



# ciência plural

## AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS EM RELAÇÃO ÀS AÇÕES DO NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA NUM MUNICÍPIO BRASILEIRO DE MÉDIO PORTE

### Evaluation of the satisfaction of users in relation to the shares of the nucleus of support for family health in municipality brasilien mid-sized

**Jane Suely de Melo Nóbrega** • Cirurgiã-Dentista. Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte-UFRN. Coordenadora de Saúde Bucal da Secretaria Municipal de Saúde de Macaíba-RN. Email: janenobrega@gmail.com

**Ana Beatriz Fernandes Azevedo** • Cirurgiã-Dentista pela UFRN. Ex Bolsista voluntária de pesquisa da UFRN. Email: biasigaa@hotmail.com

**Bárbara de Souza Faria** • Cirurgiã-Dentista pela UFRN. Ex Bolsista voluntária de pesquisa da UFRN. Email: baby\_sofa@hotmail.com

**Olívia Maria Costa de Figueredo** • Cirurgiã-Dentista pela UFRN. Ex Bolsista voluntária de pesquisa da UFRN. Email: liviamariacf@hotmail.com

**Vanessa Nunes Paiva Saraiva** • Cirurgiã-Dentista pela UFRN. Ex Bolsista de Iniciação Científica do CNPq. Email: vanessanps@hotmail.com

**Maurília Raquel de Souto Medeiros** • Cirurgiã-Dentista pela UFRN. Ex Bolsista de Extensão da UFRN. Email: mauriliaraquel@hotmail.com

**Andressa da Rocha Medeiros** • Cirurgiã-Dentista pela UFRN. Ex Bolsista de Iniciação Científica da PROPESQ-UFRN. Email: andressa\_rmediros@hotmail.com

**Olga Benário Vieira Maranhão** • Cirurgiã-Dentista pela UFRN. Ex Bolsista voluntária de pesquisa da UFRN. Email: olguinha\_benario@hotmail.com

**Maria Vitória Costa Germano** • Cirurgiã-Dentista pela UFRN. Ex Bolsista de Iniciação Científica da PROPESQ-UFRN. Email: vitoriagermano@hotmail.com

**Leonardo Cesar Amaro da Silva** • Cirurgião-Dentista pela UFRN. Ex Bolsista voluntário de pesquisa da UFRN. Email: leon\_amaro@hotmail.com

**Autor responsável pela correspondência:**

Jane Suely de Melo Nóbrega - Coordenadora de Saúde Bucal da Secretaria Municipal de Saúde de Macaíba -RN.  
Email: janenobrega@gmail.com

---

**RESUMO**

**Objetivo:** Esta pesquisa avaliou o nível de satisfação dos usuários sobre o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) e sua atuação em relação à contribuição nas Unidades de Saúde da Família da Secretaria Municipal de Saúde de Macaíba. **Metodologia:** Os dados foram coletados na rede pública de saúde de Macaíba-RN, a partir de questionário semiestruturado e observação sistemática não participante, tendo como sujeitos 200 usuários representantes das 20 unidades pesquisadas. Para análise da questão aberta foi utilizado o processo de categorização. Sobre o método observacional, baseou-se na organização do espaço, nas características dos sujeitos participantes e o conjunto específico das atividades realizadas pelas equipes do Núcleo de Apoio à Saúde da Família segundo um roteiro de observação. **Resultados:** Para os usuários, o NASF trouxe garantia de melhor acesso aos serviços com atendimento especializado, resolutivo e acolhedor. **Conclusão:** A existência de melhorias trazidas pelo NASF à comunidade foi percebida por todos os participantes desse estudo, o que justifica a manutenção, continuidade e ampliação destas equipes no município de Macaíba trazendo resolutividade e ampliação da cobertura na atenção especializada à população assistida.

**Palavras-chave:** Atenção Primária à Saúde. Saúde da Família. Gestão em Saúde.

**ABSTRACT**

**Objective:** This study aimed to assess the level of satisfaction of users on the Support Center for Family Health (NASF) and its performance in relation to the contribution in the Family Health Units of the Municipal Health Macaíba. **Methodology:** Data were collected in public health Macaíba-RN in 2012, for semi-structured questionnaire and nonparticipating systematic observation, as having interviewed 200 representatives of 20 surveyed units. To analyze the open question the categorization process was used. About observational method was based on the organization of space, the characteristics of the participating subjects and the specific set of activities performed by teams of NASF according to a script of observation. **Results:** For users, the NASF brought ensuring better access to specialized services, resolving and welcoming service. **Conclusion:** The existence of improvements brought by NASF community was perceived by all participants of this study, which justifies the maintenance, continuity and expansion of these teams in the county Macaíba bringing resolution and expanding coverage in specialized care to assisted population.

**Keywords:** Primary Health. Family Health Strategy. Health Management.

## Introdução

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi instituído, no Brasil, por meio da Constituição Federal de 1988 e regulamentado pela Lei 8.080 de 1990 e 8.142 do mesmo ano, incorporando os princípios doutrinários de universalidade, equidade e integralidade, postulados pelo movimento da Reforma Sanitária e expressos na VIII Conferência Nacional de Saúde de 1986. Está estruturado sob a forma de uma rede de serviços descentralizados, hierarquizados e regionalizados, para atender com resolutividade as necessidades de saúde dos grupos sociais<sup>1</sup>.

A Atenção Primária à Saúde (APS) emerge como o primeiro contato do usuário na rede assistencial dentro do sistema de saúde, caracterizando-se como a porta de entrada do sistema. Por sua vez, a Estratégia de Saúde da Família (ESF) surge como um movimento de reorientação do modelo de atenção à saúde em nosso país mostrando que, no Brasil, o SUS vem mostrando significativos avanços desde sua criação e dentre eles está a ampliação do número de Equipes de Saúde da Família, com cobertura crescente para a população brasileira, além da melhoria da assistência e de seus mecanismos gestores<sup>2</sup>.

A ESF, vertente brasileira da APS, caracteriza-se então como a porta de entrada prioritária de um sistema de saúde constitucionalmente fundado no direito à saúde e na equidade do cuidado e, além disso, hierarquizado e regionalizado, como é o caso do SUS. A ESF vem provocando, de fato e de direito, um importante movimento de reorientação do modelo de atenção à saúde em nosso país. O processo de trabalho das Equipes de Saúde da Família é o elemento-chave para a busca permanente de comunicação, troca de experiências e conhecimentos entre os integrantes da equipe e destes com a comunidade<sup>1,2</sup>.

O NASF é uma estratégia inovadora que tem por objetivo apoiar, ampliar, aperfeiçoar a atenção e a gestão da saúde na Atenção Básica/ESF. Seus requisitos são, além do conhecimento técnico, a responsabilidade por determinado número de equipes de ESF e o desenvolvimento de habilidades relacionadas ao paradigma da Saúde da Família. Deve estar comprometido, também, com a promoção de mudanças na atitude e na atuação dos profissionais na ESF e entre sua própria equipe (NASF), incluindo na atuação de ações inter setoriais e interdisciplinares, promoção, prevenção, reabilitação da saúde e cura, além de humanização de serviços, educação permanente, promoção da integralidade e da organização territorial dos serviços de saúde<sup>2</sup>.

Desse modo, o NASF deve ser constituído por equipes compostas por profissionais de diferentes áreas de conhecimento, para atuarem no apoio e em parceria com os profissionais das ESF. Está dividido em nove áreas estratégicas: atividade física e práticas corporais; práticas integrativas e complementares; reabilitação; alimentação e nutrição; saúde mental; serviço social; saúde da criança/adolescente/adulto jovem; saúde da mulher e assistência farmacêutica. Podem compor as equipes: Assistente Social; Educador Físico; Farmacêutico; Fisioterapeuta; Fonoaudiólogo; Médico Acupunturista; Médico Ginecologista; Médico Homeopata; Médico Pediatra; Médico Psiquiatra; Nutricionista; Psicólogo e Terapeuta Ocupacional<sup>2</sup>.

Na medida em que se amplia o elenco de serviços pela inserção das nove áreas de atuação do NASF, deve ser considerada a expansão do acesso e a entrada do profissional nos domicílios das famílias, possibilitando um contato próximo com a comunidade e a escuta de novas demandas que antes não chegavam ao profissional e ao serviço.

O correto entendimento da expressão apoio, que é central na proposta dos NASF, remete à compreensão de uma tecnologia de gestão denominada apoio matricial, que se complementa com o processo de trabalho em equipes de referência. O matriciamento é um arranjo tecno-assistencial que visa à ampliação da clínica das equipes da ESF, alterando a lógica de encaminhamentos indiscriminados para uma lógica de co-responsabilização territorial, buscando maior resolutividade em saúde, com o objetivo de assegurar, de uma forma dinâmica e

interativa, retaguarda especializada às equipes. O matriciamento apresenta duas dimensões: a assistencial, relacionada ao cuidado direto aos indivíduos, e a técnico-pedagógica que diz respeito ao suporte para as equipes, com vistas à ampliação das possibilidades de intervenção, propiciada por um novo olhar e um novo saber que se estabelece durante as discussões dos casos e os atendimentos compartilhados<sup>1,2,3</sup>.

O NASF tem como fundamento ideológico a integralidade do cuidado aos usuários, com uma visão ampliada da clínica, ou seja, a saúde depende de fatores além dos biológicos. Nesse sentido, as ações dos profissionais da ESF em parceria com os do NASF, necessariamente desenvolverão discussões de caso, atendimento conjunto, construção conjunta de projetos terapêuticos, ações de educação permanente, intervenções no território e na saúde de grupos populacionais e da coletividade<sup>2</sup>.

Assim, buscando a integralidade e universalidade da atenção, o Ministério da Saúde (MS) criou, em 1994, o Programa Saúde da Família (PSF), alterando o modelo hospitalocêntrico, propondo a humanização do atendimento e integração entre as ações clínicas e de coletividade<sup>2</sup>. Atualmente, o PSF é definido como Estratégia de Saúde da Família (ESF), ao invés de Programa, visto que o termo programa aponta para uma atividade com início, desenvolvimento e finalização. A ESF é uma estratégia de reorganização da atenção primária e não prevê um tempo para finalizar esta reorganização.

O Ministério da Saúde criou os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), mediante a Portaria GM nº 154, de 24 de janeiro de 2008, republicada em 4 de março de 2008 para qualificar e complementar o trabalho da ESF na rede de serviços e ampliar a abrangência, resolutividade, territorialização, regionalização, bem como a ampliação das ações da APS no Brasil. O NASF é uma estratégia inovadora que tem por objetivo apoiar, ampliar, aperfeiçoar a atenção e a gestão da saúde na Atenção Básica/ESF. Seus requisitos são, além do conhecimento técnico, a responsabilidade por determinado número de equipes de ESF e o desenvolvimento de habilidades relacionadas ao paradigma da Saúde da Família<sup>3</sup>. O mesmo deve ser constituído por equipes compostas por profissionais de diferentes áreas de conhecimento, para atuarem no apoio e em parceria com os profissionais das ESF<sup>3</sup>.

A definição da composição do NASF é de responsabilidade dos gestores municipais, seguindo os critérios de prioridade, identificados a partir das necessidades locais. Por sua vez, a implementação das equipes do NASF nos serviços de saúde é uma diretriz para a reorganização da APS no SUS<sup>3</sup>.

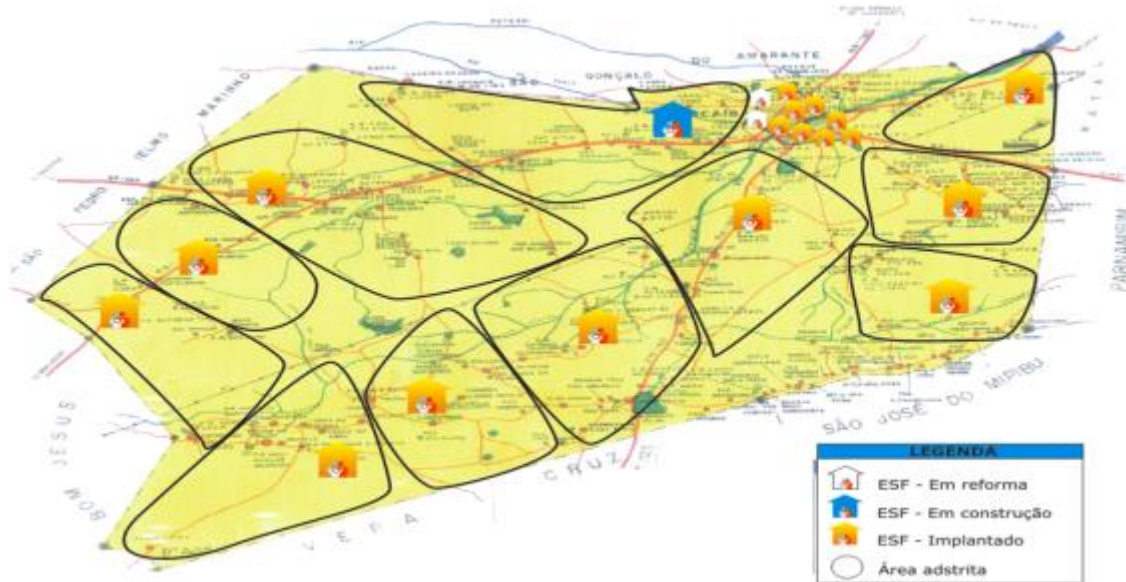
Portanto, é importante a avaliação das ações do NASF para o aperfeiçoamento ou replanejamento de suas ações, de modo a obter resultados positivos na comunidade assistida. Nesse sentido este estudo avaliou a satisfação dos usuários em relação à atuação das equipes do Núcleo de Apoio à Saúde da Família em sua comunidade.

## Metodologia

Pesquisa exploratória descritiva, qualitativa, tendo como objeto as ações realizadas pelo NASF em apoio às equipes da ESF do município de Macaíba-RN. O município de Macaíba (Figura 1) faz parte da região metropolitana, localizado a 30 km de Natal, capital do Rio Grande do Norte e tem uma extensão territorial de 512km<sup>2</sup>. Possui como limites os municípios de Natal, Pamamirim, São Gonçalo do Amarante, Bom Jesus, Vera Cruz, Ielmo Marinho, São Pedro e São José de Mipibu. Possui 69.384 habitantes e conta com 20 equipes de ESF, sendo 10 na zona rural e 10 na zona urbana. Conta com um Centro de Saúde com 25 especialidades médicas, 1 Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) com 6 especialidades, 1 Pronto Atendimento Odontológico, 1 Centro de Endemias, 1 Centro de Atenção Psicossocial em álcool e outras drogas (CAPS AD), 1 CAPS II, 1 Centro de Convivência de Idosos (CCI), 1 Centro de Fisioterapia, 1 Hospital Regional e conta também com duas equipes

do NASF (modalidade 1) que foram implantadas no município em julho de 2008 com os seguintes profissionais: 1 psiquiatra, 1 educadora física, 1 pediatra, 1 fisioterapeuta, 1 farmacêutico e 1 nutricionista. Equipe NASF 2 com: 1 ginecologista, 1 nutricionista, 1 fisioterapeuta, 1 farmacêutico, 1 psicóloga e 1 assistente social.

**Figura 1:** Distribuição das 20 USF no território de Macaíba. Macaíba/RN, 2013



## POPULAÇÃO DO ESTUDO/AMOSTRA

A população investigada foi constituída pelos usuários das ESF e do NASF, de ambos os gêneros, com idades variadas, sendo classificados como respondentes qualificados. Escolheu-se incluir 10 usuários de cada uma das 20 USF que já foram atendidos pelo NASF no município de Macaíba, totalizando 200 indivíduos na amostra.

Foi escolhida intencionalmente uma amostra de usuários com base numa parte representativa da população da pesquisa. Uma amostra é considerada representativa quando ela apresenta as mesmas características gerais da população da qual foi extraída. Este número não deve ser muito grande, mas deve ser suficientemente pequeno, de forma a permitir que o pesquisador seja capaz de conhecer bem o objeto de estudo<sup>4</sup>. Foram incluídos usuários das ESF do município que já foram submetidos a atendimento pelo NASF.

## COLETA DE DADOS

Os dados foram coletados por meio de questionário e pela observação sistemática não participante. O instrumento de coleta utilizado foi um questionário semiestruturado (Apêndice 1), contendo questões abertas e fechadas, além de um roteiro para observação (Apêndice 2). Segundo Marconi, Lakatos (2006)<sup>5</sup>, um questionário totalmente fechado, sobretudo se for longo, torna-se rapidamente tedioso e monótono. Introduzindo-se uma ou mais questões abertas, dar-se-á à pessoa a impressão, que de fato ela será ouvida. Nesse contexto coletaram-se os dados utilizando um questionário previamente testado em 20 usuários, onde se verificou a

dificuldade quanto ao preenchimento e entendimento das questões formuladas, se havia coerência nas respostas, e, a partir disso, foi possível adequar as perguntas no que se refere à clareza e objetividade. Feitos os devidos ajustes após o pré-teste, procedeu-se a coleta propriamente dita.

## ANÁLISE DOS DADOS

As questões fechadas do questionário foram formuladas para determinar um caráter descritivo nos dados sobre o acesso dos usuários aos serviços de saúde do NASF, a avaliação do atendimento, as ações de promoção a saúde, dentre outros dados que também foram analisados.

A partir das respostas obtidas pela questão aberta do questionário para os usuários: “*Você ficou satisfeito quando foi atendido pelo NASF? Sim ou Não? Justifique.*” foi usado o processo de categorização, utilizando o método de análise categorial temática proposta por Bardin (2010)<sup>6</sup> que, na sua essência, agrupa respostas com a mesma similaridade semântica. As categorias e subcategorias foram nominadas e estabelecidas a posteriori e estão relatadas a seguir. Os dados quantitativos foram tabulados e os resultados analisados com frequências absolutas e relativas, também estão representados adiante. Além disso, solicitou-se aos usuários sugestões para melhorar a atuação do NASF na sua comunidade.

Na fase de pré-análise, foram feitas leituras exaustivas do material coletado para conhecer todo o material textual gerado e identificar os pontos convergentes, representativos e significativos do tema<sup>4-7</sup>. A interpretação dos dados obtidos foi realizada estabelecendo-se articulações com o aporte teórico da pesquisa. Para facilitar a interpretação, a análise foi construída cruzando as categorias e sub-categorias com os informantes, os quais não foram identificados para garantir seu anonimato.

Já o método observacional baseou-se na atuação do pesquisador como instrumento de pesquisa e na documentação do mundo que ele observou. Durante o processo de observação sistemática não participativa, o pesquisador compareceu a cada USF da amostra e observou a organização do espaço no ambiente, as características dos sujeitos participantes e o conjunto específico das atividades realizadas pelas equipes do NASF segundo o roteiro de observação. Estas anotações foram registradas no diário de campo e forneceram o registro escrito da observação, sendo apenas o material bruto desta fase do estudo. A partir daí, o pesquisador realizou a filtragem, decodificação e atribuição de sentido aos dados, tornando-os significativos, fazendo-se possível a explicação daquilo que foi observado<sup>5,8</sup>.

## ASPECTOS ÉTICOS

Este protocolo de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) e aprovado sob o parecer 15720/2012.

Todas as entrevistas realizadas nesse estudo foram previamente autorizadas pelos indivíduos, conforme recomenda a Resolução 422/2012 que revogou a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) – princípios éticos, através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Para todos os indivíduos da amostra, os objetivos da pesquisa foram explicados e o anonimato de suas declarações foi assegurado.

## Resultados e discussão

Foram respondidos 100% dos questionários não ocorrendo nenhuma recusa em participar do estudo. Obteve-se a seguinte distribuição da amostra por gênero e idade, 185 pessoas (92,20%) do gênero feminino e 15 (7,5%) do gênero masculino onde percebe-se que o gênero feminino esteve mais presente entre os entrevistados, cuja média de idade foi de 31 anos.

Quanto à qualificação/escolaridade dos participantes do estudo, 37% dos usuários possuíam o ensino médio completo. Acerca da renda familiar dos usuários entrevistados, 54% recebem entre 1 e 2 salários-mínimos e o número médio de residentes por domicílio é de 3 a 4 pessoas.

### ACESSO, PROMOÇÃO À SAÚDE E SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS COM AS AÇÕES DO NASF

Dos usuários entrevistados, 72% relataram fácil acesso ao atendimento promovido pelo NASF e 62% dos entrevistados afirmaram que são realizadas visitas domiciliares do NASF quando solicitadas (Tabela 1). Esses dados mostram que com a cobertura das ESF pelo NASF, os indivíduos além de deixarem de se deslocar do seu bairro ou da zona rural para serem atendidos no centro de referência do município, deixaram também de chegar muito cedo para conseguir uma ficha de atendimento devido às grandes filas. Para Giovanella et al. (2009)<sup>9</sup>, a acessibilidade da população aos serviços de saúde se constitui no principal atributo da atenção primária.

Nesse contexto, o acesso aos serviços públicos de saúde é um direito contemplado a cada indivíduo pela Legislação que criou o SUS e isto é observado de forma concreta no município de Macaíba.

**Tabela 1:** Avaliação do acesso, promoção à saúde e satisfação com as ações do NASF, segundo os usuários. Macaíba/RN, 2013.

ITENS AVALIADOS	USUÁRIOS	
	N	(%)
<b>Facilidade no atendimento do NASF</b>		
Sim	144	72
Não	56	28
<b>Visita Domiciliar realizada pelo NASF</b>		
Sim	124	62
Na maioria das vezes	12	6
Às vezes	12	6
Poucas vezes	14	7
Não	38	19
<b>Frequência de atividades educativas e preventivas do NASF</b>		
Quinzenalmente	20	10
Mensalmente	88	44
Semestralmente	56	28
Nunca	36	18
<b>Satisfação com as ações do NASF nas USF</b>		
Muito Satisfeito	70	35
Satisfeito	112	56
Indiferente	10	5
Pouco Satisfeito	8	4

Em relação à participação dos profissionais do NASF em atividades educativas, preventivas e de promoção a saúde nas Unidades e na comunidade, 44% dos usuários entrevistados relataram que mensalmente a equipe se envolve nessas ações, conforme visto na Tabela 1.

Corroborando com Ditterich, Gabardo e Moysés (2009)<sup>10</sup>, que declaram que a equipe deve desenvolver, de maneira conjunta e integrada, ações preventivas e de promoção da qualidade de vida na comunidade, além de intervenções para recuperação e reabilitação da saúde, o NASF em Macaíba, tanto na unidade de saúde quanto nos demais espaços comunitários externos, associa a atuação clínica e técnica às práticas de saúde na coletividade.



Quanto à satisfação dos usuários em relação às ações do NASF na sua comunidade, observamos que 91% dos usuários do NASF estão satisfeitos com os serviços de saúde recebidos. Pacientes satisfeitos são mais leais com os profissionais e ficam mais susceptíveis a cooperar com o tratamento proposto. A satisfação do usuário é considerada uma meta a ser alcançada pelos serviços, devendo, portanto, ser pesquisada visando aperfeiçoamento no sistema de serviços de saúde<sup>11-13</sup>.

### PROFISSIONAIS DO NASF MAIS REQUISITADOS

Os entrevistados apontam que os profissionais do NASF mais solicitados são: ginecologista, seguido pelo pediatra, nutricionista, psiquiatra e demais (Tabela 2).

Devido a grande maioria dos usuários que frequentam as USF de Macaíba serem do gênero feminino e em idade fértil, é de se esperar que os profissionais mais requisitados sejam o ginecologista e o pediatra.

**Tabela 2:** Distribuição dos profissionais do NASF mais requisitados pela comunidade, segundo os usuários. Macaíba/RN, 2013.

PROFISSIONAIS DOS NASF MAIS REQUISITADOS PELA COMUNIDADE	USUÁRIOS	
	N	(%)
Ginecologista	100	50
Pediatra	50	25
Nutricionista	20	10
Psiquiatra	14	7
Psicóloga	6	3
Assistente social	4	2
Fisioterapeuta	4	2
Educador físico	2	1
Total	200	100

### CONTRIBUIÇÃO DO NASF SEGUNDO OS SEUS USUÁRIOS

Quanto à análise das falas dos sujeitos entrevistados através das questões abertas do questionário, foram realizadas leituras do material textual, para em seguida empreender-se o processo de categorização, segundo Bardin (2010)<sup>6</sup> e Bauer, Gaskell (2002)<sup>4</sup>. Após a leitura do material coletado, as respostas foram analisadas segundo pontos convergentes e agrupadas de acordo com categorias e subcategorias pós-estabelecidas conforme mostra a Tabela 3.

Para ilustrar as categorias e respectivas subcategorias foram selecionadas as falas mais relevantes das declarações dos entrevistados. Os participantes do estudo expressaram suas opiniões a respeito de possíveis mudanças (contribuições satisfatórias ou insatisfatórias) que o NASF pôde lhes trazer. Garantindo o anonimato de cada depoimento, os indivíduos foram identificados através de suas falas com nomes científicos de espécies da flora nordestina.

**Tabela 3:** Categorias e subcategorias de análise segundo as respostas dos usuários do NASF. Macaíba/RN, 2013.

CATEGORIAS	<i>N</i>	%	SUBCATEGORIAS	<i>N</i>	%
<b>Contribuição Satisfatória do NASF</b>	192	96	Bom Atendimento	108	54
			Resolutividade	43	21,5
			Competência Profissional	33	16,5
			Acesso Favorável	10	5
			Acolhimento	9	4,5
<b>Contribuição Insatisfatória do NASF</b>	8	4	Atendimento Inadequado	7	3,5
			Acesso Insuficiente	3	1,5
<b>Total</b>	200	100			

Para ilustrar as categorias e respectivas subcategorias foram selecionadas as falas mais relevantes das declarações dos entrevistados. Os participantes do estudo expressaram suas opiniões a respeito de possíveis mudanças (contribuições satisfatórias ou insatisfatórias) que o NASF pôde lhes trazer. Garantindo o anonimato de cada depoimento, os indivíduos foram identificados através de suas falas com nomes científicos de espécies da flora nordestina.

De todas as respostas analisadas, 96% delas se enquadraram na categoria “Contribuição Satisfatória”, o que significa dizer que para a grande maioria das pessoas entrevistadas, o NASF é visto como ponto positivo e que foi capaz de trazer mudanças para o seu cotidiano. As subcategorias descritas a seguir relacionam quais as contribuições trazidas.

Na subcategoria “Bom Atendimento”, foram levadas em consideração as declarações de 54% dos indivíduos que afirmaram que as melhorias para saúde decorrentes das ações do NASF eram devidas a um bom atendimento.

A forma de atendimento da equipe compreende uma prática humanizada, onde o paciente é ouvido e reconhecido pelo nome e isto está de acordo com os princípios de atendimento das equipes do NASF. A satisfação junto aos serviços resulta em uma maior adesão dos usuários ao tratamento, através das questões de vínculo e inter-relação profissional-paciente-família e das respostas às necessidades de saúde do paciente<sup>1,14-15</sup>.

As diversas falas a seguir ilustram as categorias e sub categorias emergidas no processo de análise:

*“O atendimento é ótimo, ligam para saber como estão os pacientes, tem interesse de vê os resultados dos exames.”*

*Aristida elliptica*

*“Ela me examinou muito bem e passou os exames necessários quando eu estava grávida e com sangramento.”*

*Atalea speciosa*

*“O pediatra mostrou e explicou tudo, me deixando mais tranquila e segura. Orientou muito a medicação. A ginecologista passa muitos exames detalhados para passar o remédio correto. A nutricionista me orientou sobre opções de alimentação, principalmente quando eu estava grávida, pois tive diabete”*

*Caesalpinia echinata*

Com relação a subcategoria “Resolutividade”, está ressaltada pelos usuários como um dos fatores importantes do NASF. Percebe-se diante das falas que o benefício trazido tem uma abrangência sobre a comunidade, onde não só um ou outro consegue sanar seus problemas de saúde, mas a comunidade como um todo tem oportunidades de ter seus problemas solucionados.

Portanto, se a própria comunidade percebe esta resolutividade, isto confirma que as ações desenvolvidas pelas equipes realmente impactam de forma positiva no município.

*“Fui bem atendida e percebi o comprometimento dos profissionais quanto a resolutividade do meu problema.”*

*Cereus jamacaru*

*“Diante do problema que eu tinha não tive dúvida da competência do profissional para resolvê-lo.”*

*Chloris orthotonon*

*“Atendimento com atenção recebendo todas as orientações necessárias, suprimindo as minhas necessidades.”*

*Cocos coronata*

A respeito da subcategoria “Competência Profissional”, os usuários do NASF fizeram uma avaliação acerca dos profissionais que os atendiam, distinguindo, de um lado, a sua competência técnico-científica, relacionando-a com sua capacidade profissional em estabelecer um diagnóstico preciso e um tratamento eficaz e, de outro lado, a sua habilidade em se relacionar com eles próprios em termos de empatia, de cordialidade e de estabelecer uma relação humanizada.

A interação profissional/paciente é importante para o estabelecimento de uma relação de confiança. Assim, ações de saúde devem ser direcionadas de modo a compreender e solucionar o problema do paciente fragilizado pela doença que procura o serviço<sup>12,14</sup>.

*“Os profissionais são nota 10! Quando tomamos os medicamentos que eles passam num instante ficamos bons.”*

*Cariniana estrellensis*

*“São profissionais maravilhosos que nos atende muito bem. O pediatra do meu filho e o psiquiatra da minha mãe.”*

*Copernicia cerifera*

*“[...] Passam confiança para nós, escuta bem o paciente, são gentis e atenciosos.”*

*Dioclea grandiflora*

Percebe-se na subcategoria “Acesso favorável” que o acesso aos serviços de saúde é um direito de cada indivíduo contemplado pela Legislação que criou o SUS<sup>2</sup>. Com a cobertura do município de Macaíba pelo NASF, os indivíduos deixaram de se deslocar ao centro do município, para serem atendidos na sua própria comunidade. Isto pôde ser observado pelos usuários que percebem este acesso facilitado.

Especificamente em relação aos serviços do NASF, o acesso da população a estes serviços se dá através de demanda organizada, onde cada paciente em tratamento já é agendado para sua próxima consulta e também através de demanda espontânea incluindo o atendimento a urgências.

*“A consulta não é demorada para marcar, não é difícil ser atendida.”*

*Eugenia uniflora*

*“[...] Temos fácil acesso aos profissionais do NASF.”*

*Gardenia jeniipa*

Na subcategoria “Acolhimento” observa-se que o mesmo é realizado pelas equipes do NASF, o que denota a postura dos trabalhadores da unidade para o atendimento das necessidades de saúde do usuário. Essa postura, conforme percebida pelos entrevistados, permitiu a constatação de fatores que revelam a qualidade do

atendimento como: boa recepção, respeito ao usuário, relação humanizada e bom desempenho profissional. O acolhimento consiste na humanização das relações entre trabalhadores e serviço de saúde com seus usuários<sup>16-17</sup>.

Segundo Nascimento e Oliveira (2010)<sup>13</sup>, a aproximação das equipes com os usuários, consequentemente amplia o conhecimento sobre as peculiaridades da comunidade e suas necessidades, focando assim o trabalho, de forma a sanar ou minimizar os problemas emergentes. As falas a seguir ilustram muito bem essa relação.

*“O acolhimento foi ótimo. Foi um bom atendimento com cuidado e carinho.”*

*Melocactus bahiensis*

*“A ginecologista é bem atenciosa, desempenha um atendimento humanizado e é bastante receptiva.”*

*Gava aurea*

*“São profissionais calmos, dão total assistência e atenção, desempenham um ótimo acolhimento, deixando os seus problemas de lado.”*

*Guilandina echinata*

Quanto a Categoria “Contribuição Insatisfatória do NASF”, emergiram duas subcategorias (Atendimento inadequado e Acesso insuficiente).

Na subcategoria “Atendimento inadequado” uma minoria dos usuários entrevistados (3,5%) declarou que não recebeu um atendimento adequado por alguns profissionais do NASF.

Este fato é comum na relação profissional/paciente. Muitas vezes, um paciente que está mais fragilizado em uma consulta e sente uma atenção mínima dispensada pelo profissional à ele ou ainda por uma falta de cordialidade ou de sensibilidade à experiência de seu sofrimento pode gerar este tipo de insatisfação.

*“Não, não gostei devido a atenção que ao meu ponto de vista ficou a desejar.”*

*Herissantia tiubae*

*“[...] A pediatra não fiquei satisfeita, ela não é agradável”*

*Labatia ramiflora*

Sobre a subcategoria “Acesso insuficiente” pode-se perceber que mesmo com a ampliação da oferta de serviços oferecida pelo NASF, esta ainda é insuficiente, pois a demanda acumulada é demasiadamente grande, gerando insatisfação em alguns usuários com relação ao acesso, bem como uma demanda reprimida para algumas especialidades.

*“Tive dificuldade para conseguir ficha para o atendimento.”*

*Licania tomentosa*

*“Achei muito difícil ficha para o psiquiatra e psicólogo.”*

*Malpighia rutilans*

## **OBSERVAÇÃO SISTEMÁTICA NÃO PARTICIPANTE**

Através de visitas às Unidades de Saúde da Família, com a finalidade de observar o cotidiano das equipes do NASF, foi realizada a observação sistemática não participante, onde um observador, que não o pesquisador, esteve presente em turnos alternados e duas vezes em cada uma das 20 unidades de saúde (10 USF na zona rural e 10 USF na zona urbana), nos dias de atendimento do NASF.

Pôde-se constatar que todos os profissionais das USF do município de Macaíba/RN (médicos, enfermeiros, cirurgiões-dentistas, técnicos de enfermagem, auxiliares de saúde bucal e agentes comunitários de saúde) cumprem 40 horas semanais. O número médio de famílias cadastradas da zona rural é de 807 famílias e na zona urbana 1050 famílias, com 80% de cobertura municipal.

Os serviços de saúde prestados aos usuários são realizados com consultas pré-agendadas, o atendimento é curativo e de promoção à saúde, ocorrendo visitas domiciliares do NASF quando demandadas pelas ESF. Sempre foi mencionado pelos usuários a pouca frequência das equipes do NASF nas Unidades de Saúde: segundo eles, cada profissional só comparece uma vez por mês em cada USF.

Diante dos dados obtidos pela observação sistemática, pôde-se verificar que os dados coletados anteriormente pelos questionários puderam ser ratificados. A maioria dos usuários que comparecem às USF são realmente do gênero feminino, havendo a necessidade de implementar ações estratégicas voltadas à saúde do homem.

A demanda é alta e, por sua vez, há necessidade de investimento na ampliação do número de equipes do NASF, da oferta de medicamentos e do processo regulatório (marcação e resultados de exames).

Em relação à participação do NASF na rotina das USF, sua integração às ações das ESF, o acesso facilitado aos usuários e a realização de atividades de promoção à saúde, verificou-se que os dados coletados pela análise dos questionários condizem com a realidade do município.

Outro ponto verificado pela observação sistemática foi a necessidade de planejamento das ações entre as equipes NASF e ESF. Isto pôde ser percebido pela ausência de reuniões de planejamento nas USF durante as visitas realizadas e pela observação do cronograma de atividades das equipes na recepção das unidades que era, por vezes, descompassado ou desconectado da programação das ESF.

## **SUGESTÕES PARA MELHORAR A ATUAÇÃO DO NASF**

A maioria dos usuários entrevistados (88%) sugeriram alternativas para melhorar a ação do NASF no município de Macaíba. A Tabela 4 condensa essas sugestões.

**Tabela 4:** Sugestões dos usuários do NASF. Macaíba/RN, 2013.

SUGESTÕES	N	%
Ampliação do N <sup>o</sup> de Equipes	160	80
Reorganização do processo de trabalho	22	11
Ampliação da oferta de medicamentos	6	3
Melhoria na regulação	5	2,5
Outras sugestões	4	2
Sem necessidade de melhorias	24	12

Sobre a ampliação do número de equipes, essa foi uma sugestão da grande maioria dos usuários (80%), pois com a ampliação das equipes do NASF, poderia melhorar o acesso da comunidade aos serviços, aumentar o quantitativo de profissionais e a frequência deles nas Unidades de Saúde da Família. Por ocasião da pesquisa existiam em Macaíba 2 equipes do NASF para 20 ESF, o que é pouco e insuficiente para o porte do município.

Quanto à sugestão de reorganização do processo de trabalho, apesar dos usuários entrevistados terem um entendimento das equipes do NASF, a carga horária desses profissionais é semelhante aos profissionais da ESF, ou seja, 40 horas semanais.

Além disso, as equipes desenvolvem de maneira conjunta e integrada, ações preventivas e de promoção da qualidade de vida na comunidade, bem como intervenções para recuperação e reabilitação da saúde, tanto na unidade de saúde quanto nos demais espaços comunitários, associando a atuação clínica, técnica profissional e operacional, às práticas de saúde na coletividade.

No que se refere à ampliação da oferta de medicamentos, verificou-se que existe uma carência de medicamentos no serviço público e isso está relacionado à falta de recursos e de planejamento dos serviços. No entanto, é de responsabilidade do gestor, o suprimento de medicamentos de acordo com os critérios epidemiológicos e cabe aos usuários a cobrança desse suprimento através do controle social e ouvidoria.

No que tange à melhoria na regulação assim como a ampliação na oferta de medicamentos, a regulação também depende da aplicação de recursos e investimentos nas ações de planejamento, acompanhamento, avaliação e intervenção para o aperfeiçoamento do processo regulatório pelos gestores locais. Da mesma forma, o controle social e ouvidoria são importantes ferramentas para que os usuários possam exigir o que necessitam. Nesse sentido, o controle social fortalecido intervém na modificação da qualidade dos serviços.

Através da Central de Regulação Municipal, a gestão assume a responsabilidade pela organização do acesso dos usuários do SUS às consultas e exames/procedimentos especializados, a fim de garantir um atendimento integral, humanizado e equânime, conhecendo a demanda por serviços de saúde e disponibilizando, de forma ordenada, a oferta existente.

No tópico de outras sugestões, as falas dos usuários nos mostram fragilidades no serviço, como problemas na logística, devido o número de carros ser insuficiente para o deslocamento dos profissionais do NASF para as

ESF da zona rural. Outra sugestão importante para reflexão e sensibilização da gestão municipal foi a necessidade de disponibilizar o atendimento uma vez por semana das 17h às 20h, voltado para a saúde do trabalhador. Sabe-se que, a maior parte dos usuários atendidos pelas ESF é composta por mulheres e crianças. Os homens que, em sua maioria na comunidade, são responsáveis pela renda familiar, trabalham o dia inteiro dificultando o acesso aos serviços de saúde.

Diante dos resultados obtidos neste trabalho, observou-se que há necessidade de se avaliar os serviços de saúde pública. Os dados obtidos foram de extrema relevância e melhor será se a gestão implantar a avaliação como rotina nos diversos setores de saúde, promovendo o aperfeiçoamento no atendimento e na qualidade dos serviços de saúde prestados<sup>8,18-19</sup>. Segundo Donabedian (1990)<sup>20</sup>, a avaliação é um processo dinâmico que envolve fatores sociais, tendo como um dos principais problemas a falta de ação para mudar a realidade com base no que foi avaliado<sup>21</sup>.

## Conclusões

Para os usuários do serviço de saúde de Macaíba, o NASF trouxe garantia de melhor acesso a esses serviços, com atendimento especializado, resolutivo e acolhedor. A observação sistemática não participante ratificou os dados obtidos pelos questionários em relação à participação do NASF na rotina das USF, sua integração às ações das equipes das ESF, o acesso facilitado aos usuários nos serviços e a realização de ações de promoção à saúde.

Foi percebida a necessidade de implementar ações voltadas a saúde do homem, investimentos na ampliação do número de equipes do NASF, na maior oferta de medicamentos, no aperfeiçoamento do processo regulatório de exames e no planejamento conjunto entre as equipes NASF/ESF.

A existência de melhorias trazidas pelo NASF à comunidade foi percebida, o que justifica a manutenção, continuidade e ampliação destas equipes no município de Macaíba e a extensão dessa política pública para os demais municípios do país.



## Referências

1. 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; 2009. (Série B. Textos Básicos de Saúde) (Cadernos de Atenção Básica; n. 27).
2. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM nº 154, de 24 de janeiro de 2008. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF. Brasília: Ministério da Saúde; 2008.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 3252 de 22 de dezembro. Aprova as diretrizes para execução e financiamento das ações de Vigilância em Saúde. Diário Oficial [da] União. Brasília DF, 22 dez. 2009
4. Bauer MW, Gaskell G. Pesquisa qualitativa com texto imagem e som: um manual prático. Petrópolis: Editora Vozes; 2002. p. 189-217.
5. Marconi MA, Lakatos EM. Técnicas de pesquisa. 6. ed. São Paulo: Atlas; 2006. p. 87-92.
6. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2010.
7. Freitas H, Janissek R. Análise léxica e análise de conteúdo: técnicas complementares, seqüenciais e recorrentes para exploração de dados qualitativos. Porto Alegre: Sagra; 2000.
8. Felisberto E. Da teoria a formulação de uma política nacional de avaliação em Saúde: reabrindo o debate. Cien Saúde Coletiva 2006; 11(3): 553-63.
9. Giovanella L, Escorel S, Lobato LVC, Noronha JV, Carvalho AI. Políticas e sistema de saúde no Brasil. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2009.
10. Ditterich RG, Gabardo MCL, Moysés SJ. As ferramentas de trabalho com famílias utilizadas pelas equipes de saúde da família de Curitiba, PR. Saúde Soc 2009; 18(3):515-24.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria MS 2488/2011. Institui a nova Política Nacional de Atenção Básica, revogando a Portaria MS 645/2006. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.
12. Oliveira LH, Mattos RA; Souza, AIS. Cidadãos peregrinos: os "usuários" do SUS e os significados de sua demanda a prontos-socorros e hospitais no contexto de um processo de reorientação do modelo assistencial. Ciênc. Saúde Coletiva 2009; 14(5):1929-1938.
13. Nascimento DDG, Oliveira MAC. Reflexões sobre as competências profissionais para o processo de trabalho nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família. Mundo Saúde 2010; 34(1): 92-96.

14. Araujo MBS, Rocha PM. Trabalho em equipe: um desafio para a consolidação da estratégia de saúde da família. *Cienc. Saude Coletiva* 2007; 12(2):455-64.
15. Mendonca MHM, Martins, MIC, Giovanella L, Escorel S. Desafios para gestão do trabalho a partir de experiências exitosas de expansão da estratégia de saúde da família. *Ciênc Saúde Coletiva* [Online] 2010;15(5): 2355-2365.
16. Ramos DD, Lima MADS. Acesso e acolhimento aos usuários em uma unidade de saúde de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. *Cad Saúde Pública* 2003; 19(1):27-34.
17. Aciole GG. Das dimensões pedagógicas para a construção da cidadania no exercício do controle social. *Interface Comum Saúde Educ* 2007; 1( 23): 409-26.
18. Contrandiopoulos AP. Avaliando a institucionalização da avaliação. *Cien Saúde Coletiva* 2006; 11(3):705-711.
19. Hartz ZM. A. Institucionalizar e qualificar a avaliação: outros desafios para a atenção básica. *Cien Saúde Coletiva* 2002; 7(3):419-21.
20. Donabedian A. The seven pillars of quality. *Arch Pathol Lab Med* 1990; 114(11):1115-18.
21. PISCO, L. A. A avaliação como instrumento de mudança. *Ciênc Saúde Coletiva* 2006; 11(3):564-576.

APÊNDICE 1  
QUESTIONÁRIO PARA OS USUÁRIOS

1. Gênero  
 Feminino                       Masculino
  
2. Idade \_\_\_\_\_
  
3. Grau de instrução:
  - 1) Analfabeto
  - 2) Fundamental incompleto
  - 3) Fundamental completo
  - 4) Médio incompleto
  - 5) Médio completo
  - 6) Superior incompleto
  - 7) Superior completo
  
4. Renda Familiar  
 Menos de 1SM    De 1 a 2 SM               De 3 a 4 SM  
 Mais de 5 SM    Não tem
  
5. Qual o numero de pessoas na residência? \_\_\_\_\_
  
6. Como você se sente após a implantação do NASF na sua USF?  
 Muito satisfeito    Satisfeito                       Indiferente  
 Pouco satisfeito    Insatisfeito
  
7. É fácil ser atendido pelo NASF?  
 Sim                       Não
  
8. Com que freqüência os profissionais do NASF participam de atividades educativas e preventivas na sua comunidade?  
 Semanalmente    Quinzenalmente    Mensalmente  
 Semestralmente    Nunca
  
9. Há visita domiciliar do NASF na sua área quando solicitado pela ESF?  
 Sim                       Na maioria das vezes               As vezes  
 poucas vezes    Não
  
10. Qual o profissional do NASF mais requisitado pela sua família?  
 Educador físico               Fisioterapeuta               Ginecologista  
 Psicólogo                       Pediatra                       Nutricionista  
 Psiquiatra                       Farmacêutico               Assistente Social

11. Você ficou satisfeito quando foi atendido pelo NASF? Sim ou Não? Justifique.

---

---

---

---

12. Alguma sugestão para melhorar a atuação do NASF na sua comunidade?

---

---

---

---

## APÊNDICE 2 ROTEIRO PARA OBSERVAÇÃO PARTICIPANTE

### 1. CARACTERIZAÇÃO DO SERVIÇO:

- Data:
- Unidade de ESF:
- Endereço:
- Horário de atendimento:
- Número de famílias cadastradas:
- Atores envolvidos nas ações da unidade:
- Serviços prestados aos usuários:
- Tipo de atendimento realizado (recuperação, promoção e proteção):
- Tipo de demanda da unidade (agendada ou demanda espontânea)
- Equipe de trabalho do NASF presente na ESF:
- Profissionais da ESF presentes na Unidade:
- Há visitas referenciadas pela ESF?
- Há reuniões da equipe ESF-NASF para planejamento?
- Área totalmente coberta?
- Estrutura da unidade: adequada ou não?
- Principais dificuldades observadas nos serviços prestados? Qual o ponto crítico?