



ISSN: 2230-9926

Available online at <http://www.journalijdr.com>

# IJDR

*International Journal of Development Research*

Vol. 11, Issue, 08, pp. 49821-49825, August, 2021

<https://doi.org/10.37118/ijdr.22442.08.2021>



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

## ATUAÇÃO DO NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA À CRIANÇA/ADOLESCENTE EM CONDIÇÃO CRÔNICA

Elenice Maria Cecchetti Vaz, Maria Carolina Salustino dos Santos, Bruna Gabrielle de Araújo Silva, Alane Barreto de Almeida Leôncio, Daniele Beltrão Lucena de França, \*Paloma Mayara Vieira de Macena Lima, Franklin Delano Soares Forte, Neusa Collet and Altamira Pereira da Silva Reichert

Rua José Martins da Silva, 82, Bairro: Castelo Branco, João Pessoa, Paraíba, Brasil

### ARTICLE INFO

#### Article History:

Received 19<sup>th</sup> May, 2021

Received in revised form

20<sup>th</sup> June, 2021

Accepted 14<sup>th</sup> July, 2021

Published online 30<sup>th</sup> August, 2021

#### Key Words:

Atenção Primária à Saúde,  
Doença crônica, Criança,  
Adolescente.

#### \*Corresponding author:

Paloma Mayara Vieira de Macena Lima

### ABSTRACT

Objetivou-se compreender a atuação dos profissionais do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (Nasf) na coordenação do cuidado à criança e ao adolescente em condição crônica. Estudo qualitativo com profissionais da Saúde da Família e gestores da Atenção Primária de uma capital do nordeste brasileiro. O material empírico foi coletado utilizando grupo focal e submetido à análise de conteúdo temática. Evidenciaram-se fragilidades no trabalho das equipes Nasf, como o formato do apoio institucional, dos serviços da rede e das equipes de referência; sobrecarga de trabalho; rotatividade dos profissionais. Como potencialidades: o Nasf como referência; apoio à atenção primária; reuniões de matriciamento; consulta compartilhada e mediações de conflitos. O Nasf necessita de reorganização do processo de trabalho a fim de fortalecer a coordenação do cuidado visando a integralidade, resolutividade e o ordenamento da Rede de Atenção à Saúde de crianças e adolescentes em condição crônica.

Copyright © 2021, Elenice Maria Cecchetti Vaz et al. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: Elenice Maria Cecchetti Vaz, Maria Carolina Salustino dos Santos, Bruna Gabrielle de Araújo Silva et al. "Atuação do núcleo de apoio à saúde da família à criança/adolescente em condição crônica", *International Journal of Development Research*, 11, (08), 49821-49825.

## INTRODUCTION

O Núcleo de Apoio à Saúde da Família (Nasf) foi criado em 2008, pelo Ministério da Saúde com a intenção de intensificar a oferta e os serviços disponíveis na Atenção Primária à Saúde (APS), enfatizando as intervenções terapêuticas e o apoio técnico pedagógico na prática clínica (Tavares, 2016; Silva, 2019). Em 2017, houve uma mudança na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), a qual possibilitou uma nova nomenclatura do Nasf, denominado como Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB), constituindo-se em uma das estratégias para articular o trabalho dos diferentes profissionais da Rede de Atenção à Saúde (RAS), com o intuito de auxiliar no manejo e resolução de problemas clínicos e sanitários (Bispo Júnior, 2018). O Nasf-AB trabalha com ações multiprofissionais e interprofissionais e com metodologia de matriciamento. Trata-se de um arranjo organizacional para o trabalho em saúde, com equipes multiprofissionais, proporcionando uma

relação horizontal e compartilhada entre os profissionais de diferentes áreas de conhecimento que atuam junto às Equipe Saúde da Família (eSF). Assim, promovem a cogestão, ampliam e fortalecem o escopo de ações e a resolutividade da APS (Melo, 2018; Souza, 2016; Castro, 2018; Peduzzi, 2020) para a população assistida, incluindo crianças e adolescentes em condições crônicas. O Nasf, juntamente com a eSF, atua na atenção a essa população, identificando e abordando problemas de saúde. A partir disso, realiza cuidados dentro de possibilidades diversas para atender às demandas identificadas, por meio da elaboração de Projeto Terapêutico Singular (PTS) (Mendes, 2017; Brasil, 2009; Brasil, 2014; Primary Care Workforce Commission, 2015). Porém, na prática assistencial, o processo de trabalho do Nasf junto às eSF de referência para o acompanhamento de crianças/adolescentes em condição crônica está aquém do preconizado pelas diretrizes nacionais (Souza, 2016), comprometendo o cuidado resolutivo em tempo oportuno. Ademais, pesquisas (Primary Care Workforce Commission, 2015; The Health Committee, 2015) realizadas na Inglaterra evidenciaram que o frágil apoio das equipes interprofissionais às famílias tem sido desfavorável para a

longitudinalidade do cuidado dos usuários em condições crônicas que, quando referenciados a outros serviços de saúde, não retornam para atendimentos na APS. Diante do exposto, questionou-se: Em quais aspectos as equipes Nasf-AB contribuem com a coordenação do cuidado à criança e ao adolescente em condição crônica? Assim, o objetivo deste estudo foi compreender a atuação dos profissionais do Núcleo de Apoio à Saúde da Família na coordenação do cuidado à criança e ao adolescente em condição crônica.

## MÉTODOS

Pesquisa descritiva-exploratória com abordagem qualitativa, desenvolvida no âmbito da APS em um município do nordeste brasileiro. A rede de atenção primária, na época do estudo, era formada por 191 Unidades de Saúde da Família (USF), distribuídas em cinco Distritos Sanitários (DS) e contava com o apoio de 179 profissionais do Nasf distribuídos em 34 eSF, tinha cobertura de aproximadamente 90% da população na oferta de serviços. Sua importância justifica-se por ser a capital nordestina com maior cobertura do Nasf e a quinta posição em nível nacional (Secretaria de Saúde do Município de João Pessoa, 2017). Foram sorteadas aleatoriamente 20 USF para integrar o estudo, a partir do total das unidades (191), contemplando os cinco DS, sendo elaborada uma lista com 42 equipes. Participaram do estudo 26 profissionais da APS, dentre os quais, um gerente de saúde, quatro diretores técnicos dos DS, seis apoiadores matriciais, quatro médicos e 11 enfermeiros que se corresponsabilizam pelo cuidado à criança e ao adolescente em condição crônica nas USF.

Estes atenderam aos critérios de inclusão: ser gestor da APS (gerentes/coordenadores/diretores distritais/apoiadores matriciais); médicos e enfermeiros que atuam na Estratégia Saúde da Família (ESF) e há mais de um ano cuidam de crianças/adolescentes em condição crônica e suas famílias. Foram excluídos os gestores/médicos/enfermeiros que estavam licenciados ou de férias no período da coleta de dados. O acesso aos participantes foi por meio de contato com a Secretaria Municipal de Saúde (SMS), DS e cada uma das unidades participantes do estudo. Foram definidos cinco grupos focais (GF), sendo quatro com médicos, enfermeiros e apoiadores matriciais das equipes elencadas, procurando-se ter a representatividade dos participantes por unidades, e um com gerentes e diretores distritais. Para cada um dos GF foram convidados entre 16 e 20 participantes, totalizando 89, porém, 26 compareceram aos encontros, constituindo-se os grupos com três a sete profissionais<sup>15</sup>. Esse número foi considerado suficiente devido responder à questão de pesquisa, bem como ao objetivo proposto e compreensão do objeto de pesquisa (Saunders *et al.*, 2018). A coleta de dados ocorreu entre junho e julho de 2016. Os encontros ocorreram em datas e horários agendados previamente com os profissionais/gestores e duraram, em média, 90 minutos. Na ocasião, foram esclarecidos o objetivo, as regras de funcionamento do GF e o modo de participação de cada membro, inclusive do moderador e dos observadores. O moderador realizou uma dinâmica de apresentação e fez leitura de um texto disparador referente à temática. Em seguida, iniciou a discussão, guiada por questões norteadoras, incentivando que todos verbalizassem sobre o tema. A saber: Como tem ocorrido a coordenação do cuidado à criança/adolescente/família em condição crônica na ESF aqui no município?; Como vocês percebem a RAS no cuidado a essa população?; Quais desafios vocês enfrentam na coordenação do cuidado?; Como as atividades das eSF e gestores da APS integram a RAS no cuidado à essa população?; As informações foram gravadas digitalmente e os relatos transcritos e interpretados por meio da análise temática<sup>17</sup>. Realizou-se a pré-análise com organização do material e primeira classificação; exploração do material para traçar o mapa horizontal e apreensão das estruturas de relevância; e, leitura transversal para tratamento e interpretação dos resultados obtidos. A fim de garantir o anonimato, os grupos foram identificados seguindo a sequência GF1 a GF4 e GFG. No tocante às diretrizes e normas éticas, este estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (Protocolo nº 054/14, CAAE 27102214.6.0000.5188), atendendo a todas as recomendações. Os

participantes leram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

## RESULTADOS

Entre os 26 participantes do estudo, dois eram do sexo masculino e vinte e quatro do feminino, com idades entre 25 e 65 anos, tempo de formação superior entre dois e 38 anos e tempo de atuação na APS de 13 meses a 18 anos. A maioria apresentou especialização *lato sensu* na área da Saúde da Família. De acordo com a proposta de análise de conteúdo temática, foram identificados os núcleos de sentido que originaram o eixo temático: 'Atuação do Nasf na coordenação do cuidado à criança e ao adolescente em condição crônica e sua família'. Este foi interpretado em duas dimensões: Fragilidades do Nasf na coordenação do cuidado à criança/adolescente com condições crônicas; e, Potencialidades das ações do Núcleo de Apoio à Saúde da Família.

**Fragilidades do Nasf na coordenação do cuidado à criança/adolescente com condições crônicas:** Os participantes dos GF apontaram algumas fragilidades quanto à proposta de criação do Nasf no município participante do estudo. Destaca-se que, à época da coleta de dados, o profissional do Nasf atuava ao mesmo tempo como especialista e administrador da USF, desenvolvendo um processo de trabalho diferenciado dos demais municípios da Paraíba e de outros estados do país. "Só no nosso município o Nasf tem essa conformação. O mesmo apoiador matricial do Nasf atua como administrador. Não temos como dar vazão às demandas". (GF3)

"Em X (município estudado) o Nasf é específico da gestão, enquanto especialidade não é prioridade. Estão mais para chefiarem as unidades e não para darem suporte em suas especialidades. Estariam mais na parte administrativa, chefiando as unidades". (GF4)

Baseado nesse modo de apoio matricial, os profissionais acumulam uma sobrecarga de funções administrativas em detrimento da assistencial.

"Nessa lógica os apoiadores matriciais não conseguem potencializar o que é preconizado no Caderno da Atenção Básica". (GFG)

"Nós (apoiadoras matriciais) estamos sobrecarregadas com as demandas. Ficamos perdidas se somos gerentes ou especialistas. Isso dificulta nosso trabalho assistencial". (GF2)

"Vez ou outra fazem atendimento. As agendas são cheias de atividades administrativas. Se optaram pelo modelo apoio matricial, teriam que nos ajudar no cuidado". (GF4)

Outra fragilidade pontuada foi a falta de equipamentos e ferramentas para que os profissionais do Nasf possam dar suporte de qualidade às crianças/adolescentes em condição crônica e suas famílias.

"Não tem como prestar assistência domiciliar especializada. Faltam ferramentas. Não dá para reabilitar uma criança no domicílio se faltam equipamentos". (GF2)

"Tem a ambulância social, mas só duas para atender todo o município. E vivem quebradas". (GF3)

Também foi evidenciada a falta de apoio de outros serviços das RAS e das próprias eSF para que o Nasf possa dar suporte e ajudar na resolutividade dos problemas enfrentados pelas famílias das crianças e adolescentes com doença crônica.

"Apesar de ter o serviço de assistência domiciliar, não tem equipe multiprofissional que vá atender às necessidades das crianças/adolescentes em condição crônica. Embora tenham equipamentos e transportes, a demanda é enorme". (GF1)

“Como gerente apoiadora, passei a manhã inteira procurando regular um exame de alto custo para um adolescente. Quando consegui e comuniquei à família o local, a mãe disse que não iria porque não tem carro e não teria como pagar o transporte”. (GF4)

“A gente tentou ajudar de várias formas uma criança com síndrome de Down, obesa, acamada e com dor de dente. O dentista não vai à residência porque para o atendimento precisará sedar. E a mãe não tem transporte para levar a filha até a unidade”. (GF2)

Os participantes também apontaram como fragilidade a rotatividade dos profissionais do Nasf na RAS, o que pode interferir diretamente para a continuidade do cuidado da população infantojuvenil em condição crônica.

“Outro fator que dificulta um cuidado contínuo para essas crianças na RAS é a alta rotatividade dos profissionais do Nasf”. (GF2)

“Quando um apoiador matricial consegue se estabelecer em determinada unidade, os gerentes transferem esses profissionais. Parece que é para não criar vínculo com aquela equipe. Fica difícil dar continuidade e compromete a longitudinalidade do cuidado”. (GF4)

**Potencialidades das ações do Núcleo de Apoio à Saúde da Família:** Na contramão da percepção dos profissionais, os gestores consideram como potencialidade o fato de as eSF já terem o profissional do Nasf de referência para o atendimento às crianças/adolescentes em condição crônica, uma vez que facilita a continuidade do cuidado.

“Os apoiadores matriciais já têm o profissional do Nasf de referência para cada eSF, por isso conseguem ter uma programação efetiva para o atendimento”. (GFG)

“O médico/enfermeiro que atende uma criança com doença crônica que precisa de especialista, solicita atendimento para o Nasf, via ficha de referência. E o apoiador matricial dessa equipe já sabe para qual profissional do Nasf irá encaminhá-la”. (GFG)

Na percepção dos gestores, uma das potencialidades do Nasf é efetivar o sistema de referência e contrarreferência da população infantojuvenil em condição crônica no município estudado.

“O Nasf funciona mediante a regulação de referência e contrarreferência desses usuários. E todos retornam para suas eSF com a contrarreferência preenchida e com registro no prontuário após serem atendidos pelos especialistas do Nasf”. (GFG)

“O que a gente percebe é que realmente os profissionais dos núcleos especializados preenchem a contrarreferência e registram nos prontuários os atendimentos das crianças ou adolescentes com doenças crônicas”. (GFG)

De um modo geral, os participantes apontam como aspecto positivo o suporte técnico-pedagógico com a existência de uma agenda programada de atividades, o que facilita o processo de trabalho dos apoiadores matriciais. “Os apoiadores matriciais atuam nas suas unidades de referência, dando suporte técnico-pedagógico, mediante agenda programada de atividades de núcleos (Nasf). Mesmo não tendo transportes, fazem as visitas domiciliares (em seus próprios veículos) ou atendem nas unidades de saúde que são referência”. (GFG)

“É pela agenda programada do Nasf que a gente (eSF) tem o suporte técnico-pedagógico e acesso aos profissionais especialistas. Temos o Nasf como um grande aliado. Apesar de toda dificuldade, esses profissionais conseguem articular o atendimento”. (GF3)

O apoio às eSF para a elaboração de PTS, a participação na consulta compartilhada e as intervenções para mediações de conflitos também

foram consideradas como potencialidades das equipes multiprofissionais do Nasf.

“As atividades educativas são sempre desenvolvidas. Fora as atividades específicas como o projeto terapêutico singular, que são feitas pelos profissionais do Nasf junto às eSF e familiares de crianças com doenças crônicas”. (GFG)

“Nós (refere-se ao Nasf e eSF) conversamos com a mãe de uma criança de 10 anos que está diabética. Foi um trabalho todo multidisciplinar com essa família. Apesar das dificuldades, a gente conseguiu adequar um PTS com essa mãe”. (GF1)

“Uma das atribuições do apoio (matricial) é administrar essa parte das relações das equipes. Mediar conflitos da própria equipe, entre profissional-profissional e profissional-usuário”. (GF3)

As reuniões matriciais constituem-se em espaço para os apoiadores exercerem sua função como articuladores da RAS da criança/adolescente em condição crônica. “O conceito de apoiador matricial está embasado justamente na função de articulação entre os equipamentos sociais, entre a rede que está disponível. Nos matriciamentos (reuniões matriciais) nós informamos como se encontra o território, em termos de situação de risco e vulnerabilidade, violência, indicadores de saúde, entre outras, para juntos tomarmos as decisões. Dar resolutividade”. (GF3)

## DISCUSSÃO

A proposta para a criação do Nasf tem configuração conforme o plano municipal em que será implantada, operacionalizando-se pelo referencial de apoio matricial (Brasil, 2014; Primary Care Workforce Commission, 2015). Porém, pode ser adotado outro modelo organizativo como o apoio institucional, que enfatiza atividades gerenciais-administrativas e políticas-institucionais, direcionando sua função para uma dimensão de relações de poder no processo de trabalho e planejamento das ações de cuidado (Melo, 2018; Souza, 2016). Pesquisa realizada no 2º ciclo do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ)<sup>18</sup> com representantes de 26 estados brasileiros, em relação aos Nasf, apontou que 46% dos respondentes referiram ocupar cargos de gestão e gerência e 15% disseram ocupar cargos de técnicos da APS. Ademais, o processo de trabalho dos profissionais é desviado da lógica do apoio matricial em 11 estados. Especificamente no município em estudo, as equipes Nasf foram organizadas de forma singular. Esses profissionais passaram a integrar as equipes existentes de apoiadores institucionais, incorporando ações junto às eSF e às equipes técnicas nos DS, assumindo a função de chefia, gerente e representante da gestão, concomitantemente (Silva, 2019). Esse desvio do foco das atividades assistenciais se relaciona ao fato de o Nasf atuar nas acepções de apoio para além das clínico-assistenciais e técnico-pedagógicas, mas ainda atuam de forma individualizada, descaracterizando o apoio matricial<sup>19</sup>. Assim, não se tem clareza do papel dos profissionais do Nasf na ampliação do escopo das eSF, e nem de sua responsabilidade na coordenação do cuidado e ordenamento das RAS (Sampaio, 2015). É recomendado que os apoiadores matriciais tenham menos atribuições administrativas, uma vez que essas atividades fragilizam a relação dos profissionais das eSF e Nasf, e aumentam a sobrecarga de trabalho (Correia, 2017). Outra fragilidade apontada pelos médicos/enfermeiros/gestores, e que interfere na atuação do Nasf, relaciona-se à falta de equipamentos e insumos para o suporte de suas atividades, a falta de apoio de outros serviços da RAS e das próprias eSF. Essa é uma questão que merece atenção dos gestores, a fim de dar condições de trabalho para as equipes de apoio, uma vez que essa precariedade dificulta o exercício das ações do Nasf e comprometem o efetivo apoio (Correia, 2017). A rotatividade dos profissionais do Nasf na RAS do município estudado também foi considerada como um aspecto negativo para as equipes de apoio, por interferir diretamente na integralidade, longitudinalidade e na continuidade do cuidado de crianças/adolescentes com enfermidades crônicas.

Esse aspecto é corroborado em pesquisa<sup>18</sup> que evidenciou cinco estados brasileiros com dificuldades para contratação dos profissionais Nasf devido aos vínculos precários e baixos salários ofertados. Ademais, a alta rotatividade dos profissionais das equipes Nasf pode gerar sobrecarga de trabalho e fragmentação da assistência aos usuários em condição crônica (Teixeira, 2017; Silva, 2016). Por outro lado, potencialidades das ações dos profissionais desse serviço foram destacadas, a saber, a disponibilidade de especialistas Nasf como referência para os profissionais das eSF, facilitando o processo de trabalho de ambos, a regulação de propostas terapêuticas e ações compartilhadas para o acompanhamento de crianças e adolescentes em condição crônica. Dessa forma, o apoiador matricial procura construir e ativar espaço para comunicação ativa e personalizar os sistemas de referência e contrarreferência, ao estimular e facilitar o contato direto entre a referência encarregada do caso e especialista de apoio (Pinho, 2017; Mendes, 2015). Também se destaca como aspecto positivo, os encaminhamentos de casos para os especialistas Nasf que são contrarreferenciados às eSF, efetivando a comunicação com trocas de informações sobre as crianças/adolescentes em condição crônica e a continuidade do cuidado. Essa troca também pode ocorrer nas reuniões de matriciamento e, independente disso, as informações relativas às referências e contrarreferências são registradas no prontuário desses usuários.

O apoio matricial é parte fundamental do processo de trabalho das equipes de atenção especializada Nasf com planejamento de ações a partir de uma agenda programada, tornando-se uma ferramenta para aproximação entre os diferentes pontos de atenção da rede e os profissionais<sup>10</sup>, e favorece um atendimento centrado na criança/adolescente/família em condição crônica. Neste estudo foi possível observar que há o cumprimento das ações agendadas e que isso se torna um facilitador para o processo de trabalho de ambas as equipes. Confirmando esse aspecto, o resultado da pesquisa PMAQ<sup>18</sup> quanto à organização das agendas mostrou que 55% dos estados responderam atender sempre a ações não programadas. Quanto aos atendimentos realizados pelas equipes Nasf, 95,3% referiram fazer consultas individuais e 90,7% referiram fazer consultas compartilhadas. No município estudado fica evidente que, apesar da conformação do Nasf, que difere do que é preconizado, os apoiadores matriciais conseguem cumprir com suas funções. Dão apoio técnico-pedagógico e clínico-assistencial aos profissionais das eSF e às famílias das crianças e adolescentes em condição crônica, seja na elaboração e execução de educação continuada e no PTS, participação em visitas domiciliares e atendimentos individual ou coletivo e conseguem ser mediadores de conflitos. Dentre as ações das equipes Nasf, os atendimentos domiciliares, compartilhados ou não, têm a finalidade de verificar aspectos que podem não ser percebidos em atendimento específico na USF, sendo realizados, preferencialmente aos indivíduos acamados, com dificuldade de deambulação ou de transporte/locomoção (Pinho, 2017). Mesmo diante das dificuldades que encontram para as realizações das visitas domiciliares, como falta de equipamentos e transporte para o deslocamento, os profissionais do Nasf ainda realizam atendimentos domiciliares.

Evidenciou-se, também, que as equipes Nasf discutem casos clínicos das crianças/adolescentes em condição crônica junto às eSF e elaboram um PTS para os de maior complexidade. Nesses momentos, observa-se o compartilhamento de saberes entre profissionais de distintas categorias (Correia, 2017). Contraditoriamente ao exposto, estudo (Nóbrega, 2017) realizado em João Pessoa com crianças e adolescentes com doença crônica, enfatizou que a ESF não tem cumprido com o seu papel na construção de PTS junto à equipe Nasf quando estas são referenciadas para outros níveis de atenção na RAS. Também, revelou-se que as reuniões de matriciamento são importantes momentos de trocas, construção coletiva e de co-gestão de processos entre as equipes Nasf e eSF. Realizá-las é uma conquista dos apoiadores matriciais, uma vez que são espaços para discutirem os casos, definirem condutas terapêuticas, propostas de grupos, ações coletivas no território e articulações com outros serviços (Previato, 2018). Assim, a organização do trabalho do Nasf ocorre nas reuniões de matriciamento das eSF (Correia, 2017). E ocorre de forma muito variada, podendo participar nas reuniões regularmente e se

responsabilizar pelo manejo dos casos, ou através dos núcleos temáticos para ser referência de acordo com as profissões que consideram pertinentes a cada tema, ou ainda, a participação de todos os profissionais do Nasf nas reuniões de matriciamento, de forma a garantir a integralidade das ações (Klein, 2017). Vale salientar que a proposta do Nasf de ampliar o cuidado na AB por meio do apoio matricial, seguindo os pressupostos da sua criação em 2008, encontra-se ameaçado com a atualização da PNAB 2017. Ameaça que se faz presente na nova nomenclatura, pois o uso do termo “Ampliado” parece trazer diversas interpretações que fogem da concepção de trabalho tradicional do Nasf, pode fazer com que esse serviço perca a função de apoio, interferindo negativamente na forma de trabalho sistematizado junto com as eSF (Melo, 2018). Apesar de o presente estudo estar restrito a uma parcela de profissionais de saúde e gestores da APS e as respostas estarem condicionadas ao período anterior à reformulação do Nasf na PNAB 2017, foi possível identificar fragilidades e potencialidades na atuação do Nasf, como suporte para a coordenação do cuidado à criança e adolescente em condição crônica e suas famílias. Entende-se que se faz necessário novas pesquisas, em diferentes cenários, para aprofundar a atuação do Nasf-AB na RAS de crianças/adolescentes em condição crônica.

## CONCLUSÃO

A atuação do Nasf do município estudado, que traz consigo diversas dimensões do cuidado à criança e adolescente em condição crônica, centra-se em ações de caráter gerenciais-administrativas, reportando a um formato de apoio institucional. Entretanto, percebe-se que mesmo diante do acúmulo de funções, os especialistas do Nasf se envolvem nas ações de matriciamento. Esse aspecto reflete diretamente no processo de trabalho não só desses profissionais, mas também das equipes da ESF e, conseqüentemente, na qualidade da atenção prestada. Torna-se necessário uma reorganização do trabalho em saúde para dirimir as fragilidades, a fim de fortalecer o cuidado e o ordenamento da RAS às crianças e adolescentes em condição crônica.

## REFERÊNCIAS

- Tavares TS, Sena RR, Duarte ED. Implications for nursing care concerning children discharged from a neonatal unit with chronic conditions. *Rev Rene*. 2016;17(5):659-667. <https://doi.org/10.15253/2175-6783.2016000500011>
- Silva ICB, Silva LAB, Valença AMG, Sampaio J. O processo de trabalho do núcleo ampliado de saúde da família e atenção básica. *Trab Educ Saúde*. 2019;17(1):e0018009. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00180>
- Bispo Júnior JP, Moreira DC. Núcleos de apoio à saúde da família: concepções, implicações e desafios para o apoio matricial. *Trab Educ Saúde*. 2018; 16(2):683-702. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00122>
- Melo EA, Miranda L, Silva AM, Limeira RMN. Dez anos dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (Nasf): problematizando alguns desafios. *Saúde Debate*. 2018; 42(1):328-40. <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S122>
- Souza TT, Calvo MCM. Resultados esperados dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família: revisão de literatura. *Saúde Soc*. 2016;25(4):976-987. <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-12902016163089>
- Castro CP, Nigro DS, Campos GWS. Núcleo de Apoio à Saúde da Família e Trabalho Interprofissional: a experiência do município de Campinas (SP). *Trab Educ Saude*. 2018;16(3):1113-1134. <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sol00143>
- Peduzzi M, Agreli HLF, Siva JÁ, Silva HS. Teamwork: revisiting the concept and its developments in inter-professional work. *Trab Educ Saude*. 2020;18(s1): e0024678. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00246>
- Mendes, EV. O acesso à Atenção Primária à Saúde. Brasília: CONASS; 2017.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diretrizes do NASF - Núcleo

- de Apoio à Saúde da Família. Cadernos de Atenção Básica, n. 27. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Núcleo de Apoio à Saúde da Família. Cadernos de Atenção Básica, n. 39. Ferramentas para a gestão e para o trabalho cotidiano. Brasília: Ministério da Saúde; 2014.
- Ministério da Saúde (Brasil). Portaria nº 2.436 de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário oficial da união 21 de setembro de 2017.
- Primary Care Workforce Commission. The future of primary care: creating teams for tomorrow. London: Health Education England; 2015.
- The Health Committee. Primary care: fourth report of session 2015-16. London: House of Commons; 2016.
- Secretaria de Saúde do Município de João Pessoa. Profissionais do Nasf dão suporte às Equipes de Saúde da Família nas USFs. 2015 [citado 2017 jul 20]. Disponível em: <http://www.joaopessoa.pb.gov.br/profissionais-do-nasf-dao-suporte-as-equipes-de-saude-da-familia-nas-usfs/>.
- Stalmeijer R, Mcnaughton N, Van Mook W. Using focus groups in medical education research: AMEE Guide No. 91. *Med. Teach.* 2014;36(11):923-939. <https://doi.org/10.3109/0142159X.2014.917165>
- Saunders B, Sim J, Kingstone T, Baker S, Waterfield J, Bartlam B, et al. Saturation in qualitative research: exploring its conceptualization and operationalization. *Qual Quant.* 2018;52(4): 1893-1907. <https://doi.org/10.1007/s11135-017-0574-8>
- Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2012.
- Melo AA, Medeiros OL, Silva KC, Farias GB. Boletim 01. Outubro 2015 [Internet]. Coordenação Geral de Gestão da Atenção Básica. Departamento da Atenção Básica. Secretaria de Atenção à Saúde. Ministério da Saúde; 2015 [citado 2019 fev 15]. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/boletim\\_na\\_sf\\_forum\\_ab.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/boletim_na_sf_forum_ab.pdf).
- Silva ICB, Silva LAB, Lima RSA, Rodrigues JA, Valença AMG, Sampaio J. Processo de trabalho entre a Equipe de Atenção Básica e o Núcleo de Apoio à Saúde da Família. *Rev Bras Med Fam Comunidade.* 2017;12(39):1-8. [https://doi.org/10.5712/rbmf12\(39\)1433](https://doi.org/10.5712/rbmf12(39)1433)
- Sampaio J, Melo MC, Grigório MC, Soares RS. Processos de trabalho dos Núcleos de Atenção à Saúde da Família junto a Atenção Básica: implicações para a articulação de Redes Territoriais de Cuidados em Saúde. *Rev. Bras. Ciênc. Saúde.* 2015;19(1):41-48. <https://doi.org/10.4034/RBCS.2015.19.01.07>
- Correia PCI, Goulart PM, Furtado JPA. Avaliabilidade dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (Nasf). *Saúde Debate.* 2017;41:345-359. <http://dx.doi.org/10.1590/0103-11042017s25>
- Teixeira MR, Couto MCV, Delgado PGG. Primary care and collaborative care in children and adolescents psychosocial interventions: facilitators and barriers. *Cienc Saude Colet.* 2017;22(6):1933-1942. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017226.06892016.22>
- Silva DM, Farias HBG, Villa TCS, Sá LD, Brunello MEF, Nogueira JA. Care production for tuberculosis cases: analysis according to the elements of the Chronic Care Model. *Rev Esc Enferm USP.* 2016;50(2):237-244. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000200009>
- Pinho LB, Siniak DS. The role of primary care in the assistance to crack user: opinion from users, collaborators and managers of the system. *SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.* 2017;13(1):30-36. <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1806-6976.v13i1p30-36>
- Mendes EV. A construção social da Atenção Primária à Saúde. Brasília: Conselho Nacional de Secretários de Saúde; 2015. 25
- Nóbrega VM, Silva MEA, Fernandes LTB, Viera CS, Reichert APS, Collet N. Chronic disease in childhood and adolescence: continuity of care in the Health Care Network. *Rev Esc Enferm USP.* 2017;51:e03226. <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2016042503226>
- Previato GF, Baldissera VDA. Communication in the dialogical perspective of collaborative interprofessional practice in Primary Health Care. *Interface (Botucatu).* 2018;22(2):1535-1547. <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0647>
- Klein AP, d'Oliveira AFPL. O “cabo de força” da assistência: concepção e prática de psicólogos sobre o Apoio Matricial no Núcleo de Apoio à Saúde da Família. *Cad Saude Publica.* 2017; 33(1):e00158815. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00158815>
- Melo EA, Mendonça MHM, Oliveira JR, Andrade GCL. Mudanças na política nacional de atenção básica: entre retrocessos e desafios. *Saúde debate.* 2018; 42(1):38-51. <https://doi.org/10.1590/0103-11042018s103>

\*\*\*\*\*