

ATUAÇÃO DO NUTRICIONISTA NO NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA: DESAFIOS DA INTERDISCIPLINARIDADE NO CUIDADO À SAÚDE¹

Nutritionist performance at the Family Health Support Center: challenges of interdisciplinary in health care

AMARAL, Marta Nichelle do²

SILVA, Maria Elisabeth Kleba da³

RESUMO

Este artigo apresenta resultados de uma pesquisa sobre a atuação de nutricionistas do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) na perspectiva da interdisciplinaridade do cuidado em saúde, em um município no Oeste do Estado de Santa Catarina. A pesquisa, de abordagem qualitativa, delimitada como estudo de caso exploratório, utilizou como técnicas de coleta de dados a análise documental, o grupo focal e a entrevista semiestruturada, envolvendo 27 profissionais de saúde, sendo: os nutricionistas e outros profissionais que compõem o Núcleo de apoio à Saúde da Família e a Estratégia Saúde da Família (ESF), bem como gestores que acompanham o trabalho destes no município de Chapecó/SC. Os resultados encontrados mostram iniciativas dos profissionais em prol do trabalho em equipe de forma interdisciplinar e que os nutricionistas do NASF têm buscado atuar na perspectiva da integralidade do cuidado à saúde, apesar de assumirem ainda um papel centrado no atendimento clínico. O estudo permitiu conhecer a atuação do nutricionista e apontar indicativos de potencialidades na ESF.

Palavras-chave: Nutricionista; Interdisciplinaridade; Estratégia Saúde da Família.

ABSTRACT

This article presents results of a research about the work of Family Health Support Units (NASF) nutritionists, with the perspective of the interdisciplinary health care, in a city in the west of the state of Santa Catarina. The research, adopted a qualitative approach, as an exploratory case study it was used as data collection techniques of document analysis, the focus group and semi-structured interviews involving 27 health professionals, being: nutritionists and other professionals that are part of NASF and Family Health Strategy (ESF), as well as managers who monitor the work of nutritionists in Chapecó/SC. The results show that teamwork across disciplines is being built by the health professionals and that the NASF nutritionists have worked to provide comprehensive health care, striving to maintain an interdisciplinary teamwork. The study helps to identify the role of the nutritionist and pointing ESF potentialities.

Keyword: Nutritionist; Interdisciplinary; Family Health Strategy.

¹ Nossos agradecimentos aos profissionais da atenção básica do Município de Chapecó que participaram desta pesquisa, compartilhando suas vivências e suas experiências.

² Mestre em Políticas Sociais e Dinâmicas Regionais pela Universidade Comunitária da Região de Chapecó (Unochapecó), Especialista em Terapia Nutricional nas Enfermidades do Adulto pela Pucpr, Graduada em Nutrição pela Universidade Estadual do Centro-Oeste. Coordenadora do Curso Superior de Tecnologia em Gastronomia e docente no Curso de Nutrição da Unochapecó. E-mail: <m_nutricionista@yahoo.com.br>

³ Doutora em Filosofia pela Universität Bremen (convalidado pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFSC) com Pós-Doutorado em Enfermagem pela UFSC. Mestre em Enfermagem pela UFSC, Especialista em Ativação de Mudanças na Formação Profissional em Saúde pela ENSP/Fiocruz, Graduada em Enfermagem pela UFSC. Professora da Área de Ciências da Saúde e dos Programas de Pós-Graduação em Políticas Sociais e Dinâmicas Regionais e em Ciências da Saúde da Unochapecó. E-mail: <kleba@unochapeco.edu.br>.

INTRODUÇÃO

Com a premissa de fortalecer a Estratégia Saúde da Família (ESF), com vistas à melhoria da qualidade e resolutividade da atenção básica, o Ministério da Saúde criou, em 2008, o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), o qual deve atuar como apoio à equipe da ESF em sua inserção na rede de serviços da saúde (BRASIL, 2008a). Os núcleos são constituídos por diferentes profissionais de nível superior da área da saúde, entre eles, o nutricionista. Na perspectiva de fortalecer as ações de promoção, proteção e reabilitação da saúde, bem como qualificar ações de prevenção e cura de patologias, os NASFs contribuem na construção de condições de bem-estar físico, mental e social. Isso requer mudanças na atitude e na atuação dos profissionais da ESF, mas também da própria equipe do NASF, incluindo em sua atuação a interdisciplinaridade, a fim de haver unidade entre as diversas ações, saberes e práticas (BRASIL, 2010, p.10).

O cuidar na saúde e/ou na doença são atitudes que não podem ser tratadas separadamente por uma única disciplina, por uma única categoria ou por um único serviço. O trabalho interdisciplinar exige que cada um valorize o trabalho do outro e construa em conjunto formas mais adequadas do cuidar (CAMPOS, 2003). Mendes, Lewgoy e Silveira (2008, p.31) descrevem a interdisciplinaridade como a interação dinâmica entre os saberes e como ponto auxiliar do processo de trabalho e da efetividade do cuidado, na medida em que diferentes conceitos podem interagir.

A integralidade, conceito que está como âncora da interdisciplinaridade, traz a abordagem integral do indivíduo de um modo ampliado, facilitando as práticas de saúde e sua organização, com vistas a permitir a satisfação das necessidades da população. Em concordância com o princípio da integralidade, a interdisciplinaridade orienta as ações a serem desenvolvidas pelo NASF, conduzindo saberes e práticas no cuidado integral da saúde (BRASIL, 2010).

O trabalho em equipe constitui-se um dos desafios que se colocam para os profissionais do NASF e da ESF. Esse trabalho deve ser realizado em espaços coletivos e com contratos bem definidos de funcionamento, com garantia de sigilo, uma vez que, nesses encontros, os assuntos devem ser tratados e as críticas devem ser feitas e recebidas de forma adequada, num aprendizado contínuo de gerenciamento de conflitos de maneira positiva (FIGUEIREDO, 2008). Schiehl *et al.* (2012) afirmam que hoje é exigido muito mais trabalho em equipe do que individual. Esse trabalho em equipe promove a interdisciplinaridade que, por meio de novos olhares sobre as definições de saúde e trabalho, fomenta maior qualidade de vida no trabalho (SCHIEHL *et al.*, 2012).

Nessa perspectiva, diversas ferramentas, já testadas na realidade brasileira, são utilizadas na organização e no desenvolvimento do processo de trabalho do NASF. Uma ferramenta reconhecida como relevante ao trabalho interdisciplinar é o apoio matricial (BRASIL, 2010, p.31). Figueiredo (2008) salienta que o apoio matricial se remete ao processo de trabalho em equipe, a qual deve buscar construir a responsabilidade de pessoa para pessoa e não mais a responsabilidade de pessoa para atividades e procedimentos.

No desenvolvimento de ações voltadas à alimentação e nutrição, o trabalho interdisciplinar tem papel estratégico, visando à promoção de práticas alimentares saudáveis em todas as fases do ciclo da vida, à prevenção dos distúrbios alimentares,

das deficiências nutricionais e da desnutrição, bem como à implementação de planos terapêuticos, especialmente nas doenças e agravos não transmissíveis. Nesse âmbito de intervenção, o profissional nutricionista é o autor especialista capaz de desenvolver estratégias de resgate de hábitos e práticas alimentares. O campo da nutrição e da alimentação constituem-se processo social e de conhecimento integrado por saberes, práticas e relações de poder. Nesse sentido, o campo da alimentação e nutrição é necessariamente interdisciplinar, pois inclui não apenas o saber técnico, mas a cultura e todas as relações que permeiam o sentido e as práticas alimentares (FREITAS; MINAYO; FONTES, 2011).

A instituição do NASF é recente no Brasil, tendo ainda poucos estudos e publicações, tanto em nível nacional como local/regional. Em Chapecó, o nutricionista tem recebido destaque nas equipes do NASF, o que justifica a importância deste estudo, que busca desvelar como esse profissional enxerga e de que forma contribui para a interdisciplinaridade na ESF. Atualmente, Chapecó possui 26 Centros de Saúde da Família com 41 equipes da ESF e quatro equipes NASF, o que corresponde a 75,91% de cobertura populacional (CHAPECÓ, 2012).

Este artigo é resultado de uma pesquisa que trata sobre a atuação do nutricionista do Núcleo de Apoio à Saúde da Família no município de Chapecó, elegendo-se, para esse manuscrito uma das subcategorias encontradas, visando mostrar a relação (ou interação) entre o nutricionista e a interdisciplinaridade na sua atuação profissional.

METODOLOGIA

A presente pesquisa caracteriza-se como qualitativa, delineada como estudo de caso exploratório. O campo do estudo corresponde ao município de Chapecó-SC, mais especificamente aos atores que atuam, mais diretamente, na ESF no município ou como apoio. Ao total foram selecionados 27 sujeitos para participar da pesquisa, sendo: quatro nutricionistas que participam das equipes dos NASF; quatro profissionais vinculados à gestão junto à Secretaria da Saúde no município, representados por dirigentes (gestores) da Atenção Básica (AB), da Estratégia Saúde da Família (ESF), do Núcleo de apoio à Saúde da Família (NASF) e do setor de Nutrição e Alimentação (NA); dez profissionais de saúde que compõem o NASF (três fisioterapeutas, três psicólogos, dois assistentes sociais e dois farmacêuticos); e nove profissionais da ESF (três dentistas, três enfermeiros e três médicos). Os critérios de inclusão, comum para todos os profissionais foram: aceitar participar da pesquisa e estar atuando no cargo no período de coleta de dados. Outro critério de inclusão para os gestores foi estar atuando no cargo há pelo menos três meses. Com os profissionais da ESF, o critério foi ser profissional de nível superior, sendo estes escolhidos aleatoriamente dentre as equipes, conforme a disponibilidade para a entrevista.

As técnicas de coleta de dados utilizadas foram a leitura documental, o grupo focal, a entrevista semiestruturada individual e a observação não sistemática. Os documentos incluídos no estudo referem-se às atribuições dos agentes do NASF e do nutricionista e a Lei Complementar Municipal (CHAPECÓ, 2010) que contribuíram para o conhecimento das atribuições, rotinas, dos planejamentos e das atividades realizadas pelo profissional nutricionista. O grupo focal foi desenvolvido com os

profissionais do NASF, exceto nutricionistas, após reunião periódica desenvolvida pela Coordenação do NASF junto à Secretaria da Saúde, sendo que participaram dez do montante de profissionais convidados, respeitando-se o interesse e a disponibilidade deles. Os demais profissionais foram entrevistados individualmente, no local e durante o horário de trabalho, de acordo com a preferência dos participantes e o consentimento da gestão. O tempo médio das entrevistas foi de 30 minutos, sendo estas gravadas ou registradas pessoalmente em caderno de notas pela pesquisadora, quando o entrevistado não consentiu o uso de gravador. As falas dos participantes do grupo focal e as entrevistas gravadas foram transcritas pela pesquisadora, sendo então validadas e, quando de seu interesse, complementadas pelos participantes.

Para a análise dos dados coletados na pesquisa foi utilizada a análise temática referida por Minayo (2006), a qual analisa os dados em três momentos, sendo o primeiro a pré-análise, na sequência a exploração do material ou codificação e, por último, o tratamento dos resultados. A relação e correlação dos resultados da análise de dados permitiram evidenciar três categorias e seis subcategorias. Deste esforço emergiram a categoria denominada reflexões sobre a interdisciplinaridade no cuidado à saúde e a subcategoria trabalho em equipe na perspectiva do cuidado integral, as quais serão apresentadas e discutidas neste artigo.

Seguindo-se os princípios éticos no desenvolvimento de atividades com seres humanos, o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Unochapecó sob o Protocolo n.238/12, sendo respeitadas as Diretrizes e Normas da Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde (BRASIL, 2012a). Num primeiro momento, obteve-se a liberação e aprovação da Secretaria da Saúde do município. Posteriormente, todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, sendo-lhes garantidos a confidencialidade e o anonimato das informações colhidas, bem como respeito à opção de desistência, a qualquer momento da trajetória da pesquisa. Como forma de preservar o sigilo dos participantes, definiu-se o uso de siglas como identificação dos depoimentos na apresentação dos resultados, sendo: "N" para nutricionistas, "G" para gestores, "ESF" para os profissionais da ESF e "NASF" para os profissionais do NASF, seguidas por número.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A realização do trabalho em equipe é uma tarefa almejada nas práticas de atenção integral à saúde. É possível afirmar que a interdisciplinaridade permite a consolidação da integralidade, uma vez que a comunicação entre os diferentes saberes e disciplinas possibilita que o indivíduo seja visto de forma integral, em sua totalidade, sem o desmembramento do seu ser social, biológico e psicológico. Assim, entende-se que os conceitos de saúde e de integralidade passam, impreterivelmente, pela concepção de interdisciplinaridade, compreensão necessária ao profissional da saúde, para que possa atuar de forma mais efetiva nas práticas do cuidado.

A interdisciplinaridade requer dos trabalhadores "flexibilidade, pró-atividade, resiliência, respeito, vínculo e comprometimento" (NASCIMENTO; OLIVEIRA, 2010, p.95). A troca de conhecimento e saberes por meio de uma interação

comunicativa é essencial para o desenvolvimento do trabalho em equipe. O trabalho em equipe articulado no NASF pretende garantir o cuidado contínuo e integral ao usuário, estabelecendo um vínculo entre os trabalhadores e destes com os usuários (NASCIMENTO; OLIVEIRA, 2010).

A interdisciplinaridade é ressaltada quando a equipe multiprofissional cria laços efetivos, respeitando e acolhendo o saber, as habilidades e as competências dos profissionais e valorizando suas expectativas em relação à sua profissão, ao outro e à sua própria vida (BENITO *et al.*, 2003).

Peduzzi (2001) propõe duas maneiras de caracterizar o trabalho em equipe: a equipe agrupamento, caracterizada pela fragmentação do serviço e com pouca interação e diálogo entre os sujeitos; e a equipe integração, marcada pela articulação das ações da saúde, por meio do bom relacionamento entre os sujeitos implicados. A autora considera a equipe integração a mais indicada para um trabalho em equipe, na qual a integralidade é saliente à medida que o diálogo, a troca de saberes e experiências, o compartilhamento de casos aproximam o indivíduo dos profissionais envolvidos e este seja visto de forma integral.

A integração necessária para haver interdisciplinaridade é parte da proposta do apoio matricial em oferecer condições de diálogo técnico e pedagógico às equipes de trabalho. O diálogo aproxima e cria vínculo entre os profissionais, o que contribui para que estes manifestem segurança e responsabilidade em sua relação com os usuários. Os encontros e as reuniões realizadas com a equipe multidisciplinar, envolvendo ESF e NASF, pressupõem a consolidação de espaços coletivos de comunicação ativa, discussão de casos, organização de trabalho e compartilhamento de conhecimento e saberes (CAMPOS; DOMITTI, 2007). Enfrentamento sobre os diagnósticos de saúde são situações levantadas nas reuniões da equipe multiprofissional, momentos que favorecem a valorização dos saberes dos diferentes profissionais que compõem esta equipe. O resultado de tudo isso é uma melhor compreensão dos fatores que interferem no processo saúde-doença e a ampliação da capacidade da equipe para a resolução dos problemas (FIGUEIREDO, 2008).

No estudo realizado, falas dos participantes indicam, em algumas situações, características de equipe agrupamento e, em outras, de equipe integração no trabalho.

[...] quase não há interação com a equipe. [...] São discutidas situações bem específicas e, muitas vezes, não estamos tendo resolutividade de alguns casos, por impossibilidade de acompanhamento mais constante do nutricionista (ESF1).

[...] ela [a nutricionista] conseguiu se inserir na equipe: participa das reuniões, das discussões, das ações que vão ser feitas. Consigo sentar com a nutricionista e discutir caso com ela e encaminhar pacientes! Tem um trabalho em equipe bem interessante acontecendo, uma parceria mesmo (ESF5).

A ausência de encontros entre profissionais do NASF e da ESF é uma dificuldade presente e expressa por alguns profissionais da Saúde da Família. O Ministério da Saúde define que a carga horária dos profissionais do NASF deve ser organizada de acordo com as necessidades da equipe, a fim de conciliar com os horários de reunião ou encontros de equipe (BRASIL, 2010). Na fala de ESF1 a “impossibilidade de acompanhamento mais constante do nutricionista” remete à necessidade de planejar na agenda de trabalho espaços para encontros regulares entre o profissional

nutricionista atuante no NASF e os profissionais da ESF, incluindo sua adesão aos encontros semanais realizados pelas equipes da ESF nas UBS.

Por outro lado, as falas a seguir revelam como dificuldade a disponibilidade de tempo para a realização das inúmeras atribuições do nutricionista, conforme a demanda dos diferentes segmentos:

Acho que talvez elas [nutricionistas] não poderiam estar contribuindo mais pelo número de unidades de saúde que elas têm que atender. Elas são apenas quatro para toda a demanda. O município cresceu muito e continua crescendo, então é pouco tempo que elas têm (G3).

[As nutricionistas têm] pouco tempo para desenvolver todas as atribuições necessárias (ESF1).

Elas [nutricionistas] fazem visita domiciliar, atendimento individual [...], gente na fila de espera, então é muita atividade pra tão pouco tempo (G3).

Tenho bom relacionamento com todos da equipe, quando se, tem acesso, pois o tempo é pequeno para gerar discussões (N2).

As falas evidenciam a importância de organizar e disponibilizar tempo para constituir e manter um bom relacionamento na equipe, para além de atender demandas crescentes por atendimentos específicos. Os encontros são favoráveis para gerar segurança aos profissionais em relação ao serviço e à equipe do NASF. Ao abordar as atribuições do nutricionista, o Ministério da Saúde estabelece que os encontros entre este e as equipes de Saúde da Família devem ser periódicos e regulares, incluindo momentos de planejamento e avaliação compartilhada. Também afirma que esses momentos são preciosos para discutir casos e problemas de saúde, elaborar projetos terapêuticos, entre outros (BRASIL, 2010). Isso possibilita que as equipes definam melhor as atribuições de cada um no processo e prevejam estratégias de intervenção junto aos grupos e à comunidade, rompendo com o modelo assistencial que privilegia a organização da assistência voltada ao atendimento individual, centrado na demanda espontânea.

O principal interesse da criação do NASF, pelo Ministério da Saúde, foi “[...] apoiar a inserção da ESF na rede de serviços, além de ampliar a abrangência e o escopo das ações da Atenção Básica e aumentar a resolutividade dela, reforçando os processos de territorialização e regionalização em saúde” (BRASIL, 2010, p.10).

Por estarem inseridos em diferentes áreas de conhecimento, os profissionais do NASF devem atuar em conjunto com os profissionais da ESF, compartilhando e apoiando as práticas em saúde nos territórios sob responsabilidade das equipes da ESF (BRASIL, 2010).

O encaminhamento do usuário a um dos profissionais da equipe do NASF para algum atendimento específico deve ser feito após discussões entre os profissionais da Saúde da Família, em diálogo com a equipe do NASF (BRASIL, 2010). É nesse contexto que o apoio matricial objetiva assegurar a construção responsável e compartilhada dos saberes entre os diferentes profissionais da equipe e sensibilizando para encaminhamentos conscientes (CAMPOS; DOMITTI, 2007).

Para Peduzzi (2001), na articulação das ações ocorre a comunicação efetiva, gerando integração entre profissionais e, conseqüentemente, integração de saberes e práticas. A autora conclui que o diálogo entre os profissionais é “o denominador comum do trabalho em equipe, o qual decorre da relação recíproca entre trabalho e interação” (PEDUZZI, 2001, p.106). A fala de um dos nutricionistas entrevistados

reforça essa compreensão: “[...] [nos encontros ocorrem] interação, troca de informação, discussão de caso, tudo bem tranquilo” (N1).

O resultado favorável de uma equipe interdisciplinar parte do princípio que a equipe deve ter objetivos comuns, interdependência nos diálogos, bem como o reconhecimento dos diferentes saberes multidisciplinares. O bom resultado alcança os interesses dos usuários, por meio da atenção e escuta qualificada, permitindo maior resolutividade das ações realizadas pela equipe de profissionais (SILVA *et al.*, 2012). Nessa lógica, Campos e Domitti (2007) concordam que os profissionais devem estar preparados com conhecimento teórico e prático, para compreender a complexidade da Saúde da Família e permitir diálogos e integração entre os profissionais. Zank, Behar e Ribeiro (2011, p.37) acreditam “que a união da experiência, dos conhecimentos e das habilidades dos integrantes pode sobrepujar o esforço individual”. As ações realizadas de forma conjunta tendem a resultar em maior efetividade nos processos de promoção, prevenção e controle de doenças e agravos (FIGUEIREDO, 2008).

O trabalho em saúde, da forma que é organizado e estruturado, pode favorecer ou dificultar o serviço, e seu resultado está diretamente ligado à qualidade do serviço e satisfação do usuário. O modo de organização do trabalho em saúde pode desencadear percepções diferentes quanto às finalidades das ações e atividades de cada profissional na equipe. O NASF, como já citado, tem papel de dar apoio, dar suporte às ações desenvolvidas pelos profissionais das equipes da ESF. As falas abaixo expressam que essa atribuição tem sido realizada pelo profissional nutricionista no município:

O nutricionista dá suporte às equipes [...]. Participa de estudos de caso e planejamento estratégico de ação no que tange sua formação (ESF9).

Acho muito importante [o nutricionista], porque ele nos ajuda muito, acrescenta muito, dá suporte pra equipe [...]. (ESF6).

As falas acima reconhecem a atuação do profissional nutricionista como importante apoiador das equipes de saúde, favorecendo a interdisciplinaridade no processo de trabalho e, conseqüentemente, a integralidade do cuidado à saúde dos usuários. No entanto, dois nutricionistas entrevistados revelam em suas falas sentimento de pouco apreço: “[...] procuramos sempre melhorar, mas eu sinto que o nutricionista ainda é deixado de lado” (N3). “[...] Às vezes, sou tratada como estagiária e não profissional. [...] Os agentes do NASF não recebem a atenção e respeito que merecem. [...]” (N2).

A fala desses nutricionistas desvela a necessidade de a gestão garantir maior apoio na inserção desses profissionais junto às equipes da ESF no município, acompanhando sua integração nos fluxos e nos espaços de atuação multiprofissional. Comunicação e postura aberta para novos relacionamentos são aspectos importantes entre os agentes do NASF, mas também dos demais trabalhadores da atenção básica, em especial aqueles vinculados à ESF, para que possa ocorrer um bom desenvolvimento do trabalho em equipe.

A interdisciplinaridade requer um esforço de todos os profissionais envolvidos, é necessário respeitar as diferenças de cada profissão, reconhecer o congruente e discutir o contraditório. Além disso, a interdisciplinaridade requer que os profissionais das diferentes áreas conheçam, respeitem e valorizem o trabalho dos demais (FREITAS; MINAYO; FONTES, 2011).

Por outro lado, o profissional valorizado pode melhor desenvolver suas habilidades e executar suas competências, garantindo maior satisfação de todos (FREITAS; MINAYO; FONTES, 2011). Campos (2003) salienta que um trabalhador motivado e envolvido gera a produção de um trabalho com autonomia, liberdade e prazer. Tal valorização se estende aos usuários, colegas e gestores, o que indica melhor interação entre os profissionais e gestão e também diante do usuário, além de contribuir para maior qualidade nos serviços prestados.

Essa valorização pode ser constatada nas falas de profissionais da saúde desta pesquisa:

O nutricionista é uma profissão importante para a ESF. Atuando através do NASF pode contribuir muito na equipe (ESF7).

Atualmente o nutricionista é um profissional muito importante na ESF e também como integrante do NASF. Vejo como papel e atribuição desse profissional na participação da equipe da unidade, em grupos de promoção de saúde, fazendo visitas domiciliares, atendendo individualmente os casos que necessitam, desenvolvendo atividades nas escolas, estimulando o consumo de alimentos saudáveis (ESF1).

A valorização do profissional da saúde promove integração nas equipes da saúde e só assim é possível a construção de novos saberes que transitarão pelas diversas especialidades de maneira dinâmica (BRASIL, 2010), garantindo a realização e satisfação das atribuições dos profissionais da saúde e a interação entre eles.

É importante que todos os profissionais do NASF, incluindo o nutricionista, estejam focados em realizar um trabalho com qualidade e resolubilidade. A estratégia inovadora do NASF remete ao compromisso com o cuidado integral dos usuários, o que requer a interação efetiva entre os profissionais, gestão e usuários. O papel dos profissionais do NASF deve estar voltado para o planejamento em equipe, com ações a serem realizadas, sobretudo para dar suporte à equipe da ESF (BRASIL, 2010).

No trabalho do NASF, as ações devem superar o modelo fragmentado e considerar o modelo atual do cuidado à saúde para que a interdisciplinaridade assuma o processo do trabalho, tanto do ponto de vista dos profissionais, quanto dos gestores.

A gestão deve estar conectada ao grupo de trabalho e criar condições necessárias para haver integração entre os profissionais da equipe e a gestão, a fim de que, juntos, assumam os mesmos ideais (SILVA *et al.*, 2012). A integração deve ser entendida e praticada por todos a fim de se garantir qualidade e resolutividade aos serviços prestados aos usuários.

A fala de um gestor expressa que reconhece a necessidade e importância do trabalho em equipe e aponta a realidade encontrada no seu trabalho:

Porque o que acontece hoje, por exemplo, [...] o NASF é uma equipe multidisciplinar [...]. Aqui na gestão eu tenho uma equipe multidisciplinar. Então a gente acaba interagindo multidisciplinarmente e é um desafio, porque são diferentes pontos de vista dos profissionais (G2).

A integralidade preconiza que o cuidado prestado pelos trabalhadores aos usuários ocorra por meio de um bom atendimento e de uma escuta qualificada, e isto só é possível se a rede de serviços de saúde estiver operando em sincronia entre todos os

profissionais da saúde (PINHEIRO; MATTOS, 2004). Também é coerente ressaltar que, para existir uma interação entre os profissionais, se faz necessário criar condições de envolvimento e compromisso nas atividades corriqueiras (CAMPOS, 2000). Diferentes estratégias podem aproximar e estreitar a relação entre os profissionais, como registradas nas falas a seguir:

A relação [da gestão] com todos os profissionais do NASF é bem próxima. [...] Fazemos reuniões com os profissionais do NASF [...], reuniões por categoria profissional [...], capacitação [...] com cada equipe individual, [...] reuniões que eles têm com as referências; [...] trocamos informações por e-mail [...] e capacitações com todas as equipes do NASF (G2).

Apesar de as falas acima indicarem iniciativas do gestor para se aproximarem dos profissionais do NASF e promover sua integração, foi observado neste estudo certo distanciamento da gestão: *“Na verdade, como gestora, ficamos um pouco afastados da vivência desse profissional [nutricionista] dentro da equipe multiprofissional. [...] Percebo esse profissional [nutricionista] um pouco distante” (G4).*

O documento de Autoavaliação para Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica para o NASF (AMAQ) do Ministério da Saúde (BRASIL, 2012b) refere a importância de criar mecanismos por parte da gestão para facilitar a comunicação entre os profissionais do NASF e entre estes e a própria gestão. Também salienta a necessidade de a gestão definir um cronograma mensal de atividades dos profissionais do NASF nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), estabelecendo dias e horários de reuniões e encontros e de visitas para diálogo com os profissionais do NASF em seus territórios de inserção. Paralelamente a isso, também enfatiza a dedicação de pelo menos duas horas semanais ou quinzenais para a realização de reuniões envolvendo todos os membros, devendo estas serem utilizadas para planejar, programar e avaliar ações, fluxos e modos de organizar o processo de trabalho, além de constituir-se como espaço para aproximação entre profissionais e destes com a gestão (BRASIL, 2012b).

A gestão deve ter um papel primordial para criar possibilidades junto às equipes a fim de concretizar as ações da integralidade. Gomes e Pinheiro (2005) afirmam que, para a efetivação da interdisciplinaridade na saúde, é necessário que gestores e profissionais constituam relações de vínculo e de corresponsabilização. O gestor não deve se limitar em conhecer a equipe da ESF e os membros do NASF; deve ir além, estar presente e se envolver com esses profissionais a fim de possibilitar o encontro de saberes e o relacionamento de aproximação entre a equipe da ESF e a equipe do NASF.

Outro aspecto que pode favorecer a aproximação entre profissionais da ESF e do NASF é o ambiente de trabalho, o qual deve ser estruturado de forma a se tornar um local propício para o estabelecimento de práticas interdisciplinares, favorecendo o vínculo entre os profissionais (BUSS, 2003). No presente estudo, os espaços físicos das Unidades Básicas de Saúde foram citados como dificultadores significativos do processo de trabalho dos profissionais da saúde, especificamente a falta ou a inadequação da estrutura física para a realização de encontros e reuniões da equipe.

O Ministério da Saúde publicou, em 2008, a segunda edição do *Manual de estrutura física das Unidades Básicas de Saúde* contendo orientações aos profissionais e gestores

municipais de saúde sobre as estruturas físicas das UBS para o trabalho da ESF. Nele a estrutura física das unidades é identificada como facilitador das práticas em saúde e deve ser compatível com a proatividade das equipes (BRASIL, 2008b). A Portaria da Política Nacional de Atenção Básica à Saúde (BRASIL, 2011) traz como competência das secretarias municipais de saúde e do Distrito Federal a garantia da estrutura física necessária para o funcionamento das UBS e para a execução do conjunto de ações propostas. Vai além, declara ser responsabilidade, também, o custeio de materiais e ações para o desenvolvimento das atividades mínimas descritas nas tarefas das ações dos diferentes profissionais que irão compor os NASFs.

As falas relatadas na sequência, pelos profissionais da saúde, expressam que a qualidade da estrutura física em algumas UBS é precária e que esse é um dificultador do processo de trabalho: “[dificultadores] [...] não temos salas [...] para trabalhar” (N2). “[...] não tem estrutura física [...] não temos lugar para trabalhar [...]” (N3). “[...] precisamos de um local, uma referência. Nem temos sala para o grupo se reunir” (NASF6).

A fala acima indica que não há compartilhamento previsto e sistemático dos espaços entre profissionais das UBS. Considerando-se a premissa da interdisciplinaridade, a utilização dos espaços físicos não deve ficar restrita à lógica de espaços exclusivos e, sim, ser compartilhado entre diferentes profissionais e atividades (BRASIL, 2010). A portaria da Política Nacional de Atenção Básica (BRASIL, 2011) não recomenda estrutura física específica para a equipe de NASF. Além disso, os profissionais do NASF podem desenvolver suas atividades em espaços comunitários, escolas, igrejas, favorecendo as condições para criação de vínculos com os usuários.

Um participante da pesquisa ponderou que a falta de recursos físicos dificulta o bom trabalho, mas não ser esse um obstáculo para o funcionamento das atividades: “A falta de recursos não impede de fazermos nosso trabalho. Mas poderíamos fazer de uma forma melhor se o tivéssemos” (NASF7).

Tendo em vista os compromissos da Estratégia Saúde da Família com a saúde integral e com um ambiente saudável, o ambiente físico das UBS é sem dúvida uma das dimensões da integralidade do cuidado, importante para favorecer vínculos entre as equipes e, conseqüentemente, a interdisciplinaridade.

Dificuldades sempre estarão presentes na prática do trabalho, o importante é a superação das dificuldades e a busca do melhor para que o cotidiano seja agradável. Os trabalhadores de saúde têm potenciais para intervir nas dificuldades e superá-las de forma conjunta e compartilhada entre todos os profissionais da Saúde da Família. Se for assim, a integralidade da atenção à saúde pode ser favorecida, bem como a interdisciplinaridade, por meio da parceria e do diálogo, com o reconhecimento das diferentes opiniões e sugestões, estabelecendo um ambiente de trabalho propício às práticas do cuidado integral à saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As reflexões propostas nesta pesquisa revelaram importantes indicativos de interdisciplinaridade no trabalho cotidiano do profissional nutricionista do NASF.

O trabalho em equipe de forma interdisciplinar vem sendo construído pelos profissionais da saúde, apesar das inúmeras dificuldades. A perspectiva da integralidade tem estado presente nas discussões das reuniões e dos encontros de equipe, bem como junto à gestão municipal da saúde. Embora as atitudes e a aproximação de alguns profissionais ainda parecem ser tímidas, e considerando não ser atitudes unânimes, percebeu-se que é a vontade de uma parcela significativa dos profissionais envolvidos a formação de uma equipe que valorize a comunicação, a troca de experiências e saberes e o diálogo; uma equipe que respeite o outro e que mantenha um ambiente harmonizado e humanizado. As conquistas, neste sentido, não se darão sem um esforço mútuo e sem o imprescindível apoio da gestão.

O presente estudo permitiu conhecer o trabalho em equipe do nutricionista e identificar importantes desafios e potencialidades na ESF. Muitos desafios permanecem, com destaque ao desenvolvimento permanente de iniciativas de cuidado integral a todo indivíduo, a toda família e a toda a sociedade. O nutricionista, como membro da equipe multidisciplinar de apoio à saúde da família, tem contribuído buscando aproximar a interdisciplinaridade ao cotidiano do trabalho na saúde coletiva. A interdisciplinaridade é uma conduta desejável na saúde e que deve ser exercitada dia após dia a fim de torná-la um hábito no serviço da saúde. Essa conduta conduz a um trabalho articulado para efetivar o cuidado integral, atendendo aos princípios da Atenção Básica e às diretrizes operacionais do NASF, fortalecendo ainda a consolidação do Sistema Único de Saúde no Brasil.

REFERÊNCIAS

BENITO, Gladys Amélia Velez *et al.* Interdisciplinaridade no cuidado às famílias: repensando a prática em saúde. **Família, Saúde e Desenvolvimento**, v.5, n.1, p.66-72, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 154**, de 24 de janeiro de 2008. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF. Brasília, 2008a. Disponível em: <http://www.saude.sc.gov.br/PSF/nucleo_apoio_saude_familia.pdf>. Acesso em: 25 set. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. **Manual de estrutura física das unidades básicas de saúde: saúde da família**. 2.ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2008b. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

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, 2010. (Cadernos de Atenção Básica, n.27) (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 2.488**, 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). 2011. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html>. Acesso em: 25 abr. 2014.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução n. 466**, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. 2012a. Disponível em: <http://univille.edu.br/community/cep/VirtualDisk.html?action=readFile&file=Resolucao_CNS_466_2012.pdf¤t=/Resolucoes_CEP>. Acesso em: 11 nov. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Autoavaliação para melhoria do acesso e da qualidade**: AMAQ. Brasília: Ministério da Saúde, 2012b. (Série B. Textos básicos de saúde).

BUSS, Paulo Marchiori. Uma introdução ao conceito de promoção da saúde. In: CZERESNIA, Dina; FREITAS, Carlos Machado de (Org.). **Promoção da saúde**: conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003.

CAMPOS, Carlos Eduardo Aguilera. O desafio da integralidade segundo perspectivas da vigilância da saúde e da saúde da família. **Ciência e saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.8, n.2, p.569-584, 2003.

CAMPOS, Gastão Wagner de Souza. **Um método para análise e co-gestão de coletivos**: a constituição do sujeito, a produção de valor de uso e a democracia em instituições: o método da roda. São Paulo: Hucitec, 2000.

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa; DOMITTI, Ana Carla. Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.23, n.2, p.399-407, 2007.

CHAPECÓ. Secretaria Municipal de Saúde. **Lei Complementar n. 402**, de 30 de abril de 2010. Dispõe sobre a criação da função pública de agente do NASF e dá outras providências. Chapecó: Secretaria Municipal de Saúde, 2010. (Digitalizado)

CHAPECÓ. Secretaria Municipal de Saúde. **O Núcleo de Apoio à Saúde da Família - Chapecó/2012**. Chapecó: Secretaria Municipal de Saúde, 2012.

FIGUEIREDO, Elisabeth Niglio de. **Estratégia Saúde da Família e Núcleo de Apoio à Saúde da Família**: diretrizes e fundamentos. Curso de Especialização em Saúde da Família – UNA-SUS/ UNIFESP, 2008. (Material didático).

FREITAS, Maria do Carmo Soares de; MINAYO, Maria Cecília de Souza; FONTES, Gardênia Abreu Vieira. Sobre o campo da Alimentação e Nutrição na perspectiva das teorias compreensivas. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.16, n.1, p.31-38, jan. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n1/v16n1a08.pdf>>. Acesso em: 25 abr.2014.

GOMES, Márcia Constância Pinto Aderne; PINHEIRO, Roseni. Acolhimento e vínculo: práticas de integralidade na gestão do cuidado em saúde em grandes centros urbanos. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu (SP), v.9, n.17, p.287-301, 2005.

MENDES, Jussara Maria Rosa; LEWGOY, Alzira Maria Baptista; SILVEIRA, Esalba Carvalho. Saúde e interdisciplinaridade: mundo vasto mundo. **Revista Ciência & Saúde**, Porto Alegre, v.1, n.1, p.24-32, jan.-jul. 2008.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 9.ed. São Paulo: Hucitec/Rio de Janeiro: Abrasco, 2006.

NASCIMENTO, Débora Dupas Gonçalves do; OLIVEIRA, Maria Amélia de Campos. Reflexões sobre as competências profissionais para o processo de trabalho nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v.34, n.1, p.92-96, 2010.

PEDUZZI, Marina. Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v.35, n.1, p.103-109, 2001.

PINHEIRO, Roseni; MATTOS, Ruben Araújo de. **Cuidado**: as fronteiras da integralidade. Rio de Janeiro: Hucitec-Abrasco, 2004. 320p.

SILVA, Andréa Tenório Correia da *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. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.28, n.11, p.2076-2084, 2012.

SCHIEHL, André Roberto **et al.** Qualidade de vida no trabalho e saúde: evolução histórica e perspectivas de inovação. **Trabalho & Educação**, Belo Horizonte, v.21, n.1, p.113-127, 2012.

ZANK, Cláudia; BEHAR, Patricia Alejandra; RIBEIRO, Jorge Alberto Rosa. Editor de texto coletivo: contribuições para o desenvolvimento da competência para o trabalho em equipe. **Trabalho & Educação**, Belo Horizonte, v.20, n.3, p.35-45, 2011.

Data da submissão: 08/04/2015

Data da aprovação: 22/07/2015