelines for harm reduction at a street-level among crack users and at the health network in the city of Campinas, SP, Brazil. *Interface (Botucatu)* [Internet]. 2014 [acesso 2018 Dez 12];18(1):945-56. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622013.0518>
19. Ribas EM, Bernardino E, Larocca LM, Poli NP, Aued GK, Da Silva CPC. Nurse liaison: a strategy for counter-referral. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2018 [acesso 2018 Dez 12];71(1):591-8. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0490>
20. Miranda NMV, Rewa T, Leonello, VM, Oliveira MAC. Advanced practice nursing: a possibility for Primary Health Care? *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2018 [acesso 2018 Nov 11];71(1):764-9. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0672>
21. Egrý EY. Um olhar sobre as Boas Práticas de Enfermagem na Atenção Básica. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2018 [acesso 2018 Nov 11];71(3):930-1. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2018710301>
22. Barr H, Low H. Introdução à Educação Interprofissional. *CAIPE* [Internet]. 2013 [acesso 2018 Nov 21]. Disponível em: https://www.observatoriorh.org/sites/default/files/webfiles/fulltext/2018/pub_caipe_intro_eip_po.pdf
23. Reis ML, Medeiros M, Pacheco LR, Caixeta CC. Evaluation of the multiprofessional work of the Family Health Support Center (NASF). *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2017 [acesso 2018 Dez 22];25(1):e2810014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-070720160002810014>
24. Araújo TAM, Vasconcelos ACCP, Pessoa TRRF, Forte FDS. Multiprofessionality and interprofessionality in a hospital residence: preceptors and residents' view. *Interface (Botucatu)* [Internet]. 2017 [acesso 2018 Nov 21]; 21(62):601-13. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0295>

NOTAS

ORIGEM DO ARTIGO

Artigo extraído do Trabalho de Conclusão de Curso - Melhores Práticas em Enfermagem na sua Interface com o Nasf-AB, apresentado ao Departamento de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), em 2018.

Fez parte do macroprojeto de pesquisa - Cuidado e Gestão em Enfermagem como Saberes na Rede de Atenção à Saúde (RAS): proposições para as melhores práticas, sendo a instituição proponente a UDESC no ano de 2017, com cronograma de 01 de fevereiro de 2018 a 22 de dezembro de 2021.

CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

Concepção do estudo: Silva KJ, Vendrusco C, Durand MK.

Coleta de dados: Silva KJ, Durand MK, Weber ML, Vendrusco C.

Análise e interpretação dos dados: Silva KJ, Maffisoni AL, Weber ML, Vendrusco C, Durand MK.

Discussão dos resultados: Silva KJ, Maffisoni AL, Weber ML, Vendrusco C, Durand MK, Rosset DM.

Redação e/ou revisão crítica do conteúdo: Silva KJ, Maffisoni AL, Vendrusco C, Daise MR, Weber ML.

Revisão e aprovação final da versão final: Silva KJ, Vendrusco C, Maffisoni AL, Durand MK, Rosset DM.

APROVAÇÃO DE COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado de Santa Catarina, n. 2.380.748/2017. Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE), n. 79506717.6.0000.0118.

CONFLITO DE INTERESSES

Não há conflito de interesses.

HISTÓRICO

Recebido: 08 de março de 2019.

Aprovado: 10 de junho de 2019.

AUTOR CORRESPONDENTE

Kátia Jamile da Silva

katiajamiladasilva@gmail.com