

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO DA CLÍNICA**

EMILIO AUGUSTO COLOMBO

**EXPERIÊNCIAS DE PROFISSIONAIS DO NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA
FAMÍLIA NA PANDEMIA DE COVID-19**

**ORIENTADOR: PROF. DR. WILLIAN FERNANDES LUNA
COORIENTADORA: PROF^a DR^a ALINE BARRETO DE ALMEIDA NORDI**

**SÃO CARLOS
2024**

EMILIO AUGUSTO COLOMBO

**EXPERIÊNCIAS DE PROFISSIONAIS DO NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA
FAMÍLIA NA PANDEMIA DE COVID-19**

Trabalho de conclusão de Mestrado apresentado ao Programa de Pós-graduação em Gestão da Clínica da Universidade Federal de São Carlos, para obtenção do título de Mestre em Gestão da Clínica.

ORIENTADOR: PROF. DR. WILLIAN FERNANDES LUNA
COORIENTADORA: PROF^a DR^a ALINE BARRETO DE ALMEIDA NORDI

**SÃO CARLOS
2024**

EMILIO AUGUSTO COLOMBO

**EXPERIÊNCIAS DE PROFISSIONAIS DO NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA
FAMÍLIA NA PANDEMIA DE COVID-19**

Trabalho de conclusão de Mestrado apresentado ao Programa de Pós-graduação em Gestão da Clínica da Universidade Federal de São Carlos, para obtenção do título de Mestre em Gestão da Clínica.

BANCA EXAMINADORA:

Prof.^a Dra. Alana de Paiva Nogueira Fornereto Gozzi
Programa de Pós-graduação em Gestão da Clínica
Universidade Federal de São Carlos

Prof. Dr Jefferson de Souza Bernardes
Programa de Pós-graduação em Ensino na Saúde
Universidade Federal de Alagoas

Prof.^a Dra. Larissa Campagna Martini (suplente)
Programa de Pós-graduação em Gestão da Clínica
Universidade Federal de São Carlos

Prof.^a Dra. Roseli Vernasque Bettini (suplente)
Faculdade de Medicina de Marília

São Carlos, 08 de fevereiro de 2024

“À minha Mãe, Sandra Aparecida Gonçalves Colombo (*in memoriam*), cujo empenho em me educar sempre foi uma virtude. Dedico este trabalho, como resultado dos seus esforços.
Com muita gratidão. ”

AGRADECIMENTOS

Ao meu pai, Emilio Roberto Colombo, por me dar o dom da vida e compartilhar o dia a dia comigo com carinho, cujas lembranças estarão sempre guardadas na minha memória.

Ao meu irmão, Gustavo Gonçalves Colombo, por compartilhar essa caminhada comigo e sempre me fazer acreditar no meu potencial.

A Talita Girotto de Toledo Prado Colombo, minha cunhada e amiga, por sempre me ouvir e por completar nossa família de forma tão afetuosa e singular.

A Alice Zoe Girotto de Toledo Prado Colombo, minha sobrinha e afilhada, que cuida da minha criança interior me fazendo sentir a leveza e a simplicidade de viver a vida com alegria e amor.

A Olívia Girotto de Toledo Prado Colombo, também minha sobrinha, que chegou na minha vida durante esse processo de formação profissional com um riso fácil e o sorriso mais doce que eu já conheci.

Às pessoas da minha família, que sempre me apoiaram e me incentivaram a seguir os caminhos da pós-graduação, especialmente, minha prima Franciele Colombo Rueda.

Aos meus amigos e amigas que acompanharam meu percurso profissional e acadêmico, e que acolheram minhas conquistas e preocupações nesse período, em especial, Beatriz Carolina Romero Tavares, Brenda Kalinski Alves, Lucas D'Aloia Navarro, Mariana Costa Martins, Mateus Alves da Silva e Taciane Alvarenga Perez.

Aos meus professores e professoras do curso de Fisioterapia da Universidade de Marília, por desde o início acreditarem na minha trajetória profissional e me impulsionarem a levar a fisioterapia e a saúde de forma importante e firme nos espaços que estive.

Ao meu querido orientador, Professor Doutor Willian Fernandes Luna, por me conduzir de forma tão afetuosa durante os estudos e me levar para outros espaços que contribuem para o meu desenvolvimento como profissional e pesquisador. Agradeço pela confiança no meu trabalho e pela amizade.

À minha coorientadora, Professora Doutora Aline Barreto de Almeida Nordi, que trouxe muitas contribuições importantes por meio de um olhar refinado e que assim como eu, entrou no campo da saúde por meio da Fisioterapia.

Aos grupos de pesquisa “Desenvolvimento de Tecnologia em Atenção Primária à Saúde” da UNESP – Botucatu e “Educação Popular em Saúde da UFSCar”, que me acolheram, e contribuíram de alguma forma para o aprimoramento desta pesquisa.

A Universidade Federal de São Carlos e ao corpo docente do Programa de Pós-graduação em Gestão da Clínica, pela oportunidade de aprendizagem e pelo comprometimento em ofertar uma formação de qualidade, mesmo com todos os desafios impostos pela pandemia de covid-19.

À Vanessa Muller, por ser a nossa ponte com a Instituição e por cuidar atenciosamente de cada detalhe e fazer com que, mesmo distante, eu me sentisse perto da universidade.

Às professoras Ananyr Porto Fajardo e Vanessa dos Santos Silva, pela formação no curso Narrativas e Encontros: Formação e cuidado em saúde, na edição de 2022 e ao grupo Cais, que despertou muita sensibilidade na escrita, no cuidado em saúde e nos encontros.

Aos membros da banca examinadora pela disponibilidade e carinho nas contribuições que foram essenciais para a conclusão desta pesquisa.

A todos os meus colegas de trabalho por lutarem comigo por um SUS de qualidade, organizado pelos princípios e diretrizes que norteiam o nosso trabalho, em especial Beatriz Lanza Lazarini, com quem divido novas ideias, conquistas e desafios do processo de trabalho como fisioterapeutas na APS.

Agradeço também a Associação Feminina de Marília – Maternidade Gota de Leite e minha gestora Érica Gonçalves Faria, que permitiram que eu me ausentasse algumas vezes do trabalho para participar das atividades no mestrado, entendendo que este espaço potencializa o meu trabalho como profissional de saúde.

Aos participantes desta pesquisa e profissionais do NASF, que mesmo enfrentando todas as dificuldades no cotidiano do trabalho, foram resilientes na produção do cuidado em saúde e nos movimentos de resistência e de luta pelo nosso espaço na atenção primária.

Por fim, agradeço ao SUS, que oportunizou momentos especiais na minha atuação profissional e que por meio dele esta pesquisa aconteceu.

Muito obrigado!

“Tu

Tudo não passa de um ponto de vista

Toda pessoa que fala e que pisca

Todo sujeito feliz,

Mesmo no outro você é capaz de sentir”

Tu – Tulipa Ruiz

RESUMO

Os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) são equipes multiprofissionais responsáveis por ampliar as ações da atenção primária à saúde (APS) no sistema público, fortalecendo e qualificando as ações da rede de cuidados em saúde. Durante a pandemia de covid-19, diversas foram as mudanças e reconfigurações, o que transformou os modos de viver e trabalhar desses profissionais. Assim, realizou-se uma pesquisa qualitativa para compreender as experiências dos profissionais de saúde que compõe as equipes de NASF, em um município do interior de São Paulo, durante a pandemia de covid-19. Buscou-se caracterizar o perfil desses profissionais e compreender suas controvérsias, fortalezas, desafios, enfrentamentos, invenções e aprendizados. Nesta pesquisa, compreende-se a experiência como o que nos acontece e nos transforma. Para a construção de dados foram utilizados: diário de campo do pesquisador; questionário; doze entrevistas semiestruturadas com foco narrativo. As experiências foram diversas entre os profissionais, apresentando aproximações e distanciamentos. O NASF estava composto por assistentes sociais, fisioterapeutas, nutricionistas, profissionais de educação física, psicólogos e terapeutas ocupacionais, tendo a maioria permanecido durante toda a pandemia. Tinham idades entre 26 e 65 anos e tempo de atuação profissional entre 3 e 13 anos. A partir da análise temática de conteúdo, conformaram quatro categorias: Experiências do trabalho no NASF pré pandemia; Processo de trabalho do NASF na pandemia: da descontinuidade às invenções; Emoções e sentimentos de trabalhadores do NASF na pandemia; Superações de dificuldades e aprendizagens. Os resultados trouxeram experiências multifacetadas vivenciadas pelos profissionais do NASF. Demonstraram a descontinuidade do trabalho que anteriormente era realizado, com mudanças que resultaram na quebra da longitudinalidade do cuidado e das relações com a comunidade e com as equipes da APS. Houve falta de autonomia para que profissionais do NASF construíssem formas de enfrentamento à pandemia, o que limitou o escopo de suas ações. Assim, nesse processo de reorganização do processo de trabalho com atomização das profissionais, houve distanciamento das funções e atributos habituais do NASF, tendo sido a pandemia um impulso à tendência de descaracterizar a APS. Surgiram invenções no cuidado em saúde, com fortalecimento do papel interdisciplinar e uniprofissional em áreas antes desconhecidas por eles, como a gestão e o telemonitoramento. As experiências foram descritas com diversas emoções e sentimentos, principalmente o medo de se infectar, de transmitir para pessoas próximas, bem como de não serem competentes para lidar com as adversidades da pandemia, gerando sofrimento. Construíram estratégias de enfrentamento à pandemia de diversas formas, recorrendo a diferentes atividades fora do espaço de trabalho para a manutenção da saúde mental e no trabalho realizaram acolhimento entre os pares. A versatilidade dos profissionais do NASF trouxe contribuições no manejo da pandemia, independente da forma que atuaram, seja desenvolvendo ações específicas do núcleo profissional e/ou ações do campo da saúde que permeiam todos os profissionais. Por meio das experiências, os profissionais relataram que puderam aprender sobre a própria saúde, as relações interpessoais e novas atribuições profissionais. Portanto, os profissionais contribuíram no cuidado, com inovações, reconstruções, fortalecendo e qualificando ações em saúde e permitindo-se aprendizados para atuação profissional como no próprio cuidado pessoal.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Equipe de Saúde Multidisciplinar; COVID-19; Acontecimentos que mudam a vida; Narrativa.

ABSTRACT

The Support Nucleus Family's Healthy (NASF) are multidisciplinary teams responsible for expanding the actions of primary health care (PHC) in the public system, strengthening and qualifying the actions of the health care. During the covid-19 pandemic, there were several changes and reconfigurations, which transformed the ways of living and working of these professionals. Thus, a qualitative research was carried out to understand the experiences of the health professionals who make up the NASF teams, in a municipality in the interior of São Paulo, during the covid-19 pandemic. We sought to characterise the profile of these professionals and understand their controversies, strengths, challenges, confrontations, inventions and learnings. In this research, experience is understood as what happens to us and transforms us. For the construction of data were used: the researcher's field diary; questionnaire; twelve semi-structured interviews with narrative focus. The experiences were diverse among the professionals, presenting similarities and differences. The NASF was composed of social workers, physiotherapists, nutritionists, physical education professionals, psychologists and occupational therapists, most of whom remained throughout the pandemic. They were between 26 and 65 years old and professional time between 3 and 13 years. From the thematic analysis of content, four categories were formed: Work experiences at NASF pre-pandemic; Work process of the NASF during the pandemic: from discontinuity to inventions; Emotions and feelings of NASF workers during the pandemic; Overcoming difficulties and learnings. The results brought multifaceted experiences experienced by NASF professionals. They demonstrated the discontinuity of the work that was previously carried out, with changes that resulted in the breakdown of the longitudinality of care and relationships with the community and PHC teams. There was a lack of autonomy for NASF professionals to develop ways to combat the pandemic, which limited the scope of their actions. Furthermore, in this process of reorganizing the work process with the atomization of professionals, there was a distancing from the usual functions and attributes of the NASF, with the pandemic being an impetus for the tendency to mischaracterize PHC. Inventions emerged in health care, strengthening the interdisciplinary and uniprofessional role in areas previously unknown to them, such as management and telemonitoring. The experiences were described with different emotions and feelings, mainly the fear of becoming infected, of transmitting it to people close to them, as well as of not being competent to deal with the adversities of the pandemic, generating suffering. They built strategies to combat the pandemic in different ways, using different activities outside the work space to maintain mental health and at work they provided support among peers. The versatility of NASF professionals brought contributions to the management of the pandemic, regardless of the way they acted, whether developing specific actions within the professional core and/or actions in the health field that permeate all professionals. Through experiences, professionals reported that they were able to learn about their own health, interpersonal relationships and new professional responsibilities. Therefore, professionals contributed to care, with innovations, reconstructions, strengthening and qualifying health actions and allowing learning for professional performance as well as personal care.

Keywords: Primary Health Care; Patient Care Team; COVID-19; Life Change Events; Narrative.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABRASCO – Associação Brasileira de Saúde Coletiva

APS – Atenção Primária à Saúde

AVC – Acidente Vascular Cerebral

COMAP – Conselho Municipal de Avaliação em Pesquisa

CONASEMS – Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde

CONASS – Conselho Nacional de Secretários de Saúde

COVID-19 – Coronavírus Disease-2019

DSA – Distanciamento Social Ampliado

EP – Educação Permanente

EPI – Equipamento de Proteção Individual

ESF – Estratégia Saúde da Família

FAMEMA – Faculdade de Medicina de Marília

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

MP – Medida Provisória

NASF – Núcleo de Apoio à Saúde da Família

NASF-AB – Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica

OMS – Organização Mundial da Saúde

PMM – Prefeitura Municipal de Marília

PROUNI – Programa Universidade para Todos

PTS – Projeto Terapêutico Singular

RH – Recursos Humanos

SARS-COV-2 – Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2

SUS – Sistema Único de Saúde

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TO – Terapia Ocupacional

UBS – Unidade Básica de Saúde

UNIMAR – Universidade de Marília

USF – Unidade de Saúde da Família

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	12
1. INTRODUÇÃO	15
1.2. OBJETIVO	18
2. PERCURSO METODOLÓGICO	19
3. PERFIL DOS TRABALHADORES DO NASF DE MARÍLIA	26
4. EXPERIÊNCIAS MULTIFACETADAS DOS PROFISSIONAIS DO NASF	31
4.1 EXPERIÊNCIAS DO TRABALHO NO NASF PRÉ PANDEMIA.....	32
4.2 PROCESSO DE TRABALHO DO NASF NA PANDEMIA: DA DESCONTINUIDADE ÀS INVENÇÕES	41
4.3 EMOÇÕES E SENTIMENTOS DE TRABALHADORES DO NASF NA PANDEMIA	54
4.4 SUPERAÇÕES DE DIFICULDADES E APRENDIZAGENS.....	63
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	71
REFERÊNCIAS	74
APÊNDICES	79
ANEXOS	83

APRESENTAÇÃO

A minha caminhada como profissional da área da saúde começou em 2013 durante a graduação em Fisioterapia na Universidade de Marília (UNIMAR), onde tive a oportunidade de ser estudante por meio do Programa de bolsas Universidade para Todos (PROUNI).

No decorrer da minha formação profissional, fui gradativamente estimulado a me desenvolver, de forma que eu pudesse olhar para além dos contextos da fisioterapia. Lembro como se fosse ontem, nas aulas da graduação, na qual um professor querido falava que, muitas vezes, os problemas dos pacientes surgiam de outros problemas. Posteriormente, na minha prática profissional, eu vivenciei isso quase que diariamente, ainda mais por estar inserido no cenário da atenção primária à saúde que é rico em detalhes e o seu contexto exige um olhar ampliado para as necessidades de saúde das pessoas.

Desde sempre estive inserido em cenários do sistema único de saúde (SUS) – e não me imagino fora dele – lugar onde eu tive bons encontros, seja com outros profissionais e/ou com os pacientes, que sempre me ensinaram tantas coisas com as suas narrativas regadas de força, afeto e também muita simplicidade. Antes de atuar profissionalmente no Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), pude conhecer de maneira ampliada a rede de atenção à saúde do município de Marília, por meio das minhas vivências na Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva pelos diferentes níveis de atenção à saúde, em especial a atenção primária à saúde.

A Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva da Faculdade de Medicina de Marília (Famema) oportunizou vivências da prática profissional do fisioterapeuta nos três níveis de atenção à saúde em diversos cenários diferentes e, além disso, estimulou o desenvolvimento profissional sob a perspectiva da educação em saúde na participação de ações e gestão dentro dos espaços da secretaria municipal de saúde.

Como em muitos outros lugares e experiências que já conheci, identifiquei uma rede de saúde muito potente e com um grande escopo de ações e programas disponíveis. Entretanto, é fato que a comunicação dentro da rede ainda ocorre de maneira fragilizada e isso interfere diretamente na organização e articulação do cuidado em saúde e no êxito dos itinerários terapêuticos dos usuários do SUS.

Em maio de 2019, pouco antes da pandemia, ingressei na atenção primária à saúde (APS) atuando como fisioterapeuta do programa NASF, onde tive muitas experiências que me transformaram como ser humano e profissional. Arrisco a dizer, que trabalhar na APS exige, além de uma boa formação profissional, muita sensibilidade e empatia.

No cotidiano do trabalho pude vivenciar a dificuldade em articular o cuidado em saúde pela rede, mas também tive a experiência de trabalhar com uma excelente equipe multiprofissional dentro de diferentes territórios pelas unidades que eu percorria. Acredito que a residência foi um diferencial muito importante para o meu trabalho no NASF dentro das suas dimensões, e foi quando eu já estava mais habituado, e de certa forma, mais integrado às equipes da estratégia saúde da família, no final de 2019, recebemos a notícia de que uma nova portaria havia sido publicada e que com ela trazia mudanças no financiamento da APS e possíveis impactos na existência do NASF.

Além disso, com a chegada da pandemia de covid-19, em março de 2020, o programa sofreu vários impactos e mudanças e assim como eu, os profissionais tiveram que se reinventar e resistir para que o programa continuasse até hoje.

Dois mil e vinte foi um ano intenso em vários sentidos, além das questões da pandemia que como profissional do NASF eu também enfrentei, minha mãe faleceu inesperadamente por outro problema de saúde. Foi um momento muito difícil, que trouxe muita fragilidade, angústia e medo, mas tudo isso me aproximou da experiência do luto que eu já ouvia dos pacientes, durante meus atendimentos no telemonitoramento.

Diversas vezes percebi que o trabalho servia como uma espécie de fuga do meu próprio luto, era como se no trabalho eu pudesse me desligar das minhas questões pessoais e conseguia apoiar pessoas na mesma situação, lidando com perdas dos familiares e com as emoções que eram vivenciadas ao receber um diagnóstico de covid-19 positivo.

Em meio a todas mudanças e incertezas, tive a oportunidade de participar da seleção do Programa de mestrado em Gestão da Clínica da Universidade Federal de São Carlos e, ao ingressar, encontrei um lugar de muito acolhimento, um espaço de fortalecimento, da minha formação e dos meus ideais enquanto profissional de saúde. Encontrei também, profissionais que me motivaram a sempre acreditar que antes e após a pandemia, o SUS sempre será uma força que irá nos mover em busca de um cuidado digno, significativo e transformador para todas e todos.

Atualmente, já vivendo um período pós-pandemia de covid-19, onde a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou, no dia cinco de maio de 2023, o fim da situação de emergência em saúde pública de importância internacional e também, após retornar para a APS na proposta do NASF, tenho comigo o desejo de reconstrução, de ressignificar as dificuldades, mostrar o quanto o cuidado em saúde é potente quando compartilhado entre os saberes e o quanto é importante que o cuidado esteja oferecido de maneira integral e centrado na pessoa que busca por ele.

Essa dissertação de mestrado está organizada em quatro capítulos, iniciando-se com uma introdução sobre o tema da pesquisa, suas perguntas provocadoras e seus objetivos. No capítulo 2 é descrito o percurso metodológico da pesquisa, esmiuçando como caminhamos na investigação. No terceiro capítulo é apresentada uma parte inicial dos resultados, quando é descrito o perfil dos trabalhadores que compunham o NASF de Marília no período da pandemia. O último capítulo traz as experiências multifacetadas dos profissionais do NASF em meio às controvérsias, fortalezas, desafios, enfrentamentos, invenções e aprendizados. Finalizo com considerações sobre o estudo, reflexões, reconheço algumas limitações, faço recomendações e teço algumas conclusões.

1. INTRODUÇÃO

A Estratégia Saúde da Família (ESF) pauta-se nos princípios e diretrizes do SUS, que foram estabelecidos em 19 de setembro de 1990 segundo a lei nº 8.080 e é estruturada a partir das Unidades Saúde da Família (Brasil, 2006).

A Estratégia Saúde da Família visa à reorganização da atenção básica no País, de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde, e é tida pelo Ministério da Saúde e gestores estaduais e municipais, representados respectivamente pelo Conass e Conasems, como estratégia de expansão, qualificação e consolidação da atenção básica por favorecer uma reorientação do processo de trabalho com maior potencial de aprofundar os princípios, diretrizes e fundamentos da atenção básica, de ampliar a resolutividade e impacto na situação de saúde das pessoas e coletividades, além de propiciar uma importante relação custo-efetividade (Brasil, 2012).

Segundo o Ministério da Saúde (2012), a ESF funciona através de uma equipe multiprofissional com composição mínima de um médico generalista, ou especialista em saúde da família, ou médico de Família e Comunidade; Enfermeira generalista ou especialista em saúde da família; auxiliar ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde. Além desses profissionais, podem estar presentes na equipe também um cirurgião-dentista generalista ou especialista em saúde da família e um auxiliar e/ou técnico de saúde bucal.

A cidade de Marília, que fica na região centro-oeste paulista, está distante da capital do estado 443 km por rodovia e possui aproximadamente 242.249 habitantes, segundo estimativa do IBGE realizada em 2021. É referência estadual em saúde e formação para o SUS, com destaque no cenário nacional em seu pioneirismo na utilização de metodologias ativas de ensino aprendizagem, tanto na graduação, como pós-graduação, por meio de diversas iniciativas da Famema desde a década de 1990.

O município conta com uma rede de APS bem capilarizada, com unidades em dois modelos de funcionamento, possuindo 45 unidades de saúde da família e 09 unidades básicas de saúde. Atualmente, as políticas municipais trabalham na lógica de diminuir o número de Unidades Básicas de Saúde (UBS), transformando-as em Unidades de Saúde da Família (USF).

Diferentemente das USF que possuem a equipe supra descrita, a UBS é composta por profissionais médicos especialistas de várias áreas, enfermeiros, dentistas, agentes comunitários, agentes de endemias e auxiliares de escrita e serviços gerais. No contexto de Marília-SP, existem fonoaudiólogos e psicólogos que estão inseridos na UBS, mas não possuem uma atuação como no NASF, eles atendem demandas como referência para as USF de uma

determinada região da cidade. A primeira USF de Marília foi inaugurada há vinte e cinco anos, em 03 de novembro de 1998, a USF Aniz Badra, em funcionamento até hoje. (PMM, 2013)

Em 2008, por meio da Portaria nº 154/2008 do Ministério da Saúde, instituiu-se no Sistema Único de Saúde (SUS) o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), na rede de atenção à saúde. Os NASF são equipes multiprofissionais que têm o objetivo de ampliar a abrangência das ações em saúde, oferecendo apoio às ESF, seguindo os princípios da territorialização e da regionalização (Brasil, 2008).

Nesse sentido, o NASF deve contribuir na melhoria da resolutividade dos casos atendidos pela atenção primária à saúde (APS), fortalecendo e qualificando as ações da rede de cuidados em saúde. Espera-se que o NASF trabalhe com um modelo de cuidado integral à população e consiga reduzir o número de encaminhamentos aos outros níveis de atenção à saúde (Brasil, 2011).

Na cidade de Marília, o programa foi iniciado oficialmente no ano de 2009, com três equipes que atendiam as USF. Antes do programa ser oficializado, no município já existia um trabalho semelhante com a proposta do NASF, chamado Equipe Matricial, com profissionais de várias áreas de formação que apoiavam o cuidado nas unidades de saúde.

Posteriormente, houve o credenciamento de mais uma equipe NASF e o município foi dividido de acordo com as regiões norte, sul, leste e oeste, de modo que cada uma das quatro equipes operava em uma região.

Em março de 2020, com o avanço mundial do novo Coronavírus, o depois nomeado SARS-COV-2, foi definida a necessidade do Distanciamento Social Ampliado (DSA) no Estado de São Paulo, como forma de minimizar a transmissão. Essa foi a orientação para a população em geral, mas no caso das equipes de saúde os municípios organizaram de formas diferentes no contexto da pandemia de covid-19.

Em Marília, as unidades de saúde da APS passaram por uma reorganização e foram divididas estrategicamente em três modelos diferentes para assistência clínica aos pacientes: i) unidades para pacientes assintomáticos, ii) unidades para pacientes sintomáticos e iii) unidades mistas. Além destas unidades, foram criadas as unidades de monitoramento como estratégia de controle e otimização de recursos humanos onde ocorria o atendimento presencial.

Paralelo a esse momento de início da pandemia de covid-19, o Decreto nº 64.881 do Ministério da Saúde, de 22 de março de 2020 desencadeou uma série de impactos no modelo de trabalho da APS, em especial no NASF. Na realidade de Marília-SP, parte das agendas de atendimentos individuais e coletivos foi cancelada, incluindo uma suspensão temporária do

contrato de trabalho de parte dos profissionais por 60 dias, entre abril e junho de 2020, conforme a medida provisória (MP) 936/2020 de 1 de abril de 2020. (Brasil, 2020)

Após essa suspensão temporária, os profissionais do NASF retornaram ao trabalho numa lógica diferente da que era inicialmente proposta pelo programa. Para além de todas as mudanças que surgiram com a pandemia, o NASF já estava enfrentando um período de dificuldades em relação à sua existência.

A publicação da Portaria nº2.979, de 12 de novembro de 2019, do Ministério da Saúde, instituiu o Programa Previne Brasil e a Nota técnica nº03/2020 teve como assunto principal o Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica. Somadas, excluíram o NASF das ações estratégicas para financiamento federal, interrompendo o credenciamento de novas equipes, o que significou a ausência de indução financeira federal para esta estratégia. As direções da política de saúde federal provocaram olhares divergentes sobre essa mudança do modelo de financiamento e fragilizaram entre as equipes de NASF-AB e ESF.

Segundo Massuda (2020), essa nova política parece ter impactos na reversão de conquistas históricas na redução das desigualdades na saúde no Brasil. A mudança parece ter objetivo restritivo, que deve limitar a universalidade e aumentar as distorções no financiamento e focalização de ações da APS no SUS.

Todavia, em diversas localidades pelo Brasil, as equipes NASF, muitas vezes até com outros nomes, foram mantidas pelas gestões municipais, evidenciando o reconhecimento do importante papel dessas equipes na APS. Durante a pandemia, esse papel foi ressignificado nos diferentes contextos. Nesta pesquisa, optou-se por manter a nomenclatura NASF como forma de resistência ao fim do programa e uma estratégia para reafirmar a importância e a trajetória histórica dessas equipes.

Segundo Costa e colaboradores (2021), o NASF, de maneira geral, passou por uma reestruturação das atividades desempenhadas tradicionalmente e a experiência neste período de pandemia permitiu que os profissionais desenvolvessem novas habilidades, se adaptando às novas formas de trabalho e reorganizassem também as competências do NASF para atuar de uma maneira dinâmica nos cenários.

Portanto, o problema da presente pesquisa transita pela exploração das experiências dos profissionais das equipes do NASF no seu cotidiano prático do serviço de saúde no município de Marília-SP, inclusive as mudanças e reorganizações estruturais que foram necessárias devido à pandemia de covid-19, sendo analisado o período de março de 2020 a dezembro de 2022.

A investigação foi desenvolvida pensando nas seguintes perguntas da pesquisa: Como era a composição do NASF de Marília no período da pandemia? Como esses profissionais vivenciaram a pandemia de covid-19? Quais os impactos que conseguiram identificar no cotidiano de trabalho? Quais estratégias de enfrentamento pessoal e coletivo encontraram nesse período? O que aprenderam com essas experiências?

1.2. OBJETIVO

OBJETIVO PRINCIPAL

Compreender as experiências dos profissionais de saúde que compõem as equipes de NASF da atenção primária à saúde, em um município do interior de São Paulo, durante a pandemia de covid-19.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

Em relação aos objetivos específicos, foram definidos quatro, sendo eles: i) caracterizar o perfil dos profissionais do NASF de Marília-SP entre os anos de 2020 a 2022; ii) descrever as mudanças ocorridas nos processos de trabalho das equipes NASF durante a experiência da pandemia; iii) identificar as potencialidades, fragilidades e desafios presentes nas vivências dos diversos profissionais que compõem as equipes NASF, frente à pandemia de covid-19 e iv) reconhecer estratégias e aprendizados, individuais e/ou coletivos, que esses profissionais de saúde construíram para o enfrentamento das dificuldades.

2. PERCURSO METODOLÓGICO

CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA

Este estudo trata-se de uma pesquisa exploratória de natureza qualitativa, pois descreve os fatos de uma determinada realidade e também tem como objetivo descobrir e compreender novas percepções em relação ao objeto estudado. A natureza qualitativa se afirma no objeto da pesquisa ser um fenômeno social (Minayo, 2016).

Utilizamos a pesquisa qualitativa para responder questões muito particulares, e a mesma se relaciona com o universo dos significados, dos motivos, das aspirações, das crenças, dos valores e das atitudes. Esse conjunto de fenômenos humanos é entendido aqui como parte da realidade social, pois o ser humano se distingue não só por agir, mas também por pensar sobre o que faz e por interpretar suas ações dentro e a partir da realidade vivida e compartilhada com seus semelhantes (Minayo, 2016).

O objeto da pesquisa qualitativa dificilmente é traduzido a indicadores quantitativos e/ou números, pois a produção refere-se resumidamente ao mundo das relações, das representações e das intencionalidades.

A pesquisa foi orientada pelo referencial teórico das Experiências e o Saber da experiência de Jorge Larrosa Bondía, filósofo da área da educação de Barcelona, na Espanha. O conceito de experiência trabalhado pode ser resumido em “o que nos acontece”, mas para além disso, ele pode ser traduzido naquilo que nos acontece e nos transforma (Larrosa Bondía, 2002).

Já o saber da experiência pode ser entendido como o sentido ou o sem-sentido que elaboramos com o que nos acontece. Dessa forma, o saber da experiência se torna subjetivo, particular, contingente, relativo e pessoal (Larrosa Bondía, 2002). O saber da experiência é o que se aprendeu ao afetar-se pela experiência.

Dessa forma, no caso a pandemia de covid-19, pode-se reconhecer que o acontecimento é comum a todas as pessoas, mas a experiência é singular para cada uma das pessoas, de acordo com a forma que cada uma se afetou, enfrentou os acontecimentos e construiu uma trajetória artesanal.

CONSTRUÇÃO DE DADOS

Foram utilizadas três estratégias para a construção de dados: i) diário de campo do pesquisador, ii) questionário para todos os profissionais do NASF e iii) entrevistas semiestruturadas, com foco narrativo, para uma parte dos profissionais. Os dados foram construídos no ano de 2022.

i. Diário de campo

Durante todo o percurso de investigação foram realizados registros em diário de campo do pesquisador de uma maneira sistematizada. Para além dos encontros para as entrevistas e/ou recebimentos dos questionários, todos os episódios que desencadearam provocações foram observados e registrados.

A ideia foi realizar uma união entre o que foi ouvido pelo pesquisador e o que foi observado, para além dos encontros de entrevistas, mas de forma que o que foi escrito por meio dos registros colaborou para as etapas de análise dos resultados. (Oliveira, 1996). Assim, nesse processo de construção do diário, aproximou-se de uma perspectiva etnográfica.

O diário de campo foi construído de janeiro a dezembro de 2022.

ii. Questionário

Na primeira etapa, foi realizado um levantamento de todos os profissionais do NASF, sendo todos convidados a responderem um questionário eletrônico (Apêndice A) para traçar qual era o perfil destes trabalhadores e trabalhadoras durante o período compreendido entre março de 2020 a 2022. O questionário contém vinte e uma perguntas abertas e fechadas, abordando principalmente aspectos descritivos.

O questionário se fez necessário para captar aspectos gerais considerados relevantes ao problema investigado, com o objetivo de aperfeiçoar a compreensão do objeto de pesquisa e estabelecer relações e generalizações. (Minayo, 2014).

iii. Entrevistas

Depois de receber todos os questionários, foram realizadas entrevistas com doze profissionais, que aconteceram em um momento da sua jornada de trabalho autorizado pela secretaria municipal de saúde do município.

Buscando ter um grupo de entrevistados que trouxesse diversidade e homogeneidade (Minayo, 2017), convidou-se doze profissionais que tinham perfis diferentes, de acordo com as informações fornecidas inicialmente, e foram selecionados dois de cada categoria profissional existentes no NASF deste município. Essa escolha buscou ter de um grupo que trouxesse uma diversidade de participantes (Minayo, 2017), quanto ao gênero, idade, profissão e equipe de referência, com a finalidade de compreender as experiências da pandemia para este grupo.

As entrevistas foram do tipo semiestruturadas e utilizou-se um roteiro para abordagem dos participantes (Apêndice B), visando obter informações para responder aos objetivos da pesquisa.

A utilização da entrevista semiestruturada tem como premissa favorecer que o entrevistado aborde o tema livremente, partindo-se de um roteiro organizado para orientar a “conversa com finalidade”, podendo ter perguntas abertas e fechadas, no sentido de ampliar e aprofundar a comunicação (Minayo, 2015). Assim, a partir das perguntas do roteiro o participante traz as suas compreensões, sendo permitido que outros questionamentos sejam realizados visando compreender melhor o que está sendo trazido por ele.

Como havia o interesse de trazer um foco narrativo para as entrevistas, buscou-se oportunizar momentos em que o participante pudesse contar histórias vivenciadas, compreendendo que as narrativas possibilitam uma interessante aproximação com a singularidade das experiências vividas. Assim, quando o entrevistado narra suas experiências ele pode trazer uma certa característica colaborativa para a análise, dado que vamos entender o narrar como a habilidade de intercambiar experiências artesanais e carregadas de emoções (Benjamin, 1987). Dessa forma, nomeamos as entrevistas como semiestruturadas com foco narrativo.

As entrevistas aconteceram presencialmente, nos espaços das USF em que atuavam os respectivos profissionais, em horário da jornada de trabalho e em momento oportuno conforme pactuado previamente. As entrevistas foram realizadas no segundo semestre de 2022, todas pelo pesquisador. Utilizou-se o aplicativo gravador de voz do aparelho celular Apple iPhone modelo XR para as gravações. Tiveram duração entre 16min14s e 44min39s de tempo, com uma média de 29min.

PARTICIPANTES

Ao todo foram convidados vinte e sete profissionais que atendiam aos critérios de inclusão para a participação na pesquisa. Todos aceitaram participar respondendo ao TCLE e ao questionário eletrônico. Para o segundo momento, das entrevistas, participaram doze desses profissionais.

Foram incluídos como participantes nesta pesquisa profissionais que trabalharam pelo período de ao menos um ano no NASF no período entre março de 2020 a dezembro de 2022. Também foi critério para inclusão ser ou ter sido profissional do NASF antes do início da pandemia, ou seja, março de 2020. Foram excluídos desta pesquisa os participantes que estavam afastados do trabalho.

ASPECTOS ÉTICOS

Para início das investigações desta pesquisa, foi submetido um projeto para apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Federal de São Carlos, sendo iniciada após a aprovação, conforme o parecer consubstanciado de nº 5.742.044, visando assegurar condições éticas e responsáveis com os participantes e resultados da pesquisa.

Foi solicitada aos participantes a autorização da coleta de dados, por meio da assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). Tal documento visou atender os princípios éticos e de confiabilidade preconizados pela Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (Brasil, 2013).

Foi necessária, ainda, a avaliação e aprovação do projeto de pesquisa pelo Conselho Municipal de Avaliação em Pesquisa (COMAP) do município de Marília, antes das entrevistas serem iniciadas. Assim, visou-se fortalecer o desenvolvimento e a divulgação das pesquisas na rede municipal de atenção à saúde e garantir os direitos éticos/constitucionais dos participantes da pesquisa.

Em relação aos riscos aos participantes, existiram os característicos do ambiente virtual, meios eletrônicos, ou atividades não presenciais, em função das limitações das tecnologias utilizadas, no entanto, os pesquisadores se comprometeram a assumir todas as estratégias necessárias para assegurar total confidencialidade e potencial risco de sua violação.

Antes do início da aplicação dos questionários e das entrevistas, foram oferecidas todas as informações sobre a pesquisa, realizados esclarecimentos de dúvidas que surgiram e também foi utilizado o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) em duas vias (Apêndice C).

Antes de iniciar as entrevistas foi solicitada a autorização para realizar a gravação de áudio a fim de auxiliar no processo de transcrição das entrevistas e depois da finalização da pesquisa, as gravações foram destruídas (Brasil, 2021). As transcrições garantiram o sigilo dos dados que poderiam identificar os participantes e outras pessoas presentes em suas experiências, sendo substituídos os nomes citados por fictícios.

ANÁLISE DE DADOS

A análise dos questionários buscou organizar as informações levantadas, construindo-se tabelas, quadros e gráficos que facilitaram a visualização do perfil de trabalhadores do NASF. Não foi realizada análise estatística, todavia foram apresentadas as descrições de algumas medidas simples de frequência e proporção.

Para o material oriundo das entrevistas, foi realizada uma análise de dados para compreender os significados no contexto das falas. A estratégia teve como objetivo tornar possível a objetivação de crenças, valores, representações, relações e ações humanas, bem como sociais sob a perspectiva dos atores em intersubjetividade, possibilitando a construção de conhecimento científico (Minayo, 2016).

O método de análise temática de conteúdo envolveu as etapas de pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados obtidos e interpretação (Gomes, 2016). A etapa de pré-análise consistiu na organização dos materiais, onde se definiram as unidades de registro (palavras ou frases) e unidade de contexto, por meio de leitura flutuante, deixando-se impregnar pelo conteúdo, para ter contato com a estrutura, identificar as orientações à análise e registro das impressões sobre a mensagem (Gomes, 2016).

Nesse sentido, todas as doze entrevistas foram transcritas em doze documentos individualmente, para que fosse possível realizar a leitura e análise dos conteúdos obtidos nas entrevistas.

Num segundo momento, ao iniciar a análise temática de conteúdo, foi elaborado um documento para cada uma das quatorze perguntas que fizeram parte das entrevistas, com a ideia de fazer uma decomposição do conjunto da mensagem, proposta por Gomes (2016), onde foram reunidas as principais ideias, convergentes e divergentes, sobre o que era perguntado em cada questão. Além da identificação dos conteúdos presentes no material das entrevistas, também foram identificados episódios narrativos, que foram organizados em um único documento para análise em uma etapa posterior.

A análise temática identificou frases e resumos do conteúdo trazido pelos participantes como conceito central (Gomes, 2016), que nesse caso refere-se à experiência enquanto profissionais do NASF que passaram por diversas mudanças na sua prática devido às exigências da pandemia de covid-19.

Em uma observação inicial e pensando estrategicamente na forma como o roteiro de entrevista foi elaborado, este abordou cronologicamente o período da pandemia desde a sua chegada, as vivências durante o período mais crítico da pandemia, até o momento de retomada desses profissionais para os cenários de prática enquanto NASF. Assim, na pré-análise construiu-se três pré-categorias: as experiências dos profissionais do NASF pré-pandemia; as experiências na pandemia propriamente dita; as experiências no período de finalização da pandemia.

Desta forma, no processo de seguir o tratamento dos resultados e análise do material, foram elaboradas quatro categorias de análise temática, de forma que fosse possível identificar

núcleos de sentido que compuseram cada uma delas. As categorias temáticas ficaram definidas como: “Experiências do trabalho no NASF pré pandemia”; “Processo de trabalho do NASF na pandemia: da descontinuidade às invenções”; “Emoções e sentimentos de trabalhadores do NASF na pandemia” e “Superações de dificuldades e aprendizagens”.

Por fim, na etapa de tratamento dos resultados e interpretação, buscou-se identificar o que estava por trás do conteúdo manifesto, usando-se de inferências e interpretações apoiadas nos referenciais teóricos da investigação e pesquisas realizadas em outros locais (Gomes, 2016).

Para análise dos episódios narrativos, buscou-se identificar relações com as categorias temáticas, sendo escolhido um desses episódios para se caracterizar como representativo de cada uma delas.

Segundo Luna (2021) as narrativas representativas podem ser compreendidas como exemplos contundentes da temática da categoria. Para construí-las, parte-se das entrevistas dos participantes, elencando histórias mais amplas e completas quando comparadas aos demais trechos das falas dos participantes, excluindo-se as repetições e desvios, a fim de torná-las mais fluidas, reflexivas e provocativas. Para selecioná-las, identificou-se histórias com reflexões contundentes sobre a temática das quatro categorias. Assim, as narrativas representativas foram introduzidas topograficamente no início das categorias, “sinalizando uma fronteira e introduzindo um novo terreno” e “aproximando-se de características que estão entre uma epígrafe e um prólogo.” (Luna, 2021, p.92).

Além disso, no início de cada categoria foi apresentada uma fotografia que ilustra o conteúdo a ser explorado, com a finalidade de aproximar o leitor do que foi vivenciado pelos profissionais durante a pandemia, no contexto da pesquisa, trazendo a arte para a complexidade da vivência.

As imagens utilizadas pertencem ao projeto fotográfico “Relatos de uma pandemia”, dos fotógrafos João Carvalho, Rodrigo Alcântara e Wellington Oliveira (conhecido como Índio). Eles registraram diferentes momentos da pandemia no município de Marília, apresentando em suas imagens diferentes ambientes e situações para registrar suas impressões e como isso impactou a vivência cotidiana. Segundo os autores, o projeto foi baseado em três pilares: “conscientizar a população, se solidarizar com aqueles e aquelas que estavam na linha de frente no combate ao covid-19 e documentar esse momento tão difícil para que possamos aprender” (Carvalho et al., 2021). O uso das fotografias, no contexto dessa dissertação de mestrado, foi autorizado pelos autores.

Os resultados da pesquisa estão organizados nos próximos dois capítulos. A primeira parte dos resultados traz uma descrição sobre o perfil dos trabalhadores que compunham o NASF de Marília no período da pandemia.

Na segunda parte, são apresentadas e analisadas experiências multifacetadas de profissionais do NASF.

3. PERFIL DOS TRABALHADORES DO NASF DE MARÍLIA

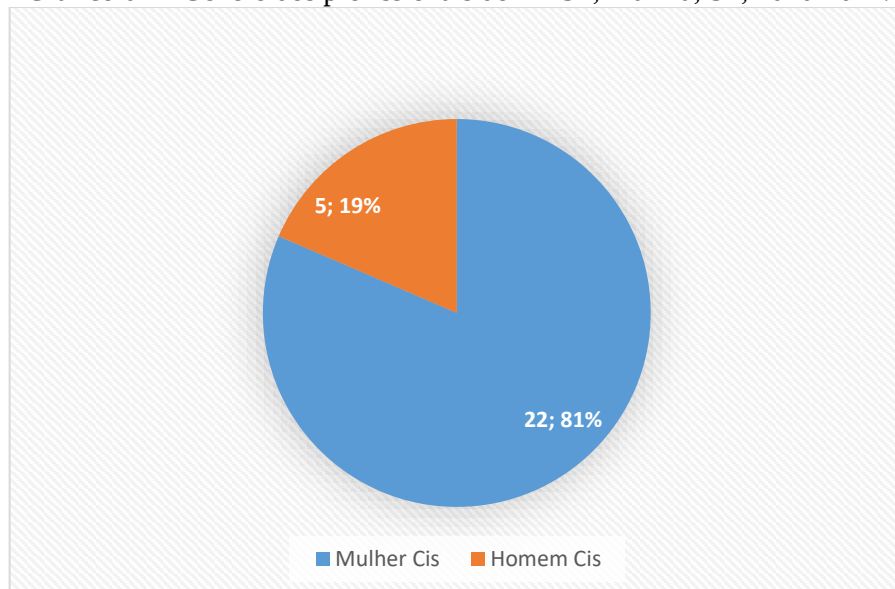
A seguir temos a descrição de um perfil dos trabalhadores do NASF na cidade de Marília – SP, sendo os profissionais que foram incluídos na pesquisa de acordo com os critérios citados anteriormente, entre os anos de 2020 e 2022.

Em relação às categorias profissionais, as equipes contavam com assistentes sociais, fisioterapeutas, nutricionistas, profissionais de educação física, psicólogos e terapeutas ocupacionais.

Os resultados a seguir apresentam uma caracterização do perfil dos trabalhadores do NASF da cidade de Marília, com base nas informações que foram fornecidas através dos questionários preenchidos pelos próprios profissionais.

Todos os trabalhadores do NASF aceitaram participar da pesquisa, totalizando 27 participantes, sendo que o mais novo tinha 26 anos de idade e o mais velho 65 anos, com uma idade média de 40 anos. Em relação ao gênero, 22 participantes eram mulheres cis (81%) e 5 participantes eram homens cis (19%). Não houve a participação de profissionais trans, conforme o gráfico a seguir.

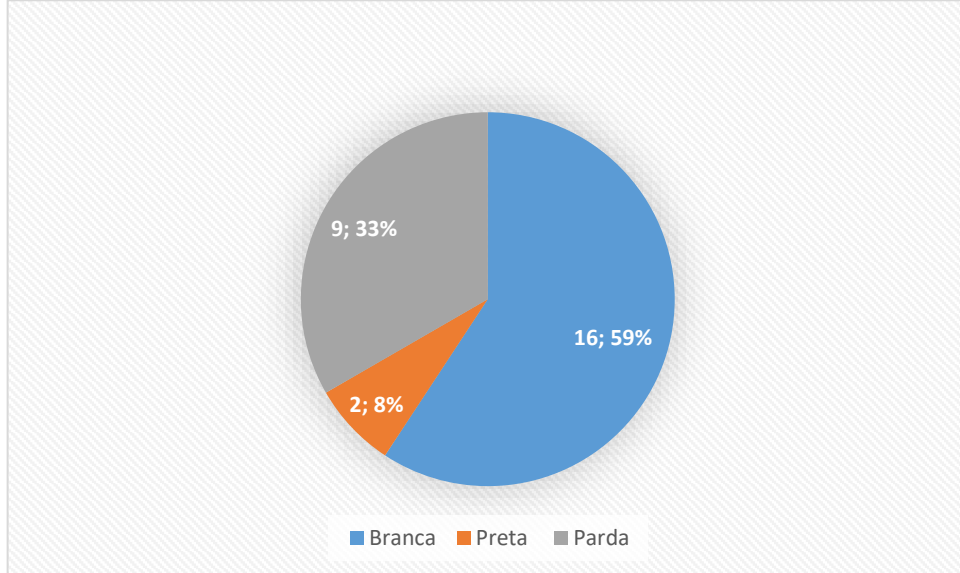
Gráfico 01 – Gênero dos profissionais do NASF, Marília, SP, 2020-2022.



Fonte: Elaborado pelo pesquisador, 2024.

Quando questionados sobre sua autodeclaração de cor, raça e etnia, dezesseis participantes se autodeclararam como pessoas brancas (59%), dois participantes como pretos (8%) e nove participantes se autodeclararam como pardos (33%). Não houve a participação de trabalhadores indígenas ou amarelos.

Gráfico 02 – Raça, cor e etnia autodeclarada pelos profissionais do NASF, Marília, SP, 2020-2022.



Fonte: Elaborado pelo pesquisador, 2024.

Em relação aos cultos e práticas religiosas, quinze profissionais se identificaram como católicos, quatro são evangélicos, uma era Seicho-No-Ie, um pratica o judaísmo messiânico, quatro eram espíritas e dois responderam que sim, mas não especificaram a sua religião.

Tabela 01 – Práticas religiosas/culto dos profissionais do NASF, Marília, SP, 2020-2022.

Religião ou Culto	Quantidade
Católicos	15
Evangélicos	04
Seicho-No-Ie	01
Judaísmo Messiânico	01
Espírita	04
Não especificado	02
Ateu	0

Fonte: Elaborado pelo pesquisador, 2024.

A seguir, temos a apresentação do estado civil dos profissionais, onde vinte profissionais estavam casados ou em uma união estável, dois estão separados/divorciados e cinco solteiros.

Tabela 02 – Estado civil dos profissionais do NASF Marília, SP, 2020-2022.

Estado civil	Quantidade
Casado (a)/ União estável/ Amasiado	20

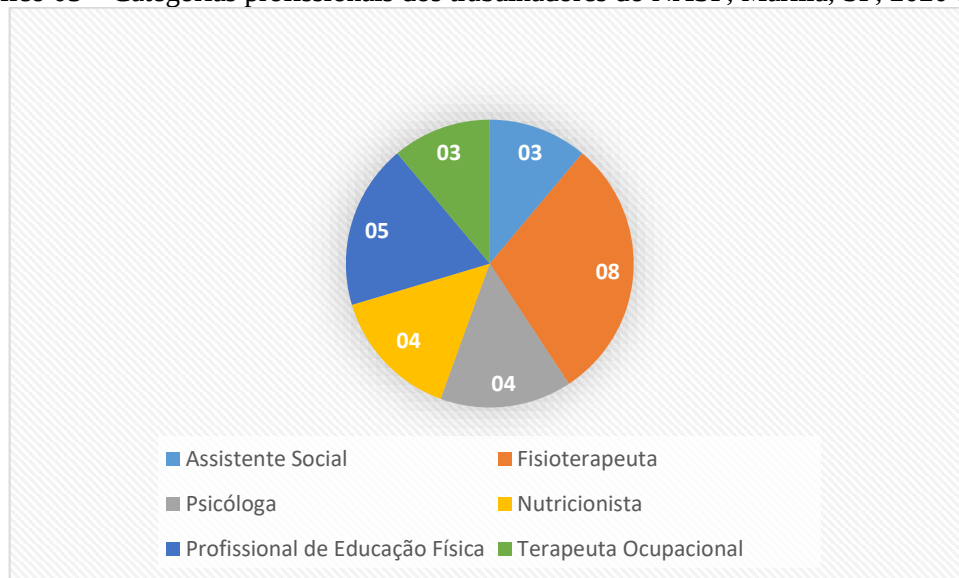
Separado (a)/ Divorciado (a)	02
Solteiro (a)	05

Fonte: Elaborado pelo pesquisador, 2024.

Em relação ao desenvolvimento familiar, doze dos profissionais não possuem filhos menores de dezoito anos, e quinze relataram ter filhos menores de dezoito anos e estes demandaram maior tempo da rotina dos pais, realizando as aulas de casa, pois foram impactados pela necessidade do distanciamento social no período escolar.

Atualmente, o NASF de Marília conta com seis categorias profissionais diferentes que constituem as equipes multiprofissionais, nesta pesquisa participaram: três assistentes sociais, oito fisioterapeutas, quatro nutricionistas, cinco profissionais de educação física, quatro psicólogos e três terapeutas ocupacionais representados a seguir.

Gráfico 03 – Categorias profissionais dos trabalhadores do NASF, Marília, SP, 2020-2022.



Fonte: Elaborado pelo pesquisador, 2024.

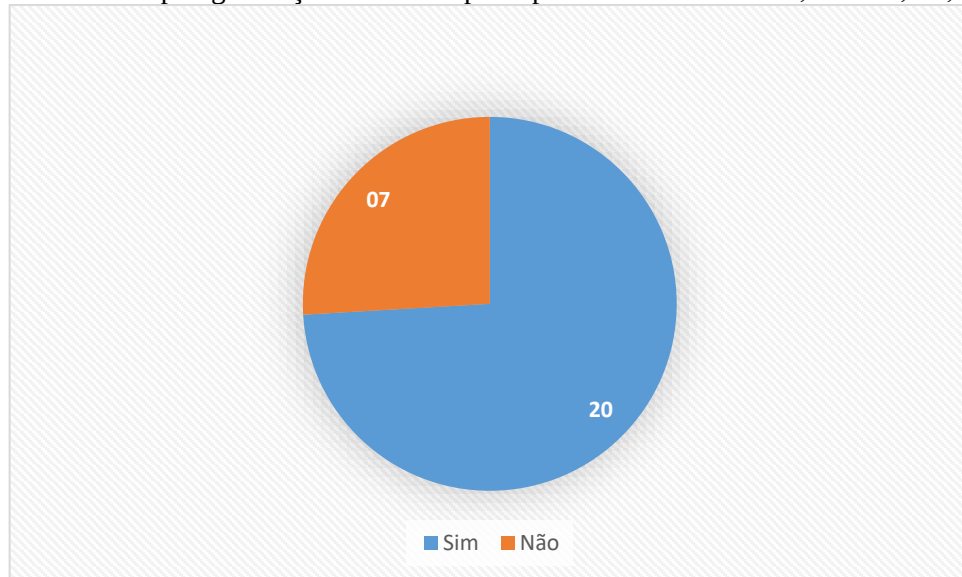
Os profissionais do NASF realizavam diferentes cargas horárias durante a semana, e alguns possuíam outros vínculos empregatícios, para além deste trabalho. No NASF doze dos profissionais cumpriam carga horária de vinte horas semanais, três tinham a jornada de trinta horas semanais e os outros doze cumpriam quarenta horas semanais. Dos vinte e sete profissionais, sete possuíam outro emprego e vinte se dedicavam exclusivamente ao NASF.

Houve uma diversidade em relação ao tempo de atuação e trabalho destes profissionais no NASF de Marília. O profissional mais velho estava atuando há treze anos, quando o programa foi oficializado no município, e o mais novo há três anos, com interferências da pandemia. De todos os profissionais, apenas uma relatou ter tido experiência prévia com o

trabalho do NASF em outro município. Os demais só vivenciaram experiências neste município.

Em relação a formação profissional, vinte participantes referem ter cursado algum tipo de pós-graduação e sete relataram não possuir nenhum tipo de pós-graduação desde a sua formação.

Gráfico 04 – Cursos de pós-graduação realizados pelos profissionais do NASF, Marília, SP, 2020-2022.

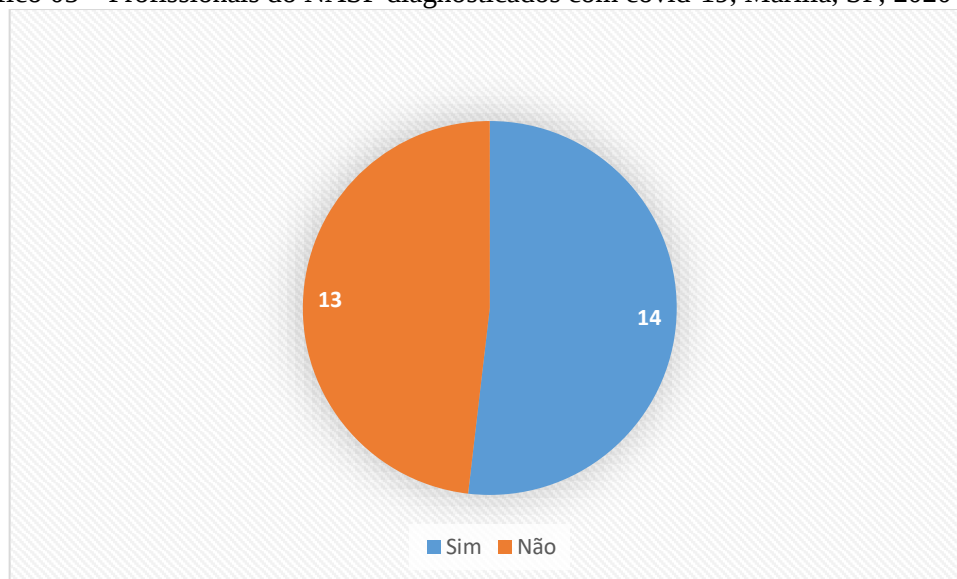


Fonte: Elaborado pelo pesquisador, 2024.

Pensando na pós-graduação como uma ferramenta de qualificação profissional, que também pode qualificar o cuidado em saúde na APS, não são todos os profissionais que possuem algum tipo de pós-graduação. Além disso, dos profissionais que relataram ter alguma pós-graduação, cinco destes tiveram uma formação mais específica para o trabalho no cotidiano do NASF ou com temáticas que sensibilizam os profissionais para a atuação no âmbito da APS, como por exemplo: saúde pública, saúde coletiva e saúde da família.

Pensando que este grupo é composto na sua totalidade por profissionais da saúde, e que em alguns momentos estiveram mais expostos ao vírus, como por exemplo no trabalho, dos profissionais participantes quatorze relataram que em algum momento da pandemia receberam o diagnóstico de covid-19, os outros treze profissionais relataram nunca ter sido diagnosticado com covid-19 até o momento das entrevistas.

Gráfico 05 – Profissionais do NASF diagnosticados com covid-19, Marília, SP, 2020-2022.



Fonte: Elaborado pelo pesquisador, 2024.

Assim, para além de terem experienciado a pandemia enquanto profissionais de saúde, percebe-se que aproximadamente metade dos profissionais adoeceram por covid-19, o que os levou a viver a experiência da pandemia enquanto pacientes. O período de adoecimento desses profissionais não foi nos primeiros meses da pandemia e não houve casos graves que demandaram internação.

O contexto da pandemia demandou reorganizações e novas atribuições profissionais, alguns atuaram em uma central de monitoramento instalada dentro do laboratório de informática da secretaria da educação e outra parte atuou nas unidades de saúde da família que estavam em monitoramento, apoiando o trabalho na perspectiva gerencial, e quando necessário assistencial.

No segundo semestre de 2021, os profissionais foram retomando o trabalho assistencial nas unidades de saúde, retomando o vínculo e se readaptando nas novas unidades e territórios. Paralelamente a isto, o município já não tinha mais a representação de um único gestor para o programa NASF, desde então os profissionais estavam sendo direcionados pela coordenação que presta apoio às equipes de estratégia saúde da família, e cada núcleo profissional contava com um profissional da mesma categoria que atua e gerencia algum serviço municipal de sua respectiva área.

4. EXPERIÊNCIAS MULTIFACETADAS DOS PROFISSIONAIS DO NASF

Neste capítulo, apresentamos quatro categorias, identificando significados e os sentidos nas falas dos profissionais.

A primeira categoria nomeada **“Experiências do trabalho no NASF pré pandemia”** traz as vivências do cotidiano dos profissionais, a forma com que o trabalho do NASF era organizado, as relações dos profissionais dentro das equipes do NASF, a integração com as equipes de estratégia saúde da família na oferta dos cuidados e também os vínculos estabelecidos entre o NASF e a comunidade.

A segunda categoria **“Processo de trabalho do NASF na pandemia: da descontinuidade às invenções”** apresenta os impactos da pandemia, e mostra os diferentes caminhos que os profissionais trilharam se reinventando na produção do cuidado em saúde, enfrentando dificuldades e descobrindo novas atribuições.

A terceira categoria **“Emoções e sentimentos de trabalhadores do NASF na pandemia”** será responsável por reunir as sensações, os sentimentos e emoções como o medo que esteve fortemente presente nos relatos obtidos, além das angústias, tensões e vulnerabilidades dos profissionais.

A quarta e última categoria chamada de **“Superações de dificuldades e aprendizagens”** apresenta os movimentos iniciais de retomada dos processos de trabalho na lógica do NASF, valorizando os aprendizados e as novas competências profissionais adquiridas.

4.1 EXPERIÊNCIAS DO TRABALHO NO NASF PRÉ PANDEMIA



RELATOS DE UMA PANDEMIA (CARVALHO, J., ALCANTARA, R., OLIVEIRA, W., 2021)

“Bom, tem tanta coisa, tanta coisa, mas... acho que os atendimentos são marcantes pelas histórias, né? Então como no começo eu não tinha tanta prática, acho que esses atendimentos individuais e domiciliares, eles foram... vários deles foram marcantes, eu sempre lembro de um deles que me emocionou mais. Eu acho que, se eu for pensar nos atendimentos, uma senhora acamada, diabética que ficou cega e também teve um AVC. Foi um atendimento compartilhado com outros profissionais, e aí essa senhora chorou bastante, ela tinha medo até do toque nela, tinha medo de cair e além de tudo ela não estava enxergando. Era um caso bem complexo que a gente acompanhava, que eu lembro de ter me emocionado, mesmo a gente tendo uma postura profissional, o dela foi um dos casos que me emocionou na hora da visita lá dentro do quarto,

eu até saí um pouco para me recompor, eu acho que isso mostra essa humanização dentro do trabalho e nunca me esqueci dessa emoção”.

(Ana, Nutricionista)

Esta primeira categoria se apresenta como um preâmbulo, que nos leva para um olhar retrospectivo dos participantes da pesquisa sobre suas experiências no trabalho do NASF na APS. Todo o material que se refere ao momento anterior à pandemia está concentrado nessa categoria, sendo composto por três núcleos de sentido: i) O trabalho em equipe e o trabalho interno do NASF, ii) A integração entre a estratégia saúde da família e o NASF e o iii) O trabalho e o vínculo do NASF com a comunidade.

A imagem que apresenta a primeira categoria nos aproxima do cenário real do NASF, que é um trabalho vivo, itinerante e que percorre os territórios para além dos muros das unidades de saúde. Na foto, podemos observar uma idosa recebendo cuidados domiciliares ofertados por profissionais de saúde com uma expressão facial que, para mim, transmite a sutileza de quem está contente em receber o cuidado e a atenção sobre a sua saúde.

Além disso, o que me chama a atenção nessa foto são os detalhes de um cenário simples com várias bonecas que certamente possuem muitas histórias por estarem guardadas em cima de um armário decorando o seu quarto. Independentemente do local onde o cuidado em saúde é oferecido, vale lembrar que em alguns casos como esse, onde o paciente possui dificuldades para se locomover até a unidade de saúde, a visita domiciliar pode ser uma ferramenta que garante o direito de acesso à saúde.

Assim como na imagem, a narrativa de Ana ilustra um episódio emocionante de uma visita no domicílio de uma paciente no período anterior à pandemia de covid-19, onde o acolhimento e a humanização estão presentes e o cuidado está pautado na necessidade de saúde de uma senhora acamada.

Dessa forma, pretende-se, com essa categoria, trazer características principais do trabalho do NASF no município de Marília, no período pré-pandemia, que surgiram nas falas dos participantes da pesquisa e singularizam o NASF no serviço de saúde do município.

O TRABALHO EM EQUIPE E O TRABALHO INTERNO DO NASF

Este primeiro núcleo de sentido apresenta relatos sobre a presença do trabalho em equipe do NASF, a presença de espaços formais que promoviam a sua integração e a lógica do trabalho que era organizado de maneira compartilhada entre as categorias profissionais.

Ao serem questionados sobre como era a rotina do NASF antes da pandemia, alguns profissionais se lembram de como as equipes estavam mais definidas e organizadas para o trabalho.

Uma das coisas, assim, antes da pandemia, que eu sinto muita falta, e eu acho que agora que a gente está conseguindo retomar, é o trabalho em equipe (Eva, Assistente Social).

A gente conseguia ter uma organização, né? Nesse sentido, né? Dos atendimentos pontuais... marcavam as visitas, as avaliações, eu sentia que... dava para fazer uma organização melhor de tudo isso. Levantar as necessidades das equipes, no caso, necessidades de fazer uma EP, uma capacitação, né? (Nina, Terapeuta Ocupacional).

Existem diferentes formas das equipes do NASF se organizarem com as equipes apoiadas compondo arranjos e configurações na produção do cuidado em saúde (Brasil, 2008). A atuação do NASF está pautada em 4 conceitos fundamentais: territorialização e responsabilidade sanitária, trabalho em equipe, integralidade e apoio à autonomia dos coletivos e indivíduos. (Brasil, 2008)

Na situação estudada, esta organização, que acontecia previamente às mudanças impostas pela pandemia, colaboraram para que as equipes conseguissem operar na lógica de apoio às demandas das equipes, por meio do apoio matricial.

O apoio matricial possibilita que os profissionais das equipes de NASF consigam auxiliar os profissionais da equipe de referência da ESF a ampliar e qualificar suas ações para identificar problemas de saúde. Em um outro estudo realizado em outro município do interior paulista, a opção pelo apoio matricial se alimentou do diagnóstico situacional de que as demandas e o cuidado estavam hegemonicamente centrados em patologias. Além disso, a organização fragmentada e hierarquizada do trabalho dificultava a construção de vínculo, a identificação de necessidades, a corresponsabilidade, a humanização das práticas de saúde e a frágil definição de responsabilidades sanitárias dos serviços (Nordi; Aciole, 2017).

A proposta do NASF é superar as racionalidades que fragmentam o cuidado em saúde e o tornam médico-centrado com maneiras de organizar a gestão do processo de trabalho. A intencionalidade é conseguir aumentar a capacidade de análise e intervenção nos problemas de saúde de cada território, aproximando a equipe NASF das equipes apoiadas e dos usuários (Campos, 2015).

Além disso, alguns relatos apontaram para a existência de um espaço formalizado na agenda da semana, quando os profissionais se encontravam para planejamento e organização do cuidado. Como reflexo desses encontros, os atendimentos e os grupos compartilhados estavam mais articulados entre a equipe multiprofissional.

A gente tinha uma reunião semanal com o nosso NASF, com a nossa equipe NASF, além das EP, né? Que acabavam sendo formadas a partir dessas necessidades, mas tinha também essa união com a equipe NASF, que era dividido por cores, né? (Mila, Fisioterapeuta).

A gente era uma equipe mais multi, a gente se via mais, o pessoal da T.O, a fisio, a educadora, o pessoal da nutrição, então a gente juntava e tinha mais grupos. Agora deu um pouquinho uma afastada, mas a gente ainda consegue inserir, mas é mais distante um pouquinho, então a gente tinha bastante essa parte de grupo para otimizar o trabalho também (Zeca, Fisioterapeuta).

Há cerca de dez anos, foi realizada uma pesquisa no mesmo município para investigar como estava organizado o processo de trabalho do NASF, identificando possíveis fragilidades, potencialidades e expectativas pela visão de profissionais e gestores, por meio de rodas de conversa. Os resultados apresentados pela pesquisa apontaram para um processo de trabalho do NASF implantado de forma consistente, de forma que as equipes estavam mais unidas, porém com processos de trabalho distintos entre os profissionais. (Morassato, 2014)

Percebe-se que a atuação do apoio matricial na APS, embora potente, traz muitos desafios que precisam ser considerados. Sobre esta perspectiva, Nordi e Aciole (2017) trazem três elementos fundamentais: a) a construção/reconstrução da identidade das profissões incluídas como ‘apoiadoras’ na APS, visto que na formação das mesmas ainda preponderam a assistência na reabilitação; b) a demanda aparente e a oferta existente estão permeadas pelo modelo médico biológico-hegemônico em sobreposição a identificação de necessidade a partir do conceito ampliado de saúde; c) a discussão do trabalho em equipe como pressuposto e como dispositivo da interdisciplinaridade e de intersubjetividade. Esses mesmos pontos podem ser observados na experiência dos profissionais do NASF em Marília.

A INTEGRAÇÃO ENTRE A ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA E O NASF

Esse segundo núcleo de sentido caracteriza um trabalho dinâmico, itinerante e com integração entre a ESF e o NASF. Essas características surgem nos espaços formais que eram destinados a essa integração no cotidiano dos profissionais.

No SUS, o trabalho do NASF surgiu com a intencionalidade de ser uma equipe multidisciplinar para atuar como uma retaguarda especializada em suas duas dimensões, clínico-assistencial e técnico-pedagógico por meio do apoio matricial. A dimensão clínico-assistencial diz respeito à ação clínica diretamente com os usuários; e a segunda dimensão técnico-pedagógica refere-se ao apoio educativo com as equipes (Brasil, 2014).

Anteriormente, além do espaço que as equipes de NASF já preconizavam em sua agenda para o apoio matricial e participação em reuniões de equipe, os representantes da ESF (chamados de trio gestor) também tinham um encontro mensal com o NASF com a finalidade de aproximar as agendas e organizar as ações desenvolvidas em conjunto entre as equipes.

Após um tempo a equipe achou importante fazer reuniões com o trio gestor, que é o médico, enfermeiro e dentista, então além dessas idas para grupos e os atendimentos individuais, nós tínhamos reuniões mensais com o trio gestor. Daí já ia a equipe, a grande maioria da equipe do NASF, não ia todo mundo, nem todo mundo tinha essa disponibilidade na agenda, mas achavam importante, então nós passamos a entender que a pastinha de encaminhamento era algo muito impessoal, precisava discutir os casos e priorizar alguns casos. Então, nesse sentido, acho que é o que a gente mais realizava de técnico pedagógico assim, e acho que é importante colocar (Ana, Nutricionista).

A presença desse espaço formalizado na agenda aproximava todos os profissionais, diminuindo a centralização do cuidado na figura do médico. Como resultado, ocorreu um melhor desenvolvimento de ações na unidade de saúde como, por exemplo, as ações e campanhas temáticas de promoção de saúde.

Tinham as solicitações, né? Por exemplo, novembro azul, outubro rosa, dezembro, grupos de dor musculoesquelética, a gente fazia trabalhos de orientação, tinha educação permanente junto com as equipes e a gente sempre estava trabalhando, e nessa época, quando era o NASF mesmo, a gente trabalhava bem junto assim com o pessoal (Zeca, Fisioterapeuta).

Esse formato de trabalho oportunizou, aos profissionais do NASF, a possibilidade de identificar melhor as necessidades de saúde do território e construir projetos terapêuticos singulares. Além disso, conhecer as próprias necessidades da equipe no matriciamento de temáticas da saúde, desenvolvendo ações de educação permanente eficazes.

Essa aproximação da equipe do NASF com a equipe da ESF no cotidiano do trabalho favorecia um trabalho integrado e interdisciplinar, atendendo as diretrizes relativas à APS.

A interdisciplinaridade pode ser definida como uma forma de organizar o trabalho onde diversos saberes, ações e práticas se complementam. O prefixo “inter” simboliza o movimento entre e dentro das disciplinas. A disciplinaridade diz respeito as disciplinas que trazem consigo condutas, crenças, valores, modos de relacionamento humano quanto o modo de relação entre o conhecimento e o sujeito (Brasil, 2009). De modo geral, a interdisciplinaridade favorece o processo de trabalho e torna mais efetivo o cuidado num determinado momento e espaço, sendo uma característica importante do trabalho no NASF.

Nós tínhamos reuniões, né? Quando tínhamos PTS a gente discutia os casos com as equipes onde a gente estava atuando, tínhamos grupos coletivos, fazíamos bastante ações, tínhamos grupos de saúde mental, tinha grupo de crianças, de pais e filhos e tudo mais (Lara, Terapeuta Ocupacional).

Bem antes de você entrar a gente fazia as EP, tinha bastante, depois também a gente via que as equipes não mostravam interesse, então foi morrendo um pouquinho isso de fazer EP, fazer capacitações aí com as equipes, muito pelo contrário, a gente que precisava das capacitações (Carla, Psicóloga).

Na trajetória do NASF dentro dessa realidade foi possível identificar trabalhos desenvolvidos na perspectiva técnico-pedagógica e também clínico-assistencial, como muitos trabalhadores trouxeram, mas de acordo como o trabalho estava organizado, as ações de educação permanente acabaram ficando em segundo plano e foram pouco realizadas.

Na pesquisa de Morassato (2014), já citada anteriormente, um diagnóstico semelhante foi apresentado: as ações da dimensão técnico-pedagógica estavam em segundo plano em relação às ações assistenciais.

Além disso, havia o desempenho parcial do apoio matricial, considerando esse ponto como uma fragilidade que já estava presente naquele momento. A busca de ações mais compartilhadas e efetivas por meio da realização de interconsultas, discussões de casos e a

construção de planos de cuidado interdisciplinares deve ser uma pactuação importante e fundamental entre a referência e o apoio matricial (Nordi; Aciole, 2020).

Na integração entre a estratégia saúde da família e o NASF, é importante compreender que o apoio matricial pode acontecer nas duas dimensões do trabalho do NASF. Rotineiramente o apoio matricial, ou matriciamento como também é conhecido, é entendido erroneamente como o apoio prestado somente na dimensão técnico-pedagógica, mas ele também pode ser realizado na dimensão clínico-assistencial.

O TRABALHO E O VÍNCULO DO NASF COM A COMUNIDADE.

O terceiro e último núcleo de sentido dessa categoria reúne relatos do trabalho do NASF com a comunidade, seja por meio de ações de educação em saúde, das atividades em salas de espera, dos atendimentos individuais, das visitas domiciliares, e em especial, dos atendimentos coletivos como uma estratégia de vínculo efetiva.

O vínculo pode ser entendido como um fator muito importante e definidor das relações de cuidado entre os profissionais e pacientes. A APS deve ter como característica as relações de longa duração, estabelecidas através dos encontros, sendo difíceis de serem mantidas se uma das partes estiver desconfortável durante uma abordagem (Starfield, 2002).

Nessa direção dos encontros entre profissional de saúde e paciente, pode-se recuperar que Paulo Freire nos convida a assumir um compromisso ético-político com a vida, com o sofrimento e condições de saúde dos outros, acreditando na capacidade de resistência e superação. O cuidado implica em considerar os valores, crenças, cultura, sua autonomia e espiritualidade. Implica colocar-se no lugar do outro com respeito as singularidades e complexidades do ser humano e dos coletivos (Freire, 2005).

Eu acho que assim, mostra essa humanização dentro do trabalho, que parecia ali muitas vezes automático, muitas, muitas demandas, essa coisa frenética, mas tem um lado acho que humano assim, de se colocar no lugar do paciente e tentar o máximo se doar ali por ele né (Ana, Nutricionista).

Era um momento que eu gostava muito de fazer essa escuta, de falar sobre os direitos do cuidador, sobre como ele se sente naquela pressão, naquela cobrança, o que ele gostaria que fosse feito por ele (Eva, Assistente social).

Os profissionais citaram as visitas domiciliares que realizavam como episódios marcantes, por que é nesse momento em que é possível ver de perto a realidade do contexto onde o paciente vive.

Para mim sempre eram muito marcantes as visitas domiciliares né, então por mais que tinha assim, uma discussão de caso antes de nós chegarmos nas visitas eu percebia que a maioria das vezes eram discussões mais superficiais então quando nós chegávamos na visita em si a gente enxergava um cenário que ia muito além do que tinha sido passado né, entre aspas (Mila, Fisioterapeuta).

Acho que os atendimentos domiciliares eles são marcantes pelas histórias assim né (Ana, Nutricionista).

Na visita domiciliar, a possibilidade de abrir-se à aventura de construir infinitas possibilidades, onde se é conhecido o ponto de partida e não o de chegada, em detrimento a uma ação com objetivo de aplicação de técnicas padronizadas torna-se transformadora para o profissional e o usuário. A partir da amorosidade e do diálogo enxerga-se alguém cheio de capacidade e de vocação de ser mais e que também tem a capacidade de mudar a si mesmo e o mundo (Cruz, 2018).

Além das visitas nos domicílios, outra atividade do NASF que foi descrita como potente foram os atendimentos e atividades coletivas, seja desenvolvido por um único profissional, ou mesmo quando era realizado de forma compartilhada entre os profissionais do NASF e da unidade de saúde.

A rotina de trabalho era mais focada nos grupos preventivos, né? E de promoção à saúde, alguns atendimentos pontuais na unidade, (...) nesse atendimento aos pacientes nesse suporte de apoio que era o NASF (Mila, Fisioterapeuta).

Fazia atendimento em grupo, resultado de exames, atendimento compartilhado com o médico, com a enfermeira, com a equipe multi, atendimento individualizado né (Sara, Nutricionista).

Nas diversas formas de interagir com a comunidade, nos encontros entre os trabalhadores e usuários do SUS, entre os profissionais e espaços de práticas populares de cuidado, ressignificam-se saberes e práticas.

A intencionalidade das ações de saúde nos grupos pode ampliar a produção do cuidado quando há indissociabilidade entre o cuidar dialógico e amoroso, o agir político e a existência

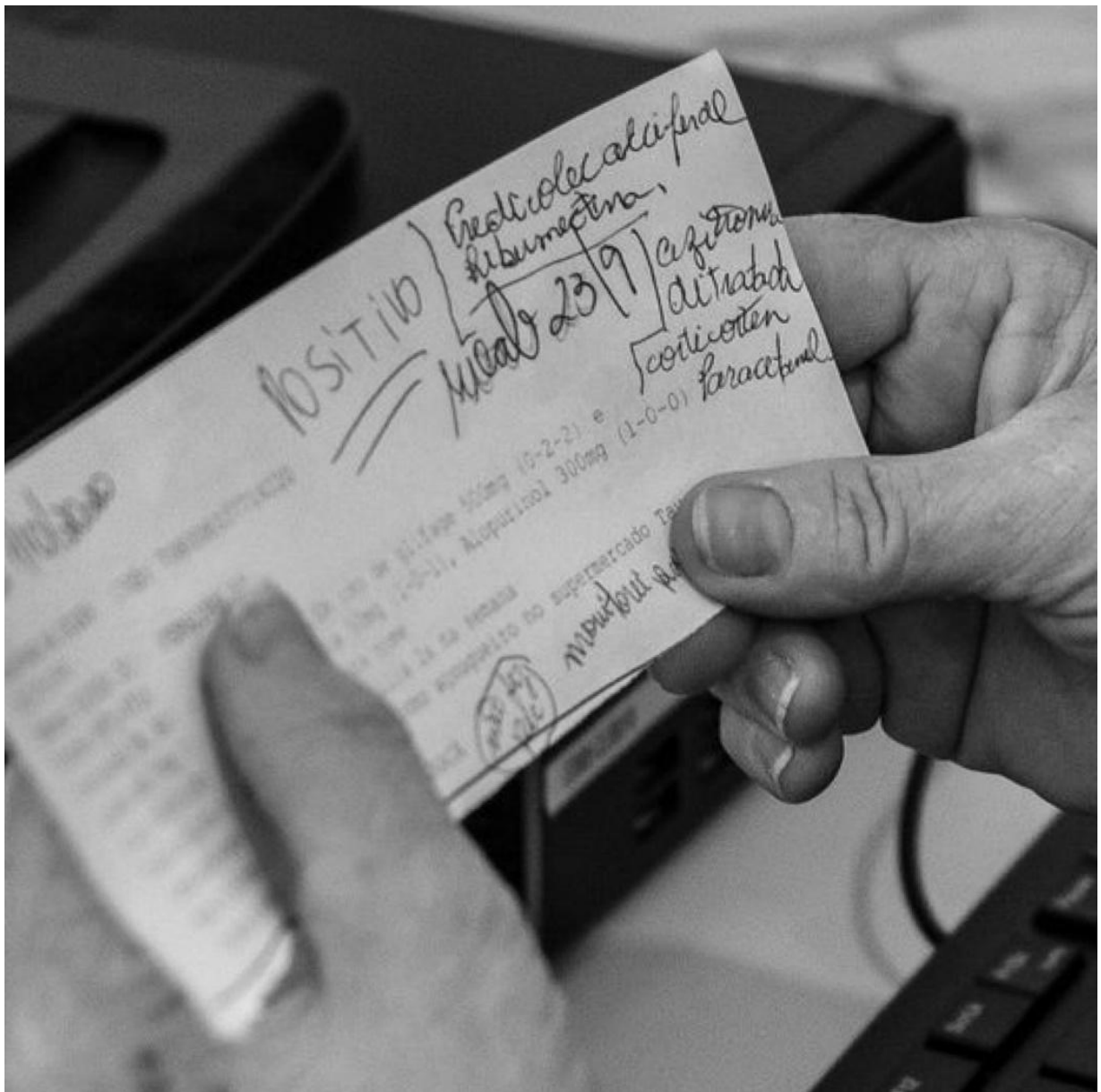
humana que podem ser construídos por diversas formas: na valorização cultural; pelo reconhecimento da religiosidade e da espiritualidade como dimensões da vida comunitária; pela participação popular; pela troca entre saber científico e saberes das práticas populares, complementares e integrativas de cuidado; pelo fortalecimento das redes de apoio social e por ações educativas emancipatórias (Néspoli et al, 2020).

Dentre todas estas experiências narradas pelos profissionais do NASF do município de Marília/SP, muitas nos fazem pensar nas potencialidades que o programa tem e a forma como ele amplia o escopo das ações de saúde no contexto da APS, valorizando ações de prevenção de doenças e promoção de saúde.

Em contrapartida, ao mesmo tempo que o programa é sólido em sua composição, ainda é pouco valorizado no contexto da atenção primária municipal, também por um aspecto cultural onde o cuidado em saúde tende a ser idealizado em ações curativistas, na lógica da queixa-conduta.

Como síntese desta categoria, podemos ter uma melhor compreensão do contexto municipal pré-pandemia, identificar algumas potencialidades e dificuldades do NASF em seu histórico e as diferentes formas que os profissionais podem estabelecer relações dentro do mundo do trabalho, seja com os membros da sua equipe, com os profissionais da equipe da estratégia saúde da família e também diretamente com os usuários e a comunidade.

4.2 PROCESSO DE TRABALHO DO NASF NA PANDEMIA: DA DESCONTINUIDADE ÀS INVENÇÕES



RELATOS DE UMA PANDEMIA (CARVALHO, J., ALCANTARA, R., OLIVEIRA, W., 2021)

“Nós tivemos que descobrir o que era monitoramento, saber o que é monitorar, saber o que é lidar com o paciente do outro lado da linha. Tirar esse paciente do conflito emocional que ele estava, das angústias, das ansiedades, e isso assustava a gente, porque você conversava com o paciente e no dia seguinte a família falava que estava internado. Depois que estava intubado, ou por exemplo, falava assim ‘ah olha, foi a óbito’ ou ‘nós não podemos velar o nosso próprio parente, por causa dessa pandemia, porque vai transmitir o vírus’. E isso era muito angustiante para a gente.”

(Lara, Terapeuta Ocupacional)

A segunda categoria está centralizada no processo de trabalho do NASF e nas adaptações e mudanças realizadas, que foram justificadas pela pandemia. Os núcleos de sentidos trazem experiências diversas, desde quando os profissionais relataram mudanças que reconfiguraram o trabalho do NASF, o distanciamento das categorias profissionais e a dispersão das equipes, até os movimentos de adaptação dos profissionais ao trabalho e descobertas de novas atribuições profissionais. Os núcleos de sentido estão compostos por três momentos: i) Descontinuidade do trabalho do NASF, ii) Atomização das equipes multiprofissionais e iii) Invenções na produção do cuidado em saúde.

A imagem escolhida para representar esta categoria é singular. São as mãos de uma profissional do NASF segurando um papel com registros manuscritos que indicam um paciente com resultado de exame positivo para a covid-19. Naquele período, o volume de pacientes que buscavam por atendimento era intenso, o que demandava um trabalho de muitas mãos em muitas frentes. Desde o atendimento assistencial inicial, quando o paciente procurava o serviço de saúde, até chegar ao NASF, que atuou na continuidade do cuidado por meio do telemonitoramento, acompanhando a evolução dos quadros, registrando informações e acolhendo através de uma escuta qualificada.

A narrativa de Lara se relaciona com a imagem, ilustrando as angústias de um processo de trabalho que foi sendo descoberto por meio das experiências, a cada telefonema e acolhimento naquele momento de enfrentamento mais crítico da pandemia.

Com esta categoria, pretende-se descrever as principais mudanças no processo de trabalho e como elas trouxeram repercussões ao cuidado prestado pelo NASF. Além disso, entender os movimentos que aconteceram com os profissionais e as diversas formas de lidar com as adversidades no processo de trabalho local.

DESCONTINUIDADE DO TRABALHO DO NASF

Nesse primeiro núcleo de sentido estão concentrados alguns relatos que abordam a interrupção de práticas que eram desenvolvidas antes do período da pandemia. A desconfiguração do trabalho do NASF, a fragmentação do trabalho das equipes multiprofissionais e a sobrecarga de trabalho enfrentada são destacadas pelos participantes da pesquisa.

Acho que estava tudo tão fora do trabalho do NASF. A gente estava trabalhando fora do contexto total do NASF, eu consigo ver agora, (...) durante a pandemia, eu acho que o trabalho do NASF ficou totalmente descaracterizado (Nina, Terapeuta Ocupacional).

O afastamento! Os grupos... foi uma coisa que a gente perdeu bastante. E eu vejo que isso faz falta para os pacientes. E eu acho que teve o distanciamento de categorias profissionais. A gente era mais unida, mais próximo, eu acho que isso se perdeu um pouco, os próprios PTS ... nas construções (Eva, Assistente Social).

Ah, eu acho que desmoronou tudo, né? Assim... todas as mudanças. A gente mudou de função até. Porque fomos para o monitoramento, orientar as pessoas. Eu acho que foi muito isso, acolher as pessoas que estavam ali com medo, inseguras dentro da casa delas, com pacientes doentes, com pacientes internados (Nina, Terapeuta Ocupacional).

Nina relata que tudo desmoronou, e que houve uma mudança de função se referindo à nova rotina habitual de trabalho. Nessa reorganização do trabalho, alguns profissionais ficaram alocados no que foi chamado de central de monitoramento, localizado fisicamente dentro do laboratório de informática da secretaria de educação do município.

A equipe de monitoramento foi composta, em sua maioria, por fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais e profissionais de educação física. Havia ainda, na central de monitoramento, outros profissionais que foram afastados do atendimento direto com os pacientes por possuírem algum tipo de comorbidade ou restrição naquele momento. Entre esses, houve a participação de nutricionista e assistente social das equipes do NASF.

As mudanças e reorganização do processo de trabalho causaram impacto direto no desempenho dos atributos da APS, em especial a longitudinalidade do cuidado do NASF. Os profissionais mudaram a frequência e a forma como era estabelecido o vínculo com a comunidade e o trabalho acontecia para além dos territórios geográficos ao qual aquele profissional fazia parte.

Os atributos da APS são internacionalmente descritos como: atenção ao primeiro contato, longitudinalidade, integralidade e coordenação do cuidado. Estes aspectos caracterizam e diferenciam a APS dos demais níveis de atenção ao cuidado em saúde (Starfield, 2002). Nesse sentido, cabe ser ressaltado que o trabalho do NASF está inserido na APS, o que leva seus objetivos também na direção desses atributos.

Assim, interromper parte do que era desenvolvido até então trouxe uma impossibilidade de continuidade do cuidado em saúde. Com a necessidade do distanciamento social como medida de prevenção na disseminação do SARS COV-2, temos um exemplo desta quebra na longitudinalidade do cuidado. Naquele contexto, os pacientes que estavam em algum

tipo de acompanhamento pelos profissionais do NASF tiveram seus atendimentos interrompidos.

Outro exemplo de quebra na longitudinalidade do cuidado foi a interrupção dos atendimentos coletivos semanais dos profissionais de educação física, terapeutas ocupacionais e fisioterapeutas. Interessante destacar que foram esses profissionais que compuseram essencialmente o grupo de monitoramento, o que trouxe um impacto importante na dimensão coletiva que ficou fragilizada.

A autora Starfield (2002) diferencia os termos continuidade e longitudinalidade do cuidado. Embora o termo seja amplamente utilizado em artigos relativos à atenção primária, para Starfield (2002), a continuidade do cuidado pode ser entendida como uma sucessão de eventos entre um atendimento e outro no tratamento de um paciente, podendo ser realizada por diferentes profissionais sobre um mesmo problema de saúde, sem se preocupar em estabelecer uma relação terapêutica ao longo do tempo. Já a longitudinalidade compreende o acompanhamento de distintos problemas de saúde por um mesmo profissional, de modo que seja necessário estabelecer uma relação pessoal entre o profissional e o paciente. Na pandemia, houve comprometimento tanto da continuidade, como da longitudinalidade.

Starfield (2002) ainda considera a longitudinalidade como uma característica exclusiva e central da atenção primária à saúde.

Dessa forma, percebe-se que a não realização dos grupos de atendimento coletivo, bem como dos atendimentos individuais, trouxe comprometimento dos atributos da APS, como é possível observar nos relatos dos profissionais abaixo:

Eu fiquei o tempo todo em monitoramento. Eu não fiz outros tipos de atendimento. Teve outros colegas que fizeram outros tipos de trabalho na unidade. Dando apoio, cobrindo férias, eu fiquei o tempo todo da pandemia, só no monitoramento (Nina, Terapeuta Ocupacional).

O cessamento dos grupos... as atividades coletivas cessaram de uma forma também.... Repentina, porque não poderia ter aglomeração, reunião de pessoas. Então, essa foi a principal mudança: (...) pararam os grupos (Ana, Nutricionista).

Bom, a mudança ela foi acho que total, né? Então tudo o que nós fazíamos é... de forma mais pontual, que eram os grupos... que eu me dedicava muito aos grupos, então a maioria dos meus... das minhas atuações eram nos grupos, então isso nos foi banido. Aquela atuação nas equipes, nas unidades de saúde, intervindo nas necessidades das

equipes através das EP, através das reuniões, isso também nos foi tirado (Mila, Fisioterapeuta).

A descontinuidade do trabalho do NASF fez com que a Eva refletisse sobre a importância do seu papel e do seu trabalho.

Foi um momento assim de... muita reflexão para mim, de trazer assim... o quanto que é importante e o quanto que o nosso trabalho tinha todo um significado que a pandemia paralisou por aquele momento (Eva, Assistente Social).

Embora essa reflexão possa ter acontecido com alguns durante as entrevistas, outros profissionais como a Carla, por exemplo, relataram que o NASF se sentia perdido na compreensão do seu papel ou da importância do seu trabalho naquele momento. Além disso, as equipes da ESF questionavam os profissionais do NASF por perceber o trabalho fragilizado. Os profissionais que eram recém contratados na rede e os próprios profissionais do NASF se questionavam sobre os caminhos, dificuldades e a existência do programa:

Hoje o NASF ainda continua meio que perdido. E tem muita gente que “ – NASF? Hãh? Quem é? Como é? Quem ta entrando? Quem saiu? ” E tem muitos profissionais novos que entraram e que nem sabem de NASF né, então assim, se falar que é o fulano do NASF, a gente nem sabe se fala de NASF (Carla, Psicóloga).

Somado a descontinuidade do trabalho durante a pandemia, o posicionamento político do governo federal com as mudanças que aconteceram no modelo de financiamento da APS em 2019, fez com que essa situação ficasse ainda mais fragilizada.

Infelizmente entra no âmbito político... antes da pandemia, no governo anterior já estava um pouco fragilizado o nosso trabalho enquanto NASF. Ele tinha um certo alicerce, uma base, mas ele vinha fragilizado, talvez por questões de economia, questões de... algumas situações aí que não eram corretas em outros territórios e tal, mas aí quando entrou esse último governo daí eu pude perceber mesmo que, aquele ditado que diz: ‘não há nada que esteja ruim, que posso piorar ainda mais’ porque eu nunca vi ficar tão ruim, tão péssimo quanto ficou com esse atual governo, em todos os sentidos, todos os sentidos! Eu fiquei muito preocupado com a questão do SUS (Dante, Profissional de Educação Física).

Pouco antes da pandemia, já havia acontecido mudanças no modelo de gerenciamento do NASF no contexto de Marília. Alguns profissionais entenderam os movimentos ocorridos como uma forma de refletir sobre o cotidiano do trabalho. Outros sentiram dificuldades em lidar com a descontinuidade do cuidado que rotineiramente era ofertado diretamente com os pacientes e com a necessidade de desenvolver outras atividades.

A interrupção das atividades orientadas pelos atributos da APS, somada às mudanças no modelo de financiamento de 2019, trouxeram uma certa perda de identidade no processo de trabalho do NASF. A crise sanitária, social, política e econômica daquele momento expandiu as debilidades existentes e descortinou o desmanche da APS, como é discutido por Santana e colaboradores (2023).

Segundo os mesmos autores, à medida que novas portarias e notas técnicas fragilizavam as potencialidades e virtudes da APS universal e resolutiva, a ausência do NASF no território justificada pela pandemia colaborava para impossibilitar o atendimento integral e longitudinal aos pacientes (Santana et al, 2023).

ATOMIZAÇÃO DAS EQUIPES MULTIPROFISSIONAIS

No segundo núcleo de sentido os profissionais falaram de uma certa “atomização” das equipes multiprofissionais. Assim como para a Química a atomização representa a redução de um corpo a fragmentos menores, nesta pesquisa ela representa o distanciamento entre as categorias profissionais do NASF caminhando na direção de um trabalho uniprofissional, descaracterizando as ações que eram inerentes ao NASF.

O trabalho uniprofissional descrito pelos participantes da pesquisa direcionou a atuação para uma dimensão curativista, trabalhando na lógica da “queixa-conduta”, visto que o trabalho assistencial do NASF estava sendo realizado somente em casos de extrema necessidade e de maneira pontual, quando solicitado pelas equipes da ESF.

Na fala de Hugo, a seguir, ele cita um momento em que os profissionais que estavam na central de monitoramento na Secretaria de Saúde foram direcionados para outro tipo e local de atuação: as unidades de saúde que eram polos de atendimento para pacientes sintomáticos respiratórios, com suspeita de covid-19.

Essa forma de atuação aconteceu em um segundo momento, quando entendeu-se que os profissionais do NASF que estavam apenas na central de monitoramento deveriam atuar também na assistência. O trabalho anterior de telemonitorar era realizado individualmente, mas de certa forma o grupo se sentia fortalecido e mantinha a sua identidade como equipe NASF, já

que estava no mesmo espaço físico, diferente do que aconteceu quando se “dissolveu o pessoal”.

Eu acho que quando a gente dissolveu o pessoal que estava na Secretaria... que a gente estava num polo fixo num lugar e redistribuiu o pessoal para as unidades de saúde... a gente foi para as unidades sintomáticas... eu acho que aquilo ali não foi muito bom (Hugo, Profissional de Educação Física)

Eu acredito que as próprias categorias em si se isolaram. Se você olhar, por exemplo, os grupos de WhatsApp do NASF, praticamente só funcionava o do RH. Hoje em dia, quando partilham alguma coisa - é porque tem os pequenos grupos do NASF - é muito pontual, o que antes não acontecia, então eu percebo isso (Eva, Assistente Social)

No trecho acima, Eva compõe a fala de Hugo apontando que as categorias profissionais se isolaram e nesse movimento de “dissolver” os profissionais para os polos de atendimento, isso foi intensificado.

Ainda na fala de Eva, ela relata ter observado que os grupos de trabalho no *WhatsApp* estavam pouco ativos. Já o grupo que mais funcionava era o do RH, que servia apenas para que os profissionais enviassem suas agendas e alterações pontuais. Isso pode ser entendido como um reflexo dessa atomização, uma vez que os profissionais estavam desenvolvendo um cuidado mais voltado para o seu próprio núcleo profissional, o que não demandava planejamentos compartilhados e discussão de planos de cuidado.

Além disso, o próprio distanciamento social ampliado, vivenciado por toda a população como estratégia para evitar a transmissão do vírus SARS-COV2, impactou diretamente nas relações de trabalho, gerando um acentuado distanciamento entre os profissionais.

Esse movimento de atomização das equipes, fez com que o trabalho uniprofissional ficasse em evidência e que as categorias profissionais se fortalecessem nesse sentido. Embora pareça apenas um avanço positivo, reforça o trabalho uniprofissional, que vai para a dimensão tecnicista e curativista, diferente do previsto nos pressupostos do trabalho na APS.

Quando perguntado sobre quais eram os desafios presentes durante a pandemia, Eva falou sobre o individualismo. Na sequência, Ana discorreu sobre o trabalho uniprofissional, sendo que ambas relataram que esse tipo de trabalho tornava o cuidado menos potente. Essa forma de atuação também foi descrita como “cansativa” do ponto de vista do profissional, que tinha como intencionalidade a prática na dimensão da prevenção de agravos e na promoção de saúde.

Individualismo! Ficou cada um por si... individualismo! Tudo era para a assistente social. Ai, vai para a assistência social, vai para a assistência social, eu acho que ficou muito individual. Eu acho que uma grande fragilidade que eu senti foi o individualismo (Eva, Assistente Social)

E acho que o desafio também de ver só a parte da reabilitação, para mim foi um pouco difícil... eu acho que eu reflito hoje que eu gosto da parte da prevenção, da promoção de saúde, das atividades coletivas, então ficar dois anos ali, somente na reabilitação, vendo os casos de acamados né? Em uso de dieta enteral, foi bem desafiador, foi assim, até um pouco entristecedor, parecia que eu já não gostava do meu trabalho, do que eu fazia, me via ao mesmo tempo também desmotivada, com dificuldades de trabalhar diariamente com isso, né? Então acho que foi bem desafiador, ter que lidar com isso por dois anos (Ana, Nutricionista)

Através das experiências exploradas até aqui, conseguimos identificar que o trabalho durante a pandemia foi organizado basicamente de duas formas: profissionais atuando no telemonitoramento ou profissionais atuando com intervenções pontuais e específicas do seu núcleo de formação profissional.

Neste ponto, podemos perceber a organização da prática e dos saberes mediante a conformação de núcleos e campos. O núcleo pode ser entendido como a concentração de conhecimentos, que demarcam a identidade de uma área de conhecimento e saberes e a prática profissional; e o campo, um cenário de limites imprecisos onde cada profissão ou disciplina buscariam apoio entre si para cumprir tarefas práticas e teóricas (Campos, 2000).

O processo de trabalho do NASF poderia ter sido organizado de outras formas naquele cenário, na lógica da promoção de saúde, mas todos esses acontecimentos expressam e reforçam uma inabilidade de enxergar as potencialidades da APS. Talvez, uma certa "paralisação" frente ao desconhecido, para além da desvalorização e descaracterização do trabalho da atenção primária durante a pandemia.

Essa descaracterização também foi observada em outros contextos em nível nacional, como destacado por Cómitre e colaboradores (2023), que realizaram um estudo da APS durante a pandemia no município de Campinas/SP. As mudanças no processo de trabalho passaram a ter a doença como foco, privilegiando ações individuais em razão da impossibilidade de realizar ações coletivas com aglomerações, como um fator limitante das repercussões da pandemia, como o isolamento e as transformações sociais. A pandemia foi considerada como um impulso à tendência de descaracterizar a APS, devido ao distanciamento das funções e atributos na assistência em saúde prestado pelas unidades de saúde da família. (Cómitre, 2023).

Por meio dos relatos dos profissionais, as mudanças no processo de trabalho levaram a uma clínica mais pautada em demandas focalizadas, pontuais e imediatistas, justificando que esta era uma necessidade para atender a demanda de síndromes gripais de covid-19.

INVENÇÕES NA PRODUÇÃO DO CUIDADO EM SAÚDE

Já no terceiro núcleo de sentido, temos relatos que ressaltam a capacidade de se inovar e inventar do NASF, com novas atribuições profissionais que foram assumidas e as diferentes inserções na rede de saúde e a atuação dos profissionais.

Durante esse período, o programa NASF deixou de ser gerenciado por um único gestor e cada categoria profissional passou a ter um gestor de referência, intensificando a organização do cuidado na perspectiva uniprofissional e os espaços multiprofissionais estavam sendo pouco explorados e/ou valorizados.

Essa configuração fez com que as categorias profissionais seguissem por caminhos diferentes em relação a forma como os profissionais se inseriam na rotina de trabalho, e por meio das experiências, cada núcleo foi descobrindo uma forma de atuar nas ações de campo para o cuidado em saúde.

Os assistentes sociais, nutricionistas e psicólogos atuaram durante a pandemia na gerência das unidades de saúde, na ausência de um profissional que compõe o trio gestor e na assistência direta aos pacientes com questões de saúde mais específicas, através de visitas domiciliares, atendimentos individuais e em alguns casos, acolhimentos por ligações telefônicas e por vídeo, como no caso da psicologia.

Foi muito potente porquê. A gente viu o quanto que a nossa categoria, enquanto assistente social, ela é importante. O quanto que a saúde é um tripé, ela não caminha sem a assistência social, sem uma política de garantia de direitos, sem a orientação, sem o fortalecimento desse sujeito, sem mostrar para ele do dever dele, da participação, e o quanto que a autonomia dele pode fazer com que a vida dele mude (Eva, Assistente Social)

Mudou muito a minha rotina pessoal, então eu ficava o dia inteiro na unidade para ajudar na recepção também, né? Então esse trabalho de gestão que eu nunca tinha feito eu tive que aprender. Apreendi bastante coisa, coisas que eu não sabia melhorou o olhar em relação ao trabalho da equipe, do trabalho do trio gestor, mas foi essa a intensidade do trabalho, foram duas vertentes, a gestão né e o assistencial ainda. (Ana, Nutricionista).

Pessoas com pensamentos e ideias suicidas, muito medo, muita crise de pânico por conta do covid e a gente não podendo atender. E aí que depois

veio a ideia de se fazer atendimento por telefone ou por vídeo (Carla, Psicóloga)

Embora os profissionais do NASF pudessem criar estratégias para inovar na produção do cuidado em saúde, foram os gestores que definiram e organizaram as mudanças que ocorreram no trabalho e os profissionais se adaptaram às mesmas.

Eu acho que eu extraí de mim mesma uma... uma capacidade, uma disposição, uma disponibilidade que até então assim, tinha, mas acho que ela se multiplicou... triplicou! Hoje, mesmo olhando para trás e vendo tudo que eu fiz, tudo que eu fazia, tudo que eu fui solicitada a fazer... basicamente eu fiz tudo, né? Que foi solicitado (Ana, Nutricionista).

Conforme já apresentado anteriormente, os trabalhadores do NASF foram protagonistas no telemonitoramento da covid-19 no município. Os profissionais que ficaram na unidade central do monitoramento puderam desempenhar um papel profissional para além do seu núcleo profissional, ampliando seu escopo de atuação para habilidades gerais do profissional de saúde e respondendo de forma interessante à uma necessidade de saúde pública daquele momento: a pandemia de covid-19.

Por mais que essa compreensão nem sempre esteja nas falas dos participantes da pesquisa, é interessante reforçar que esse redirecionamento de parte dos profissionais do NASF para o telemonitoramento respondeu à demanda de reorganização dos trabalhadores para uma situação de emergência em saúde.

A comunicação por tecnologias digitais foi vista como uma das invenções na produção do cuidado porque facilitava o contato com os pacientes e evitava a circulação deles em período de transmissão nas unidades de saúde.

Esse trabalho de informatizar as coisas, no caso de usar as tecnologias e redes sociais para estar passando informação para a pessoa, acho que foi muito exitoso. A gente entrava lá no laboratório, a gente via o resultado do exame, baixava e já mandava para a pessoa pelo WhatsApp, né? A gente facilitava muito a vida das pessoas nesse sentido (Dante, Profissional de Educação Física).

Uma outra parte dos profissionais do NASF assumiram uma atuação na gestão das unidades de saúde. Esses profissionais transitavam pelas unidades de saúde com a responsabilidade de assumir o gerenciamento da unidade quando havia ausência dos

profissionais que compõem o trio gestor. Dessa forma, desempenhavam uma atuação profissional que não era habitual entre eles, de acordo com as categorias profissionais:

Foi uma experiência muito grande para mim... muito enriquecedora, de acompanhar esses profissionais mesmo, de estar vendo o trabalho burocrático, vamos dizer assim, de um trio de nível superior, de um trio gestor como que se passava na unidade. Eu pude experimentar isso, né? Então isso foi muito gratificante para mim (Lino, Assistente Social).

Fazendo os trabalhos burocráticos, ajudando organizar a unidade, atendendo e fazendo receitas, ajudando a organizar receitas de medicamentos, né? Fazendo a dispensa de medicamentos dos acamados. Vendo o que era necessário (Dante, Profissional de Educação Física).

Abria malote, recebia insumos, essas coisas. Porque os pacientes iam buscar... dos acamados, tudo. Então a gente entregava esses insumos, fazia o monitoramento, e assim acabou ficando um trabalho um pouco mais tranquilo (Carla, Psicóloga).

Os profissionais puderam desenvolver um trabalho administrativo específico da unidade que não faz parte da rotina de trabalho habitual do NASF e relataram como uma experiência potente, como uma forma de se aproximar das experiências dos profissionais das equipes de saúde da família e suas sobrecargas no trabalho.

No decorrer da pandemia, a rede de pesquisa em atenção primária à saúde Rede – APS da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO), se interessou pelas iniciativas e experiências do NASF de todo o Brasil, e abriu uma chamada para contribuições para conhecer e divulgar aos demais profissionais. A forma com que os diversos NASF pelo Brasil se organizaram foi semelhante aos movimentos que foram realizados no contexto local da pesquisa, em relação às descobertas e às reinvenções na produção do cuidado em saúde. (ABRASCO, 2021)

Dentre essas experiências compartilhadas entre os NASF, a atuação profissional esteve evidente em três formas: o enfrentamento direto da pandemia de covid-19, com os profissionais que estavam próximos e na assistência; manutenção rotineira do NASF e da APS, desenvolvendo atendimentos a problemas específicos de saúde; e no apoio aos profissionais de saúde, que enxergavam no NASF um profissional que poderia ajudar no acolhimento das suas dificuldades na rotina do trabalho, assim como podemos observar nos relatos dos participantes da presente pesquisa. (ABRASCO, 2021).

Além disso, na experiência do NASF desta pesquisa, principalmente em um momento mais final da pandemia, apareceram algumas experiências na retomada do trabalho na lógica do NASF. Surgiram ainda movimentos que os profissionais realizaram na tentativa de se reintegrar às equipes de ESF e recuperar uma certa identidade perdida durante a pandemia.

O retorno é assim, o reconstruir essa rotina, né? Buscar, trabalhar, buscar fazer dentro da proposta e da equipe multi, né? Que também eu acho que não muda muito do olhar do NASF. Vão mudando-se os nomes, mas assim, o olhar, né? Eu acho que acaba não mudando, então, estou buscando no dia a dia essa reconstrução (Nina, Terapeuta Ocupacional).

Então nós tivemos que... não reeducar, mas meio que avisar, falar assim: Opa! O NASF voltou, vocês podem solicitar para a fisioterapia, vocês podem encaminhar, não precisa ser direto para a central de fisioterapia, estamos aqui, vamos reestruturar, vamos estar em atendimento de novo, pode encaminhar os pacientes, vamos fazer retomada de grupo, de cinesioterapia, grupo de orientação, né? Então o pessoal acabou ficando sem o apoio, e eles tiveram que fazer por conta, entre aspas assim, né? Então teve que lembrar eles que o NASF estava de volta, então foi um resgate (Zeca, Fisioterapeuta).

Em relação às invenções na produção do cuidado em saúde, os profissionais relataram nas experiências deles, a representação do luto pelas perdas e pelas ações que deixaram de ser desenvolvidas, frente à impossibilidade de manter a sua atuação específica do núcleo profissional. Assim, surgiu uma nova possibilidade de atuar como profissional de saúde.

Devido à forma como as mudanças ocorreram, os profissionais atuaram frente às mudanças que foram impostas, mas ainda assim, de maneira que não foi valorizada a possibilidade de desenvolverem ações de campo e construir inovações para a APS como algo positivo, numa construção que estivesse mais alinhada ao papel do NASF na rede de atenção à saúde.

Santos e colaboradores (2023), em uma revisão integrativa da literatura sobre as estratégias de organização do processo de trabalho das equipes do NASF no contexto da pandemia da covid-19 no Brasil, identificou que as reorganizações do trabalho do NASF desconsideraram as atribuições dos diversos profissionais, fundamentadas na interprofissionalidade e no matriciamento. Assim, em diversos municípios, como em Marília, os profissionais do NASF foram remanejados para colaborar de diferentes maneiras nos territórios de APS dos contextos brasileiros.

Foi observada uma predominância em determinadas ações do apoio do NASF em detrimento de outras, que levou a um subaproveitamento das fortalezas e potencialidades das equipes de NASF na atenção primária (Santos et al, 2023).

Esses apontamentos da pesquisa de Santos e colaboradores (2023) também estão relacionados às experiências dos trabalhadores do NASF em Marília. Nas experiências iniciais da pandemia, os trabalhadores que ficaram unidos no mesmo espaço físico estavam atuando como uma central de telemonitoramento da covid-19, outros tiveram atuações distintas nas unidades de saúde, mas ainda assim, o trabalho mantido apresenta resultados consistentes.

De maneira geral, os trabalhadores de cada categoria profissional foram reorganizados de maneiras distintas, de acordo com as necessidades de adaptação e resposta às demandas da pandemia. Desenvolveram uma atuação que favoreceu a qualidade da atenção à saúde, embora por vezes, fora da APS, pouco reconhecidos e/ou valorizados.

Eu penso que o NASF desenvolveu um importante papel na pandemia como protagonista no monitoramento e também nas unidades de saúde. O trabalho no monitoramento foi muito diferente do trabalho habitual, então era como se os profissionais tivessem que aprender a desenvolver novas atribuições. Percebo que surgiram alguns olhares e também questionamentos, do tipo: “Esse trabalho é para mim? ”, “Isso é minha atribuição? ” “Eu não estou fazendo o meu trabalho. ” “Não me reconheço mais como profissional”, “Quem somos nós? ”.

A identidade do NASF, em alguns momentos, foi questionada pelos próprios profissionais, mas certamente essa versatilidade do NASF trouxe muitas contribuições no manejo da pandemia, independente da forma que estes profissionais atuaram, seja desenvolvendo ações de seu conhecimento e/ou ações do campo da saúde que permeiam todos os profissionais, como por exemplo, o acolhimento.

Nesse processo de perceber as discontinuidades e as invenções possíveis foram trazidas à tona, por meio das experiências de cada um, como a presença da equipe multiprofissional na APS é propulsora de maior resolutividade e qualifica o cuidado em saúde, fortalecendo o vínculo longitudinal no cuidado.

4.3 EMOÇÕES E SENTIMENTOS DE TRABALHADORES DO NASF NA PANDEMIA



RELATOS DE UMA PANDEMIA (CARVALHO, J., ALCANTARA, R., OLIVEIRA, W., 2021)

“Com certeza o período da pandemia foi o período em que eu mais me apeguei nas orações e nos momentos de oração em família. Me recordo que no período da pandemia, foi o período que nós mais conseguimos rezar juntos em família. Rezávamos o terço juntos todos os dias, pedindo mesmo para que aquele momento passasse. Me recordo das crianças, todos os dias nas intenções do terço. A primeira intenção deles era: “que Jesus proteja a mamãe no trabalho dela e que ela não pegue covid”.

(Mila, Fisioterapeuta)

A terceira categoria se encarregou de explorar a dimensão socioafetiva, as emoções e sentimentos vivenciados e relatados pelos profissionais do NASF, onde os medos ganharam destaque e apareceram em quase todas as entrevistas e de diferentes formas: medo de ser responsável por infectar um familiar, medo de morrer, os usuários com medo de ir até os estabelecimentos de saúde. Além da dificuldade dos profissionais em lidar com o grande número de mortes na rotina do trabalho, as incertezas, inseguranças, angústias e várias mudanças na rotina e por fim as estratégias e maneiras de enfrentamento à pandemia.

Desta forma, essa categoria apresenta três núcleos de sentido em sua composição: i) os medos, ii) os sentimentos e o sofrimento dos profissionais e por fim, iii) estratégias de enfrentamento à pandemia.

A imagem que faz a abertura desta categoria é bastante marcante, trata-se de uma paciente idosa recebendo um abraço de um profissional de saúde através de um plástico que permitiu essa aproximação. Naquele momento de distanciamento social não era comum demonstrações de afeto através do toque físico devido a necessidade de equipamentos de proteção individual utilizados para prevenção da transmissão do vírus da covid-19.

Além disso, os profissionais recorreram às práticas religiosas, como estratégia de enfrentamento e uma forma de se sentir protegido de alguma forma, como aparece na narrativa de Mila, ilustrando esta categoria.

OS MEDOS

O primeiro núcleo de sentido concentrou os diferentes tipos de medos. Apesar de não perguntar para os profissionais quais eram os seus medos especificamente, essa emoção esteve presente em quase todas as falas, sobretudo quando os profissionais narraram histórias que ocorreram na chegada e na vivência da pandemia.

O medo pode ser entendido como uma emoção, que passa por cinco componentes até que a experiência subjetiva da emoção seja vivenciada pelo próprio indivíduo. Scherer (2005) aponta que um estado emocional está relacionado a respostas imediatas e internas do organismo. O componente cognitivo é a forma como a emoção é experimentada e avalia os objetos e eventos que se manifestam no mundo externo. Na sequência os componentes neurológicos desencadeiam sintomas físicos e reações do organismo em resposta à emoção. A função do componente motivacional é preparar e direcionar o indivíduo a agir de certa maneira.

A motivação leva ao componente de expressão motora, que pode ser representada pelas expressões faciais, expressões físicas e a linguagem corporal. Por fim, a experiência

subjetiva monitora o estado interno do corpo frente à sua interação com os eventos e estímulos emocionais (Scherer, 2005).

Quando questionados sobre os desafios presentes no processo de trabalho durante a pandemia, o medo foi apresentado de diversas maneiras, começando pelo medo que os profissionais tinham de contrair o vírus.

O meu maior desafio foi trabalhar com medo, né? Toda hora! A gente não sabia o que esse vírus causava e a gente não sabia com quem que a gente estava entrando em contato. Foi bem desafiador para mim (Sara, Nutricionista).

Insegurança e medo... acho que o medo foi o que mais falou alto. O medo do desconhecido, medo do que vinha pela frente, medo de não saber o que fazer, o que era melhor fazer. Então, acho que o medo... o medo que norteou toda essa situação (Nina, Terapeuta Ocupacional).

Eu ficava bem apavorado porque eram poucas informações que tinham, principalmente no início, né? E o índice de óbito era muito alto e a gente estava preocupado em si com a doença. (Zeca, Fisioterapeuta).

Outras investigações sobre os impactos da pandemia de covid-19 nos profissionais de saúde mostraram resultados semelhantes. Como exemplo, foi realizada uma pesquisa com profissionais do NASF com a finalidade de conhecer os impactos emocionais sofridos no contexto de um município do Ceará. Foi possível identificar que as mudanças afetaram emocionalmente os profissionais, contribuindo com um quadro de sofrimento psicológico e impactos na saúde mental. (Santos Pontes, 2022)

Essa mesma pesquisa conseguiu demonstrar as dificuldades no enfrentamento das incertezas, e assim como no contexto investigado aqui, a pressão psicológica sofrida quanto à infecção de outras pessoas. (Santos Pontes, 2022)

Os profissionais relataram o medo de serem responsáveis por transmitir a doença para um familiar quando retornassem do trabalho para casa, sempre preocupados com os mais vulneráveis, principalmente os idosos, os filhos e aqueles com algum tipo de comorbidade como podemos notar nos relatos a seguir:

Eu acho que o segundo medo assim principal, era durante o trabalho. Contrair o vírus e trazer para casa, né? Então era um medo, uma angustia, aquela... aquela responsabilidade (Mila, Fisioterapeuta).

Eu tinha medo de... por eu estar no meio, eu tenho um pai cardiopata, uma avó idosa com a pressão alta, que recentemente teve AVC (Eva, Assistente Social).

Eu sempre fui... sou muito medrosa, né? Tive bastante medo, bastante insegurança de contrair o vírus e passar para os outros, né? Para o meu pai, para minha mãe, para minha filha, para o meu marido e me sentir culpada de estar passando esse vírus e poder acontecer alguma coisa mais séria (Sara, Nutricionista).

Quando foi tomando corpo, foi tomando a dimensão que tomou, aí eu fui entendendo direito como eram as coisas e assim, me causava muita apreensão. Me causou um certo medo pelos pais, pelos meus pais, pelos meus sogros, pelas pessoas mais idosas, a minha preocupação em relação a minha esposa, né? (Dante, Profissional de Educação Física).

Além desses medos expressados pelos profissionais, foi possível notar que os pacientes também tinham medo de ir até a unidade de saúde, por ser um local considerado perigoso, onde o risco de ser infectado se tornava maior, fazendo com que alguns faltassem, ou evitassem ir em consultas e realizar outros cuidados que não eram relacionados diretamente com a covid-19.

A seguir, temos um trecho de uma profissional, falando sobre os atendimentos individuais da psicologia que eram realizados nas unidades de saúde para pacientes assintomáticos respiratórios, por exemplo. Carla relata que muitos pacientes faltavam nos seus atendimentos devido ao medo, como se todos os espaços de saúde fossem locais que as pessoas estavam vulneráveis ao vírus.

Eu vi muito isso, aí eu tentava: 'vamos lá! Vamos tentar reagendar!' E eles não iam porque eles estavam com medo. E assim, [...] tem muita gente que tinha medo de ir no posto de saúde. [...] tinham medo de ir no posto sim, que o posto 'estava contaminado', então eles faltavam muito nos meus atendimentos (Carla, Psicóloga).

Além de todos os impactos na dimensão socioafetiva e todos esses sentimentos que foram vivenciados, aconteceram diversas mudanças na rotina de trabalho dos profissionais, exigindo que eles conseguissem se adaptar de forma dinâmica, mesmo tendo que lidar com as dificuldades emocionais.

Essa perspectiva do ponto de vista dos profissionais mostra como a pandemia afetou as dinâmicas sociais e coletividades, paralelamente atingiu a subjetividade das pessoas, desencadeando reações difíceis como o medo e as perdas do modo de vida, relacionadas as

restrições que foram necessárias durante o momento mais crítico da pandemia. (Faria; Patiño, 2022)

Outro estudo semelhante acerca do medo que os profissionais de saúde vivenciaram durante a pandemia trouxe resultados congruentes com o dessa pesquisa. No caso da experiência dos residentes médicos e multiprofissionais, também houveram relatos do medo do adoecimento, além do desafio de estar iniciando a trajetória profissional no mesmo momento em que foi decretada a pandemia no Brasil. Além do medo, os efeitos do distanciamento social, que era uma forma de prevenir a transmissão do vírus, resultou em solidão para alguns profissionais de saúde (Oyama et al., 2024).

OS SENTIMENTOS E O SOFRIMENTO DOS PROFISSIONAIS

Apesar do medo, outras emoções ficaram em evidência e outros sentimentos também apareceram de forma significativa, como por exemplo, as angústias frente às incertezas, às inseguranças e a sensação de vulnerabilidade ao lidar com algo desconhecido.

Foi difícil. Não foi fácil não! Porque a princípio a gente foi levando, mas quando a coisa foi prolongando, prolongando cada vez mais, foi criando uma angústia na gente sim (Dante, Profissional de Educação Física).

Foi um momento bem tenso para mim, eu ficava bem focada nisso... apesar de eu ir embora, fazia e cumpria meu horário ali de trabalho no monitoramento, ligando para as famílias. Mesmo ainda a gente indo para casa, foi um momento difícil de desligar, né? (Nina, Terapeuta Ocupacional).

Corroborando com os relatos dessa pesquisa, Ayanian (2020) sintetizou as principais causas que levaram os profissionais de saúde que atuaram na linha de frente da covid-19 a situações de sofrimento, como por exemplo, a exaustão física e esforço emocional com o crescimento do número de pacientes atendidos. Esta pesquisa ainda identificou níveis mais elevados de sintomas graves de saúde mental nos profissionais que prestavam atendimentos diretos aos pacientes, quando comparados àqueles que desenvolviam funções indiretas, como o NASF por exemplo.

Algumas situações de sofrimento dos profissionais de saúde que atuaram na linha de frente da covid-19 citadas pelo estudo de Ayanian (2020) foram: a ansiedade em assumir papéis clínicos novos e desconhecidos; o medo acentuado devido à falta de equipamentos de proteção individual e equipamentos que eram fundamentais para realizar os atendimentos; acesso

limitado a serviços de saúde mental para acompanhar a ansiedade, depressão e o sofrimento psicológico (Ayanian, 2020)

Do mesmo modo, na experiência dos profissionais do NASF de Marília, há alguns relatos sobre o sofrimento dos profissionais e as condições que se encontravam os usuários e até mesmo as próprias condições de trabalho, que deixavam os trabalhadores cansados e também se sentindo vulneráveis.

Eu ouvi muitas histórias tristes. Eu já escutava, mas eu ouvi muitas. Eu vi muita fome, muita miséria, as pessoas abrirem a geladeira e não terem o que comer. Não terem mesmo, de terem só água (Eva, Assistente Social).

Então, foi uma rotina assim, bem estressante, bem pesada. Apesar da gente estar com vontade também de ajudar muito, que a gente sentia que esse monitoramento ajudou muitas pessoas, né? Eu... a gente vinha com essa vontade de fazer, mas ao mesmo tempo vinha com aquele sentimento de cansaço, medo mesmo assim, de ligar e a pessoa já não estar mais lá, então acho que foi bem tenso (Nina, Terapeuta Ocupacional).

A seguir, temos um relato de Mila, que menciona um momento marcante para os profissionais que atuaram diretamente na unidade central de monitoramento. Quando a Central deixou de existir na secretaria da saúde, os profissionais foram para as unidades de atendimento de pacientes sintomáticos respiratórios, reforçando o conceito de “atomização das equipes multiprofissionais” da categoria anterior e ficaram mais próximos do vírus, com fragilidades nas condições de trabalho e estrutura das unidades de atendimento.

Eu acho que foi assim, uma questão de estrutura mesmo física. Aquela coisa que eu falei né, a gente chegou e tinha que dividir o espaço com alguém, tinha que dividir um computador com alguém, o telefone, né? Por mais que tinha o celular também, nós estávamos em dois, então precisava usar o telefone da unidade, então eu acho que o que mais foi... A maior fragilidade aí foi essa questão. E a questão do suporte acho que é que a gente sentiu falta assim, da gente ter um apoio direto, a quem se reportar. A falta de EPI, né? Então eu lembro que a gente não tinha nem avental para colocar, para se proteger, então tínhamos que usar só o nosso jaleco. Máscara muitas vezes a gente tinha que providenciar, porque eles só tinham a convencional, né? A máscara cirúrgica e nós precisávamos da N95 por estar em contato direto com os pacientes. Então era algo que a gente tinha que comprar, eu acho que essa falta de estrutura mesmo, foi uma fragilidade grande e que também nos deixava vulneráveis (Mila, Fisioterapeuta).

No meu caso, enquanto profissional do NASF, eu enfrentei com muita intensidade sofrimentos pessoais, além dos sofrimentos identificados no trabalho nesse núcleo de sentido.

Eu vivenciei o luto com a perda da minha mãe e essa situação trouxe sofrimento de uma forma muito singular. Muito embora tenha sido difícil enfrentar o luto vivenciando isso diariamente com outras famílias, é como se eu me sentisse fortalecido e no mesmo lugar do outro para conseguir compreender quando outra pessoa relatava com tristeza que perdeu um familiar.

Além das tensões e do estresse emocional da rotina agitada, alguns trabalhadores relataram que se sentiam desamparados, quando questionados sobre suas percepções em relação a coordenação do programa NASF.

A gente percebia assim que as coisas vinham decididas e simplesmente impostas, né? Entendo que o movimento, o momento era complicado, talvez eles também estavam perdidos no ponto de como fazer e o que daria certo (Mila, Fisioterapeuta).

Lembro de quem coordenava, de quem dava as diretrizes, as regras. Tinham pessoas fazendo isso, mas nem sempre eles passavam assim, uma segurança. Não me sentia amparada não (Nina, Terapeuta Ocupacional).

Eu entendo que o processo foi difícil também para a gerência, mas talvez, eu penso que a gente poderia ter sido mais participativa nesse processo, né? Talvez se tivesse sido perguntado para a gente (Mila, Fisioterapeuta).

As decisões, ações e mudanças que eram realizadas, muitas vezes, eram tomadas de forma verticalizada, sem considerar o olhar dos profissionais que estavam desenvolvendo novas atribuições e implicados na rotina do trabalho.

ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO À PANDEMIA

Embora a experiência da pandemia tenha despertado o medo e todos esses outros sentimentos, ocorreram vários movimentos pessoais e profissionais como estratégias de enfrentamento à pandemia. Os profissionais recorreram a diferentes atividades fora do espaço de trabalho para a manutenção da saúde mental e no trabalho realizaram acolhimento entre os pares, na tentativa de se fortalecer profissionalmente e se sentir amparados.

Esse conjunto de estratégias desenvolvidas pelos profissionais de saúde para enfrentar as exigências externas e internas da relação entre o indivíduo e o ambiente, pode ser definido como *coping*, um conceito teórico de Folkman e Lazarus (1984), mas que tem sido resgatado e bastante utilizado na atualidade (Dias; Pais Ribeiro, 2019), que diz respeito às estratégias que as pessoas usam para a adaptação a situações adversas decorridas ao longo da vida. Essas estratégias podem afetar, de maneira negativa ou positiva, a saúde das pessoas.

Quando questionados sobre as estratégias de enfrentamento pessoais que foram desenvolvidas, na tentativa de promover o autocuidado, apareceram diferentes atividades que foram incorporadas na rotina dos profissionais, dentro e fora do trabalho, como foi relatado a seguir:

Eu faço Ioga, leitura, orquídea que é uma coisa que eu amo muito cuidar de plantas, mas eu amo o que eu faço. Eu me emociono ao dizer isso, eu sou uma profissional apaixonada pelo o que eu faço, eu amo o que eu faço, então assim, dedicação, afeto, honrar o que eu faço e cuidar de vidas [...] eu me senti escolhida para estar nesse momento (Eva, Assistente Social).

Eu chegava em casa, já tirava toda aquela roupa, já vai tudo para desinfetar e tal. E a primeira coisa é tomar um banho, um banho demorado, eu... eu gosto de ouvir música, mas assim nem sempre eu ouço música tomando banho, mas nesse tempo assim, todo dia eu já colocava uma música ali para eu desligar mesmo, para eu cuidar um pouquinho de mim. Já ir lá tomar um banho, sossegado, ouvir uma música, música que eu gostava, e foi uma época que eu fiz bastante crochê (Nina, Terapeuta Ocupacional).

Ouvir música, mas os podcast, especialmente esse me ajudou bastante, e também mesmo almoçando na unidade ter um momento mais na natureza em locais que na unidade tinha um espaço verde, tinha ao menos uma árvore, uma sombra... é.... sair de dentro daquele ambiente de trabalho ali, vamos dizer assim, carregado ali né... de muita preocupação, de muito medo, de muita ansiedade, de muita incerteza (Ana, Nutricionista).

Outra maneira que os profissionais encontraram de enfrentar a pandemia, foi através da espiritualidade e gerenciando os pensamentos excessivos de que coisas ruins fossem acontecer, tentando manter o pensamento positivo como forma de se sentir confiante no cotidiano do trabalho.

Eu acho que foi a parte assim... Mais a parte mais espiritual, né? Entender que a gente está por aqui, entender que tem um, realmente saber que tem um Deus, né? Que toma conta da gente, e que a gente tem que se apegar a alguma coisa, em alguma coisa que faça o bem e transmita o bem (Lino, Assistente Social).

Não ficar pensando muito, de extravasar praticando atividade física, é... de correr, de nadar, de pedalar, sabe? Estratégias assim pessoais, né? [...] (Dante, Profissional de Educação Física)

Dentre todos os relatos, existem diversas atividades que os profissionais disseram ter desenvolvido no cotidiano do trabalho, nos momentos mais críticos da pandemia. De maneira geral, os profissionais focaram em perceber as atividades habituais que foram interrompidas, porém muitas invenções foram possibilitadas nesse processo.

Um relato de experiência de Da Costa e colaboradores (2021), realizado por residentes do Programa de residência em Saúde da Família e Comunidade na reorganização do NASF em Brasília, apresentou as semelhanças entre as realidades pesquisadas. Durante a pandemia, nos dois contextos, o NASF conseguiu desenvolver ações de teleatendimento de pacientes, telemonitoramento de covid-19, atuou na porta de entrada de pacientes sintomáticos respiratórios e no suporte das equipes.

Como estratégias na experiência de Da Costa e colaboradores (2021), o NASF desenvolveu algumas ações diferentes do contexto de Marília-SP. Em Brasília, foi possível atuar na colaboração do desenho de um novo fluxograma de atendimento, na testagem rápida e na produção de materiais educativos, o que não aconteceu nas experiências do NASF de Marília. Talvez a falta de autonomia e participação dos trabalhadores do NASF na construção das respostas à pandemia tenha limitado a criação de uma participação mais criativa e inovadora desses profissionais.

Apesar de todas as mudanças na forma de enxergar o trabalho, de lidar com as adversidades, temos como semelhança entre as pesquisas, a rápida adaptação do NASF para apoiar as equipes de ESF no cuidado a população.

4.4 SUPERAÇÕES DE DIFICULDADES E APRENDIZAGENS



RELATOS DE UMA PANDEMIA (CARVALHO, J., ALCANTARA, R., OLIVEIRA, W., 2021)

“A gente percebeu que a morte está mais perto, né? Porque eu perdi pessoas queridas por conta de covid. Então; coisa que a gente falava – você viveu isso de outra forma – mas assim, ta muito próximo de nós, a gente sente muito a falta dessas pessoas, até mesmo alguns pacientes, sabe? Pacientes das unidades que eram frequentes lá, que foram embora por conta da covid, que a covid levou, então a gente sente”

(Carla, Psicóloga)

A quarta e última categoria aborda os diferentes aprendizados que foram adquiridos durante a pandemia e com eles as competências que foram desenvolvidas nos profissionais, e que possivelmente, potencializaram o trabalho em saúde transformando a prática profissional.

As experiências foram relatadas com diversas emoções e sentimentos, com subjetividades, de forma relativa, pessoal, caracterizando o saber da experiência de Larrosa Bondía (2002). Aqui, o saber da experiência é compreendido como os sentidos ou o sem-sentido que criamos com aquilo que nos acontece.

Nessa categoria, os núcleos de sentido foram compostos por, respectivamente: i) aprendizados pessoais sobre a minha vida, ii) aprendizados para o mundo do trabalho e iii) aprendizados pessoais sobre a vida das outras pessoas.

A imagem que representa esta categoria está relacionada aos momentos finais da fase mais crítica da pandemia, aos aprendizados e superação das dificuldades. Podemos observar profissionais da saúde se abraçando no corredor de uma unidade de saúde, comemorando as conquistas e celebrando todas vivências e desafios que foram vivenciados no cuidado em saúde nesse período.

A narrativa de Carla fala sobre como foi possível ver o quanto estávamos vulneráveis e como a morte esteve perto de todos, em especial dos profissionais de saúde que enfrentaram de perto a covid-19. Essa reflexão certamente vem cheia de aprendizados e formas diferentes de olhar para trás e visualizar o caminho percorrido pelos profissionais de saúde até aqui.

APRENDIZADOS PESSOAIS SOBRE A MINHA VIDA

Neste núcleo de sentido estão presentes os aprendizados relacionados aos aspectos pessoais dos profissionais de saúde e relatos de situações que estimularam a superação de medos, o autocuidado e empoderamento profissional. Quando questionados sobre os aprendizados, os profissionais relataram vários, que podem ser divididos pelos núcleos de sentido. A seguir, temos alguns aprendizados relacionados às reflexões pessoais, que ocorreram para além das experiências do trabalho e novas descobertas profissionais.

Eu acho que eu amadureci muito como pessoa. Eu tinha os meus medos, então eu amadureci. Aprendi a enfrentar esses medos. Acho que o que mais me marcou foi isso. Me senti mais forte como profissional também, como pessoa; mais humana, né? Porque a gente vê cada história (Sara, Nutricionista).

Eu aprendi que eu preciso ser prioridade, né? Porque se eu não estiver bem, eu não vou conseguir ajudar o outro. Então assim, hoje eu olho

para mim com mais amor, e eu falo isso assim pessoalmente, que reflete no meu trabalho (Júlia, Psicóloga).

Sara comenta como o medo a mobilizou e fez com que ela se percebesse humana e refletisse com empatia frente às histórias que ela encontrava na rotina do trabalho. Ainda na perspectiva dos aprendizados pessoais, a valorização do autocuidado tomou um espaço importante para os profissionais. Embora estimular e orientar o autocuidado seja parte da rotina dos profissionais da atenção primária, essas experiências trouxeram uma reflexão mais concreta sobre a importância de praticá-lo.

Em relação aos aprendizados pessoais sobre a minha vida, os profissionais puderam vivenciar um momento de olhar para si mesmo, o que vamos entender aqui como autocuidado, na perspectiva de uma postura e uma atitude importante de coerência entre aquilo que ele orienta no cuidado em saúde e o que ele vive.

Neste núcleo de sentido estão alguns relatos da valorização do autocuidado, para além do autocuidado relacionado à infecção pelo Coronavírus. Os profissionais citaram atividades externas que faziam bem para eles e ajudaram na manutenção da saúde mental.

Eu sempre acreditei nisso, mas agora acho que eu estou fazendo mais coisas que eu gosto. Acho que às vezes, a gente faz muita coisa que a gente nem sempre concorda, mas faz, para agradar.... Talvez a sociedade, ou sei lá o que. Hoje eu faço muito mais o que eu quero, o que eu sinto que vai me fazer bem (Nina, Terapeuta Ocupacional).

Você dar valor mais a vida, você valorizar mais a sua vida, entendeu? Eu acho que as vezes gente trabalha, faz tanta coisa e não tem tempo nem para você mesmo (Hugo, Profissional de Educação Física).

A gente percebeu que a morte está mais perto né, porque eu perdi pessoas queridas por conta de covid (Carla, Psicóloga).

Os trechos anteriores apontaram para novos aprendizados, amadurecimento pessoal, valorização da vida e reflexões sobre a sua brevidade. Diferente do autocuidado que já foi relatado em outras categorias anteriormente, este autocuidado também está para as atividades que eram realizadas fora do ambiente de trabalho, que são tão importantes quanto as medidas de biossegurança que foram estabelecidas.

Ainda nesse núcleo de sentido, podemos refletir como os espaços do SUS não promovem o cuidado dos seus próprios trabalhadores. Na realidade do cotidiano do trabalho nos deparamos com ambientes insalubres, onde o conceito de ambiência da política nacional de humanização é desconsiderado, além das dificuldades na organização dos processos de

trabalho. A ausência de políticas que garantam esse cuidado afeta diretamente a saúde dos trabalhadores e consequentemente traz reflexos no modo de produzir o cuidado em saúde.

Uma revisão integrativa de artigos de 2020, que teve como tema central ‘cuidado ao cuidador profissional da área da saúde’ e que considerou o período entre 2005 e 2015, constatou que a relação entre o cuidado oferecido e o cuidado recebido sofre influências e em sua maioria são norteadas pelo cuidador profissional. É comum escutarmos que precisamos cuidar do paciente e dos seus cuidadores, mas o cuidador profissional também precisa de cuidados, o trabalho traz situações que podem provocar estresse, sobrecarga e desgaste que reflete na qualidade do cuidado desenvolvido. (Castelblanco et al, 2020).

APRENDIZADOS PARA O MUNDO DO TRABALHO

Neste núcleo estão os principais aprendizados do âmbito profissional que foram adquiridos no desenvolvimento de novas atribuições para a contribuição do trabalho em saúde na pandemia, o que também podemos pensar como o trabalho de campo, especialmente as novas responsabilidades relacionadas ao trabalho gerencial da ESF, além dos desafios de adaptação e novas práticas do cuidado em saúde.

Esse trabalho de gestão que eu nunca tinha feito, eu tive que aprender. Apreendi bastante coisa, coisas que eu não sabia. Melhorou o meu olhar em relação ao trabalho da equipe, do trabalho do trio gestor, mas foi essa a intensidade do trabalho. Foram duas vertentes, a gestão, né? E o assistencial ainda (Ana, Nutricionista).

O RH me deixou como responsável e era muita coisa, então tipo assim, eu tive que aprender de burocrático, de bolemês, de e-mail, daqueles processos que chegam e que a gente tem que colocar lá no sistema. Então, isso para mim, eu acho que agregou muito, sabe? Porque eu saí um pouco, eu sei que fugiu um pouco da minha função, mas eu aprendi outras coisas. Hoje eu acredito que eu melhorei como pessoa, a minha relação com a equipe foi completamente diferente (Júlia, Psicóloga).

Acho que a gente tem que estar aprendendo sempre novas coisas, podendo ajudar e contribuir, então eu falo que eu me doeie da forma que foi necessário, eu trabalhei da forma que eu pude trabalhar (Dante, Profissional de Educação Física).

Além de reconhecer que esses aprendizados vieram das experiências singulares que os profissionais viveram, vale ressaltar que os princípios do SUS que nortearam e organizaram a prática e os processos de trabalho em saúde, colaboraram na organização das mudanças e adaptações de forma que a integralidade do cuidado fosse considerada.

Dessa forma, o cuidado em saúde se dirige à perspectiva da integralidade, como um importante princípio doutrinário da política do SUS, destinado a conjugar as ações direcionadas a materialização de saúde como um direito e como um serviço (Mattos, 2005).

Mattos (2005) reflete sobre a integralidade na formulação de políticas específicas de saúde e apresenta três grandes conjuntos de sentidos da integralidade que são identificados ao responder questionamentos sobre o seu funcionamento como um indicador e que possuem por base a origem dos movimentos, sendo: as boas práticas de integralidade; a integralidade como modo de organizar a prática e os processos de trabalho; a integralidade como respostas governamentais a problemas específicos de saúde, nesse caso a pandemia.

As boas práticas de integralidade estão relacionadas ao modelo de assistência que pode ir além das demandas explícitas que são levantadas pelo próprio usuário, que pode ser realizada através de uma escuta qualificada ampliando as ações para o caráter preventivo, não tentando aumentar o consumo de bens e serviços de saúde e sim garantindo um vínculo efetivo.

A integralidade como modo de organizar a prática e os processos de trabalho serve para horizontalizar e otimizar a integração, no sentido de superar as fragmentações das atividades dentro dos próprios serviços de saúde articulando as demandas agendadas e espontâneas de forma que ambas sejam integrais no cuidado (Mattos, 2005).

Por último, há a integralidade como respostas governamentais a problemas específicos de saúde que se caracterizam como as políticas que foram desenhadas especialmente para dar respostas a um determinado problema de saúde ou aos problemas de saúde que afetam um coletivo (Mattos, 2005).

Dentro de toda a reorganização dos cenários e dos profissionais, as experiências da pandemia apresentaram de forma dinâmica a integralidade se estabelecendo na prática dos profissionais. Em relação aos aprendizados, é necessário reconhecer que o NASF com sua capacidade de se adaptar em diferentes frentes de trabalho, exerceu um papel importante no acolhimento dos usuários e aprendeu isso no cotidiano do trabalho.

As pessoas podem não reconhecer o que a gente fez, mas nós salvamos muitas vidas. Nós conseguimos tirar muita gente da síndrome, daquele pânico de não conseguir sair na porta de casa e o NASF foi muito importante nesse ponto. Eu acredito que foi um ponto crucial que, não sei, para mim alguém deve ter enxergado esse ponto positivo do NASF. Por isso que a gente ainda continua aqui (Lara, Terapeuta Ocupacional).

Com os profissionais enfermeiros, enfermeiras especialmente que eu pude ter esse contato aí depois de bastante tempo, de vivenciar esse

trabalho deles gerencial, eu pude falar isso para eles, né? Tanto parabenizar, quanto dizer, assim 'que importante que é o seu trabalho, e eu pude vivenciar isso' né? [...] mas assim, eu fiz questão de falar isso pra eles, né? São mais enfermeiras na verdade que a gente trabalha, mas assim, com várias que eu pude encontrar depois de tanto tempo, e verbalizar isso, senti que elas se sentiram reconhecidas (Ana, Nutricionista).

Acima, Ana explica que na sua experiência conseguiu visualizar a importância de outros processos de trabalho que ela desenvolveu, especificamente no gerenciamento da ESF, que também foi um ponto importante para colaborar na integração entre as equipes de NASF e ESF.

Os aprendizados citados nesse núcleo estão relacionados com os aprendizados do mundo do trabalho e é possível ver o princípio da Integralidade acontecendo com todas as mudanças, seja na forma de prestar o cuidado em saúde, na forma de organizar os processos de trabalho e por fim nas respostas que o SUS desenvolvia frente ao cenário epidemiológico local.

Ademais, com a necessidade dos profissionais do NASF em aprenderem novas atribuições que eram executadas por outros profissionais antes da pandemia, fez com que o trabalho fosse pautado numa prática mais colaborativa e o conceito de interprofissionalidade fosse valorizado.

A interprofissionalidade é a colaboração no trabalho em saúde entre os diferentes núcleos profissionais e segundo Oliveira e colaboradores (2020), as fragilidades dessa lógica de trabalho podem ser organizadas em quatro diferentes níveis para compreender os desafios relacionados ao trabalho interprofissional em saúde: o problema da formação profissional, das relações intersubjetivas, dos fatores organizacionais e dos fatores estruturais.

Nesse caso, os fatores organizacionais e estruturais ficaram em ênfase, relacionando a maneira como o trabalho é configurado na dinâmica institucional pela gestão imediata e pelos profissionais. Ainda nessa perspectiva, a infraestrutura, as condições organizacionais como, por exemplo, espaços físicos, insumos a falta de recursos, entre outros.

APRENDIZADOS PESSOAIS SOBRE A VIDA DAS OUTRAS PESSOAS

Por fim, temos o núcleo de sentido que abarca os trechos relacionados a empatia profissional, onde os profissionais relataram situações em que a humanização, a escuta qualificada, o acolhimento e o amparo estavam em evidência, devido ao período de fragilidade que foi vivenciado.

O que me passou foi assim, mais humanização até, não que eu não era, mas a gente acaba prestando mais atenção nas pessoas, no que elas falam, no que elas trazem para gente. Então eu acho assim, que foi um aprendizado de mudança mesmo, de alguns conceitos (Lino, Assistente Social).

Nesse sentido, não foram somente aprendizados pessoais sobre a vida das outras pessoas, mas também foi possível perceber uma sensibilização ao olhar para o outro, com quem procura o cuidado em saúde sempre com uma necessidade a ser atendida e que a empatia dos profissionais faz toda a diferença nesse momento. O que reforça também o otimismo que os profissionais muitas vezes usavam para enfrentar a pandemia e encorajar outras pessoas.

Eu vi a empatia das pessoas né, em querer ajudar essas pessoas que estavam infectadas, doentes, então isso foi muito positivo (Dante, Profissional de Educação Física).

Para mim foi importante, né? A gente realmente tirar boas coisas e olhar o outro com mais empatia, e eu acho que é isso, que o próximo esteja realmente próximo (Lino, Assistente Social).

Os chamados aprendizados pessoais sobre a vida das outras pessoas estão relacionados com conceitos de empatia e humanização. Os profissionais puderam refletir sobre as relações estabelecidas no cuidado em saúde e perceber como a humanização estava presente no cotidiano de trabalho anteriormente e como o contexto da pandemia favoreceu essa compreensão.

A empatia pode ser conceituada como uma habilidade cognitiva, inata, emocional, mensurável e possível de ser qualificada. É a habilidade de compreensão e acolhimento dos sinais emocionais do outro, de forma que a comunicação seja melhorada gerando ações e processos construtivos. A empatia profissional funciona como um antídoto para a tendência a desumanização que está presente na soberania técnica. A humanização além de ser um conceito importante do cuidado em saúde é uma política que deve estar presente nos serviços de saúde (Campos de Souza et al., 2020).

Na minha experiência, ter participado da gestão do monitoramento nas unidades de saúde ajudou a me aproximar do cotidiano de trabalho das unidades. Anteriormente, pela rotatividade nas unidades de saúde, não era possível estar próximo de uma equipe de fato, mesmo estando presente em todas semanalmente.

Essa aproximação dos profissionais do NASF com uma equipe de ESF durante a pandemia favoreceu abordagens mais interdisciplinares, uma vez que as decisões eram tomadas

em conjunto entre os profissionais quando buscavam apoio em outros profissionais para se sentir seguros em ofertar orientações que constantemente mudavam.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como considerações finais desta pesquisa, foi possível compreender as experiências dos profissionais de saúde que compunham as equipes de NASF durante a pandemia de covid-19, trazendo experiências multifacetadas vivenciadas, tendo sido a pesquisa descrita pelos participantes como um espaço de acolhimento.

Os objetivos específicos foram atingidos, sendo possível sistematizar as experiências exploradas por meio de entrevistas semiestruturadas com foco narrativo, que resultaram nas categorias de análise temáticas compostas por núcleos de sentido identificados.

Durante o período de análise da pesquisa, o antigo NASF passou por transformações por meio da portaria de nº635, de 22 de maio de 2023, que instituiu, definiu e criou incentivos financeiros federal de implantação, custeio e desempenho para as modalidades de equipes multiprofissionais de atenção primária à saúde, popularmente conhecida como eMulti.

A eMulti na APS surgiu como estratégia resgatar e valorizar o cuidado multiprofissional com incentivos financeiros, incorporação de tecnologias de informação e comunicação e ampliação da composição profissional, o que havia sido enfraquecido com políticas dos anos anteriores. Todavia, nesta dissertação, optamos por manter a nomenclatura NASF como uma forma de valorização da trajetória histórica e demonstração da resiliência de seu papel na APS no SUS.

Em relação a caracterização do perfil dos profissionais do NASF durante a pandemia de COVID-19, identificou-se um grupo de profissionais composto por assistentes sociais, fisioterapeutas, nutricionistas, profissionais de educação física, psicólogos e terapeutas ocupacionais. Todos os trabalhadores do NASF convidados aceitaram participar desta pesquisa, totalizando 27 participantes, compondo um grupo heterogêneo em relação à idade, formação profissional e seu tempo de atuação no NASF, características da composição familiar e forma de lidar com a pandemia.

As experiências foram heterogêneas entre os profissionais, apresentando aproximações e distanciamentos, mesmo trabalhando todos no mesmo município e na mesma rede de atenção à saúde. Características essas que reforçam as experiências como processos de transformações singulares, em que cada pessoa se afeta e aprende com os acontecimentos por meio do saber da experiência.

Foi possível levantar aspectos gerais sobre como era organizado o trabalho do anteriormente à pandemia e estabelecer relações na forma em que o cuidado em saúde era organizado, sendo características singulares do NASF do município: trabalho em equipe

consistente internamente; integração qualificada com as equipes das USF; vínculo estreito com a comunidade.

As mudanças ocorridas, durante as experiências dos profissionais na pandemia, trouxeram impactos significativos no trabalho desenvolvido pelo NASF em apoio às equipes. Enquanto profissional de saúde, pude observar as mudanças e impactos que foram impostos pela pandemia de diferentes ângulos. Estive em diferentes serviços de saúde durante a pandemia, não só como trabalhador do SUS dentro do NASF. Fui também acompanhante nos ambientes hospitalares durante o processo de adoecimento da minha mãe, estive como paciente quando eu adoeci e por fim, como pesquisador sobre esse período da pandemia.

As mudanças nos processos de trabalho resultaram em perda de parte das características anteriores do grupo NASF no município. Houve quebra da longitudinalidade do cuidado e os usuários e profissionais foram afetados. A descontinuidade do trabalho do NASF fez com que o trabalho em equipe ficasse fragilizado. Houve falta de autonomia para que as equipes do NASF construíssem formas de enfrentamento à pandemia, o que limitou o escopo de ações desses profissionais.

Vale ressaltar que o NASF desenvolveu um trabalho importante e versátil durante a pandemia com ações interprofissionais, multiprofissionais e/ou uniprofissionais. Todas essas formas de atuação, que aconteceram em diferentes momentos, reforçaram a perspectiva da integralidade do cuidado, como uma forma de resposta às necessidades da gestão da pandemia.

No contexto da pesquisa, mesmo com o afastamento do trabalho que parte dos profissionais vivenciaram por sessenta dias, o município optou por manter a equipe multiprofissional na APS. Essa ação da gestão municipal com um reconhecimento do papel dessas equipes na rede de atenção à saúde pode ser explicado pelo significativo histórico do NASF no município de Marília. Como já citado anteriormente, antes mesmo do NASF ser instituído como um programa federal pelo Ministério da Saúde em 2008, o município já tinha movimentos nessa lógica de trabalho, o que era nomeado como equipes matriciais, numa lógica semelhante ao que o programa trouxe naquele momento.

Acredita-se que por todo percurso que o NASF Marília percorreu até aqui, os gestores tenham a compreensão da importância de ampliar o escopo de ações na APS ofertando cuidados com a equipe multiprofissional durante e após a pandemia, agora com as eMulti.

As fragilidades e desafios foram diversos, devido ao distanciamento das funções e atributos na assistência em saúde e a pandemia foi considerada como um impulso à tendência de descaracterizar a APS. Por meio dos relatos dos profissionais, as mudanças no processo de trabalho levaram a uma clínica pautada em demandas focalizadas, pontuais e imediatistas,

justificando que esta era uma necessidade para atender a demanda de síndromes gripais de covid-19.

Por outro lado, destacam-se as potencialidades, quando os profissionais relataram que por meio das experiências puderam aprender novas atribuições profissionais para além do seu núcleo profissional. Identificou-se algumas estratégias de enfrentamento à pandemia, tanto na atuação profissional e no seu próprio cuidado pessoal, sendo possível reconhecer os aprendizados significativos que transformaram a prática destes profissionais.

De alguma forma, o trabalho no telemonitoramento tornou os profissionais mais competentes para lidar com as doenças infecciosas no âmbito de prevenção de agravos e promoção de saúde. Algumas rotinas da unidade de saúde que mudaram para o enfrentamento da pandemia perpetuam até hoje, os profissionais são mais sensibilizados em relação à biossegurança. Atualmente os profissionais de saúde se preocupam de forma mais adequada com as doenças infecciosas e optam pelo uso da máscara, por exemplo, quando estão com sintomas gripais, mesmo antes de um diagnóstico.

Concluo essa pesquisa reconhecendo a complexidade de experiências vivenciadas pelos profissionais do NASF, nos encontros e desencontros de perspectivas, emoções e aprendizados, que afetaram cada um desses trabalhadores. Impactos sentidos no trabalho, nas relações, nos movimentos e na valorização do NASF como estratégia potente para a saúde da população e fortalecimento do SUS.

REFERÊNCIAS

AYANIAN, J. Z. **Mental health needs of health care workers providing frontline covid-19.** care. Journal of the American Medical Association - Health Forum, 2020. Disponível em: . Acesso em: 19 jan. 2024.

BENJAMIN, Walter. **Magia e Técnica, Arte e Política.** Traduzido por Paulo Sérgio Rouanet. (Obras Escolhidas; v. I). São Paulo: Brasiliense, 1987.

BONDIA, Jorge Larrosa. **Notas sobre a experiência e o saber de experiência.** Rev. Bras. Educ., Rio de Janeiro, n. 19, p. 20-28, apr. 2002.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, 2012. Diretrizes e Normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos.** Brasília, 13 jun. 2013. Seção 1 p. 59.

BRASIL. **Decreto nº 64.881, de 22 de março de 2020.** Decreta quarentena no Estado de São Paulo, no contexto da pandemia do COVID-19 (Novo Coronavírus), e dá providências complementares.

BRASIL. Departamento de Saúde da Família. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Ministério da Saúde. **Nota Técnica nº 03/2020.** Núcleo Ampliado de Saúde da Família

BRASIL. Medida Provisória nº936 de 1 de abril de 2020. **Institui o Programa Emergencial de Manutenção do Emprego e da Renda e dispõe sobre medidas trabalhistas complementares para enfrentamento do estado de calamidade pública reconhecido pelo Decreto Legislativo nº 6, de 20 de março de 2020, e da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do Coronavírus (covid-19), de que trata a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, e dá outras providências.**

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. **Núcleo de Apoio à Saúde da Família.** Cadernos de Atenção Básica, número 39. Brasília: MS; 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Orientações para procedimentos em pesquisas com qualquer etapa em ambiente virtual.** Secretaria Executiva do Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. 2021

BRASIL. Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019. **Institui o programa Previne Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, por meio da alteração da Portaria de consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017.**

BRASIL. Portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008. **Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF.** Diário Oficial da União 2008; 4 mar.

BRASIL. Portaria nº 2.488, de 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).

BRASIL. Portaria nº635, de 22 de maio de 2023. **Institui, define e cria incentivo financeiro federal de implantação, custeio e desempenho para as modalidades de equipes multiprofissionais na atenção primária à saúde.**

CAMPOS DE SOUZA, L.; DE OLIVEIRA MONTANDO N HOKAMA, P.; HOKAMA, N. A **Empatia como instrumento para a humanização na saúde: lições de um curso de especialização para a prática profissional.** Revista de Educação da Universidade Federal do Vale do São Francisco, [S. l.], v. 10, n. 21, p. 148–167, 2020. Disponível em: <https://www.periodicos.univasf.edu.br/index.php/revasf/article/view/1064>. Acesso em: 19 jan. 2024.

CAMPOS, G.W.S. **Um método para análise e cogestão de coletivos: a constituição do sujeito, a produção de valor de uso e a democracia em instituições: o método da roda.** São Paulo: Hucitec; 2015.

CAMPOS, GWS. **O anti-Taylor e o método Paidéia: a produção de valores de uso, a construção de sujeitos e a democracia institucional.** Tese de livre-docência. Campinas/SP, Faculdade de Ciências Médicas da Universidade de Campinas (UNICAMP), 2000.

CARVALHO, J., ALCANTARA, R., OLIVEIRA, W., 2021. **Relatos de uma pandemia. Marília, 20 abr 2023. Instagram: @relatosdeumapandemia.** Disponível em: <https://www.instagram.com/relatosdeumapandemia/>. Acesso em 20 abr. 2023

CASTELBLANCO, D. C. C.; LISE, F.; SCHWARTZ, E.; ZILLMER, . J. G. V.; OLIVEIRA, . S. G. **Cuidado ao cuidador profissional da saúde: revisão integrativa.** Revista Uruguaya de Enfermería, [S. l.], v. 15, n. 1, 2020. DOI: 10.33517/rue2020v15n1a2. Disponível em: <https://rue.fenf.edu.uy/index.php/rue/article/view/287>. Acesso em: 19 jan. 2024.

CÓMITRE, A.C.D.R, CAMPOS, A.R, SILVA, F.G, JANDOSO, B., RODRIGUES, C.R.C, CAMPOS, G.W.S. **Processo de descaracterização da Atenção Primária à Saúde durante a Pandemia no SUS/Campinas.** Cien Saude Colet [periódico na internet] (2023/Ago). [Citado em 25/10/2023]. Disponível em: <http://cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/processo-de-descaracterizacao-da-atencao-primaria-a-saude-durante-a-pandemia-no-suscampinas/18852>. Acesso em 28 nov. 2023. <http://dx.doi.org/10.20435/pssa.v11i2.642>.

COSTA, A. F. R. da; LOPES, C. de A.; GONÇALVES, F. da S.; GONÇALVES, R. P. . **Reorganização do trabalho do NASF-AB no enfrentamento da pandemia COVID- 19: um relato de experiência.** Comunicação em Ciências da Saúde, [S. l.], v. 31, n. 03, p. 33–39, 2021. DOI: 10.51723/ccs.v31i03.798. Disponível em: <https://revistaccs.escs.edu.br/index.php/comunicacaoemcienciasdasaude/article/view/798>. Acesso em: 19 jan. 2024.

CRUZ, Pedro. **Como aprendi a abordar as questões sociais com os princípios Freirianos.** In: CRUZ, Pedro. Educação Popular em Saúde: desafios atuais. Hucitec: 2018.

DA COSTA, A. F. R. **Reorganização do trabalho do NASF-AB no enfrentamento da pandemia COVID-19: um relato de experiência.** Comunicação em Ciências da Saúde, v. 31, n. 03, p. 33-39, 2020.

DIAS, E. N.; PAIS-RIBEIRO, J. L. **O modelo de coping de Folkman e Lazarus: aspectos históricos e conceituais.** Rev. Psicol. Saúde, Campo Grande, v. 11, n. 2, p. 55-66, ago. 2019. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2019000200005&lng=pt&nrm=iso>.

DIAS, M. S. A.; RODRIGUES P. V. R.; MOITA M. P., SILVA, L. C. C., BRITO, M. C. C. **Núcleo Ampliado de Saúde da Família: análise a partir dos conceitos fundamentais e atributos do trabalho em equipe.** Ciênc. Saúde coletiva 28 (08), Ago 2023.

FARIA, LINA E PATIÑO, RAFAEL ANDRÉS. **Dimensão psicossocial da pandemia do Sars-CoV-2 nas práticas de cuidado em saúde de idosos.** Interface - Comunicação, Saúde, Educação [online]. v. 26 [Acessado 19 Janeiro 2024], e210673. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/interface.210673>>. ISSN 1807-5762. <https://doi.org/10.1590/interface.210673>.

FOLKMAN, S., & LAZARUS, R. (1985). **If it changes must be a process: A study of emotion and coping during three stages of a college examination.** *Journal of Personality and Social Psychology*, 48(1),150-170.

FREIRE, Paulo. Pedagogia do oprimido. 42. ed. 213p. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2005.

GOMES, Romeu. **Análise e interpretação dos dados de pesquisa qualitativa.** In: MINAYO, M.C.S. (org.) DESLANDES, S. F. GOMES, R. Petrópolis, RJ: Vozes, 2016. (Série Manuais Acadêmicos). <https://static1.squarespace.com/static/55917f64e4b0cd3b4705b68c/t/5bc7c2fba4222f0b94cc8550/1539818235703/scherer+%282005%29.pdf> Acesso em: 14 jan. 2024.

LUNA, Willian Fernandes. **Indígenas na Escola Médica no Brasil: experiências e trajetórias nas universidades federais.** Tese (doutorado) - Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Faculdade de Medicina de Botucatu. Botucatu, 2021.

MASSUDA, A. **Mudanças no financiamento da Atenção Primária à Saúde no Sistema de Saúde Brasileiro: avanço ou retrocesso?** FGV Saúde. São Paulo, 2020.

MATTOS, R A; PINHEIRO, R. **Construção da integralidade: cotidiano, saberes e práticas em saúde.** 4. ed. Rio de Janeiro: IMS/UERJ - CEPESC - ABRASCO, 2007. 228p. ISBN 85-89737-33-3.

MINAYO, M.C.S. (2015). **O desafio do conhecimento.** 14ª. Ed. São Paulo: Hucitec

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias.** Revista Pesquisa Qualitativa. São Paulo, v. 5, n. 7, p. 01-12, abril. 2017.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade.** Ciência & Saúde Coletiva, 17(3):621-626, 2012.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Pesquisa social: teoria, passos e fidedignidade.** / Maria Cecília de Souza Minayo (org.); Suely Ferreira Deslandes; Romeu Gomes – Petrópolis, RJ, vozes, 2016. (Série manuais acadêmicos).

MINAYO, Marília Cecília de Souza. **O Desafio do Conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** Artigo. São Paulo: Editora Hucitec, 2014.

MORASSATO, M.R.T. **Núcleo de Apoio à saúde da família: diretrizes e práticas.** Dissertação (Mestrado) Programa de Mestrado Profissional – Ensino em Saúde, Faculdade de Medicina de Marília, 2014.

NESPOLI G, PARO C.A , LIMA L.O., SILVA C.R.A. **Por uma pedagogia do cuidado: reflexões e apontamentos com base na Educação Popular em Saúde.** Interface (Botucatu), 2020.

NORDI, A. B. A; ACIOLE, G.G. **Ampliando a saúde família da: ações de fisioterapia na atenção primária à saúde.** Cad. Edu Saúde e Fis 2020; 7 (13): e071310.

NORDI, A. B. A; ACIOLE, G.G. **Apoio Matricial: uma experiência da residência multiprofissional em saúde.** Trab. Educ. Saúde, Rio de Janeiro, v. 15 n. 2, p. 485-500, maio/ago. 2017.

OLIVEIRA, A. T. P. D., GUIZARDI, F. L., & DUTRA, E. d. B. **Desafios da colaboração no trabalho interprofissional em saúde.** (2020).

OLIVEIRA, Roberto Cardoso de. **O trabalho do Antropólogo: olhar, ouvir, escrever.** Revista de Antropologia, v. 39, n. 1, p. 13-37, 1996.

OYAMA RM; LUNA WF; CYRINO EG. **Medo de mim: experiências e vivências de residentes em saúde na pandemia de Covid-19.** Interface, 2024 (no prelo).

PMM, Prefeitura Municipal de Marília. **Estratégia Saúde da Família completa 15 anos em Marília.** Disponível em: <https://www.marilia.sp.gov.br/portal/noticias/0/3/4988/estrategia-saude-da-familia-completa-15-anos-em-marilia>. Acesso em: 17, janeiro de 2024. (2013)

SANTANA, M. de P.; ALVES, A. M.; GAMA, I. C. S.; PARDUCI, N. V.; LARROQUE, M. M. .; LUCHESI, B. M. . **Impactos da ausência do Núcleo de Apoio à Saúde da Família no contexto da pandemia de COVID-19.** Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, Rio de Janeiro, v. 17, n. 44, p. 3033, 2022. DOI: 10.5712/rbmfc17(44)3033. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/3033>. Acesso em: 16 nov. 2023.

SANTOS PONTES, D. **Impacto emocional da pandemia covid-19 em profissionais do NASF-AB.** Cadernos ESP, Fortaleza – CE, Brasil, v. 16, n. 4, p. 34–42, 2022. DOI: 10.54620/cadesp.v16i4.792. Disponível em: <https://cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/792>. Acesso em: 19 jan. 2024.

SANTOS, H. L. P. C. dos, PRADO, N. M. de B. L., SANTOS, L. H. P. E. dos., MACIEL, F. B. M., PEREIRA, L. V., & TEIXEIRA, C. F. (2023). **Processo de organização do trabalho dos Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica durante a pandemia da Covid-19 no Brasil.** Saúde Em Debate, 47(139), 978–992. <https://doi.org/10.1590/0103-1104202313918>

SCHERER, Klaus. **What are emotions? And how can they be measured?** Social Science Information, v.44, n.4, 2005. Disponível em:

STARFIELD, Barbara. **Atenção Primária, equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços-tecnologia.** Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002. 726p.

APÊNDICES**APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO PARA TODOS OS PROFISSIONAIS DO NASF MARÍLIA.**

NOME: _____

IDADE: _____ GÊNERO: _____

COR / RAÇA / ETNIA: _____

RELIGIÃO: _____ ESTADO CIVIL: _____

PROFISSÃO: _____

CARGA HORÁRIA SEMANAL: _____

QUANTO TEMPO ATUA NO NASF MARÍLIA? _____

JÁ ATUOU EM NASF DE OUTRO MUNICÍPIO? _____

ANO DE GRADUAÇÃO: _____

POSSUI PÓS GRADUAÇÃO: _____

POSSUI VÍNCULO EM OUTRO EMPREGO? _____

RESIDE COM QUANTAS PESSOAS? _____

POSSUI FILHOS MENORES DE 18 ANOS? _____ QUANTOS? _____

EM ALGUM MOMENTO VOCÊ RECEBEU DIAGNÓSTICO DE COVID-19?

POR ALGUM MOTIVO SE DESLIGOU DO NASF DURANTE A PANDEMIA?

APÊNDICE B – ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA COM FOCO NARRATIVO

1. CONTE COMO ERA SUA ROTINA DE TRABALHO ANTES DA PANDEMIA.
(CLÍNICA ASSISTENCIAL – TÉCNICO PEDAGÓGICO)
2. CONTE UM EPISÓDIO MARCANTE QUE VOCÊ TENHA VIVIDO, NO TRABALHO DO NASF, ANTES DA PANDEMIA.
3. COMO FOI A CHEGADA DA PANDEMIA NO SEU PROCESSO DE TRABALHO?
(MEDO – INSEGURANÇAS – SENTIMENTOS)
4. QUAIS FORAM AS PRINCIPAIS MUDANÇAS QUE OCORRERAM NOS PROCESSOS DE TRABALHO DURANTE A SUA EXPERIÊNCIA DA PANDEMIA?
(O QUE VOCÊ FAZIA E NÃO FAZ MAIS – E O QUE SE MANTEVE)
5. CONTE COMO ERA SUA ROTINA DE TRABALHO DURANTE A PANDEMIA.
(CLÍNICA ASSISTENCIAL – TÉCNICO PEDAGÓGICO)
6. COMO FOI A COORDENAÇÃO DOS PROCESSOS DE MUDANÇAS, NO SEU TRABALHO NO NASF, DURANTE A PANDEMIA?
(SE SENTIU AMPARADO PELA GESTÃO? – QUEM COORDENOU?)
7. O QUE VOCÊ IDENTIFICA COMO POTENCIALIDADES PRESENTES NAS VIVÊNCIAS DO NASF DURANTE À PANDEMIA?
8. CONTE UM EPISÓDIO MARCANTE QUE VOCÊ TENHA VIVIDO NO TRABALHO DO NASF, DURANTE A PANDEMIA E QUE VOCÊ AVALIA COMO EXITOSO.
9. O QUE VOCÊ IDENTIFICA COMO FRAGILIDADES E/OU DESAFIOS PRESENTES NAS VIVÊNCIAS DO NASF DURANTE À PANDEMIA?
10. CONTE UM EPISÓDIO MARCANTE QUE VOCÊ TENHA VIVIDO NO TRABALHO DO NASF, DURANTE A PANDEMIA E QUE VOCÊ AVALIA QUE NÃO FOI EXITOSO.
11. QUAIS ESTRATÉGIAS QUE VOCÊ CONSTRUIU PARA O ENFRENTAMENTO DAS MUDANÇAS NA SUA ROTINA DE TRABALHO DURANTE A PANDEMIA?
12. CONTE COMO TEM SIDO SUA ROTINA DE TRABALHO NESSE PERÍODO DE RETOMADA NO FINAL E APÓS A PANDEMIA.
(CLÍNICA ASSISTENCIAL – TÉCNICO PEDAGÓGICO)
(O QUE VOCÊ FAZIA E NÃO FAZ MAIS – E O QUE SE MANTEVE)
13. O QUE VOCÊ APRENDEU COM ESSES PROCESSOS DURANTE E APÓS A PANDEMIA? (TRABALHO DO NASF)
14. VOCÊ GOSTARIA DE ACRESCENTAR E/OU COMENTAR ALGO QUE EU NÃO PERGUNTEI?

**APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)
PESQUISA: EXPERIÊNCIAS E VIVÊNCIAS DE PROFISSIONAIS DO NÚCLEO DE
APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA EM UMA PANDEMIA**

Você está sendo convidado (a) a participar da pesquisa, que tem como objetivo: Compreender as experiências e as vivências dos profissionais de saúde que compõe as equipes de NASF da atenção primária à saúde, em um município do interior de São Paulo, durante a pandemia de Covid-19.

Sua participação é voluntária, isto é, a qualquer momento o (a) senhor (a) irá decidir se deseja participar e preencher o questionário, se deseja desistir da participação durante o preenchimento do questionário ou após o preenchimento, e poderá retirar seu consentimento sem nenhuma penalização ou prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com a instituição. Este documento visa atender os princípios éticos e de confiabilidade preconizados pela Resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (Brasil, 2016).

Para organizar este estudo, ele foi dividido em duas etapas: i) inicialmente um questionário para todos os profissionais do NASF, com o objetivo de caracterizar o perfil deste grupo para que possamos entrevistar um grupo diverso, considerando que assim poderemos ter uma melhor compreensão do objeto de pesquisa de maneira a estabelecer relações e generalizações. ii) num segundo momento – caso você seja selecionado (a) – com entrevistas semiestruturadas com foco narrativo para uma parte dos profissionais, sendo dois de cada núcleo profissional totalizando doze participantes/entrevistas, com perguntas relacionadas aos objetivos da pesquisa e com o tempo estimado de 40 (quarenta) minutos. Todas perguntas estarão relacionadas as experiências pessoais, e girando em torno das mudanças no processo de trabalho do profissional durante o enfrentamento da pandemia até o momento atual. Para tanto, gostaríamos que nossa conversa fosse gravada, com seu consentimento. A entrevista será gravada somente após assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido e posteriormente transcritas para análise.

O (a) senhor (a) ao aceitar participar da pesquisa irá: 1. Eletronicamente aceitar participar da pesquisa, o que corresponderá à assinatura deste termo (TCLE), o qual poderá ser impresso ou solicitado ao pesquisador via endereço de e-mail fornecido, se assim o desejar. 2. Responder ao questionário on-line que terá tempo gasto para seu preenchimento em torno de 10 (dez) minutos. Caso não concorde, basta fechar a página do navegador. A entrevista tem previsão de acontecer e

Caso desista de participar durante o preenchimento do questionário e antes de finalizá-lo, os seus dados não serão gravados, enviados e nem recebidos pelo pesquisador e serão apagados ao se fechar a página do navegador. Caso tenha finalizado o preenchimento e enviado suas respostas do questionário e após decida desistir da participação deverá informar o pesquisador desta decisão e este descartará os seus dados recebidos sem nenhuma penalização. Você poderá imprimir uma via deste termo, ou se desejar, o pesquisador poderá encaminhar uma via assinada por e-mail ou da maneira como preferir.

Você tem o direito de receber esclarecimentos sobre a pesquisa sempre que desejar. Informamos que a utilização dos resultados desta pesquisa será exclusivamente para fins científicos e de publicações. Trataremos da sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Os resultados poderão ser enviados para você e permanecerão confidenciais.

Seu nome ou o material que indique a sua participação não será liberado sem a sua permissão. Você não será identificado (a) em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo. A participação no estudo não acarretará custos para você e não será disponível nenhuma compensação financeira adicional.

Eu, _____,
RG: _____ fui informada (o) dos objetivos da pesquisa acima de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que em qualquer momento poderei solicitar novas informações e motivar minha decisão se assim o desejar. Fui certificada de que todos os dados desta pesquisa serão confidenciais e que não irá gerar gastos e, assim, não haverá reembolsos financeiros.

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

Marília, ____ de _____ de 2022.

Assinatura do Participante

PESQUISADOR: Emilio Augusto Colombo
RG: 40831064-9 Telefone: (14) 99728 7782
E-mail: emilioaugustocolombo@estudante.ufscar.br
CREFITO/3: 231405/F

ORIENTADOR: Willian Fernandes Luna
RG: 30916215-4 Telefone: (16) 98102 1254
E-mail: willianluna@ufscar.br
UFSCar

Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos/UFSCar
Endereço: Washington Luiz KM 235
Bairro: Jardim Guanabara CEP: 13.565-905
Telefone: (16)3351-9685

ANEXOS**ANEXO 01 – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM
PESQUISA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS**



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: EXPERIÊNCIAS E VIVÊNCIAS DE PROFISSIONAIS DO NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA EM UMA PANDEMIA

Pesquisador: Emilio Augusto Colombo

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 60506222.4.0000.5504

Instituição Proponente: Centro de Ciências Biológicas e da Saúde

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.577.806

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram extraídas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa (PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO__1940272.pdf de 07/07/2022) e/ou do Projeto Detalhado.pdf, e 07/07/2022.

Resumo

INTRODUÇÃO: Os Núcleos de Apoio à Saúde da Família tem como objetivo ampliar a abrangência das ações em saúde, contribuindo na melhoria da resolutividade dos casos atendidos pela atenção primária, qualificando as ações da rede de cuidados em saúde. A descoberta e o avanço do novo coronavírus desencadeou uma série de impactos no modelo de trabalho da atenção primária, em especial no NASF, que na realidade de Marília-SP teve suas agendas de atendimentos individuais e coletivos toda cancelada, incluindo uma suspensão temporária do contrato de trabalho destes profissionais. Os profissionais retornaram ao trabalho numa lógica completamente diferente da qual é proposta pelo programa. Para além de todas essas mudanças que surgiram com a pandemia, o NASF já estava enfrentando um período de dificuldades em relação a sua existência com a publicação da Previne Brasil e com a nota técnica do Ministério da Saúde nº03 de 2020. O problema de pesquisa transita pelas experiências que os profissionais das equipes do NASF vivenciaram no seu cotidiano. Desta forma, busca-se compreender a experiência da pandemia

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235

Bairro: JARDIM GUANABARA

UF: SP

Município: SAO CARLOS

Telefone: (16)3351-9685

CEP: 13.565-905

E-mail: cephumanos@ufscar.br



(que nesse caso, são dos profissionais de saúde do NASF) e as vivências (que são únicas e diferentes para cada um, valorizando as singularidades e a diversidade) frente a esse contexto que certamente trouxe dificuldades, aprendizados nos desafios, amadurecimento e novas formas de pensar e fazer o cuidado em saúde. PERGUNTAS DA PESQUISA: Como foi vivenciar a pandemia, na perspectiva dos profissionais de saúde do NASF? Quais impactos eles conseguiram identificar no cotidiano de trabalho? Qual (is) estratégia (s) de enfrentamento pessoal os profissionais de saúde encontraram durante a pandemia? O que esses profissionais aprenderam com a experiência da pandemia? OBJETIVO PRINCIPAL: Compreender as experiências e vivências dos profissionais de saúde que compõe as equipes de NASF da atenção primária à saúde, em um município do interior de São Paulo, durante a pandemia de Covid-19. OBJETIVOS ESPECÍFICOS: Caracterizar o perfil dos profissionais do NASF de Marília-SP; Descrever as mudanças ocorridas nos processos de trabalho das equipes NASF durante a experiência da pandemia; Identificar as potencialidades presentes nas vivências dos diversos profissionais que compõe as equipes NASF, frente à pandemia; Identificar as fragilidades e desafios presentes nas vivências do NASF frente à pandemia e Reconhecer estratégias e aprendizados, individuais e/ou coletivos, que esses profissionais de saúde construíram para o enfrentamento das dificuldades. METODOLOGIA: Este estudo trata-se de uma pesquisa exploratória de natureza qualitativa, pois descreve os fatos de uma determinada realidade e tem como objetivo descobrir e compreender novas percepções em relação ao objeto estudado. Para esta pesquisa serão utilizadas três estratégias para a construção de dados: i) diário de campo do pesquisador, ii) questionário para todos os profissionais do NASF e iii) entrevistas semiestruturadas com foco narrativo para uma parte dos profissionais. Para o tratamento dos dados será realizada uma análise por conteúdo na modalidade temática, objetivando a verificação das questões e a descoberta do que está por trás dos conteúdos manifestos, para além das aparências. CONSIDERAÇÕES ÉTICAS: O projeto será submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Federal de São Carlos e ao Conselho Municipal de Avaliação em Pesquisa da cidade de Marília e a investigação será iniciada após as respectivas aprovações. Será solicitada aos participantes a autorização da coleta de dados, por meio da assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido.

Hipótese:

A Pandemia pode ter gerado interferências e sofrimento no trabalho dos profissionais do NASF, afetando diretamente o cuidado na lógica interprofissional.

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235

Bairro: JARDIM GUANABARA

CEP: 13.565-905

UF: SP

Município: SAO CARLOS

Telefone: (16)3351-9685

E-mail: cephumanos@ufscar.br



Metodologia Proposta:

Este estudo trata-se de uma pesquisa exploratória de natureza qualitativa, pois descreve os fatos de uma determinada realidade e tem como objetivo descobrir e compreender novas percepções em relação ao objeto estudado. A natureza qualitativa se afirma no objeto da pesquisa ser um fenômeno social. Utilizamos a pesquisa qualitativa para responder questões muito particulares, e a mesma se relaciona com o universo dos significados, dos motivos, das aspirações, das crenças, dos valores e das atitudes. Esse conjunto de fenômenos humanos é entendido aqui como parte da realidade social, pois o ser humano se distingue não só por agir, mas também por pensar sobre o que faz e por interpretar suas ações dentro e a partir da realidade vivida e compartilhada com seus semelhantes. (MINAYO, 2016) O objeto da pesquisa qualitativa dificilmente é traduzido a indicadores quantitativos e/ou números, pois a produção refere-se resumidamente ao mundo das relações, das representações e das intencionalidades.

ESTRATÉGIA DE CONSTRUÇÃO DE DADOS

Para esta pesquisa serão utilizadas três estratégias para a construção de dados: i) diário de campo do pesquisador, ii) questionário para todos os profissionais do NASF e iii) entrevistas semiestruturadas com foco narrativo para uma parte dos profissionais. Os dados têm previsão de serem construídos no período de maio de 2022 a agosto de 2022.

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Critério de Inclusão:

Serão incluídos nesta pesquisa profissionais que trabalharam ao menos um ano no NASF durante a pandemia. Também será necessário ser ou ter sido profissional do NASF há pelo menos 6 meses antes do início da pandemia, ou seja, março de 2020.

Critério de Exclusão:

Serão excluídos desta pesquisa possíveis participantes que não tenham acesso à internet e também pessoas que, por algum motivo, estejam afastadas do trabalho.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Compreender as experiências e as vivências dos profissionais de saúde que compõe as equipes de NASF da atenção primária à saúde, em um município do interior de São Paulo, durante a pandemia

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235

Bairro: JARDIM GUANABARA

CEP: 13.565-905

UF: SP

Município: SAO CARLOS

Telefone: (16)3351-9685

E-mail: cephumanos@ufscar.br



de Covid-19.

Objetivo Secundário:

1.Caracterizar o perfil dos profissionais do NASF de Marília-SP.2.Descrever as mudanças ocorridas nos processos de trabalho das equipes NASF durante a experiência da pandemia.3.Identificar as potencialidades presentes nas vivências dos diversos profissionais que compõe as equipes NASF, frente à pandemia. 4.Identificar as fragilidades e desafios presentes nas vivências do NASF frente à pandemia. 5.Reconhecer estratégias e aprendizados, individuais e/ou coletivos, que esses profissionais de saúde construíram para o enfrentamento das dificuldades.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Já em relação aos riscos, existem os característicos do ambiente virtual, meios eletrônicos, ou atividades não presenciais, em função das limitações das tecnologias utilizadas, no entanto os pesquisadores se comprometem a assumir todas as estratégias necessárias para assegurar total confidencialidade e potencial risco de sua violação.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de uma pesquisa que deve seguir os preceitos éticos estabelecidos pela Resolução CNS nº 510 de 2016 e suas complementares.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações"

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Considerações:

1. Na METODOLOGIA / ESTRATÉGIA DE CONSTRUÇÃO DE DADOS / ii) Questionário para todos os profissionais do NASF

Os pesquisadores mencionam que "Na primeira etapa, todos os profissionais do NASF serão convidados à responderem um questionário eletrônico (Apêndice A) para traçar qual é o perfil destes trabalhadores e trabalhadoras, e também o resultado irá servir como uma forma de filtro para a escolha da parte dos profissionais que serão convidados para a entrevista, pensando no princípio de diversidade."

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235

Bairro: JARDIM GUANABARA

UF: SP

Município: SAO CARLOS

CEP: 13.565-905

Telefone: (16)3351-9685

E-mail: cephumanos@ufscar.br



Qual será o tratamento dos dados provenientes dos questionários cujos trabalhadores serão excluídos da pesquisa? Há necessidade de descrever o que será feito com este material, neste item ii.

1.1 Descrever o que será feito com o material oriundo do questionário cujos trabalhadores serão excluídos da pesquisa, no item ii) Questionário para todos os profissionais do NASF. (pendência 1.1)

- Quanto aos dados provenientes dos questionários cujos trabalhadores serão escolhidos para participar da pesquisa, entendemos que estes dados respondem ao primeiro objetivo da pesquisa “1. Caracterizar o perfil dos profissionais do NASF de Marília-SP.”

Assim sendo, há necessidade de explicar detalhadamente sobre o questionário eletrônico, no TCLE, e inserir itens importantes no TCLE online:

Sua participação é voluntária, isto é, a qualquer momento o (a) senhor irá (a) decidir se deseja participar e preencher o questionário, se deseja desistir da participação durante o preenchimento do questionário ou após o preenchimento, e poderá retirar seu consentimento sem nenhuma penalização ou prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com a instituição

O(a) senhor(a) ao aceitar participar da pesquisa irá: 1. Eletronicamente aceitar participar da pesquisa, o que corresponderá à assinatura deste termo (TCLE), o qual poderá ser impresso ou solicitado ao pesquisador via endereço de email fornecido, se assim o desejar. 2. Responder ao questionário on-line que terá tempo gasto para seu preenchimento em torno de XXXX minutos. Caso não concorde, basta fechar a página do navegador.

Caso desista de participar durante o preenchimento do questionário e antes de finalizá-lo, os seus dados não serão gravados, enviados e nem recebidos pelo pesquisador e serão apagados ao se fechar a página do navegador. Caso tenha finalizado o preenchimento e enviado suas respostas do questionário e após decida desistir da participação deverá informar o pesquisador desta decisão e este descartará os seus dados recebidos sem nenhuma penalização.

Você poderá imprimir uma via deste termo, ou se desejar, o pesquisador poderá encaminhar uma via assinada por email ou da maneira como preferir.

1.2 Inserir as informações e detalhamentos acima mencionados no TCLE. (pendência 1.2)

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235

Bairro: JARDIM GUANABARA

CEP: 13.565-905

UF: SP

Município: SAO CARLOS

Telefone: (16)3351-9685

E-mail: cephumanos@ufscar.br



Observação: Ainda com relação ao TCLE, há também necessidade de incluir os riscos advindos do uso do ambiente virtual e os demais riscos, cujas considerações estão mencionadas no item 4 deste parecer, na pendência 4.

1.3 Qual a duração (tempo em minutos ou horas) prevista para o questionário?

Há necessidade informar os profissionais quanto ao tempo previsto que os mesmos irão dispor para responder o questionário. (pendência 1.3)

2. Na METODOLOGIA / ESTRATÉGIA DE CONSTRUÇÃO DE DADOS / iii) Entrevistas semiestruturadas com foco narrativo para uma parte dos profissionais

De acordo com os pesquisadores, “Serão 12 entrevistas que ocorrerão com os profissionais em um espaço da sua jornada de trabalho à ser pactuado com a Secretaria municipal de saúde.”

Considerando também que está prevista a participação de 26 profissionais, têm-se os seguintes questionamentos:

2.1 Será realizada uma entrevista com cada um dos 26 participantes ou serão realizadas 12 entrevistas com cada um dos 26 participantes?

Há necessidade de explicar mais detalhadamente sobre as entrevistas, ou sobre como serão as 12 entrevistas que ocorrerão com os profissionais. Inserir esta informação no TCLE. (pendência 2.1)

2.2 Qual a duração prevista (tempo em minutos ou horas) para a entrevista?

Há necessidade informar os profissionais quanto ao tempo previsto que os mesmos irão dispor para responder a entrevista. Inserir esta informação no TCLE. (pendência 2.2)

3. Na METODOLOGIA / CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

3.1 Os pesquisadores mencionam a “Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde”.

Por não se tratar de estudo com “metodologias experimentais” (Resolução 466/2012), o estudo atende à Resolução 510/2016.

Há necessidade de mencionar a Resolução 510/2016 ao invés da Resolução 466/2012. Inserir esta informação na METODOLOGIA/CONSIDERAÇÕES ÉTICAS e no TCLE. (pendência 3.1)

3.2 No TCLE, “Em ambas as vias deverão constar o endereço e contato telefônico ou outro, dos

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235

Bairro: JARDIM GUANABARA

CEP: 13.565-905

UF: SP

Município: SAO CARLOS

Telefone: (16)3351-9685

E-mail: cephumanos@ufscar.br



Continuação do Parecer: 5.577.806

responsáveis pela pesquisa e do CEP local" (Resolução 466/2012).

Os pesquisadores mencionam "a utilização do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) em duas vias (Apêndice C)". No entanto, não mencionam o endereço e contato telefônico do CEP local.

Há necessidade de inserir o endereço e contato telefônico do CEP/UFSCar. (pendência 3.2)

4. No item RISCOS, os pesquisadores mencionam os riscos "característicos do ambiente virtual".

Considerando-se que:

"O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido deverá conter, obrigatoriamente: (...) b) explicitação dos possíveis desconfortos e riscos decorrentes da participação na pesquisa, (...) e apresentação das providências e cautelas a serem empregadas para evitar e/ou reduzir efeitos e condições adversas que possam causar dano, considerando características e contexto do participante da pesquisa" (Resolução 466/2012).

"risco da pesquisa - possibilidade de danos à dimensão física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual do ser humano, em qualquer pesquisa e dela decorrente" (Resolução 466/2012).

"Tais participantes devem ser esclarecidos sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios previstos, potenciais riscos e o incômodo que esta possa lhes acarretar, na medida de sua compreensão e respeitados em suas singularidades" (Resolução 466/2012).

Há necessidade de explicitar os possíveis desconfortos e riscos decorrentes da participação na pesquisa. Inserir esta informação no TCLE. (pendência 4)

Prezados pesquisadores,

com base nas considerações e nos questionamentos acima, recomendamos, por gentileza:

1 – Realizar as seguintes readequações:

1.1 Descrever o que será feito com o material oriundo do questionário cujos trabalhadores serão excluídos da pesquisa, no item ii) Questionário para todos os profissionais do NASF. (pendência 1.1)

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235

Bairro: JARDIM GUANABARA

UF: SP

Município: SAO CARLOS

Telefone: (16)3351-9685

CEP: 13.565-905

E-mail: cephumanos@ufscar.br



Continuação do Parecer: 5.577.806

- 1.2 Explicar detalhadamente sobre o questionário eletrônico e inserir itens importantes no TCLE online (pendência 1.2)
- 1.3 Inserir, no TCLE, a informação aos profissionais referente ao tempo previsto que os mesmos irão dispor para responder o questionário. (pendência 1.3)
- 1.4 Inserir, no TCLE, explicação mais detalhada sobre as entrevistas. (pendência 2.1)
- 1.5 Inserir, no TCLE, a informação aos profissionais referente ao tempo previsto que os mesmos irão dispor para responder a entrevista. (pendência 2.2)
- 1.6 Mencionar a Resolução 510/2016 ao invés da Resolução 466/2012, na METODOLOGIA/CONSIDERAÇÕES ÉTICAS e no TCLE. (pendência 3.1)
- 1.7 Inserir o endereço e contato telefônico do CEP/UFSCar. (pendência 3.2)
- 1.8 Explicitar os possíveis desconfortos e riscos decorrentes da participação na pesquisa, tanto no formato remoto quanto no formato presencial e inserir esta informação no TCLE. (pendência 4)

2 – Submeter nova versão de todos os documentos (projeto completo, TCLE, etc.) que precisaram ser adequados e destacar (grifar) todas as alterações realizadas em cada documento.

2.1 – Solicita-se a gentileza de destacar as alterações realizadas no TCLE para que elas sejam mais facilmente identificadas pelo CEP de forma a agilizar nova análise.

2.2 – Os documentos devem conter data e versão em nota de rodapé (Exemplo: VERSÃO02_TCLE_Mês/Ano);

2.3. – Orienta-se impressão do TCLE em frente e verso. Quando não for possível, as páginas devem ser numeradas da seguinte forma: 1/4; 2/4; 3/4; 4/4 com espaço para rubricas do pesquisador e participante (exceto na página reservada à assinatura de ambos);

2.4 – Em cada nova versão de Projeto e TCLE um novo documento deverá ser encaminhado para análise deste CEP e postado como documento à parte na Plataforma Brasil;

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235

Bairro: JARDIM GUANABARA

CEP: 13.565-905

UF: SP

Município: SAO CARLOS

Telefone: (16)3351-9685

E-mail: cephumanos@ufscar.br

Orientações importantes para submissão de respostas pendentes a este CEP:

- Anexar todos os documentos em formato PDF.
- Solicita-se a gentileza de anexar carta destinada a responder pontualmente cada uma das pendências listadas no "item 1 - Readequações". A carta resposta deve permitir o uso dos recursos "copiar" e "colar". O arquivo que deverá ser nomeado "Carta_Resposta_versãoX" e anexado na plataforma como tipo de documento "Outros".
- Este CEP orienta que todas as alterações respondidas na Carta Resposta deverão ser padronizadas em todos os documentos anexados na Plataforma Brasil tais como Informações Básicas na PB, TCLE e projeto detalhado para que haja consonância entre as informações.
- Todos os documentos, incluindo a Carta Resposta, devem permitir o uso dos recursos Copiar e Colar.
- Recomenda-se a leitura de todo o parecer para identificação das alterações necessárias. Ressubmeter o projeto sem as devidas correções poderá levar a não aprovação do mesmo por este CEP.
- Considerando a situação sócio sanitária, bem como os planos de contingenciamento da pandemia da COVID-19 municipais e Estaduais; Considerando que as Portarias/Resoluções de Instituições Proponentes de pesquisa são constantemente atualizadas; Considerando o papel do sistema CEP/CONEP em garantir a segurança e proteção do participante da pesquisa por meio dos Protocolos submetidos na Plataforma Brasil; Considerando a corresponsabilidade do pesquisador pela integridade e bem-estar dos participantes da pesquisa;
- Este CEP orienta aos pesquisadores o acompanhamento da situação sócio sanitária da região em que ocorrerá a pesquisa, bem como as determinações legais dos planos de contingenciamento do COVID-19 para determinação do início, suspensão ou continuidade de atividades de pesquisas presenciais, mesmo que o Protocolo já se encontre aprovado pelo CEP.
- De acordo com de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS nº 510 de 2016 e a

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235

Bairro: JARDIM GUANABARA

CEP: 13.565-905

UF: SP

Município: SAO CARLOS

Telefone: (16)3351-9685

E-mail: cephumanos@ufscar.br



Continuação do Parecer: 5.577.806

Norma Operacional nº 001 de 2013 do CNS, manifesta-se por aguardar o atendimento às questões acima para emissão de seu parecer final. De acordo com a Norma Operacional nº 001 de 2013 do CNS, as pendências devem ser respondidas exclusivamente pelo pesquisador responsável no prazo de 30 dias, a partir da data de envio do parecer pelo CEP. A partir de 30 dias, encaminhar justificativa do atraso na submissão do projeto com as respostas às pendências. Após o prazo de 90 dias o protocolo não será aceito.

Considerações Finais a critério do CEP:

Diante do exposto, o Comitê de ética em pesquisa - CEP, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS nº 510 de 2016, na Resolução CNS nº 466 de 2012 e na Norma Operacional nº 001 de 2013 do CNS, manifesta-se por aguardar o atendimento às questões acima para emissão de seu parecer final.

De acordo com a Resolução CNS nº 466 de 2012 e a Norma Operacional nº 001 de 2013 do CNS, as pendências devem ser respondidas exclusivamente pelo pesquisador responsável no prazo de 30 dias, a partir da data de envio do parecer pelo CEP. A partir de 30 dias, encaminhar justificativa do atraso na submissão do projeto com as respostas às pendências. Após o prazo de 90 dias o protocolo não será aceito.

As respostas às pendências devem ser apresentadas em documento à parte (Em arquivo que deverá ser nomeado:

Carta_Resposta_versaoX). Anexar o arquivo na Plataforma Brasil como tipo de documento "Outros". Ressalta-se que deve haver resposta para cada uma das pendências apontadas no parecer, obedecendo à ordenação deste. Recomenda-se a leitura de todo o parecer para identificação das alterações necessárias.

Nos novos documentos anexados (Projeto completo, TCLE, etc.), devem estar destacados (grifados) todos os trechos que foram modificados. Todos os documentos, incluindo a Carta Resposta, devem permitir o uso dos recursos Copiar e Colar.

Todas as alterações/adequações devem ser realizadas em todos os documentos e devem ser destacadas/realçadas.

Anexar todos os documentos em formato PDF com recurso permitir copiar e colar

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235

Bairro: JARDIM GUANABARA

UF: SP

Município: SAO CARLOS

CEP: 13.565-905

Telefone: (16)3351-9685

E-mail: cephumanos@ufscar.br



Continuação do Parecer: 5.577.806

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1940272.pdf	07/07/2022 14:30:40		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Pesquisa.pdf	07/07/2022 14:10:42	Emilio Augusto Colombo	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Detalhado.pdf	07/07/2022 14:09:56	Emilio Augusto Colombo	Aceito
Declaração de concordância	Declaracao_Concordancia.pdf	07/07/2022 14:08:49	Emilio Augusto Colombo	Aceito
Folha de Rosto	FolhadeRosto_Assinada.pdf	12/05/2022 16:40:26	Emilio Augusto Colombo	Aceito

Situação do Parecer:

Pendente

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SAO CARLOS, 11 de Agosto de 2022

Assinado por:
Adriana Sanches Garcia de Araújo
(Coordenador(a))

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235

Bairro: JARDIM GUANABARA

CEP: 13.565-905

UF: SP **Município:** SAO CARLOS

Telefone: (16)3351-9685

E-mail: cephumanos@ufscar.br