

## **TÍTULO: Cuidar de quem cuida: O Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) como potência no cuidado na ESF**

ALUNA: Neide Jane Tavares da Silva

TUTORA: Adriana Vieira

### **INTRODUÇÃO**

#### **FALE UM POUCO SOBRE O HISTÓRICO DESTA NASF. QUANTAS EQUIPES APOIAM, QUANDO FOI IMPLANTADO, COMO ORGANIZARAM A DISCUSSÃO DOS CASOS...**

### **INTRODUÇÃO**

Em dezembro de 2009 o Município de Guarulhos implantou às equipes de NASF (Núcleo de Apoio à Saúde da Família) por intermédio de concurso público. Neste primeiro momento o núcleo era composto por 06 profissionais que apoiavam 17 equipes. Após três meses de sua implantação este passou a apoiar 15 equipes em 05 unidades de saúde.

Em 2013 a composição se deu com os seguintes profissionais: uma psicóloga, um terapeuta ocupacional, uma fonoaudióloga, uma assistente social, uma nutricionista e dois educadores físicos. Atualmente a equipe é composta por 06 profissionais, sendo dois psicólogos, um fisioterapeuta, uma nutricionista, uma terapeuta ocupacional e uma educadora física que oferta apoio a 15 equipes em 05 unidades de saúde.

No sentido de garantir o gerenciamento e monitoramento das ações, o município foi dividido em quatro regiões. Este núcleo de apoio se encontra em uma das regiões mais vulneráveis.

Neste período iniciou-se a organização do processo de trabalho a partir das necessidades das equipes e do núcleo de apoio.

A equipe não contava com nenhum espaço físico, dividia o espaço que lhe fosse destinado na unidade. Trabalhavam buscando orientação nos cadernos de atenção básica, organizados pelo Ministério da Saúde.

Neste contexto houve grande pressão sobre os núcleos, tanto por parte da gestão local quanto das equipes apoiadas para que solucionassem os casos, já que o compreendiam como serviço ambulatorial especializado. Deste modo o NASF agendava os atendimentos, mas não conseguia discutir, compartilhar e ofertar o cuidado necessário, situação esta que fragilizava ainda mais sua atuação.

No ano de 2014 o planejamento das ações se deu em junto com às equipes apoiadas no sentido de nos aproximar e organizar o processo de trabalho. Foi uma experiência bastante exitosa já que as equipes passaram a compreender de modo mais adequado o apoio ofertado pelo núcleo e conhecer suas limitações. Perceberam que apoiávamos mais equipes do que aquelas preconizadas pelo Ministério. Conseguimos ficar mais próximos e compartilhar alguns casos.

A partir do levantamento das necessidades das equipes, no ano 2016, identificou-se que sentem inúmeras dificuldades no cumprimento das agendas por parte dos pacientes. Que sofrem pressão por parte da gestão local para apresentar dados quantitativos, em detrimento da qualidade. São cobrados por tarefas que não fazem sentido, não sabem a finalidade. Sobrecarga de trabalho. Sentem-se sozinhos frente aos cuidados de casos complexos, principalmente os agentes comunitários de saúde. Os ACS referem que gostariam de contar com apoio mais efetivo por parte dos profissionais técnicos. Dificuldades no trabalho em equipe. Reivindicam espaços de cuidado e confraternização. Destacam ainda que há muita competição na equipe.

O apoio matricial se caracteriza por sua função gerencial pautado em relações horizontais, que colaboram na distribuição do poder entre os envolvidos. Este é exercido a partir de duas dimensões, clínico-assistencial e técnica pedagógica. Deve favorecer a potência do pensar, da invenção, interação, e o ato de cuidar (Brasília, 2010).

Diante das questões apresentadas compreendemos que é imprescindível ofertar às equipes espaço de cuidado por intermédio deste projeto de intervenção denominado "Cuidando de quem cuida" que favoreça o compartilhamento de sentimentos, empoderamento, e a troca de experiências potencializadoras que emergem do cotidiano do trabalho.

O ato de zelar por alguém só existe quando é sentido, vivido, experienciado. Isto envolve respeitar ao outro e a si mesmo como ser humano e também como profissional. Para que a atmosfera de cuidado ocorra de forma verdadeira e acolhedora, é necessário que a intenção do cuidador fique clara, ou melhor seja demonstrada por palavras e ações (Waldow, 1998).

Sendo assim, serão realizados encontros organizados pela equipe NASF, oferecidos às equipes com o objetivo de colaborar no compartilhamento das experiências, escuta e atividades diversificadas, que promovam a saúde integral dos profissionais que compõem as equipes apoiadas.

### **OBJETIVO GERAL**

Ofertar um espaço sistemático de cuidado junto às equipes de ESF

## **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Ofertar momentos de cuidado voltados para as equipes apoiadas;
- Valorizar as estratégias de cuidado realizadas pelas equipes;
- Fomentar a apropriação das ferramentas de apoio na gestão do cuidado;
- Promover as relações horizontais no processo de disseminação do conhecimento;
- Potencializar o apoio matricial oferecido às equipes.

## **METODOLOGIA**

### **Cenário da Pesquisa**

Cinco unidades de saúde apoiadas pelo NASF e suas respectivas equipes, na Região IV do Município.

### **Publico Alvo**

As 15 equipes apoiadas pelo NASF compostas por médico generalista, enfermeiro, auxiliar de enfermagem, dentista, auxiliar ou técnico bucal e agente comunitário de saúde.

### **Ações**

- Levantamento de atividades e temas junto às equipes que pode ser abordado
- Reuniões de planejamentos junto à gestão e às equipes no sentido de garantir a efetiva participação de todos os trabalhadores;
- Divulgação interna nas unidades de saúde por meio de cartazes, redes sociais e convites que favoreça a comunicação em relação ao cronograma de atividades;
- Serão realizados encontros e oficinas, mensais, nas dependências da unidade de saúde com duração de 2 horas aproximadamente.

### **Avaliação/Monitoramento**

Será realizado por intermédio de questionários avaliativo após os encontros e oficinas, observação das equipes e rodas de conversas.

### **Resultados esperados**

- Melhora na qualidade do diálogo junto à gestão local;
- Qualificação do Apoio e respeito na relação entre as equipes;
- Fortalecimento das relações horizontais no cotidiano do trabalho;
- Melhora na capacidade de empatia;
- Aumento da oferta de momentos de confraternização e ludicidade;
- Cuidado e apoio entre os membros das equipes;
- Valorizar emoções e sentimentos como aspectos do universo do humano, não como algo positivo ou negativo;
- Ampliar a compreensão do trabalho de promoção e prevenção na saúde como espaço de prazer e desenvolvimento da pessoa.

## **Bibliografia**

BOFF, Leonardo. O cuidado essencial: princípio de um novo ethos. Inclusão Social. Brasília, v.1, n.1, p 28-35, out/março, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Núcleo de Apoio à Saúde da Família- Vol 1: Ferramentas para a Gestão e para o trabalho cotidiano, Brasília, DF, 2014. (caderno de atenção básica, 39)

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Núcleo de Apoio à Saúde da Família- Vol 1: Ferramentas para a Gestão e para o trabalho cotidiano, Brasília, DF, 2014. (caderno de atenção básica, 39)

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diretrizes do Nasf. Núcleo de Apoio à Saúde da Família. Brasília,2009. (caderno de atenção básica,27)

BRASIL. Conselho Federal de Psicologia. Referências Técnicas para Atuação de Psicólogas (os) no Caps- Centro de Atenção Psicossocial, Brasília: Conselho Federal de Psicologia/ Conselho Regional de Psicologia, 2013.

CAMPOS, M. M.; OLIVEIRA, M. M. Apoio Matricial e Institucional: analisando suas construções. Departamento de Saúde Coletiva, Unicamp, Brasil, Campinas, SP, 2010.

DAMAS, K.C.A.; MUNARDI, D.B.; SIQUEIRA, K.M. - Cuidando do Cuidador: Reflexões sobre o aprendizado desta habilidade. Revista Eletrônica de Enfermagem, v. 06, n.02, Goiânia, Brasil, 2004.