

Trabalho de Conclusão de Curso

ANÁLISE DA DINÂMICA DO TRABALHO DOS PROFISSIONAIS DOS NÚCLEOS DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA (NASF) JUNTO AOS ODONTÓLOGOS NA SECRETARIA DE DESENVOLVIMENTO REGIONAL DE JOAÇABA.

Edson Heráclio do Carmo Júnior



**Universidade Federal de Santa Catarina
Curso de Graduação em Odontologia**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA**

Edson Heráclio do Carmo Júnior

**ANÁLISE DA DINÂMICA DO TRABALHO DOS PROFISSIONAIS DOS
NÚCLEOS DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA (NASF) JUNTO AOS
ODONTÓLOGOS NA SECRETARIA DE DESENVOLVIMENTO
REGIONAL DE JOAÇABA.**

Trabalho apresentado à Universidade
Federal de Santa Catarina, como
requisito para a conclusão do Curso de
Graduação em Odontologia
Orientador: Prof. Dr. Rodrigo Otávio
Moretti Pires

Florianópolis
2014

Edson Heráclio do Carmo Júnior

**ANÁLISE DA DINÂMICA DO TRABALHO DOS
PROFISSIONAIS DOS NÚCLEOS DE APOIO À SAÚDE DA
FAMÍLIA (NASF) JUNTO AOS ODONTÓLOGOS NA
SECRETARIA DE DESENVOLVIMENTO REGIONAL DE
JOAÇABA.**

Este Trabalho de Conclusão de Curso foi julgado, adequado para obtenção do título de cirurgião-dentista e aprovado em sua forma final pelo Departamento de Odontologia da Universidade Federal de Santa Catarina.

Florianópolis, 25 de julho de 2014.

Banca Examinadora:

Prof. Dr. Rodrigo Otávio Moretti Pires, UFSC
Orientador

Prof. Dr. Douglas Francisco Kovaleski
Membro

Prof. Me. Dalvan Antônio Campos
Membro

Dedico este trabalho aos meus pais, **Edson e Margarete**, por todo apoio e amor Incondicionais e por não medirem esforços para me dar o melhor para minha vida e formação.

As minhas irmãs **Isabella e Marina**, pelo auxílio e compreensão.

Aos **amigos** e “irmãos” que a vida me concedeu, por toda a colaboração, incentivo e apoio determinantes para a realização deste trabalho.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a **Deus**, por me possibilitar viver tantas coisas boas e conhecer tantas pessoas maravilhosas, por me guiar nos momentos de adversidade, iluminando meu caminho e me dando forças para seguir em frente.

Aos meus pais **Edson** e **Margarete** por serem exemplos, motivos de orgulho e felicidade, por me propiciarem tantos ensinamentos e me apoiarem em tudo para que eu conseguisse realizar meus sonhos. Obrigado pelo amor incondicional, pela compreensão, pelo carinho e por me ensinarem a ser feliz e valorizar as pessoas que eu amo. Obrigado também por me ensinarem a superar as dificuldades e lutar pelos meus sonhos, sempre acreditando em minha capacidade. Amo vocês.

Às minhas irmãs **Isabella** e **Marina**, pela convivência, pelos momentos de descontração e pela felicidade, fundamentais para o término deste trabalho. Obrigado por tudo.

Aos meus avós e padrinhos **João** “in memoriam”, **Cláudia** e **Alba** exemplos de vida simplicidade e amor, fundamentais na minha vida. Obrigado por tudo.

À **Ana**, pela compreensão nos momentos em que lhe faltei. Por me apoiar diante das dificuldades, pelo amor e carinho a mim concedidos em todos os momentos. Obrigado.

Ao meu orientador Prof. Dr. **Rodrigo Otávio Moretti Pires**, que teve um papel determinante na concretização deste trabalho, ensinando-me a fazer pesquisa com qualidade e seriedade. Agradeço por aceitar a orientação e por todo o comprometimento e dedicação para comigo e esta pesquisa. Agradeço ainda, pelos ensinamentos passados, pela sabedoria, paciência e compreensão perante minhas limitações. Foi muito gratificante poder contar com sua orientação e sou muito grato por tudo o que fez por mim durante a graduação, muito obrigado.

Ao Prof. Me. **Dalvan Antônio Campos**, pela gentileza, disponibilidade e pela contribuição na confecção deste trabalho e outros durante minha vida acadêmica.

Ao Prof. Dr. **Douglas Francisco Kovalski** pela gentileza, paciência e por aceitar fazer parte desta banca examinadora.

Ao amigo e “irmão” **Fausto** e toda sua família, obrigado pelo companheirismo em todos os momentos e por me fazerem sentir como parte da família durante a estadia de minhas pesquisas e visitas, vocês são incríveis. Muito obrigado por tudo.

Ao meu amigo e parceiro **Alexandre F. K. dos Santos**, pela amizade, consideração e apoio em todos os momentos, pela carona e parceria para a confecção deste trabalho, por tornar junto com todos os outros amigos “loucos” desta universidade minha caminhada acadêmica mais divertida e prazerosa. Obrigado por tudo “irmão”.

Ao amigo “Caíbi” ou simplesmente **Gustavo**, pelo exemplo de pessoa e profissional de odontologia, mesmo agora distante, foi e sempre será importante nessa caminhada.

Aos amigos de berço **Leandro** e **Matheus**, crescemos juntos e aprendemos muito um com o outro. Obrigado por tudo.

À minha dupla querida, **Joana**, companheira e amiga, que facilita e alegria todos os dias de clínica. Tenho certeza que serás uma grande profissional. Agradeço por todo o apoio. Muito obrigado.

A todos os meus **familiares**. Obrigado pelo apoio e pelos momentos felizes que me fizeram chegar a esse momento tão sonhado.

Aos meus **colegas**, pela convivência diária, foi um presente estar na graduação com todos vocês. Obrigado.

À **Ordem Demolay**, fundamental na minha vida e na confecção deste trabalho. Essencial na construção do homem que sou hoje. Obrigado.

“Se trabalharmos sobre o mármore, um dia ele acabará. Se trabalharmos sobre o metal, um dia o tempo o consumirá. Se erguermos templos, um dia se tornarão pó. Mas se trabalharmos sobre almas jovens e imortais, se nós as imbuirmos com os princípios do justo temor ao criador e amor à humanidade, daqui a cem anos pouco importará o quanto tenhamos acumulado no banco; que tipo de casa, palacete ou carro possuímos. Mas o mundo poderá ser diferente, talvez porque fomos importantes na vida dos jovens.”

(Frank Sherman Land)

RESUMO

Os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) foram criados em 2008, pelo Ministério da Saúde, com o objetivo de auxiliar a estratégia de saúde da família (ESF) e ampliar a abrangência e o escopo das ações da atenção primária a saúde (APS) bem como sua resolutividade, além dos processos de territorialização e regionalização. Trabalham no NASF, profissionais de diferentes categorias, que devem atuar de forma compartilhada com a ESF, a partir da estratégia do matriciamento. O NASF não se configura como porta de entrada para o SUS e sim como equipe de apoio aos membros da ESF, entre eles o odontólogo. Visando analisar a dinâmica de trabalho dos profissionais do NASF junto aos profissionais da ESF, especificamente o odontólogo, realizou-se entrevistas com Profissionais de odontologia e do NASF na Secretaria de Desenvolvimento Regional de Joaçaba, com o objetivo de descrever as práticas existentes entre os profissionais do NASF junto aos odontólogos e compreender a perspectiva dos grupos de interesse, quanto ao trabalho integrado à saúde.

Palavras-chave: Núcleos de Apoio à Saúde da Família, Estratégia de saúde da Família, Atenção Primária a Saúde, Análise, Odontólogo.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Município Pesquisados.....	24
---------------------------------------	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS – Atenção Primária a Saúde

ASB - Assistente de Saúde Bucal

CAPS - Centro de Atenção Psicossocial

CD - Cirurgião-Dentista

CEREST - Centro Estadual de Referência em Saúde do Trabalhador

EI – Entrevista Individual

ESB - Equipe de Saúde Bucal

ESF - Estratégia de Saúde da Família

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

MS - Ministério da Saúde

NASF - Núcleo de Apoio à Saúde da Família

PNAD- Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio

PSF- Projeto de Saúde da Família

PTS- Projeto Terapêutico Singular

SDR - Secretária de Desenvolvimento Regional

SF- Saúde da Família

SUS- Sistema Único de Saúde

THD- Técnico em Higiene Dental

UBS- Unidade básica de Saúde

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	19
2. OBJETIVOS.....	21
2.1 Objetivo Geral.....	21
2.2 Objetivos Específicos.....	21
3. METODOLOGIA.....	23
3.1 Abordagem qualitativa.....	23
3.2 Procedimentos de pesquisa e local do estudo.....	23
3.3. Hermenêutica dialética: Análise da Informação.....	24
4. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	27
4.1 Núcleos de Apoio a Saúde da Família.....	27
4.2 Dificuldades dos Núcleos de Apoio a Saúde da Família na Literatura.....	29
4.3 Equipes de Saúde Bucal.....	31
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	33
5.1. Peculiaridade da região investigada.....	33
5.2. Compreensão do NASF pela Equipe de saúde bucal.....	34
5.3. Processo de Trabalho Entre Profissionais do NASF e Odontólogos.....	36
5.3.1 Ação Intersetorial.....	39
5.3.2 Projeto Terapêutico Singular.....	41
5.4 Dificuldades na Dinâmica de Trabalho dos Membros do NASF com os Odontólogos.....	43
5.4.1 Dificuldades de Compreensão das Atribuições dos Membros da Equipe NASF no seu Documento Norteador.....	44
5.4.2 Precarizações do Vínculo de Trabalho.....	44
5.4.3 Dificuldades de Compreensão da Odontologia Pelos Profissionais do NASF.....	46
5.4.4 Dificuldades da inter-relação entre o excesso de demanda e a carência de recursos.....	47

6. Conclusão.....	49
REFERÊNCIAS.....	51
ANEXOS.....	57
Anexo 1.....	57
Anexo 2.....	59

1. INTRODUÇÃO

Na Busca do aperfeiçoamento do Sistema Único de Saúde (SUS), criado na constituição de 1988, a promoção e atenção à saúde vêm passando por transformações vinculadas aos princípios e diretrizes que organizam o SUS reconhecendo a saúde como direito social (BRASIL,1988).

Para melhorar o acesso aos serviços de saúde e concretizar o princípio da integralidade nas práticas de cuidado, o Brasil, Seguindo as orientações da Organização Mundial da Saúde, reorientou o modelo assistencial a partir das ações desenvolvidas na Atenção Primária a Saúde (APS) (BRASIL, 1999).

A APS corresponde ao primeiro nível de atenção que o usuário tem acesso para ingressar no SUS. Deve ocorrer próximo ao seu local de trabalho e moradia. Este primeiro contato tem como objetivo inserir o indivíduo na rede assistencial dentro do sistema de saúde sendo a porta de entrada deste, caracterizando-se, principalmente pela continuidade e integralidade da atenção, além de representar a coordenação da assistência dentro do próprio sistema. A atenção deve se dar no âmbito individual e coletivo privilegiando a participação comunitária de forma democrática (BRASIL, 2010HARTZ, 1999).

A aprovação da Política Nacional de Atenção Básica, no ano de 2006, marcou definitivamente a APS como ponto de partida e porta de entrada preferencial do SUS. Para dar início a esse processo de organização de práticas desenvolvidas e qualificar o modelo de atenção à saúde se definiu a Estratégia de saúde da Família (ESF) como principal estratégia da APS (BRASIL, 2006a).

A ESF tem como base o trabalho em equipe, a qual é composta por, no mínimo, um médico da família, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem e agentes comunitários de saúde, podendo ser ampliadas com inclusão de uma equipe de Saúde Bucal, na qual está presente o Profissional Odontólogo (BRASIL, 2010). Estas equipes devem estar comprometidas em cuidar da saúde da família de forma humanizada, criando um vínculo de confiança com os mesmos, democratizando o acesso à informação, buscando a permanente comunicação; incentivando troca de experiências e conhecimentos entre os integrantes da equipe e destes com a comunidade, no intuito de fortalecer as ações intersetoriais almejando ações resolutivas.

Com o objetivo de auxiliar a ESF e ampliar a abrangência e o escopo das ações da APS bem como sua resolutividade, além dos processos de territorialização e regionalização, foi Instituído o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) – criado pelo Ministério da Saúde (MS) com a publicação da Portaria GM nº 154, de 24 de Janeiro de 2008, Republicada em 04 de Março de 2008 – e inserido oficialmente na APS (BRASIL, 2008, 2010, 2011).

O NASF está dividido em nove áreas estratégicas, sendo elas: atividade física/práticas corporais; práticas integrativas e complementares; reabilitação; alimentação e nutrição; saúde mental; serviço social; saúde da criança/ do adolescente e do jovem; saúde da mulher e assistência farmacêutica. Sendo composto por profissionais de 17 categorias diferentes, os quais devem atuar de forma compartilhada com as equipes de ESF, articulando Estratégias resolutivas para demandas identificadas nos territórios de responsabilidade destes profissionais com visão ampliada de clínica. O NASF, também deve realizar intervenções coletivas de promoção e prevenção e acompanhamento de grupos sociais de risco, entretanto o NASF não se configura como porta de entrada para o SUS e sim como equipe de apoio (BRASIL, 2010).

No Presente trabalho buscou-se descrever e analisar a dinâmica das práticas existentes entre os profissionais do NASF junto aos odontólogos e compreender a perspectiva dos stakeholders (grupos de interesse) quanto ao trabalho integrado à saúde.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Analisar a dinâmica do trabalho dos profissionais dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) junto aos odontólogos nas Secretarias de Desenvolvimento Regional de Joaçaba.

2.2 Objetivos Específicos

- ✓ Descrever as práticas dos profissionais do NASF junto aos odontólogos.
- ✓ Compreender a perspectiva dos stakeholders quanto ao trabalho integrado em saúde.

3. METODOLOGIA

3.1 Abordagem qualitativa

No presente projeto será utilizada a abordagem qualitativa, que se produz através de resultados que não estão relacionados a procedimentos estatísticos, atuando com estudos que consideram aspectos da vida do indivíduo, suas experiências de vida, comportamentos e emoções. Lidando também com o funcionamento organizacional, movimentos sociais, fenômeno cultural e interação entre nações (STRAUS & CORBIN, 1998).

3.2 Procedimentos de pesquisa e local do estudo

Considerando as exigências da metodologia utilizada para a análise, foi realizada a seleção de stakeholders (grupos de interesse) que estejam envolvidos com a temática investigada. Os sujeitos selecionados deverão formar um grupo único, heterogêneo nas funções, todavia homogêneo no objetivo final.

Para o presente trabalho selecionou-se como stakeholders os Odontólogos, membros da ESB e profissionais do NASF, os quais foram convidados a participar da pesquisa e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, Anexo 1. A justificativa para tal seleção, como exige a metodologia, é de que todos possuem coparticipação nas ações de dinâmica de trabalho dos profissionais odontólogos junto aos membros do NASF, tendo influência em suas ações, assim como no seu processo de trabalho.

Feita a seleção dos sujeitos, foram realizadas entrevistas individuais (EI) Preferencialmente e coletivas de acordo com a necessidade, as entrevistas ocorreram de forma semiestruturada, a fim de coletar informação acerca das práticas dos profissionais do NASF junto aos odontólogos. As informações foram registradas por gravadores e transcritas na íntegra. A opção pelas EI é justificada pela sua característica de expressar a singularidade das percepções de cada indivíduo sobre o fenômeno (FRASER & GONDIM, 2004).

Todos os participantes foram esclarecidos sobre o risco de desconforto pessoal e/ou profissional. Entretanto salientou-se que as informações obtidas no campo foram armazenadas em cópia única em local de acesso restrito pelos pesquisadores. Após a utilização do material para avaliação do processo de trabalho do grupo de

profissionais, essas foram mantidas apenas para acesso em caso de necessidade para fim acadêmico/científico.

O campo escolhido para execução do presente projeto foi o Meio Oeste catarinense, mais especificamente nos municípios da Secretaria de Desenvolvimento Regional de Joaçaba (7ªSDR), os quais possuem NASF.

Quadro1- Municípios pesquisados que possuem Núcleos de Apoio à Saúde da Família na 7ª Secretaria de Desenvolvimento Regional de Santa Catarina – SDR/SC e a modalidade de cada NASF.

Município	Modalidade	SDR
Água Doce	NASF/SC Mod II	7ª
Herval d'Oeste	NASF/MS Mod II	7ª
Joaçaba	NASF/SC Mod II	7ª
Catanduvas	NASF/SC Mod I	7ª

Fonte: SANTA CATARINA, 2014.

3.3. Hermenêutica dialética: Análise da Informação

Estudos qualitativos possuem a capacidade de incorporar significado e intenção aos atos, às relações e às estruturas sociais, sendo essas últimas tomadas tanto no seu advento como na sua transformação, como construções humanas significativas, na tentativa de compreender um problema da perspectiva dos sujeitos que o vivenciam (MINAYO, 1999; MINAYO, 2002).

Neste trabalho foi empregado um roteiro semiestruturado para entrevistas individuais, com questões que se referiam a análise a dinâmica do trabalho dos profissionais dos NASF junto aos odontólogos. As informações foram registradas por gravadores e transcritas na íntegra. Os passos metodológicos seguintes foram a leitura exaustiva e a categorização dos dados com base na relevância e reincidências de informações entre os depoimentos dos diversos sujeitos (CAMPOS, 2012; MINAYO, 1999). Em seguida, a análise buscou categorias de discursos com o mesmo tema, a partir da perspectiva dos profissionais de saúde inseridos na Pesquisa sobre o funcionamento e o

cotidiano. Após esta fase interpretativa, realizou-se a busca de contradições e coerências, de forma que o processo de análise se fundamentou na hermenêutica dialética (MINAYO, 2002), utilizando como fundamentação teórica os documentos oficiais que definem os pressupostos do trabalho da ESF, ESB e NASF dentro da Política Nacional de Atenção Básica. Cabe registrar que, para fins da elaboração do trabalho, foram selecionadas as falas que sintetizam melhor o pensamento recorrente para cada categoria encontrada, já que a inserção de todas as considerações dos entrevistados comprometeria o artigo, em função do volume de material existente (CAMPOS, 2012; MINAYO, 2002).

4. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

4.1 Núcleos de Apoio a Saúde da Família

O ponto de partida para a inserção do NASF no SUS foi sua Instituição, a qual ocorreu com a criação deste pelo Ministério da Saúde (MS) através da publicação da Portaria GM nº 154, de 24 de Janeiro de 2008, republicada em 04 de Março de 2008 – e inserido oficialmente na APS (BRASIL, 2008, 2010, 2011).

A partir do Caderno de Atenção Básica, o NASF define-se como “uma estratégia inovadora que tem por objetivo apoiar, ampliar, aperfeiçoar a atenção e a gestão da saúde na Atenção Básica/Saúde da Família” (BRASIL, 2009).

Com esta intenção o NASF deve desenvolver ações interdisciplinares e intersetoriais, junto às ESF, buscando a concretização do cuidado integral, a partir da qualificação e complementaridade das ações de promoção, prevenção, assistência e reabilitação em saúde e a organização e coordenação da rede de cuidados, procurando o acompanhamento longitudinal dos usuários, aumentando sua resolutividade e diminuindo os encaminhamentos a outros níveis de atenção (BRASIL, 2008, 2009).

O NASF desempenha papel importante no apoio à gestão e à atenção primária, sendo uma estratégia de organização das práticas de cuidado e gestão. Isso deve ocorrer através de diferentes ferramentas tecnológicas, desde a pactuação de ações e metas, até a implantação da clínica ampliada, projeto terapêutico singular e projeto de saúde no território, fomentando o compartilhamento das ações das equipes e a co-gestão do cuidado (BRASIL, 2009). Tendo o objetivo de desenvolver o trabalho compartilhado com as equipes de referências, visando a construção e ativação de espaços para comunicação, compartilhamento de conhecimentos e corresponsabilização dos casos com a ESF onde se insere o odontólogo, sendo esta, a equipe de referência do usuário (CAMPOS, DOMITTI, 2007; ANDRADE, 2012).

Quanto às equipes, o NASF foi organizado em duas modalidades: NASF 1 e NASF 2. O NASF 1 pode ser composto por equipes de no mínimo 5 profissionais, que apoiam entre 8 e 20 equipes de saúde da família (SF), exceto nos estados da Região Norte, onde o número mínimo de equipes de SF passa a ser 5. Já o NASF 2 é composto por no mínimo 3 profissionais, não sendo prevista a presença de médicos e está vinculado a no mínimo 3 equipes de SF. Em decorrência da magnitude epidemiológica dos transtornos mentais

recomenda-se que cada equipe contemple ao menos 1 profissional desta área (BRASIL, 2008).

A definição dos profissionais que irão compor a equipe dos NASF é de responsabilidade dos gestores municipais, seguindo os critérios de prioridade identificados a partir das necessidades locais e da disponibilidade de profissionais de cada uma das diferentes ocupações (BRASIL, 2010).

Entre as atribuições dos profissionais do NASF estão: conhecer e articular os serviços existentes no território promovendo a intersetorialidade; conhecer a realidade das famílias residentes na área adscrita, nos seus aspectos econômico, social, cultural, demográfico e epidemiológico; identificar, em conjunto com a comunidade e as equipes de SF, o público prioritário para o desenvolvimento das ações e a abordagem a ser adotada; prevenir e promover a saúde por meio de ações educativas; promover ações interdisciplinares junto as equipes de SF, por meio de discussões periódicas, visando uma abordagem coletiva (BRASIL, 2008, 2009b).

Dessa forma os casos acompanhados pela ESF nos territórios passam a ter apoio de cada área profissional que compõe o NASF, compartilhando o acompanhamento longitudinal do usuário dentro da Rede de Atenção à Saúde do município, uma vez que os profissionais do NASF devem articular ações da ESF e de outros serviços como o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), o Centro Estadual de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST), redes sociais e comunitárias (BRASIL, 2010).

As ações nos territórios devem estar pautadas na integralidade do cuidado, com visão ampliada da clínica, entendendo que a saúde é dependente de fatores que extrapolam os biológicos, atuando a partir dessa perspectiva (BRASIL, 2010).

As áreas estratégicas para atuação do NASF estão organizadas em torno de nove temáticas: saúde da criança/do adolescente e do jovem; saúde mental; reabilitação/saúde integral da pessoa idosa; alimentação e nutrição; serviço social; saúde da mulher; assistência farmacêutica; atividade física/ práticas corporais; práticas integrativas e complementares. Contando com mais de 17 categorias profissionais (BRASIL, 2009b).

A principal metodologia de trabalho utilizada pela equipe NASF é o apoio matricial, que tem como objetivo assegurar retaguarda especializada às equipes de SF. Este apoio pode acontecer de duas formas: a primeira se dá pela oferta de suporte técnico pedagógico; e a segunda se dá a partir da oferta de assistência especializada ao usuário

nas situações de maior complexidade, após pactuação entre equipes de SF e NASF. Esse suporte ocorre, prioritariamente, de duas maneiras: a partir do desenvolvimento de intervenções compartilhadas entre profissionais do NASF e da equipe de SF – atendimentos na unidade, visitas domiciliares, grupos na unidade de saúde ou na comunidade - e a partir da troca de informações e orientações entre eles, seja sobre um caso específico, seja sobre uma problemática apresentada pela equipe de SF (CAMPOS; DOMITTI, 2007; BRASIL, 2008, 2009b).

As abordagens são acordadas em reuniões com a presença de profissionais das duas equipes. A frequência destes encontros é negociada entre as equipes onde as equipes de SF apresentam casos considerados mais complexos e que necessitam de apoio especializado (BRASIL, 2008).

Os resultados esperados estão relacionados à ampliação do trabalho e a melhor resolutividade das situações de maior complexidade desenvolvidas pelas equipes de SF. Espera-se ainda, diminuir a fragmentação dos processos de trabalho e do cuidado oferecido (BRASIL, 2008, 2009b).

4.2 Dificuldades dos Núcleos de Apoio a Saúde da Família na Literatura

Tem se encontrado dificuldade em operacionalizar os ideais do NASF junto às comunidades. Pois, trata-se de uma proposta inovadora no campo da saúde e sua implantação varia de região para região e não conta com processos de trabalho definidos e sistematizados. Desta forma é possível que, no cotidiano das práticas, os profissionais se deparem com dificuldades distintas para a operacionalização da proposta (CAMPOS; DOMITTI, 2007).

A primeira dificuldade, de âmbito estrutural, se refere às diferentes formas de organização do trabalho da equipe de SF e do NASF que, no entanto, devem atuar de forma compartilhada (SÃO PAULO, 2009). Enquanto no NASF está previsto que os trabalhadores destinem a maior porcentagem das suas horas de trabalho em ações tais como, reuniões, consultas, visitas domiciliares e grupos compartilhados com equipes de SF, os trabalhadores das equipes de SF, sobretudo os profissionais de nível superior, têm a maior parte das suas horas de trabalho voltadas para o desenvolvimento de um elevado número de consultas individuais. A título de exemplo, o médico, para dar conta da meta prevista pelo programa, de 400 consultas mensais, precisa realizar consultas individuais de, em média, 15 minutos

(BRASIL,2006c; CAMPOS; DOMITTI, 2007; SÃO PAULO, 2005, 2009).

A segunda dificuldade, que interfere no trabalho das duas equipes, decorre da inter-relação entre o excesso de demanda e a carência de recursos. Pela precariedade da rede assistencial e dificuldade de encaminhar casos de maior gravidade, os trabalhadores do NASF podem sentir-se pressionados pela população, pelas equipes de SFe pelas demandas que presenciam, a desenvolverem ações de forma ambulatorial, especializadas e individualizadas. A utilização do apoio matricial tem como potência a qualificação e identificação das prioridades de atendimento especializado, contudo, na ausência de uma rede de suporte que assegure a continuidade dos atendimentos em níveis de maior complexidade corre-se o risco de se ceder a essas pressões (LANCMAN, 2011).

A terceira dificuldade diz respeito à presença de Organizações Sociais na gestão de serviços públicos em alguns municípios, processo validado no âmbito Federal e largamente implementado em alguns estados brasileiros como São Paulo. Soma-se a isso a precarização dos contratos de trabalho dos profissionais vinculados a estas instituições parceiras e a falta de padronização dos processos seletivos, salários e condições de trabalho (LANCMAN, 2011).

A quarta dificuldade diz respeito à existência de um documento norteador que define de forma frágil as atribuições dos diversos profissionais que compõem as equipes do NASF. A pouca prescrição do trabalho aliada a falta de uma cultura de trabalho interdisciplinar e de uma experiência acumulada nesse tipo de serviço, favorece que cada segmento atue isoladamente em suas áreas de saber. Essa situação favorece atuações arbitrárias advindas de diferentes compreensões do processo saúde-doença, tais como, ações voltadas para aspectos orgânicos desconsiderando os aspectos psíquicos e/ou sociais; ações de caráter mais curativo em detrimento de ações de promoção a saúde. Da mesma forma, é de se esperar que uma prescrição de trabalho tão vago deixe os profissionais, em conflito sobre o trabalho a ser realizado, e das prioridades e especificidades de sua ação (LACMAN, 2011).

Em decorrência destas dificuldades encontradas pelos profissionais, se faz necessária analisar o processo de trabalho e articulação entre NASF e ESF, quanto aos potenciais e dificuldades para sua efetividade.

4.3 Equipes de Saúde Bucal

A incorporação das equipes de saúde bucal (ESB) à ESF ocorreu, inicialmente, através da iniciativa de alguns municípios no Brasil e teve sua necessidade deflagrada através do resultado de uma Pesquisa Nacional por amostra de Domicílio (PNAD) de 1998, realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). A pesquisa demonstrou que, até então, 29,6 milhões de brasileiros nunca tinham ido ao cirurgião-dentista (LOURENÇO et al, 2009).

Neste contexto, em função da necessidade de aumentar as ações de prevenção e garantir os investimentos na área odontológica, o Ministério da Saúde (MS) propôs como estratégia de reorganização da atenção básica à saúde, a inclusão de ESB no PSF (BRASIL, 2002).

A inclusão de ESB no PSF teve a sua concretização por meio da Portaria nº 1.444, de 28 de dezembro de 2000 (BRASIL, 2000), que estabeleceu incentivo financeiro às Equipes de Saúde Bucal no PSF. Inicialmente foram definidas duas modalidades de equipes, sendo a modalidade I composta de um cirurgião-dentista (CD) e um atendente de consultório dentário (ACD), a modalidade II de um CD, um ACD e um técnico em higiene dental (THD) e mais recentemente a Modalidade III composta pela ESB na unidade odontológica Móvel. Os objetivos da implantação das modalidades foram melhorar os índices epidemiológicos de saúde bucal e ampliar o acesso às ações de saúde bucal (BRASIL, 2002).

A reorganização dentro desse novo modelo necessita de profissionais capacitados com uma visão ampliada de saúde, capazes de compreender indivíduos, famílias e comunidade de forma sistêmica e integral. Faz-se necessário, portanto, que os profissionais estejam capacitados para intervir de forma qualitativa, no sentido de planejar, desenvolver e avaliar as ações de saúde bucal, buscando responder às necessidades comunitárias (MARTELLI et al, 2010).

Outro aspecto fundamental desta estratégia diz respeito ao processo de trabalho. Ao colocar para a saúde bucal a proposta de sua inserção em uma equipe multiprofissional, além de introduzir o “novo”, afronta valores, consolidados pelas práticas dos modelos que o antecederam. Esta situação traz o desafio de se trabalhar em equipe (MARTELLI et al, 2010).

Para a Saúde Bucal esta nova forma de desenvolver as ações cotidianas representou, ao mesmo tempo, um avanço significativo e um grande desafio. Representou um novo espaço de práticas e relações que estão sendo construídas com possibilidades de reorientar o processo de trabalho e a própria inserção da saúde bucal no âmbito dos serviços de

saúde. Vislumbrou-se uma possibilidade de aumento de cobertura, de efetividade na resposta às demandas da população e de alcance de medidas de caráter coletivo. As maiores possibilidades de ganhos situam-se nos campos do trabalho em equipe, das relações com os usuários e da gestão, implicando uma nova forma de se produzir o cuidado em saúde bucal (BRASIL. 2004)

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

As entrevistas foram realizadas nos dias 12,13 e 14 de março nos municípios selecionados para participarem da pesquisa, por apresentarem Odontólogos na ESF e NASF já implementados segundo dados do CNES/DATASUS. Os profissionais entrevistados se disponibilizaram a participar por meio de marcação de horário prévio ou foram abordados pelo Entrevistador em sua Unidade Básica de Saúde, onde foram elucidados sobre o tema e a importância da entrevista, dispondo-se a colaborar com a mesma.

Dessa forma, foram entrevistados profissionais do NASF, membros da ESF como a auxiliar de saúde bucal (ASB) e odontólogos dos Municípios de Herval d' Oeste, Joaçaba, Catanduvras e Água Doce, representantes da 7ª Secretaria de Desenvolvimento Regional (SDR/SC). Foram Entrevistados no total 13 Profissionais, sendo 7 odontólogos, 1 ASB e 5 profissionais do NASF.

5.1. Peculiaridade da região investigada

Nos municípios investigados verificamos que dois caracterizam-se por ter uma população maior, Joaçaba possui 27.020 habitantes e Herval d'Oeste possui 21.239 habitantes, sendo estas cidades referência na região, principalmente Joaçaba onde existe um pólo universitário, o qual atende a rede de saúde pública, sendo este Município referência na região, por possuir uma maior rede de Saúde em comparação às pequenas cidades que fazem parte da 7ª SDR/SC.(PREFEITURA MUNICIPAL DE JOAÇABA, 2014; PREFEITURA MUNICIPAL DE HERVAL D´ OESTE, 2014). O Município de Catanduvras possui cerca 9555 habitantes e o Município de Água doce 6961 habitantes, são cidades que se caracterizam pela baixa população e densidade demográfica. A principal atividade geradora de renda da população é a agricultura e a pecuária, com destaque em Catanduvras para a produção de erva-mate. Ambos os municípios são compostos, em sua maioria, por propriedades rurais e possuem poucas equipes de ESF e uma equipe NASF (PREFEITURA MUNICIPAL DE CATANDUVRAS, 2014; PREFEITURA MUNICIPAL DE ÁGUA DOCE, 2014).

Tais características fazem com que a população esteja próxima da gestão e do serviço de saúde. Isso pode ser encarado como um facilitador do trabalho na APS, logo dos Profissionais do NASF, visto

que há vínculo e conhecimento da população adscrita por parte dos profissionais de saúde, possibilitando a organização e direcionamento das intervenções (BRASIL, 2010).

O vínculo população-profissionais-gestão permite a participação ativa da população no serviço de saúde, que encontra canais diretos para pontuar suas reivindicações para melhoria da atenção. Entretanto essa ligação direta, muitas vezes pode não representar as necessidades da comunidade como um todo, estando atrelada às necessidades individuais específicas. O controle social, que se refere à participação e ao controle da comunidade no processo decisório sobre as políticas públicas e ações da gestão, deve estar direcionado para além das ações individuais, apresentando e incluindo as principais demandas da população nas discussões do serviço de saúde (ARANTES et al., 2007).

5.2. Compreensão do NASF pela Equipe de saúde bucal.

Os Profissionais da ESB possuem um conhecimento superficial sobre o programa NASF. Tendo como compreensão do programa, as informações repassadas pela secretaria de saúde do seu Município e pelo pouco contato que ocorre com os profissionais do NASF no decorrer do seu trabalho. O programa é relativamente novo e todos os seus integrantes estão passando por uma ambientação de suas novas responsabilidades.

O NASF, portanto, ainda é pouco compreendido pela equipe de ESB e vista com desconfiança por seus profissionais, os quais pouco compreendem das estratégias para o funcionamento do programa e de novos conceitos como o “apoio matricial”, o qual vem ampliar o escopo de suas ações. Muitos Membros da ESB não foram preparados para uma mudança de atitude nas suas ações, não estando aptos a agir de acordo com noções como: Integralidade, interdisciplinaridade e intersetorialidade propostas na ESB e no NASF.

A ESB tem como propósito reorganizar a prática da atenção à saúde em novas bases e substituir o modelo tradicional, levando a saúde para mais perto das famílias e, com isso, melhorar a qualidade de vida da população. Nesta busca, o processo de trabalho das equipes de Saúde da Família (SF) é o elemento-chave para o desenvolvimento da comunicação, troca de experiências e conhecimentos entre os integrantes da equipe e destes com a comunidade. Estes profissionais têm como seus atributos essenciais: o acesso do primeiro contato do

indivíduo com o sistema de saúde, a continuidade e a integralidade da atenção, e a coordenação da atenção dentro do sistema, sendo considerada a equipe de referência da APS. (BRASIL, 2010).

Os Profissionais membros da ESB devem compreender a ESF e estar cientes dos novos programas e ferramentas que podem colaborar para o desenvolvimento desta na APS. Neste contexto se insere o NASF, o qual tem como objetivo apoiar a inserção da Estratégia de Saúde da Família na rede de serviços, além de ampliar a abrangência e o escopo das ações da Atenção Básica, aumentar a resolutividade dela, reforçando os processos de territorialização e regionalização em saúde. (BRASIL, 2010).

O NASF é uma estratégia inovadora que tem por objetivo dar “apoio”, ampliando e aperfeiçoando a atenção e a gestão da saúde na APS. Seus membros devem estar comprometidos com a promoção de mudanças na atitude e na atuação dos profissionais da SF e entre sua própria equipe. Buscando atuações intersetoriais e interdisciplinares, visando a promoção, prevenção e reabilitação da saúde (BRASIL, 2008). O conceito de apoio é central na proposta do NASF, nos remete à compreensão de uma tecnologia de gestão denominada de “apoio matricial”, o qual se complementa com o processo de trabalho em “equipes de referência” (BRASIL, 2010).

As equipes de referência buscam mudar o padrão dominante de responsabilidade nas organizações, onde em vez das pessoas se responsabilizarem por atividades e procedimentos, o que se busca é construir a responsabilidade de pessoas por pessoas. Formando uma equipe em que os membros tenham uma clientela sob sua responsabilidade, como no caso da equipe de SF, a qual tem a responsabilidade por uma clientela dentro de um território de abrangência. Portanto a equipe de SF é a equipe de referência na APS (CAMPOS; DOMITTI, 2007; BRASIL, 2010)

No entanto, não é só a responsabilização por uma clientela que define uma equipe de referência, mas também a coordenação (gerência) dessa equipe. A proposta das equipes de SF parte do pressuposto da interdependência entre os profissionais, gerando interações positivas entre os membros em busca de objetivos comuns. Apesar da diferença entre os profissionais, consegue-se aproveitar a riqueza da troca de conhecimentos e experiências dos mesmos (CAMPOS; DOMITTI, 2007).

O apoio matricial será formado por um conjunto de profissionais que não têm, necessariamente, relação direta e cotidiana com o usuário, mas cujas tarefas serão de prestar apoio às equipes de

referência (equipes de SF). Ou seja, se a equipe de referência é composta por um conjunto de profissionais considerados essenciais na condução de problemas de saúde dos usuários, eles devem acionar uma rede assistencial necessária a cada caso. Nesta “rede” estarão equipes ou serviços voltados para o apoio matricial, neste caso o NASF, o qual disponibiliza uma retaguarda especializada às equipes de referência (equipes de Saúde da Família) (BRASIL, 2010).

“O NASF é um programa do governo que veio auxiliar as equipes de saúde da família. “Complementar” digamos assim.... É como o próprio nome diz. É isso que eu compreendo do NASF. Ele é para nos auxiliar.” (Odontóloga da ESB – Herval d’ Oeste).

“É um grupo de apoio que veio para nos ajudar com outros profissionais, que foi implantado a pouco tempo; mas que veio ajudar a unidades e os pacientes...” (Auxiliar de saúde Bucal da ESB – Joaçaba).

“É o núcleo que vai ter diversos profissionais, que visa a dar suporte aos profissionais da ESF.” (Odontóloga da ESB- Água doce).

“Eu acho que é um grupo de profissionais que estarão dando suporte a ESF, de uma forma, pelo o que eu entendi... mais nos grupos de uma forma coletiva. Foi o que me foi passado.” (Odontóloga da ESB – Joaçaba.)

5.3. Processo de Trabalho Entre Profissionais do NASF e Odontólogos

O processo de trabalho entre os odontólogos e Profissionais do NASF está em desenvolvimento. Durante as entrevistas nos municípios buscou-se analisar como está ocorrendo a dinâmica de trabalho entre os profissionais e notou-se que estão ocorrendo alguns processos de trabalho, porém de uma forma ainda tímida de acordo com a maioria dos relatos entre esses profissionais.

As Entrevistas nos mostram que ocorrem reuniões interdisciplinares, onde se encontram presentes odontólogos e profissionais do NASF, essas reuniões são canais de discussão e planejamento, as quais servem para organizar as ações clínicas compartilhadas, intervenções específicas dos profissionais do NASF com usuários e famílias e ações compartilhadas nos territórios de responsabilidades das equipes. Entretanto notou-se a existência de um distanciamento entre os odontólogos e os membros do NASF. Faltando um vínculo maior entre estes profissionais.

Apesar das diretrizes que reorganizam o serviço, ainda encontram-se desafios a serem superados, pois as novas propostas alteram a relação de poder entre os profissionais. Ainda temos resistência de uma cultura que forma profissionais de saúde pautados em uma lógica fragmentada da saúde, apesar de crescentes esforços para a modificação desse cenário, o paradigma biologicista/biomédico ainda prevalece, desconsiderando os aspectos sociais da doença dando enfoque aos aspectos biológicos (HELENA, NEMES e ELUF-NETO, 2010; MORETTI-PIRES, 2009).

As mudanças do modelo assistencial necessitam de ações que reorganizem as práticas das equipes em seus processos de trabalho. Para isso, reconhece-se a necessidade de articulação do conhecimento nas equipes de saúde, para o aprendizado de dinâmicas relacionadas a interação com outros integrantes da ESF. Sendo necessários avanços no domínio do uso das tecnologias leves principalmente de comunicação e interação, pelos profissionais de saúde, sob tudo os odontólogos (FRANCO E MERHY, 2007).

O NASF reforça a necessidade de articulação de conhecimento entre Seus membros e da ESF, aprimorando a interação entre os integrantes, desenvolvendo novos conhecimentos e práticas no processo de trabalho, como algumas relatadas nas entrevistas. Apesar disso pode-se dizer que não é uma tarefa fácil conciliar/integrar as ações dos diferentes profissionais das unidades de saúde da família, pois esses profissionais nem sempre estão preparados e com disposição para agir de forma integrada (SILVA et al, 2012). Nesse contexto o odontólogo raramente se insere em práticas partilhadas com profissionais de outras áreas, uma vez que desenvolvem suas ações de forma autônoma, independente e individualizada. Logo o trabalho em equipe, para a ESB, representa uma maneira de romper com o modelo hegemônico e incorporar o conceito ampliado de saúde, partilhando, com outros profissionais, o cuidado com a saúde da sua população através dos pressupostos da ESF (BRASIL, 2004; TEIXEIRA,2006).

“O NASF vem ampliar toda essa dimensão nossa como profissional da saúde, então ele vem somar nas ações com a ESF, mudar nossa visão, gerando ações diferenciadas de trabalho de ações, ele vem somar muito nas equipes de saúde” (Membro do NASF- Herval d´ Oeste).

“Ele tem acrescentado muito na a tenção básica (NASF), nesse um ano tivemos um acréscimo muito grande. No trabalho com as UBS, ele veio organizar esse trabalho que era fragmentado” (Membro do NASF- Herval d´ Oeste).

“Agora temos planejamento de equipe. Sentamos para planejar as ações em equipe” (Membro do NASF- Herval d´ Oeste).

“Nós conversamos com eles (Odontólogos) nas reuniões de matriciamento e também nós discutimos sobre casos de pacientes que ele acompanha” (Membro do NASF- Herval d´ Oeste).

“Discussões de caso, algo que necessitava de contribuição em algum caso de um paciente, eles davam sua contribuição (odontólogos). Agora a perspectiva é aumentar o vínculo com eles” (Membro do NASF- Herval d´ Oeste).

“Ele está inserido nas nossas atividades (odontólogo), fazendo suas contribuições, trazendo os problemas, fazendo o planejamento em conjunto. Mas a gente vê um pouco essa profissão distante” (Membro do NASF- Herval d´ Oeste).

“A gente conhece as pessoas que foram nomeadas no NASF, Tiveram reuniões, mas eu não participei de muitas, porque eu andei tirando férias. Tem algumas reuniões que a gente não participa. Nem todas a odontologia participa.” (Odontólogo da ESB -Herval d´ Oeste)

“As meninas aqui da unidade têm a chamada roda da conversa semanalmente. O pessoal do NASF participa” (Odontólogo da ESB -Herval d´ Oeste).

“A gente se encontra, mas o trabalho deles acontece mais com o pessoal da medicina, muito mais com as enfermeiras. A gente nunca deu palestra juntas” (Odontóloga da ESB - Joaçaba).

“Temos uma relação boa, apesar que nossa equipe da unidade, acabou de mudar. Toda semana a gente senta, apesar de que a odonto fica mais separadinho”. (Odontóloga da ESB – Joaçaba).

5.3.1 Ação Intersetorial

As ações intersetoriais são importantes para a compreensão da saúde como um conceito ampliado e complexo, Visto que a necessidade de interligação entre profissionais de diferentes especificidades e setores nos mostram que a obtenção de saúde vai além do processo saúde-doença (BUSS e PELLEGRINI-FILHO, 2007). Nos relatos de articulações no processo de trabalho entre e NASF e odontólogos, destacou-se uma ação promovida e idealizada por duas dentistas que foi relatada através da Assistente de Saúde Bucal (ASB), onde ocorreu o emprego da saúde como conceito ampliado, contemplando várias diretrizes, por exemplo, Educação popular em saúde, promoção e prevenção de saúde, educação permanente em saúde, Integralidade, interdisciplinaridade com o envolvimento de vários profissionais entre eles os membros do NASF e a “intersectorialidade”, que ocorreu com o setor da educação.

A relação estabelecida entre profissionais de saúde e de educação, neste caso, transpôs barreiras entre as duas grandes áreas. Isto permitiu mostrar a possibilidade de praticar a intersectorialidade em busca da promoção à saúde, tendo a integralidade como princípio norteador. Este princípio implica uma visão ampliada do processo saúde-doença que afeta a individualidade e a coletividade, e pressupõe um conjunto de ações longitudinais, com foco na promoção, prevenção à saúde e reabilitação. Destaca-se que este princípio foi o orientador da ampliação e da qualificação das ações e serviços de saúde do SUS, com caráter intersectorial (VASCONCELOS e PASCHE, 2008; OLIVEIRA, 2012).

Este conceito ampliado de saúde e o reconhecimento de uma complexa rede de condicionantes e determinantes sociais da saúde e da qualidade de vida exigem dos profissionais ESF e do NASF, a necessidade de buscar articulações com redes/instituições que estão fora do seu próprio setor. A intersectorialidade é essa articulação entre sujeitos de setores sociais diversos e, portanto, de saberes, poderes e vontades diversos, a fim de abordar um tema ou situação em conjunto. Este modelo de trabalho favorece o governo e a construção de políticas públicas, as quais têm o poder de superar a fragmentação dos conhecimentos e das estruturas sociais para produzir efeitos mais significativos na saúde da população (BRASIL, 2010).

A inserção do trabalho intersectorial no âmbito público permite que diferentes áreas técnicas se encontrem e consigam articular seu conhecimento para ações conjuntas. Esses caminhos comuns podem gerar melhorias para a população, todavia nasce um novo desafio, o de lidar e superar fragmentação das áreas e das políticas públicas (NASCIMENTO, 2010).

“O projeto que ela (odontóloga) foi apresentar o profissional do NASF ajudou. Esse projeto que ela está apresentando à amostra em Brasília” (Assistente de saúde Bucal da ESB-Joaçaba).

“Esse projeto é saúde na ponta do lápis, foi um projeto elaborado para crianças de terceira e quarta série, eles passaram um filme e palestras de saúde para essas crianças e foram feitos desenhos. “Aí” os 12 melhores desenhos foram selecionados e foi confeccionada uma agenda que a secretaria publicou. Foi feito com interdisciplinaridade, com os profissionais do NASF, da secretária de saúde, com o pessoal da unidade; foi envolvido tudo, o pessoal da educação também. Todas as áreas” (Assistente de saúde Bucal da ESB- Joaçaba).

5.3.2 Projeto Terapêutico Singular

O NASF é um projeto inovador que vem colaborar no atendimento integral aos usuários. Para este fim ele disponibiliza várias ferramentas e dispositivos para o desenvolvimento do seu processo de trabalho. Entre as ferramentas de apoio a gestão, destacou-se nas entrevistas o projeto terapêutico singular (PTS) por ser um canal de interação onde membros do NASF, odontólogo e outros membros da ESF discutem sobre casos clínicos de maior complexidade, buscando soluções para estes casos.

Diante do histórico das práticas do odontólogo, onde se verifica intervenções individuais e meramente clínicas para uma clientela reduzida, ocorrendo, por demanda espontânea, que ainda é muito vista nos serviços públicos, incluindo o PSF (NARVAI, 1994). O PTS vem criar um caminho novo para o tratamento e planejamento dos casos com uma visão ampliada de saúde, integrando diversos profissionais com saberes e visões diferentes dos casos clínicos, gerando um melhor diagnóstico do problema e alcançando uma melhor resolução. (BRASIL, 2004,2010).

A discussão em equipe de casos clínicos, principalmente se mais complexos, é um recurso clínico e gerencial importantíssimo. A criação destes espaços é privilegiada para o apoio matricial e, portanto, para o trabalho dos profissionais do NASF. Caracterizando-se por um conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas, para um sujeito individual ou coletivo, resultado da discussão de profissionais de uma forma interdisciplinar, com apoio matricial, se necessário. Geralmente dedicado às situações mais complexas, que estão presentes nos relatos dos profissionais entrevistados. (BRASIL, 2010).

Representa o PTS, portanto, um momento de toda a equipe em que todas as opiniões são importantes para a compreensão do sujeito e suas demandas de saúde, consequentemente, para definição de propostas de ações. É importante destacar que o PTS pode ser elaborado para grupos ou famílias, e não só para indivíduos. (BRASIL,2010).

“Eu não sei o nome dessa reunião, mas é uma reunião que participa toda equipe de saúde, onde a gente discute casos né... de pacientes que eles levantam problemas e nós levantamos...a gente se auxilia. Então é discutido com o médico, o fisioterapeuta, a psicóloga, tem a assistente social

também. Cada família que tem um problema, cada paciente tem seu problema discutido. Por cada profissional na sua área e discutimos o caso” (Odontólogo da ESB- Herval d’Oeste).

“Sim, a gente já teve casos de projeto terapêutico singular, com a equipe toda. Incluindo o odontólogo, verificando o caso geral do paciente. Uma vez que a paciente apresentava desnutrição e foi verificado que ela não tinha dentes ou seja não tinha uma alimentação adequada. Então houve toda a inserção do odontólogo, onde houve o processo de visitas em conjunto com o odontólogo. Sentamos e discutimos o caso para planejarmos intervenções. Então foi um projeto construído em conjunto, que está em acompanhamento, porque precisou de um processo com implantes e “tal”, necessitou de uma interferência de média a alta complexidade da odontologia, para a conclusão desse caso. Então hoje esse paciente está sendo acompanhado, mas ele está no processo. E tem algumas coisas que precisamos cuidar ainda” (Membro do NASF- Herval d’Oeste).

“Então essa foi das experiências que tivemos com a odontologia, onde a gente achou que isto não era a principal causa e de repente verificou-se que era” (Membro do NASF- Herval d’Oeste).

“Porque sem a parte da odontologia não teríamos como garantir a qualidade de vida desta paciente. Foi essencial para esta paciente esta intervenção. Para que ela tivesse uma melhora na saúde” (Membro do NASF- Herval d’Oeste).

5.4 Dificuldades na Dinâmica de Trabalho dos Membros do NASF com os Odontólogos

Durante os relatos foram verificadas dificuldades no processo de trabalho das duas equipes, tornando a dinâmica deste processo conflituosa e até mesmo contraditória. Isto pode estar ocorrendo devido ao pouco tempo de implementação do NASF, sendo um projeto

inovador, com uma nova metodologia voltada ao apoio matricial que amplia a compreensão do processo saúde-doença, exigindo um novo perfil profissional pautado no compromisso aos princípios e diretrizes da PSF. Motivo disto é que os documentos norteadores e as orientações não discriminam com clareza os processos de trabalho aos profissionais envolvidos (LANCMAN, 2011).

O NASF trata-se de uma proposta inovadora no campo da saúde e sua implantação varia de região para região e não conta com processos de trabalho definidos e sistematizados. Desta forma é possível que, no cotidiano das práticas, os profissionais se deparem com dificuldades distintas para a operacionalização da proposta (CAMPOS; DOMITTI, 2006).

Entre as dificuldades verificadas na dinâmica de trabalho destes profissionais neste trabalho estão: dificuldade de compreensão das atribuições dos membros da equipe NASF no seu documento norteador, precarização do vínculo de trabalho dos profissionais do NASF, dificuldade de compreensão da odontologia pelos profissionais do NASF e dificuldade da inter-relação entre o excesso de demanda e a carência de recursos.

5.4.1 Dificuldades de Compreensão das Atribuições dos Membros da Equipe NASF no seu Documento Norteador

Em relatos dos entrevistados, notou-se que os profissionais, incluindo os membros do NASF, não tinham plena compreensão do projeto. Gerando dificuldade no desenvolvimento de articulações entre as equipes, devido ao desconhecimento dos documentos norteadores e de suas atribuições profissionais.

A ESF, onde se inclui o odontólogo, possui um maior tempo de implantação, tem estratégias de ação e processos de trabalho mais consolidados, incluindo documentos norteadores, onde temos uma descrição das atribuições específicas de cada profissional e o tempo que deve ser disponibilizado em cada ação, logo seus profissionais possuem também uma maior experiência nos processos de trabalho envolvidos. Enquanto isso, o NASF possui um projeto novo, o qual apresenta orientações genéricas das ações a serem desenvolvidas sem discriminar com clareza os processos de trabalho a serem empregados. Essas

diferenças nas atribuições das duas equipes podem estar dificultando os processos de trabalho, os tornando conflituosos (LANCMAN, 2011).

“Na realidade a dificuldade do NASF é isso: eles colocaram as meninas lá, sem elas saberem como funcionava. Sem treinamento e sem conhecerem.” (Odontólogo Da ESB- Herval d´ Oeste)

“Pois é, o programa deveria ser melhor explicado, quando a pessoa é levada para uma palestra sobre esse programa, a pessoa às vezes vai e volta para a sua cidade e não consegue explicá-lo. Então isso deveria ser melhorado. Esse entendimento do que o programa diz, o que você pode fazer com esse programa” (Odontólogo da ESB – Catanduvas)

“Aqui na nossa região está se iniciando muitos NASF, então pego equipes muito no início” (Membro do NASF- Herval d´Oeste).

5.4.2 Precarizações do Vínculo de Trabalho

A Precarização do vínculo de trabalho dos profissionais do NASF relatado pelos entrevistados é um problema de gestão na implantação do projeto, visto que estes profissionais já eram funcionários da rede de saúde de seus municípios e foram simplesmente deslocados de suas funções, em sua maioria. Assumiram o papel de membros do NASF sem deixar de cumprir suas antigas funções, ou seja, alguns membros não possuem dedicação exclusiva, sendo este um ponto de reclamação dos odontólogos quanto a implementação do NASF.

A definição dos profissionais que irão compor cada tipo de NASF é de responsabilidade do gestor municipal, seguindo, entretanto, critérios de prioridade identificados a partir das necessidades locais e da disponibilidade de profissionais de cada uma das diferentes ocupações. Antes de definir quais profissionais farão parte do NASF em cada região, é importante que o gestor coordene um processo de discussão, negociação e análise com as equipes de SF, com a participação social, para decidir quais profissionais serão contratados. A participação das equipes de SF e da comunidade é fundamental, porque conhecem profundamente as necessidades em saúde de seu território e podem identificar as situações em que mais precisam de apoio. Essa participação também é importante porque esse é o primeiro momento da

relação dessas equipes e da comunidade com os profissionais do NASF, ainda que eles ainda não estejam presentes, e vem a facilitar um vínculo positivo entre população, equipes e profissionais. Isso deve acontecer não somente no início da implantação, mas também ao longo do tempo, em momentos de ampliações, modificações e transformações (BRASIL, 2010).

“Todas nós éramos profissionais da atenção básica já. Apenas fomos deslocados, para o NASF, então foi algo novo, algo que tivemos de correr atrás” (Membro do NASF- Herval d’ Oeste).

“Bom o município tem um NASF que “não funciona”, o NASF deveria ter funcionários contratados para o NASF e aqui não, são funcionários do município que já estavam aqui e foram recolocados no NASF. Eles não estão com dedicação exclusiva, para trabalhar no NASF. Não sei como é a legislação mas no meu modo de ver isso não está correto” (Odontólogo da ESB – Herval d’ Oeste)

“Eu acho que eles simplesmente convidaram as pessoas e colocaram elas no NASF” (Odontólogo da ESB – Herval d’ Oeste).

“Parece que foi selecionado os integrantes de com os funcionários que faziam parte da rede de saúde do município. A Psicóloga, Farmacêuticas e outras que faziam parte. Agora como foi implantado eu não vou saber responder. Mas assim eles não abandonaram as funções deles. Eles assumiram mais essa na verdade. Mas eu não sei te falar como se deu esse processo” (Odontóloga da ESB - Herval d’Oeste)

5.4.3 Dificuldades de Compreensão da Odontologia Pelos Profissionais do NASF

A proposta do NASF traz a necessidade de um profissional generalista, afinal todos os profissionais do NASF devem apoiar as Equipes de SF em demandas distintas que sejam relevantes nos territórios específicos de ação: desde saúde da mulher, saúde bucal,

gestante, criança, até a saúde dos idosos, questões de violências, entre outras (LANCMAN, 2011). Entretanto notou-se que estes profissionais necessitam por vezes de conhecimento sobre a área de atuação de alguns profissionais da ESF, no caso, necessidade de conhecimento sobre a atuação e as possibilidades da odontologia para os usuários da rede de saúde.

Portanto Através das entrevistas foi verificado a necessidade de desenvolver capacitações sobre odontologia para os profissionais do NASF para melhorar a dinâmica de trabalho e integração das equipes. Favorecendo assim a construção de projetos e um vínculo maior entre o NASF e os odontólogos.

“A gente tem essa dificuldade, cada um de nós tem sua especialidade. E a gente percebe que é difícil se inserir nessa especificidade do odontólogo” (Membro do NASF – Herval d’ Oeste).

“Nós tivemos uma reunião dos dentistas na semana passada, na quinta-feira pela manhã, com a coordenadora do NASF. Foi um ponto que eu coloquei e que depois os outros dentistas vieram a colaborar com a minha colocação. No sentido de que estava ocorrendo uma distância muito grande dos profissionais do NASF com os dentistas. Essa distância não por parte do NASF. Tipo: eles queriam nos incluir em alguns casos, perguntavam o que a odontologia podia ajudar. Mas em caso que não tinha nada haver com a nossa área. Talvez por desconhecimento, não sei. Mas depois que conversamos com a coordenadora ela ficou de falar com os outros profissionais do NASF. Até pediu que a gente desse um auxílio a esses profissionais para inteirá-los mais do que é a odontologia, o que nós trabalhamos e “tal”. Eles tentam contribuir. Mas assim em termos de odontologia ainda temos uma distância grande.” (Odontóloga da ESB- Herval d’ Oeste).

“Discussões de caso, algo que necessitava de contribuição em algum caso de um paciente, eles davam sua contribuição (Odontólogos). Agora a perspectiva é aumentar o vínculo com eles. Começar a se inserir nas características da

odontologia e entender um pouco mais” (Membro do NASF – Herval d’ Oeste).

“Esse ano nós temos programados mais atividades Odontologia x NASF, Como começar a inserir. Porque eles estão com propostas de visitas domiciliares. Capacitações, porque eles estão sentindo que nós do NASF, podemos trabalhar com capacitações com eles” (Membro do NASF – Herval d’ Oeste)

5.4.4 Dificuldades da inter-relação entre o excesso de demanda e a carência de recursos

Durante os relatos da realidade do trabalho dos Profissionais, se verificou a dificuldade destes desenvolverem projetos e novas atribuições diante do excesso de demanda por atendimentos no seu dia-dia. Os odontólogos de Unidades Básicas de Saúde básicas (UBS) com grande movimento dispõem de pouco tempo e recursos para enfrentar a demanda diária de sua população. Por esse motivo, acabam se vendo isolados de outros membros da rede de saúde e pressionados a cumprir uma alta meta de atendimentos, que os impossibilita de participar de reuniões e projetos com os Membros do NASF e outras equipes, desta forma, dificultando o surgimento de processos de trabalho integrado.

No NASF está previsto que os trabalhadores destinem a maior porcentagem das suas horas de trabalho em ações tais como, reuniões, consultas, visitas domiciliares e grupos compartilhados com equipe SF. Os profissionais da ESF, sobretudo os profissionais de nível superior, têm a maior parte das suas horas de trabalho voltadas para o desenvolvimento de um elevado número de consultas individuais. (CAMPOS; DOMITTI, 2006).

A inter-relação entre o excesso de demanda e a carência de recursos, interfere no trabalho das equipes. Devido à precariedade da rede assistencial e dificuldade de encaminhar casos de maior gravidade, os trabalhadores do NASF e os odontólogos podem sentir-se pressionados pela população, pela administração municipal e pelas demandas que presenciam, a desenvolverem ações de forma ambulatorial, especializadas e individualizadas. A utilização do apoio matricial tem como potência a qualificação e identificação das prioridades de atendimento especializado, contudo, na ausência de uma rede de suporte que assegure a continuidade dos atendimentos em níveis

de maior complexidade corre-se o risco de se ceder a essas pressões (LANCMAN, 2011).

“O custo de uma equipe de saúde bucal, ESF, enfermeiro, médico, dentista, auxiliar, todos os profissionais - é alto. Mas o quanto vem a verba do governo para pagar essas equipes, não dá 15% do salário dessas equipes. E aí já se cria um impasse muito grande de sobrar para o município “né”. Acho que aí começa o problema, porque se o governo federal reclama do SUS, que tem muita fila, muita espera, ele deveria investir mais na ESF para fazer o trabalho de prevenção. Não teríamos tanto tratamento, porque estaríamos prevenindo aqui” (Odontólogo da ESB – Catanduvas).

“Hoje a gente não consegue fazer trabalho de prevenção. Porque é só atendimento, atendimento e atendimento. Hoje ainda se visa muito mais o curativo, do que o preventivo. É só ver a sala de espera ali e ver quantidade de pacientes esperando atendimento, em uma tarde são 24 consultas mais ou menos em uma ESF. Isso é um absurdo” (Odontólogo da ESB – Catanduvas).

“O que acontece é que em cidade pequena existe muita questão política, porque se eu cortar o atendimento aqui e focar mais no preventivo, coletivamente vai ser ruim. O ideal seria ter mais uma equipe fazendo esse trabalho e isso automaticamente melhoraria” (Odontólogo da ESB – Catanduvas).

6. Conclusão

Através desta análise da dinâmica de trabalho do NASF com os odontólogos na SDR de Joaçaba, podemos compreender que inclusão do NASF na rede assistencial de saúde é um processo complexo e inovador, que tem ocorrido de maneira irregular, sem o devido processo de capacitação dos Profissionais envolvidos. Com dificuldades no processo de trabalho de seus membros junto aos odontólogos e aos membros da ESF, de quem necessitam ser parceiros.

A falta de experiência nas novas práticas tem se demonstrado um desafio a ser superado pelos profissionais envolvidos nessa dinâmica de trabalho, pois ainda encontramos profissionais formados para atuar na lógica individualista e fragmentada em saúde, que se deparam com uma nova realidade que lhe demanda a compreensão de ferramentas e conceitos como Apoio Matricial, projeto terapêutico singular, interdisciplinaridade, intersetorialidade e integralidade em seu processo de trabalho.

Entretanto, mesmo com as dificuldades, o NASF é um programa que veio acrescentar ao PSF e tem colaborado no desenvolvimento de ações que integram diferentes profissionais das unidades de saúde da família. Isso ocorre através da mobilização e organização interna de seus membros com a ESF, no sentido de modificar os processos de trabalho de forma gradativa, trazendo bons resultados para a rede de saúde. Podemos comprovar neste trabalho relatos de ações deste tipo, promovidas por profissionais que rompem com o modelo individualista e fragmentado em saúde e incorporam o conceito ampliado de saúde, partilhando entre os profissionais o cuidado da população através dos pressupostos do NASF e da ESF.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, L.M.B et al., Análise da implantação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família no interior de Santa Catarina. **Saúde &Trasf. Soc.**, Florianópolis, v. 3, n. 1, p. 18-31, 2012.

ARANTES, C.I.S et al. O controle Social no Sistema único de Saúde: concepções e ações de enfermeiras da atenção básica. **Texto & Contexto de Enfermagem**, v. 16, n. 3, p. 470-478, 2007.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Imprensa Oficial, 1988.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Avaliação da implantação do programa de saúde da família**: relatório preliminar. Brasília, DF, 1999.

BRASIL. **Portaria no 1.444 de 28 de dezembro de 2000**. Estabelece incentivo financeiro para a reorganização da atenção à saúde bucal prestada nos municípios por meio do Programa de Saúde da Família. Diário Oficial da União. Brasília, DF, 29 dez. 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. **Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria executiva. **Programa Saúde da Família**: Equipes de Saúde Bucal. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política nacional de atenção básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **A construção do SUS**: histórias da Reforma Sanitária e do Processo Participativo, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Brasília: Ministério da Saúde, 2006b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Programa Nacional de Desprecarização do Trabalho no SUS**: DesprecarizaSUS: perguntas & respostas. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006c.

BRASIL. **Portaria GM nº 154, 4 de março.** Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família. Brasília, DF, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Caderno de Atenção Básica: diretrizes do NASF.** n.27. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diretrizes do NASF – Núcleo de Apoio à Saúde da Família.** Brasília: Ministério da Saúde; 2009b.

BRASIL. Departamento de Atenção Básica. **Diretrizes do NASF:** Núcleo de Apoio a Saúde da Família. Brasília, DF, 2010.

BRASIL. **Portaria MS 2488, 21 de outubro.** Institui a nova Política Nacional de Atenção Básica, revogando a Portaria MS 645/2006. Brasília, DF, 2011.

BUSS, P.M.; PELLEGRINI FILHO, A. A saúde e seus determinantes sociais. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, 2007.

CAMPOS, G. W.; DOMITTI, A. C. Apoio Matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n.2, p. 399-407; 2007.

CAMPOS, D.A. et al. Pesquisa em Saúde Coletiva como instrumento de transformação social: uma proposta fundamentada no pensamento hermenêutico-dialético. **Sau. & Transf. Soc.**, Florianópolis, v. 3, n. 4, p. 14-24, 2012.

DATASUS. Ministério da Saúde. **Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde CNES.** Disponível em: <http://cnes.datasus.gov.br/>. Acesso em 05 de mar. 2014.

FRANCO T.B; MERTHY EE. **Programa Saúde da Família (PSF):** Contradições de um programa destinado à Mudança do Modelos Tecnoassistencial. In; Mehry EE, Magalhaes Jr HMM, Rimoll J, Franco Tb, Bueno WS. O trabalho em saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano. 4ed. São Paulo: Hucitec, p.55-124, 2007.

FRASER, M.T.D.; GONDIM, S.M.G. Da Fala do outro ao texto negociado: discussões sobre a entrevista na pesquisa qualitativa. **Paidéia**, v.14, n.28, p. 139 -152, 2004.

HARTZ, Z.M.A. **Avaliação em saúde**: dos modelos conceituais à prática na análise da implantação de programas. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1997.

HELENA, E.T.S.; NEMES, M.I.B.; ELUF-NETO J. Avaliação da assistência a pessoas com hipertensão arterial em Unidades de Estratégia Saúde da Família. **Saúde Soc.**, v. 19, n. 3, p. 614-626. 2010.

LANCMAN, S.; BARROS, J. O. Estratégia de saúde da família (ESF), Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) e terapia ocupacional: problematizando as interfaces. **Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo**, v. 22, n. 3, p. 263-269, set-dez. 2011.

LOURENÇO, E.C. et al. A inserção de equipes de saúde bucal no programa saúde da família no estado de Minas Gerais. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.14(Supl. 1), p.1367-1377, 2009.

MARTELLI, P.J.L. et al. Perfil do cirurgião-dentista inserido na Estratégia de Saúde da Família em municípios do estado de Pernambuco, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, p. 3243-3248, 2010.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. Rio de Janeiro: Hubitec-Abrasco; 1999.

MINAYO, M.C.S. **Hermeneutica-dialética como caminho do pensamento social**. In: Minayo, M.C.S, Deslandes S.F. Caminhos do pensamento: epistemologia e método. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2002. p.83-107.

MORETTI-PIRES, R.O. Complexidade em Saúde da Família e formação do futuro profissional de saúde. **Interface Comun.Saúde Educ.**, v. 13, n. 13p. 153-66, 2009.

NARVAI, P.C. **Odontologia e saúde bucal coletiva**. São Paulo: Hucitec; 1994.

NASCIMENTO, S. Reflexões sobre a intersectorialidade entre as políticas públicas. **Serv. Soc. Soc.**, São Paulo, n. 101, 2010.

OLIVEIRA I.C, et al. Algumas Palavras sobre o Nasf: Relatando uma Experiência Acadêmica. **Revista Brasileira de Educação Médica**. Rio de Janeiro, v. 4, p. 574-580, 2012.

PREFEITURA MUNICIPAL DE ÁGUA DOCE. **Dados sobre o Município.** Disponível em: <http://www.aguadoce.sc.gov.br>. Acesso em: 15 de jun. 2014.

PREFEITURA MUNICIPAL DE CATANDUVAS. **Dados sobre o Município.** Disponível em: <http://www.catanduvras.sc.gov.br>. Acesso em: 15 de jun. 2014.

PREFEITURA MUNICIPAL DE HERVAL D' OESTE. **Dados sobre o Município.** Disponível em: <http://www.hervaldoeste.sc.gov.br>. Acesso em: 15 de jun. 2014.

PREFEITURA MUNICIPAL DE JOAÇABA. **Dados sobre o Município.** Disponível em: <http://www.joacaba.sc.gov.br>. Acesso em: 15 de jun. 2014.

SÃO PAULO. Prefeitura do Município de São Paulo, Secretaria Municipal de Saúde. Atenção Básica e PSF. **Documento norteador:** compromisso das Unidades Básicas de Saúde com a População. São Paulo, 2005.

SÃO PAULO. Prefeitura do Município de São Paulo, Secretaria Municipal de Saúde. Coordenação da Atenção Básica. Estratégia Saúde da Família. **Diretrizes e parâmetros norteadores das ações dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF).** São Paulo, 2009.

SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina. **Acompanhamento da Estrutura:** Saúde da Família e Serviços na Atenção Básica, 2013. Disponível em: http://portalses.saude.sc.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=384&Itemid=464>. Acesso em: 5 mar. 2014.

SILVA, A.T.C. et al. Núcleos de Apoio à Saúde da Família: desafios e potencialidades na visão dos profissionais da Atenção Primária do Município de São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 11, Nov. 2012 .

STRAUSS, A., CORBIN, J. **Basics of Qualitative Research: Techniques and Procedures for Developing Grounded Theory.** 2 ed. London, SAGE Publications, 1998.

TEIXEIRA M.C.D. A dimensão cuidadora do trabalho em equipe em saúde e sua contribuição para a odontologia. **Cien. Saude Coletiva**, v. 11, n.1, p. 45-51, 2006.

VASCONCELOS C.M; PASCHE D.F. **O sistema único de saúde**. In: Campos GWS. Tratado de saúde coletiva. 2. ed. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: FIOCRUZ; p.531-545, 2008.

ANEXOS

Anexo 1

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado(a) como voluntário(a) a participar da pesquisa: “Análise da dinâmica do trabalho dos profissionais dos núcleos de apoio à saúde da família (NASF) junto aos odontólogos na secretaria de desenvolvimento regional de Joaçaba” coordenado pelo Dr. Rodrigo Otávio Moretti Pires, professor do Departamento de Saúde Pública e coordenador do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal de Santa Catarina.

O motivo que nos leva a realizar a presente pesquisa é a necessidade de Analisar a dinâmica de trabalho dos profissionais do NASF junto aos odontólogos da regional, a fim de constatar se as atividades estão sendo executadas de acordo com o proposto pelo Ministério da Saúde. O objetivo desse projeto é “Analisar a dinâmica do trabalho dos profissionais dos núcleos de apoio à saúde da família (NASF) junto aos odontólogos na secretaria de desenvolvimento regional de Joaçaba.”

A coleta das informações será realizada por meio de entrevistas individuais com os integrantes dos grupos de interesse da pesquisa (profissionais do NASF, profissionais odontólogos), essa será realizada apenas uma vez com cada indivíduo selecionado.

Ao participar desta pesquisa você não estará submetido(a) a qualquer risco ou desconforto, pessoal ou profissional. A sua participação permitirá possíveis ajustes no processo de trabalho dos profissionais de saúde da atenção básica da sua região, o que poderá trazer melhorias para o dia-a-dia do trabalho nas unidades e melhor atenção à saúde da população. -

Você será esclarecido(a) sobre a pesquisa em qualquer aspecto que desejar. Você é livre para recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não irá acarretar qualquer penalidade ou perda de benefícios. Caso deseje interromper sua participação na pesquisa entre em contato com o graduando Edson Heráclio do Carmo Júnior pelo e-mail: edsonffc@gmail.com ou pelo fone: (48) 8417 8777.

Os pesquisadores irão tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Os resultados da pesquisa serão utilizados para fins acadêmico/científico e da gestão municipal permanecendo confidenciais. Seu nome ou o material que indique a sua participação não será liberado sem a sua permissão. Você não será identificado(a) em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo. Uma cópia deste consentimento informado será arquivada no Departamento de Saúde Pública, no Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Federal de Santa Catarina e outra será fornecida a você.

A participação no estudo não acarretará custos para você e não será disponível nenhuma compensação financeira adicional. No caso de você sofrer algum dano decorrente dessa pesquisa deverá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina pelo fone: (48)3721-9206.

Eu, _____ fui informado(a) dos objetivos da pesquisa acima de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que em qualquer momento poderei solicitar novas informações e motivar minha decisão se assim o desejar. O Graduando Edson Heráclio do Carmo Júnior certificou-me de que todos os dados desta pesquisa serão confidenciais.

Também sei que caso existam gastos adicionais, estes serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa. Em caso de dúvidas poderei chamar o estudante Edson Heráclio do Carmo Júnior e o professor orientador Rodrigo Otávio Moretti Pires no telefone (48) ____ ____ ou o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina, localizado na Pró-Reitoria de Pesquisa, Campus Universitário, Trindade, Florianópolis/SC, CEP 88040-900, Caixa Postal 476, fone: (48)3721-9206.

Declaro que concordo em participar desse estudo. Recebi uma cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

____/____/____

Nome do participante

~~~~~

---

Assinatura do participante

## Anexo 2

A pesquisa do trabalho derivou do projeto de pesquisa: Avaliação do Processo de Trabalho dos Nutricionistas dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família das Secretarias de Desenvolvimento Regional de Concórdia e Joaçaba. Sob Orientação do Pesquisador Rodrigo Otávio Moretti Pires.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SANTA CATARINA - UFSC



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** AVALIAÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO DOS NUTRICIONISTAS DOS NÚCLEOS DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA DAS SECRETARIAS DE DESENVOLVIMENTO REGIONAL DE CONCÓRDIA E JOAÇABA

**Pesquisador:** RODRIGO OTÁVIO MORETTI PIRES

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 18223213.2.0000.0121

**Instituição Proponente:** Universidade Federal de Santa Catarina

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 351.450

**Data da Relatoria:** 12/08/2013

#### Apresentação do Projeto:

O estudo intitulado "AVALIAÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO DOS NUTRICIONISTAS DOS NÚCLEOS DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA DAS SECRETARIAS DE DESENVOLVIMENTO REGIONAL DE CONCÓRDIA E JOAÇABA" trata-se de um projeto de TCC do Departamento de Saúde Pública da UFSC que visa "Avaliar o processo de trabalho dos Nutricionistas dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família das Secretarias de Desenvolvimento Regional de Concórdia, Joaçaba e Seara". Afirma-se no projeto que os participantes da pesquisa, em número total de 30, fazem parte de três "grupos de interesse": todos os nutricionistas dos NASF- Núcleo de Apoio à Saúde da Família (n=6), profissionais da ESF- Equipe da Saúde da Família (n=18) e gestores municipais de saúde (n=6). Justifica-se a escolha dos grupos de interesse pelo fato de que "todos possuem coparticipação nas ações de Alimentação e Nutrição, tendo influência direta nas ações do Nutricionista, logo, no seu processo de trabalho". Os dados serão coletados através de "entrevistas individuais não estruturadas" tendo como objetivo principal coletar informações acerca do processo de trabalho dos nutricionistas.

#### Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

**Endereço:** Campus Universitário Reitor João David Ferreira Lima  
**Bairro:** Trindade **CEP:** 88.040-900  
**UF:** SC **Município:** FLORIANÓPOLIS  
**Telefone:** (48)3721-9206 **Fax:** (48)3721-9696 **E-mail:** cep@reitoria.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 351.450

Avaliar o processo de trabalho dos Nutricionistas dos Núcleos de Apoio a Saúde da Família das Secretarias de Desenvolvimento Regional de Concórdia, Joaçaba e Seara.

Objetivo Secundário:

Identificar às atividades junto às equipes de saúde da família. Identificar às atividades de apoio a equipe do NASF. Identificar as atividades junto à população.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Nessa segunda versão do projeto foi feita uma previsão dos riscos do estudo e mencionadas as medidas tomadas para minimizá-los: "Ao participar desta pesquisa você estará submetido(a) ao risco de desconforto pessoal e/ou profissional, caso as informações coletadas sejam utilizadas de forma indevida, para gerar constrangimento ou avaliação individual pela gestão municipal ou por outra esfera superior. Dessa forma, as informações obtidas no campo serão todas armazenadas em cópia única em local de acesso restrito pelo PESQUISADOR RESPONSÁVEL PELA PESQUISA, Prof<sup>o</sup> Rodrigo Otávio Moretti Pires, que após a utilização do material para avaliação do processo de trabalho do grupo de profissionais será mantida apenas para acesso dele em caso de necessidade para fim acadêmico/científico"; essas informações constam no TCLE.

No que se refere aos benefícios da pesquisa, salienta-se que "permitirá possíveis ajustes no processo de trabalho dos profissionais de saúde da atenção básica" das localidades investigadas, "o que poderá trazer melhorias para o dia-a-dia do trabalho nas unidades e melhor atenção a saúde da população".

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

"O campo escolhido para execução do presente projeto foi o Meio Oeste catarinense, mais especificamente os seis municípios das Secretarias de Desenvolvimento Regional de Concórdia (6<sup>o</sup>SDR) e Joaçaba (7<sup>o</sup>SDR) que possuem NASF com Nutricionista na equipe: Alto Bela Vista, Irani, Peritiba, Piratuba, Jaborá e Treze Tilias. Analisar-se-á as informações coletas utilizando a Grounded Theory, a partir da perspectiva de Straus & Corbin. Para eles a Grounded Theory é a teoria derivada de dados sistematicamente coletados e analisados. Esse método, que se situa em uma posição intermediária entre subjetivismo e objetivismo, sugere que o pesquisador apropriando-se de dados oriundos de entrevistas, observação do comportamento e/ou documentos, interprete-os, interaja com a realidade dos indivíduos analisados e por fim elabore uma explicação/teorização sobre o comportamento coletivo. Tudo isso sem que uma teoria pré-existente seja utilizada, já que na Grounded Theory a teoria irá emergir dos dados, a partir de uma postura crítica, observando o que está por trás dos fenômenos constatados. No presente trabalho utilizar-se-á o modelo teórico

Endereço: Campus Universitário Reitor João David Ferreira Lima  
Bairro: Trindade CEP: 88.040-900  
UF: SC Município: FLORIANOPOLIS  
Telefone: (48)3721-9206 Fax: (48)3721-9696 E-mail: cep@reitoria.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 351.430

com o intuito de criar uma baliza para comparar os achados do campo, podendo a partir disso emitir considerações acerca do objeto investigado. O modelo teórico tem como objetivo descrever clara e coerentemente o modo que funcionam sistemas ou programas que serão analisados ou avaliados. Dessa forma ele deve extrapolar aspectos meramente burocráticos e normativos do objeto, permitindo incluir aspectos sociopolíticos que interfiram de forma positiva ou negativa".

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Nessa segunda versão, foram sanadas todas as pendências: 1- Foi incluído no projeto a previsão de riscos da pesquisa e as medidas tomadas para minimizá-los; 2- Foi incluído no TCLE uma previsão dos possíveis riscos e as medidas tomadas para evitá-los ou minimizá-los; 3- Foi incluído ao final do TCLE o nome do pesquisador responsável, bem como espaço para sua assinatura (como se trata de um TCC o pesquisador responsável é quem assina); 4- Foi deixado claro no TCLE que as informações de contato, telefone(s) e email são do pesquisador. Dessa forma, todos os documentos necessários ao processo estão disponíveis na Plataforma Brasil e de acordo com a legislação vigente.

**Recomendações:**

Não há.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

De acordo com o exposto nesse parecer, o projeto de pesquisa "AVALIAÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO DOS NUTRICIONISTAS DOS NÚCLEOS DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA DAS SECRETARIAS DE DESENVOLVIMENTO REGIONAL DE CONCÓRDIA E JOAÇABA" deve ser

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Endereço: Campus Universitário Reitor João David Ferreira Lima  
Bairro: Trindade CEP: 88.040-900  
UF: SC Município: FLORIANÓPOLIS  
Telefone: (48)3721-9206 Fax: (48)3721-9696 E-mail: cep@reitoria.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 351.450

FLORIANOPOLIS, 06 de Agosto de 2013

---

Assinador por:  
Ylmar Correa Neto  
(Coordenador)

Endereço: Campus Universitário Reitor João David Ferreira Lima  
Bairro: Trindade CEP: 88.040-900  
UF: SC Município: FLORIANOPOLIS  
Telefone: (48)3721-9206 Fax: (48)3721-9696 E-mail: cep@reitoria.ufsc.br

