








Ações do enfermeiro na interface com os núcleos ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica

Nurse's actions in the interface with expanded services of Family Health and Primary Care Center

Las acciones de los enfermeros en su interacción con los núcleos ampliados de Salud Familiar y Cuidados Básicos

Como citar este artigo:

Vendruscolo C, Silva KJ, Durand MK, Metelski FK, Silva Filho CC. Nurse's actions in the interface with expanded services of Family Health and Primary Care Center. Rev Esc Enferm USP. 2020;54:e03642. doi: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019008903642>

-  Carine Vendruscolo¹
-  Kátia Jamile da Silva²
-  Michelle Kuntz Durand³
-  Fernanda Karla Metelski^{1,3}
-  Cláudio Claudino da Silva Filho⁴

¹ Universidade do Estado de Santa Catarina, Departamento de Enfermagem, Chapecó, SC, Brasil.

² Unimed Chapecó, Núcleo de Atenção Personalizada à Saúde, Chapecó, SC, Brasil.

³ Universidade Federal de Santa Catarina, Departamento de Enfermagem, Florianópolis, SC, Brasil.

⁴ Universidade Federal da Fronteira Sul, Campus Chapecó, Chapecó, SC, Brasil.

ABSTRACT

Objective: To understand the actions of nurses from the perspective of the interface of performing with the Expanded Services of Family Health and Primary Care Center. **Method:** Qualitative participatory research based on the Freirean Itinerary, from the following steps: thematic research; encoding and decoding; and critical unveiling. The information was obtained through four Culture Circles, with nurses from Family Health teams, between April and June 2018. **Results:** A total of nine nurses participated in the study. Among the generative topics emerged, there is the "relationship between generalist teams and the health center: nurses as a reference and interprofessional bond". Nurses perceive themselves in this way because of generalist and managerial training. Shared activities as groups are among the practices developed collectively and that strengthen interprofessional work. **Conclusion:** By provoking reflections on autonomy and the work process in collaborative performance with the Centers, the study expanded the perception about the actions developed by nurses in the interaction with the multiprofessional team. It is suggested to carry out other studies on interprofessionality in the relationship between nursing and the extended services through the perspective of the Center professionals.

DESCRIPTORS

Primary Care Nursing; Patient Care Team; Healthcare Models; Integrality in Health.

Autor correspondente:

Carine Vendruscolo
Rua Martinho Lutero 975E –
Bairro São Cristóvão
CEP 89803-300 – Chapecó, SC, Brasil
carine.vendruscolo@udesc.br

Recebido: 04/04/2019
Aprovado: 21/01/2020

INTRODUÇÃO

A educação apresenta-se como processo coletivo e permanente, por meio do qual é possível refletir e agir para transformar a realidade. A importância da reflexão crítica sobre o cotidiano do trabalho na área da saúde reside na conscientização e no compromisso com a mudança, provocados pelo movimento de diálogo entre os protagonistas desse movimento⁽¹⁻²⁾.

As equipes de Saúde da Família (eSF) compõem o capital humano da Atenção Básica (AB), compostas por médico, enfermeiro, auxiliar e/ou técnico de enfermagem, bem como do agente comunitário de saúde (ACS)⁽³⁾. Pressupõe-se que essa configuração seja adequada para dar conta dos atributos integralidade, longitudinalidade, além de contribuir para a resolubilidade da AB. Isso pode ser potencializado pela formação generalista dos profissionais, que desenvolvem ações, como diagnóstico do território, para planejar intervenções voltadas à prevenção de doenças, à promoção da saúde e ao cuidado clínico⁽⁴⁾.

Com o objetivo de ampliar o escopo da AB e intervir sobre problemas e necessidades de saúde dos diferentes territórios, o Ministério da Saúde criou os Núcleos de Apoio à Saúde da Família, denominados, mediante a nova Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), de Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB)^(3,5).

A atribuição basilar dos Nasf-AB é oferecer suporte à eSF por meio de apoio clínico e pedagógico, alinhado ao conceito de apoio matricial, estratégia voltada ao compartilhamento de saberes e práticas de profissionais com saberes distintos com a eSF (equipe generalista). O matriciamento acontece quando emergem demandas que requerem conhecimentos específicos para planejar intervenções. Autores⁽⁶⁾ consideram que essa diversidade de profissões passíveis de integração aos generalistas conferem ao Nasf a possibilidade de desempenhar atividades com caráter interprofissional, considerando os conhecimentos dos núcleos específicos de cada profissão e o campo de saberes da saúde coletiva. O conceito de interprofissionalidade, aliado à Educação Interprofissional – EIP, converge para a perspectiva da coordenação do cuidado e da longitudinalidade ao incorporar ações como o trabalho em equipe, negociação de processos decisórios, construção coletiva de conhecimento, respeito às diferenças e singularidades⁽⁷⁾.

Ao comportar-se como elo entre a instituição municipal, a equipe e a comunidade⁽⁸⁾, o enfermeiro da eSF realiza cuidados individuais e coletivos para diferentes grupos populacionais e inclui em seu escopo de ações o gerenciamento de equipes, a prevenção, a promoção e o cuidado. Para isso, conta com uma formação que prepara para a atenção integral ao ser humano na perspectiva da determinação social do processo saúde-doença, tendo como foco as necessidades das pessoas, grupos e comunidades. Essa formação generalista, humanista, crítica e ético-legal, em diferentes pontos de atenção, confere ao enfermeiro a possibilidade de trabalhar com a integralidade e a resolubilidade no âmbito da AB⁽⁹⁾.

Considerando-se o trabalho da enfermagem na eSF, em interface com o Nasf-AB, as práticas interprofissionais emergem como uma necessidade para o sucesso dessa parceria. Estudos⁽¹⁰⁻¹²⁾ revelam falta de atuação interprofissional entre os profissionais da AB, justamente, pela dificuldade de colaboração e interação entre núcleos de saberes. Os autores problematizam a insuficiência de orientações sobre como devem operar os profissionais do Nasf, seja no apoio clínico-assistencial individual e coletivo ou no apoio técnico-pedagógico.

Sobre a relação direta entre enfermeiros e profissionais do Nasf-AB, não há muitos estudos, no entanto, Vasconcelos e colaboradores⁽¹³⁾ identificam marcante capacidade do enfermeiro para atuar na lógica do apoio matricial porque este tem um perfil que articula o trabalho interprofissional, sendo que essa lógica oferece retaguarda assistencial nos serviços de saúde. Os papéis assumidos pelo enfermeiro na AB sugerem que esse profissional possui relevante interferência nos diversos pontos de atenção, tanto em questões burocráticas quanto nas relações de trabalho, as quais determinam, em grande medida, se os Núcleos cumprirão ou não as prerrogativas de trabalho em equipe interprofissional, tornando efetivo o apoio matricial⁽⁴⁾.

Investigações sobre papel do enfermeiro na AB e suas práticas interprofissionais com o Nasf são fundamentais para a compreensão e a consolidação de ações que favoreçam a integralidade e a resolubilidade. Nessa direção, o presente estudo apresenta como objetivo compreender as ações do enfermeiro na perspectiva da interface de atuação com o Nasf-AB.

MÉTODO

TIPO DE ESTUDO

Esta pesquisa caracteriza-se como qualitativa, de caráter participativo.

Trata-se de um recorte da pesquisa “Cuidado e gestão em enfermagem como saberes no campo da atenção primária: proposições para as boas práticas”, realizada em parceria com a Associação Brasileira de Enfermagem – Seção Santa Catarina (ABEn/SC). Como estratégia metodológica, utilizou-se o Itinerário Freireano (IF), que se alicerça numa perspectiva pedagógica libertadora, conduzida por meio do diálogo e de relações horizontalizadas, o que favorece a compreensão e visualização do que está oculto da realidade social, despertando reflexões entre os participantes, que instigam propostas de ação no cotidiano profissional^(1,14-16).

O IF envolve três etapas: (1) investigação temática – busca descobrir o universo vocabular dos participantes, palavras e temas do seu cotidiano, dando origem aos temas geradores (TG); (2) a codificação e descodificação – busca os significados dos TG, permitindo ampliar o conhecimento e a tomada de consciência; e (3) desvelamento crítico – retrata a reflexão do que foi proposto na codificação objetiva, de modo a interpretar a realidade e suas possibilidades de intervenção, reduzindo os temas, ou seja, dividindo-os a partir do interesse dos participantes⁽¹⁶⁾. As etapas do IF foram desenvolvidas por

meio do Círculo de Cultura (CC), um espaço de aprendizagem e compartilhamento de saberes, no qual pesquisador e participantes dialogam sobre a realidade e, coletivamente, identificam possibilidades de intervenção^(1,14-16).

CENÁRIO

O estudo foi desenvolvido no município de Chapecó, localizado na região Oeste de Santa Catarina, Brasil, que conta com 26 Centros de Saúde da Família (CSF) com cinco equipes de Nasf-AB, para 47 (quarenta e sete) eSF.

Foram critérios para inclusão dos participantes: ser enfermeiro da eSF; possuir relação com o Nasf; e atuar nessa função há, pelo menos, três meses. Optou-se por esse tempo mínimo considerando o número total de participantes, possíveis faltosos e em licença. Excluíram-se os que, no período da coleta de dados, estavam de licença ou afastados por qualquer motivo.

Com autorização da Secretaria de Saúde, encaminham-se, para os e-mails dos CSF, os convites para os enfermeiros participarem dos encontros do CC, além de um resumo do projeto de pesquisa. Foi realizado contato telefônico para reforçar o convite e confirmar a participação. De 16 convidados, nove enfermeiras (mulheres) aceitaram e participaram da coleta de dados.

COLETA DE DADOS

As três etapas do IF, de Paulo Freire, foram permeadas pela investigação dos TG e ocorreram por meio de quatro CC, realizados nas dependências da Universidade, entre os meses de abril e junho de 2018, com duração aproximada de duas horas, tendo, em média, cinco participantes em cada encontro e três pesquisadores/facilitadores. A dinamicidade e flexibilidade permitem que CC possam ser realizados com um número reduzido e irregular de participantes, respeitando a aproximação entre o grupo e a situação limite⁽¹⁵⁾ (empecilhos que interferem na vida dos indivíduos e que precisam ser superados), de maneira que esta se torne uma possibilidade de interesse coletivo. O rigor epistemológico se processa mediante o diálogo constante e a reflexão profunda sobre a realidade, a tomada de consciência crítica e o desvelamento das situações limite⁽¹⁶⁾. Tal desempenho foi observado pela participação crescente das enfermeiras no processo, do seu posicionamento crítico e das ideias referenciadas como possibilidades para a intervenção no cotidiano.

No primeiro CC, 22 TG, que ilustram a atuação das enfermeiras no município, emergiram a partir de rodas dialógicas, tais como: relações interprofissionais, papel da enfermagem etc. No segundo encontro, os TG investigados foram debatidos, dando início à etapa da codificação e descodificação. Por meio de tarjetas dispostas em painel, as participantes identificaram a ordem de prioridade para a discussão dos TG, considerando, sempre, o próximo encontro. A partir do diálogo, as participantes entenderam que, dos TG identificados, 16 poderiam ser codificados e descodificados, sendo os mais representativos da sua realidade. No último CC, em contínuo processo de

ação-reflexão sobre a realidade, as participantes desvelaram quatro temáticas principais, sendo que uma delas convergiu para a interface do trabalho das enfermeiras com as equipes do Nasf. Esses TG, problematizados mediante utilização de referenciais do campo da saúde coletiva, permitiram novo olhar sobre o fenômeno.

Notas sobre os encontros foram realizadas em um diário dos facilitadores, sendo, também, realizada gravação de áudio, o que conferiu a totalidade do registro das informações. Após cada CC, eram realizados encontros complementares entre os facilitadores para reflexão sobre os temas e para dialogar sobre condução dos próximos encontros.

ANÁLISE E TRATAMENTO DOS DADOS

Devido ao referencial teórico-metodológico preconizar um processo dialógico, crítico e participativo, a análise ocorreu concomitantemente à produção das informações. Em todas as etapas do IF, os facilitadores realizaram a transcrição das gravações em áudio e organizaram os registros do material produzido. Este foi lido, buscando sistematizar as informações de modo a obter a redução temática e apresentá-las, de forma organizada, às participantes no início de cada novo encontro⁽¹⁵⁾. Foram identificadas as temáticas significativas de cada encontro, relacionando-as com o objetivo do estudo. Os temas destacados nortearam a reflexão a fim de descodificar os TG identificados. A descodificação foi possibilitada pela releitura de cada um dos TG finais, num exercício coletivo de retomar os registros que o originaram e refletir criticamente, em busca da consciência acerca da realidade vivenciada. Dentre os TG finais, este estudo tem seu foco no TG “enfermeiras como referência e elo interprofissional”.

ASPECTOS ÉTICOS

A pesquisa foi desenvolvida conforme as diretrizes da Resolução nº 466/12, do Conselho Nacional de Saúde para pesquisas em seres humanos, com parecer de aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa (2.380.748/2017). Ainda no primeiro encontro, exibiram-se a temática e os objetivos da pesquisa e foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Para garantir o anonimato, as participantes foram identificadas com nomes de figuras da mitologia grega, de acordo com a sua escolha, no primeiro encontro.

RESULTADOS

No presente manuscrito, será discutido um dos TG que emergiram da pesquisa: “*Relação entre eSF e Nasf-AB: enfermeiras como referência e elo interprofissional*”. A fim de valorizar o Método Freireano como ação educativa e libertadora, os resultados que originaram esse tema serão apresentados no contexto da sua produção durante os CC. O Quadro 1 ilustra os produtos das etapas seguidas para chegar ao desvelamento crítico do TG. Como se observa, consiste na descrição consciente da realidade e possibilidades de sua transformação.

Quadro 1 – Itinerário para elaboração do TG: enfermeiras como referência e elo interprofissional – Chapecó, SC, Brasil, 2018.

Tema Gerador (TG): enfermeiras como referência e elo interprofissional	
<p>Codificação</p> <ul style="list-style-type: none"> O enfermeiro como referência para a eSF e para o Nasf-AB; Diálogo como mediador de conflitos; Usuários necessitam de um olhar interprofissional; Enfermeiros podem ser resolutivos na AB; Enfermeiros precisam olhar para o Nasf-AB como equipe que potencializa o trabalho na APS. 	<p>Descodificação</p> <ul style="list-style-type: none"> Enfermeiro: profissional que discute casos, organiza a equipe e a estrutura física para atuar com o Nasf-AB, tem uma formação generalista e pode atuar interprofissionalmente; Enfermeiro desenvolve um olhar integral ao usuário e comunidade, o que facilita a identificação do indivíduo/grupo que necessita da intervenção do Nasf-AB; Enfermeiro pratica a gestão compartilhada com todos os profissionais da eSF, portanto, precisa aprender a se valorizar como profissional.
<p>Desvelamento crítico</p> <ul style="list-style-type: none"> Enfermeiros podem fomentar na eSF o hábito de compartilhar com o Nasf-AB os casos da unidade para pensar ações interprofissionais, fortalecendo as relações entre Nasf-AB e eSF e identificando potencialidades e fragilidades nesse processo. 	

INVESTIGAÇÃO TEMÁTICA

A primeira etapa da produção de informações foi essencial para que os objetivos da pesquisa fossem alcançados e cumpridos os aspectos éticos. No primeiro encontro, objetivou-se conhecer as enfermeiras participantes da pesquisa, construir vínculo e confiança e identificar problemáticas emergentes que dariam origem aos TG. Para isso, foi preciso adentrar no seu universo vocabular por meio de perguntas disparadoras: 1) qual o papel da enfermagem nas suas relações de trabalho com os profissionais do Nasf?; 2) como propor práticas que favoreçam a interprofissionalidade na relação com o Nasf? Dentre as falas das enfermeiras que deram origem ao TG, ressaltam-se aquelas que ilustram o papel de destaque da enfermagem no contexto da relação estabelecida entre os profissionais da eSF com os profissionais do Nasf:

(...) quem aciona mais o pessoal do Nasf, realmente, é a enfermagem (...) a gente acaba sempre acionando mais eles do que o profissional médico (...) (Afrodite).

Entretanto, quando a aproximação com o Nasf-AB não se processa de forma colaborativa (junto com), na ótica das enfermeiras, isso pode gerar sobrecarga e fazer com que se distanciem de suas atribuições para “tapar furos”, o que significa atender demandas que são atribuições do Nasf ou, mesmo, que seriam de cunho colaborativo. Assim, identificam o que seria necessário para transformar essa realidade na direção da interprofissionalidade:

(...) a Atenção Básica é centralizada na figura de quem? Do enfermeiro. Tudo é o enfermeiro. Acaba sobrando muita coisa (...) normalmente, eu faço trabalho de tapa buraco (...) mesmo podendo contar com o Nasf, muitas vezes somos nós que temos que puxar a frente nos grupos e outros atendimentos que deveriam ser liderados por eles (Artemis).

Tomar consciência. Porque nós temos que nos perceber como uma profissão que tem as suas atribuições – que não são poucas – e a gente não tem que tapar o furo do outro. Então, falta na gente isso (...) aprender a dizer não (...) trabalhar “junto com” e não simplesmente passar o problema adiante (Gaia).

Emergiram problemáticas advindas dessa relação entre enfermeiras e Nasf que, embora as participantes acreditem ser positivas, apresentam eventuais conflitos. Contudo, elas destacam o diálogo como ferramenta

para resolução dos problemas relacionais e o Grupo de Desenvolvimento Humano (GDH) (serviço criado no município que capacita os profissionais para a condução de Grupos Interativos ofertados aos usuários da APS) como um espaço que promove o processamento e a adequada condução dos conflitos:

De vez em quando, a gente se pega [ocorrem conflitos], mas, aí, como a gente faz o GDH, a gente pensa: qual é a tua parte disso e qual é a minha parte disso? O que é teu e o que é meu nesse relacionamento? O que a gente está projetando um no outro? E, aí, vai se trabalhando até entender o que cada um está tentando melhorar naquele ponto (Artemis).

(...) a ideia é essa questão de conversar sobre o que está causando [conflito] para, então, resolver (Temis).

A partir dessas falas, emergiram alguns temas iniciais, como: o enfermeiro como referência para a eSF e para o Nasf-AB, e o diálogo como mediador de conflitos. Nos encontros posteriores, eles dariam origem ao tema gerador abordado neste estudo.

CODIFICAÇÃO E DESCODIFICAÇÃO

O segundo encontro foi destinado à codificação dos TG, durante o qual foram retomadas as considerações das enfermeiras a partir de um compilado construído com as respostas das questões disparadoras.

As problemáticas encontradas no decorrer dos encontros, extraídas das situações limite, compreendidas como desafios para a efetivação da interprofissionalidade no contexto da enfermagem em interface com o Nasf, foram transformadas em TG e apresentadas em tarjetas distribuídas na sala para a codificação. As enfermeiras foram orientadas a escolher dois temas que considerassem oportunos para serem discutidos. Elas consideraram as tarjetas espelhos da sua realidade, pois refletiram as potencialidades e fragilidades vivenciadas, e não desejaram incluir outros temas ou uni-los.

Em seguida, foram instigadas a ler os TG selecionados e expressar os motivos 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. A fala a seguir é um exemplo em que a enfermeira codifica a realidade e observa o desafio que se mostra no trabalho interprofissional:

(...) é um desafio, essa questão do papel da enfermagem nas relações com os profissionais do Nasf-AB. Qual é o nosso desafio? (...) é continuar caminhando, estabelecendo relações para ir descobrindo, pouco a pouco, quais são nossas fraquezas, as nossas potencialidades e as conquistas com o Nasf-AB (Deméter).

Emergiu a ideia de que as enfermeiras se comportariam como uma espécie de apoio, referência e liderança para o Nasf-AB, aproximando essa equipe da eSF e trabalhando de forma compartilhada:

(...) como o enfermeiro, geralmente, é o líder, então, acaba sendo a referência: quem vai tomar a frente em um grupo? Geralmente, é o enfermeiro. Quem vai chamar a população? É o enfermeiro quem faz isso (Perséfone).

A gente faz muito esse papel de referência, tanto para os profissionais da eSF, quanto para os profissionais do Nasf-AB. Eu percebo que a gente visualiza com mais facilidade os casos que podem ou devem ser encaminhados para o Nasf-AB (Gaia).

As enfermeiras, em conjunto com os profissionais do Nasf, realizam discussão de casos, dentre outras atividades que podem implicar o trabalho interdisciplinar, as quais caracterizam o matriciamento. Destacam os momentos de compartilhamento de saberes entre os profissionais, bem como o olhar integral ao usuário. As falas ilustram esses achados:

Algumas vezes, o Nasf vem para nos propor e, em outros momentos, a conversa flui dos dois lados. Não com todos os profissionais, com alguns que são mais participativos (Perséfone).

O que a gente tenta ver está para além da doença. O paciente hipertenso, ele é o seu João, e a gente tenta ver ele como um todo e agregar tudo o que a gente tem de mecanismos disponíveis na unidade para melhorar a atenção prestada àquele indivíduo. Acho que a enfermagem tem essa capacidade de agregar e potencializar mais ainda o serviço (Deméter).

As participantes refletiram sobre essas situações e seu papel naquele contexto, não mais de maneira ingênua, mas de forma crítica para dar suporte à tomada de consciência a fim de tornarem-se agentes da mudança. A partir da escolha dos TG, determinaram-se as situações mais relevantes, que exigiam maior investigação.

No terceiro encontro, retomaram-se os temas, compilando-os e dando origem a discussões significativas, de modo a transformá-las em um TG mais abrangente. As questões propositivas, apresentadas no primeiro encontro, foram transcritas em tarjetas e utilizadas como base para o diálogo. Os facilitadores ofereceram textos impressos sobre as Diretrizes do Nasf, a nova PNAB e artigos científicos, disponibilizando, aos participantes, a leitura de trechos selecionados e diálogo livre, em roda, sobre estes a fim de problematizar e dar continuidade ao processo de codificação e decodificação. Com apoio no material teórico, as enfermeiras refletiram sobre a sua prática, trazendo ao grupo situações cotidianas e pensando estratégias que poderiam fortalecer e até transformar alguns aspectos da sua relação com o Nasf: A importância de valorizar os profissionais do Nasf-AB vai desde a gente perceber eles como potencial e organizar um espaço

adequado para eles, dentro da unidade. (...) fica difícil, realmente, para eles. Parece que eles estão sempre pipocando, procurando um canto da unidade que não vai atrapalhar ninguém, para atender (Gaia).

(...) é hora da gente parar e refletir e começar a fazer as nossas coisas e nos articularmos com o Nasf-AB de uma forma diferente (...) com o meu Nasf, eu tenho conversado por WhatsApp e outros meios de comunicação (Artemis).

Ao refletirem sobre a expressão da sua atuação como referência entre eSF e Nasf, as enfermeiras identificam os motivos que as levam a tornar-se protagonistas nessa relação. Elas decodificam a realidade, destacando questões relacionadas à formação em enfermagem, que prepara para atuar em equipe:

Por que o enfermeiro fica como elo? Qual é a nossa formação? Quais são as nossas atribuições? (...) Eu acho que isso vem da nossa formação, de olhar para os outros e ver o todo para poder gerenciar. Tudo o que acontece é com o enfermeiro porque a gente tem essa capacidade (...) é assim a nossa realidade, a gente é preparado para isso (Artemis).

DESVELAMENTO CRÍTICO

Na etapa de desvelamento crítico da realidade, realizada no último encontro, fase da problematização ou redução temática, é desenvolvida a consciência por meio de conceitos. Nessa perspectiva, a análise dos depoimentos vai ao encontro da compreensão das enfermeiras sobre o trabalho em equipe e a atuação interprofissional, o que legitima a codificação e a descodificação pelo grupo realizada, sublinhando o papel do enfermeiro como elo, por habilidades que são próprias da profissão, dentre as quais está o acolher o outro:

Quando eu trabalhar com a Deméter, eu sou mais do que a Artemis, eu sou a Artemis e a Deméter, sou esse encontro! Essa percepção de ter compaixão, não sei se eu consigo colocar em palavras o que eu sinto, mas é esse movimento, de a gente conseguir acolher o outro no processo de gerenciamento de trabalho (...) lá na [nome do CSF], tem mais quarenta para trabalhar comigo, vamos lá, vamos acolher todo mundo (...), olhar para o todo, não só seu umbigo (Artemis).

(...) o que me chama a atenção é o papel do enfermeiro de receptividade, acho que é a profissão que acolhe outras profissões. A enfermagem é uma mãezona, não é? (Deméter).

As falas demonstram o processo de conscientização, que resultou dos processuais momentos de diálogo e reflexão. Em relação às situações que sobrecarregam ou oprimem as enfermeiras no âmbito da AB, elas refletem sobre sua autonomia e reconhecem a importância de delegar funções, além do papel da universidade, destacando os CC e o Mestrado Profissional em Enfermagem da UDESC como espaços potencializadores da reflexão sobre a prática:

(...) eu acredito na divisão das coisas. Acho que a gente pode, é só ir começando aos pouquinhos, conversando com os outros profissionais. Por acabarmos comandando a equipe, acho que a gente pode delegar algumas funções (Perséfone).

E como a universidade é importante nesse processo (...), se não tivesse esse CC e o Mestrado, nós teríamos limitado muito mais o nosso diálogo. Então, como é importante esse movimento que nos tira da unidade, do atendimento e da rotina diária, para a gente refletir e tentar melhorar (Gaia).

A partir dessas análises, nota-se que, na realidade vivenciada pelas enfermeiras com o Nasf, há uma relação de apoio, que é como um elo, aproximando e favorecendo a atuação entre as equipes de profissionais da eSF e Nasf. Dessa maneira, as enfermeiras desvelam algumas de suas ações na interface com os Nasf. Elas se percebem como apoiadoras do Núcleo, sobretudo, pela sua formação, que contempla aspectos gerenciais, de liderança e sua vocação para o cuidado integral. Além disso, reconhecem ações conjuntas realizadas no cotidiano laboral e como contribuem para que essa relação evolua para a interprofissionalidade:

(...) elas aprendem, também, conosco. Funcionamos como multiplicadoras. Os profissionais do Nasf fazem atendimento individual, mas também fazemos atendimentos compartilhados com eles. A gente junta e atende uma pessoa, discute os casos (...) (Artemis).

Às vezes, eu me deparo com alguma situação. Antes de encaminhar, eu converso [com o profissional do Nasf]: o que você acha; acha que pode colaborar com alguma coisa, ou não? Se não der certo, eu convindo para visita compartilhada (Gaia).

Ao discutir sobre o que há, na literatura, acerca das atribuições do Nasf, as participantes tomaram consciência sobre espaços nos quais acontece o apoio clínico e pedagógico entre as equipes e sobre o quanto essas ferramentas contribuem no cotidiano laboral:

A gente encontrou, aqui [na literatura], exemplos das ações de apoio [que devem orientar o trabalho do Nasf-AB]: discussão de casos, atendimento conjunto ou não, interconsulta, construção conjunta de projetos terapêuticos, educação permanente, intervenções. A Gaia falou da consulta compartilhada e são momentos de matriciamento (Hera).

Percebe-se, a partir das reflexões do coletivo, que as percepções sobre o matriciamento se abriram e o que, inicialmente, se compreendia, no universo das enfermeiras, como sinônimo de atividade coletiva se transforma em uma tecnologia ampla que abarca atividades diversas, as quais permeiam o apoio matricial do Nasf-AB à eSF e, por conseguinte, aos enfermeiros.

DISCUSSÃO

As enfermeiras das eSF se percebem influentes em uma relação entre Nasf-AB e eSF, na qual atuam como referência e “elo”. O estudo faz refletir sobre o protagonismo do enfermeiro, bem como sobre a sua capacidade de realizar abordagens integrais com vistas à resolutividade da AB. Percebem a sua condição para estabelecer relações de confiança entre si e com a eSF e Nasf, se reconhecendo como apoio para o Núcleo na gestão e, também, no cuidado. Esse aspecto é relacionado com a liderança e com a formação generalista, além das funções gerenciais que ocupam nos espaços da AB. Estudos demonstram⁽⁷⁾ que os enfermeiros, reconhecidamente, vêm desempenhando a liderança das eSF,

ocupando a função de gerente em mais de 80% das Unidades em municípios de pequeno porte no sul do Brasil.

O processo de trabalho da enfermagem na AB apresenta uma perspectiva de atuação a partir de dimensões: o cuidado, o gerenciamento e a educação. Em relação à primeira, identificam-se como objeto de intervenção as necessidades de cuidado de enfermagem, a atenção direta à saúde e a prática clínica dos enfermeiros. A dimensão do gerenciamento, por outro lado, integra as atividades de organização do trabalho e de pessoal em enfermagem, o que exige um profissional participativo, comunicativo e integrado⁽¹⁷⁾. A dimensão educativa permeia as outras duas. Assim, fica clara a complexidade do trabalho do gerente na AB, pela necessidade de articular essas dimensões, contrapondo o indicado pela nova PNAB⁽³⁾, a qual sublinha que o gerente deve garantir o planejamento em saúde, a organização do processo de trabalho, a coordenação e integração das ações e, para tanto, preferencialmente, não deve ser integrante das equipes vinculadas à Unidade de Saúde.

A interprofissionalidade, embora não tenha sido um conceito profundamente explorado nos encontros dos CC, desponta como uma possibilidade para integrar saberes dos diferentes núcleos dos profissionais que compõem as equipes (generalistas e especialistas) por meio do afeto, quando se ofertam condições organizacionais e coletivas que incluem aspectos subjetivos desses atores. Tais desvelos são oriundos das reflexões das enfermeiras sobre o acolher o outro no trabalho e promover o seu bem-estar, no caso do Nasf, por meio do diálogo e compartilhamento de casos, bem como na organização de local adequado na estrutura física do Centro de Saúde para a realização das atividades coletivas e individuais pertinentes ao Núcleo. Esses delineamentos vão ao encontro do acolhimento, importante componente do cuidado na AB, cujo sentido atribuído pelas participantes é o mesmo apontado por autores⁽¹⁸⁾ e converge, entre outros, para a ambiência e a ampliação da acessibilidade aos serviços.

A EIP visa à construção de conhecimento no coletivo por meio do diálogo e do respeito às diferenças inerentes em um grupo de profissionais, no que diz respeito ao exercício do trabalho e ao núcleo de saber de cada um. São consideradas as competências específicas das profissões e, também, aquelas colaborativas, para as quais a tolerância e a negociação são imperativos⁽¹⁹⁾. Nessa direção, o matriciamento desponta como possibilidade de exercer a prática colaborativa entre profissionais. Ganham destaque as consultas compartilhadas, discussões de casos e atividades grupais. Os resultados refletem a compreensão das enfermeiras de que a função de apoio não menospreza a clínica especializada, ideário previsto para o matriciamento pelo precursor da proposta do Nasf⁽²⁰⁾, problematizada desde a década de 1990. Ambos (apoio às equipes e exercício da clínica especializada) constituem o apoio matricial e, nessa direção, o Nasf ocupa um espaço que realiza a interseção entre a AB e a atenção secundária, pois exerce funções nesses dois pontos da rede^(4,6).

Nota-se a compreensão sobre a responsabilidade de cada um no espaço compartilhado que permeia a AB. Esse reconhecimento faz com que as situações sejam resolvidas mediante a problematização, por meio do diálogo,

considerando as diferentes visões de mundo, a fim de construir e desconstruir utopias, para a libertação e resolução do problema em questão⁽¹⁾. Tal prerrogativa converge para as diretrizes que estabelecem que o Nasf, em conjunto com a eSF, deve aprender a solucionar problemas através da comunicação, de maneira que as habilidades singulares de cada um sejam compartilhadas⁽³⁾. Nesse estudo, a relação parece avançar para uma perspectiva interprofissional, pois deixa claro que há momentos, no cotidiano laboral, que estimulam o processo compartilhado e interativo de aprendizagem na perspectiva da colaboração dos envolvidos em que a autonomia do enfermeiro se destaca^(10,12,19).

Enfermeiros têm a capacidade de realizar a assistência de maneira diferenciada, pois compreendem que a centralidade está no usuário e suas singularidades, intrínsecas à história de vida, cultura e valores, em determinado contexto⁽⁷⁾. Entretanto, dificuldades também são destacadas no exercício da interprofissionalidade, pois as enfermeiras nem sempre conseguem estabelecer relações colaborativas com os profissionais do Nasf. Nesse sentido, reconhecem a importância de ampliar estratégias de comunicação e diálogo.

Ao buscar garantir a universalidade do acesso, a integralidade da atenção e a abordagem interdisciplinar, realizada por equipes multiprofissionais para atender os usuários e famílias, tendo em vista a sua individualidade e complexidade, considera-se a ESF como a mais significativa inovação tecnológica no cenário da AB⁽²⁰⁾. Como tal, a ESF, ao ser implantada no Brasil, exigiu mudanças no processo de trabalho das equipes, contribuindo para o aumento significativo das cargas de trabalho e conseqüente necessidade de adequar às equipes. Isso, em parte, se justifica pela jovialidade da proposta de acompanhamento das equipes no país, o que corrobora a literatura que expressa que, com o surgimento de uma inovação tecnológica, esse processo, geralmente, eleva as cargas de trabalho, pois o início de um trabalho requer novos conhecimentos e habilidades⁽²¹⁾.

Outra habilidade importante na gestão em enfermagem é a de todos os sujeitos saberem participar nas decisões, ideia coerente com a de gestão compartilhada na saúde. Com tais contornos, a interface entre o Nasf-AB e as enfermeiras da eSF produz efeitos que se relacionam com o conceito de coprodução da saúde, ancorada na cogestão dos processos do cotidiano, que permite uma atuação coletiva, na qual sejam tomadas decisões e definidas prioridades. O conceito de coprodução, ao supor a atuação profissional de um sujeito sob tensão de diversas forças e poderes, aposta na transformação⁽²²⁾.

As participantes do estudo mencionaram o GDH, que colabora com o desenvolvimento de habilidades individuais profissionais e, segundo as enfermeiras, também se configura como um espaço para a resolução de conflitos. Esse

tipo de Grupo Interativo (GI) está inserido na psicologia social e propõe a reflexão sobre a relação entre o indivíduo e seu meio, a forma como as pessoas pensam, se afetam e se relacionam umas com as outras. Os GI estão sustentados em um tripé, sendo um dos pontos de apoio o pensamento complexo⁽²³⁾. Entre os princípios do pensamento complexo, o organizacional ou sistêmico é aquele que liga o conhecimento das partes ao conhecimento do todo. Remete, assim, à importância de cada um na equipe, e da equipe para cada um de seus integrantes.

Destaca-se a necessidade de considerar que, no desenho deste estudo, orientado para a compreensão de uma realidade com características peculiares, há uma limitação da generalização dos resultados e, ainda que pela opção por considerar a ótica do enfermeiro, não foi oferecida uma análise dialética do fenômeno estudado, considerando-se, também, o ponto de vista dos profissionais do Nasf. Dessa forma, sugere-se que sejam realizadas outras pesquisas sobre os movimentos em direção à interprofissionalidade na relação entre a enfermagem e o Nasf-AB, sob a ótica desses profissionais. Além disso, é importante que a enfermagem reflita e faça valer seu papel, conquistando a valorização nas instituições de saúde, com vista às responsabilidades assumidas nos diversos espaços em que atua.

CONCLUSÃO

O estudo permitiu compreender as ações das enfermeiras na interface com o Nasf-AB. Essas profissionais refletiram sobre as situações-limite relacionadas às atribuições do Nasf-AB, da eSF e, sobretudo, da sua autonomia e atribuições na AB. A partir disso, perceberam-se mediadoras da relação entre profissionais de referência para essas equipes, devido à formação generalista, que prepara o profissional de enfermagem para trabalhar em equipe, e do olhar integral direcionado ao usuário, com vistas à integralidade e à resolutividade do cuidado.

Reveladora é a perspectiva de que as enfermeiras se comportam como apoiadoras dos “apoiadores”. Essa atitude coloca-as em destaque para o estabelecimento de relações fecundas e no exercício da interprofissionalidade, pois o Nasf-AB tem a atribuição de trabalhar com equipes generalistas da AB, porém, sem fazer parte delas. Por outro lado, fazer parte é essencial para compartilhar saberes.

O Itinerário Freireano, da forma como foi conduzido pelos facilitadores, provocou a reconstrução da práxis das enfermeiras, pois seus relatos confirmaram que os CC oportunizaram o diálogo e a criação de um ambiente de relações horizontalizadas que favoreceram a reflexão coletiva por meio do compartilhamento de vivências, despertando a consciência crítica e a percepção acerca das ações desenvolvidas no cotidiano profissional da AB.

RESUMO

Objetivo: Compreender as ações do enfermeiro na perspectiva da interface de atuação com o Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica. **Método:** Pesquisa qualitativa de caráter participativo pautada no Itinerário Freireano, a partir das seguintes etapas: investigação temática; codificação e decodificação; e desvelamento crítico. As informações foram obtidas mediante quatro Círculos de Cultura, com enfermeiras de equipes da Saúde da Família, entre abril e junho de 2018. **Resultados:** Participaram nove enfermeiras. Entre os temas geradores desvelados, desponta a “relação entre equipes generalistas e os Núcleos: enfermeiros como referência e elo

interprofissional”. As enfermeiras percebem-se dessa maneira por conta da formação generalista e gerencial. Atividades compartilhadas, como grupos, estão entre as práticas desenvolvidas coletivamente e que fortalecem o trabalho interprofissional. **Conclusão:** Ao provocar reflexões sobre a autonomia e o processo de trabalho na atuação colaborativa com os Núcleos, o estudo ampliou a percepção acerca das ações desenvolvidas pelas enfermeiras na interação com a equipe multiprofissional. Sugere-se a realização de outras pesquisas sobre a interprofissionalidade na relação entre a enfermagem e a equipe ampliada mediante a ótica dos profissionais do Núcleo.

DESCRITORES

Enfermagem de Atenção Primária; Equipe de Assistência ao Paciente; Modelo de Assistência à Saúde; Integralidade em Saúde.

RESUMEN

Objetivo: Entender las acciones del enfermero desde la perspectiva de la interacción con el Núcleo Ampliado de Salud Familiar y Cuidados Básicos. **Método:** Investigación cualitativa de carácter participativo basada en el Itinerario Freireano, a partir de las siguientes etapas: investigación temática, codificación y descodificación y revelación crítica. La información se obtuvo a través de cuatro Círculos de Cultura, con enfermeras de los equipos de Salud Familiar, entre abril y junio de 2018. **Resultados:** Participaron nueve enfermeras. Cabe destacar entre los temas generadores revelados, la “relación entre los equipos generalistas y los Núcleos: enfermeros como referencia y vínculo interprofesional”. Las enfermeras son percibidas de esta manera debido a la formación generalista y gerencial. Las actividades compartidas, como los grupos, figuran entre las prácticas desarrolladas colectivamente como reforzadoras de la labor interprofesional. **Conclusión:** Al provocar reflexiones sobre la autonomía y el proceso de trabajo de la acción colaborativa con los Núcleos, el estudio amplió la percepción sobre las acciones desarrolladas por las enfermeras en la interacción con el equipo multiprofesional. Se sugiere que se lleven a cabo otras investigaciones sobre la relación interprofesional entre la enfermería y el equipo ampliado, a través de la perspectiva de los profesionales del Núcleo.

DESCRIPTORES

Enfermería de Atención Primaria; Grupo de Atención al Paciente; Modelos de Atención de Salud; Integralidad en Salud.

REFERÊNCIAS

- Freire P. Pedagogia do oprimido. 64ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2017.
- Vendruscolo C, Ferraz F, Prado ML, Kleba ME, Reibnitz, KS. Teaching- service integration and its interface in the context of reorienting health education. *Interface (Botucatu)*. 2016;20(59):1015-25. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-57622015.0768>
- Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 2436, 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) [Internet]. Brasília; 2017 [citado 2019 maio 25]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html
- Vendruscolo C, Tesser CD, Trindade LL, Ferraz F. Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica: espaço de interseção entre Atenção Primária e Secundária. *Texto Contexto Enferm*. 2019;28:e20170560. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2017-0560>
- Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 154, de 24 de janeiro de 2008. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF [Internet]. Brasília; 2008 [citado 2019 maio 25]. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/legislacao/portaria154_24_01_08.pdf
- Oliveira MM, Campos GWS. Matrix support and institutional support: analyzing their construction. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2015;20(1):229-38. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232014201.21152013>
- Araújo TAM, Vasconcelos ACCP, Pessoa TRRF, Forte FDS. Multiprofessionality and interprofessionality in a hospital residence: preceptors and residents’ view. *Interface (Botucatu)*. 2017;21(62):601-13. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0295>
- Lanzoni GMM, Meirelles BHS, Erdmann AL, Thofehn MB, Dall’Agnol CM. Ações/interações motivadoras para liderança do enfermeiro no contexto da atenção básica à saúde. *Texto Contexto Enferm*. 2015;24(4):1121-9. DOI: <https://doi.org/10.590/0104-0702201500003740013>
- Associação Brasileira de Enfermagem. Carta de Maceió para a Educação em Enfermagem. 14º Seminário Nacional de Diretrizes para a Educação em Enfermagem. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2014;67(4):646-8. Disponível em: DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2014670422>
- Brocardo D, Andrade CLT, Fausto MCR, Lima SML. Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF): panorama nacional a partir de dados do PMAQ. *Saúde Debate*. 2018;42(1):130-44. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018s109>
- Ferro LF, Silva EC, Zimmermann AB, Castanharo RCT, Oliveira FRL. Interdisciplinaridade e intersetorialidade na Estratégia Saúde da Família e no Núcleo de Apoio à Saúde da Família: potencialidades e desafios. *Mundo Saúde*. 2014;38(2):129-38.
- Barros NF, Spadacio C, Costa MV. Trabalho interprofissional e as práticas integrativas e complementares no contexto da Atenção Primária à Saúde: potenciais e desafios. *Saúde Debate*. 2018;42(n.esp.1):163-73. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018s111>
- Vasconcelos ER, Lucena KDT, Pereira AJ, Figueiredo DCM, Carício MR, Deisinguer LSC, et al. Desvelando as funções do enfermeiro no apoio a Estratégia Saúde da Família. *Rev Enferm UFPE*. 2014;8(7):2069-75. DOI: 10.5205/reuol.5963-51246-1-RV.0807201431
- Heidemann ITSB, Wosny AM, Boehs AE. Promoção da Saúde na Atenção Básica: estudo baseado no método de Paulo Freire. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2014;19(8):3553-59. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232014198.11342013>
- Durand MK, Heidemann ITSB. The promotion of women’s autonomy during family health nursing consultations. *Rev Esc Enferm USP*. 2013;47(2):288-95. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342013000200003>
- Heidemann ITSB, Dalmolin IS, Rumor PCF, Cypriano CC, Costa MFB, Neves A, et al. Reflexões sobre o itinerário de pesquisa de Paulo Freire: contribuições para a saúde. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2017;26(4):e0680017. DOI: <https://doi.org/10.1590/0104-07022017000680017>
- Felli VEA, Peduzzi M, Leonello VM. Trabalho gerencial em enfermagem. In: Kurcgant P, coordenadora. *Gerenciamento em enfermagem*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2016. p. 1-13.
- Franco TB, Bueno WS, Merhy EE. O acolhimento e os processos de trabalho em saúde: o caso de Betim. In: Merhy EE, organizador. *O trabalho em saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano*. São Paulo: Hucitec; 2003. p. 37-54.

19. World Health Organization. Framework for action on interprofessional education & collaborative practice [Internet]. Geneva: WHO; 2010 [cited 2018 Dec 26]. Available from: http://www.who.int/hrh/resources/framework_action/en/index.html
20. Soratto J, Pires DEPP, Dornelles S, Lorenzetti J. Family Health Strategy: a technological innovation in health. *Texto Contexto Enferm.* 2015;24(2):584-92. DOI: <https://doi.org/10.1590/0104-07072015001572014>
21. Trindade LL, Pires DEPP. Implicações dos modelos assistenciais da atenção básica nas cargas de trabalho dos profissionais de saúde. *Texto Contexto Enferm.* 2013;22(1):36-42. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072013000100005>
22. Campos GWS, Figueiredo MD, Pereira Júnior N, Castro CP. A aplicação da metodologia Paideia no apoio institucional, no apoio matricial e na clínica ampliada. *Interface (Botucatu).* 2014;18(1):983-95. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-57622013.0324>
23. Morin E. *A cabeça bem-feita: repensar a reforma, reformar o pensamento.* Rio de Janeiro: Bertrand Brasil; 2014.



Este é um artigo em acesso aberto, distribuído sob os termos da Licença Creative Commons.