

SALA DE ESPERA ENQUANTO ESTRATÉGIA EDUCATIVA DO NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA - NASF: PERCEPÇÃO DOS USUÁRIOS DO MUNICÍPIO DE AMARGOSA.

Evanildo Sales dos Santos⁴⁶
Carolina Gusmão Magalhães⁴⁷

RESUMO

A "Sala de espera" é uma ferramenta de intervenção educativa utilizada pelos profissionais do NASF, privilegiado espaço de discussão para a promoção da saúde, favorecendo a troca de saberes entre profissional e usuário, através de dinâmicas, diálogos, elucidações, configurando-se como ambiente de discussão, reflexão, empoderamento e estímulo a autocuidado. O presente artigo teve como objetivo discutir a percepção e satisfação dos usuários das Unidades da Saúde da Família do município de Amargosa, diante da sala de espera enquanto estratégia educativa do Núcleo de Apoio à Saúde da Família – NASF. Na metodologia, foi utilizada a abordagem qualitativa, recorrendo ao levantamento bibliográfico, entrevista semiestruturada e observação enquanto instrumentos de coleta de dados para posterior proceder a tabulação e análise dos mesmos. Enquanto resultados levantados, pode-se perceber que os usuários têm a sala de espera enquanto uma estratégia educativa eficiente, o que confirma a importância desses espaços e estratégias para o desenvolvimento de ações efetivas em saúde, promovendo a socialização de conhecimentos relevantes e que contribuem consideravelmente na melhoria da qualidade de vida das pessoas.

Palavras-chave: NASF; sala de espera; estratégia educativa.

ABSTRACT

The "Waiting Room" is an educational intervention tool used by NASF professionals, a privileged space for discussion of health promotion, favoring the exchange of know-how between professional and user, through dynamics, dialogues, elucidations, and configuring as environment of discussion, reflection, empowerment and encouragement of self-care. This article aimed to discuss the perception and satisfaction of the users of the Family Health Units of the municipality of Amargosa, in front of the waiting room as an educational strategy of the Family Health Support Center - NASF. In the methodology, the qualitative approach was used, resorting to the bibliographical survey, semi-structured interview and observation as instruments of data collection for later tabulation and analysis of the same. While results obtained, it can be seen that the users have the waiting room while an efficient educational strategy, which confirms the importance of these spaces and strategies for the development of effective health actions, promoting the socialization of relevant knowledge and contributing improve people's quality of life.

Keyword: NASF; waiting room; educational strategy

⁴⁶ Nutricionista. Prefeitura Municipal de Amargosa. E-mail: sales_81@hotmail.com

⁴⁷ Mestre em Ciências Sociais Aplicadas | UFBA. Professor Assistente da CCS | UFRB. E-mail: carol.magalhaes@ufrb.edu.br

INTRODUÇÃO

O Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), estratégia do Ministério da Saúde, criado pela portaria GM/MS nº 154 de 24 de janeiro de 2008, é constituído por uma equipe multiprofissional que atua de forma integrada às equipes de Saúde da Família (eSF) e têm como objetivo apoiar a consolidação da Atenção Básica no Brasil, com intervenções terapêuticas e pedagógicas, de modo a romper a visão fragmentada tradicional, ampliando a oferta de ações educativas na rede de serviços, assim como a resolutividade, a abrangência e o alvo destas ações (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009).

Este núcleo organiza e desenvolve seus processos de trabalho a partir de algumas ferramentas consolidadas na realidade brasileira, tais como: i) Apoio Matricial; ii) Clínica Ampliada; iii) Projeto Terapêutico Singular (PTS); iv) Projeto de Saúde no Território (PST); e vi) Pactuação do Apoio. Todas as suas ações são pautadas no princípio da clínica ampliada caracterizada por uma atenção que prioriza o sujeito, a família e o contexto, e que tem por objetivo produzir saúde e aumentar a autonomia do sujeito, da família e da comunidade (OLIVEIRA, 2012). Neste sentido, as ações do NASF vem reforçar os princípios da interdisciplinaridade, da educação popular, do território, da intersectorialidade, do controle social, da educação permanente em saúde, da humanização, da promoção da saúde e da integralidade (BRASIL, 2010).

A exemplo da influência do princípio da Clínica ampliada na APS temos a instalação das Unidades Básicas de Saúde em locais próximos a comunidade alvo, como forma de incentivar o livre e rápido acesso e vínculo da população à UBS, como principal porta de entrada no SUS.

Já o Apoio matricial, ou matriciamento, lógica de trabalho em que se baseia o NASF, apoia e estrutura a ampliação da clínica, estabelecendo duas dimensões neste processo de trabalho: a assistencial, relacionada ao cuidado direto aos indivíduos, e a técnico-pedagógica, que diz respeito ao suporte para as equipes com vista à ampliação das possibilidades de intervenção (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009; CAMPOS, 2007).

A dimensão técnico-pedagógica abrange diversas ações educativas, muito embora, também se relacione com a dimensão assistencial. É nesta dimensão que se ancora a ferramenta discutida neste trabalho, a sala de espera, que pode ser considerada como uma ação técnico-pedagógica, e que, segundo Veríssimo e Valle (2006), se caracteriza como uma forma produtiva de ocupar um tempo ocioso nas Unidades Básicas de Saúde, com a transformação do período de espera pelos atendimentos em momento de trabalho, espaço esse em que podem ser desenvolvidos processos educativos e de troca de experiências comuns entre os usuários, possibilitando a interação do conhecimento popular com os saberes dos profissionais de saúde.

A relevância da sala de espera se dá quando a mesma consolida-se enquanto espaço de discussão para a promoção da saúde, favorecendo a troca de saberes com o usuário através de dinâmicas, diálogos, elucidações, promovendo, ainda, um ambiente de discussão e reflexão, o que o

responsabiliza quanto as suas escolhas, empoderamento e estimulando a sua autonomia.

No entanto, muitas vezes, esta estratégia tem se configurado como uma prática voltada apenas à transmissão de conhecimentos, em detrimento de metodologias ativas que acentuem competências para a integralidade, troca de saberes e que contribuam para o enfrentamento das necessidades de saúde dos usuários.

A motivação deste estudo nasce do interesse de compreender se a sala de espera, enquanto iniciativa planejada por profissionais de saúde, do eSF e do NASF, tem tido boa aceitação dos usuários, haja vista que tal compreensão é fundamental para validar ou reavaliar estratégias que se preocupem com a aprendizagem e dialogicidade entre os atores envolvidos, com vistas a estabelecerem a promoção da saúde.

Embora alguns estudos revelem a competência educativa da sala de espera, faz-se necessário discutir a percepção e satisfação dos usuários sobre esse tipo de ação educativa, desenvolvidas nas Unidades da Saúde da Família e assistidas pelo NASF no município de Amargosa. Neste sentido, o presente trabalho pretende compreender como estes usuários avaliam e percebem essa forma de ação educativa, pois, a partir desta análise é possível melhorar e/ou buscar novas estratégias que favoreça essa troca de saberes e contribua para a promoção da saúde e qualidade de vida.

METODOLOGIA

A metodologia utilizada para este trabalho esteve focada num estudo de abordagem qualitativa, que se utilizou de levantamento bibliográfico e de entrevista semiestruturada, como instrumentos de coleta de dados. As entrevistas, eram composta por perguntas abertas e fechadas, e foram realizadas com um total de 20 (vinte) usuários que frequentaram as salas de espera, de ambos os sexos, cadastrados nas Unidades Básicas de Saúde assistidas pelo NASF Amargosa no período de novembro de 2016 a fevereiro de 2017, durante a realização do Estágio Supervisionado de Nutrição em Saúde Coletiva do Curso de Nutrição, do Centro de Ciências da Saúde - CCS, da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia - UFRB.

A população-alvo do estudo foi definida através de amostragem não probabilística, de forma aleatória, através da disponibilidade dos usuários que aguardavam pelo atendimento nas Unidades. Para aqueles que concordavam em participar do estudo, aplicou-se questionário contendo 11 questões (anexo), enquanto estes aguardavam atendimento ambulatorial.

O questionário foi planejado para ser aplicado em 10 salas de esperas realizadas em 06 (seis) eSF's de Amargosa e considerou questões relativas a: i) dados pessoais do entrevistado; ao seu conhecimento acerca do NASF; ii) participação em salas de espera desenvolvidas por profissionais do NASF; iii) quais foram estes profissionais; iv) tema debatido; v) relevância desse tipo de atividade e se gosta de participar; v) se a atividade que participou agradou; vi) se interagiu durante a atividade; vii) se as dúvidas foram esclarecidas; viii) o que acham da duração; ix) se sentem falta de algum profissional e x) se sugerem atividades que possam ser realizadas durante a espera pelo atendimento.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram planejadas e realizadas 10 (dez) salas de espera em 06 (seis) eSF's do município de Amargosa, as quais continham uma média rotativa de 10 (dez) a 25 (vinte e cinco) usuários participando, totalizando 11 entrevistas. Os mesmos foram indagados quanto a possibilidade de participar da pesquisa, tendo somente 20 aceitado participar.

Quanto à questão de *faixa etária e gênero atendidos* pelas salas de espera, dos 20 usuários entrevistados, encontrou-se indivíduos na faixa etária compreendida entre 21 a 60 anos, sendo que destes, 02 foram do sexo masculino e 18 do sexo feminino, definindo um perfil feminino e adulto na participação das salas de espera. Destes usuários, 05 são cadastrados na USF do Centro, 05 são cadastrados na USF Santa Rita, 04 são cadastrados na USF Jaqueira, 03 são cadastrados na USF Sucupira e 03 são cadastrados na USF Catiara I.

No que tange ao *conhecimento sobre o NASF*, a entrevista buscou saber se os usuários têm conhecimento do que é e quais funções são desempenhadas. Neste sentido, apenas 05 dos entrevistados relataram conhecer o NASF. Esse, inclusive, foi considerado um dado relevante, pois, revela o pouco conhecimento frente a existência, princípios de atuação e atribuições do NASF, provavelmente, é o que mais tem atraído a população para o entendimento de que a nutricionista, ou outro profissional, que compõe essa equipe, deveria estar disponível exclusivamente para os atendimentos individualizados, causando, quando isso não ocorre, inclusive, muitas queixas oriundas da população. O atendimento dessas demandas individualizadas além de não serem o alvo de atuação do NASF acabam dificultando a ação dos profissionais em outras atividades do apoio matricial.

Quanto a *participação nas salas de espera*, dos entrevistados, 19 afirmaram ter tido a oportunidade de assistir alguma sala de espera na Unidade na qual é cadastrado, o que, primeiramente revela que são ações presente no cotidiano de prática das USF's, bem como, que são ações que ficam na memória coletiva por tratar-se de assunto com um mínimo de relevância para o usuário.

Quanto a *especialidade dos profissionais* presentes na execução das atividades, 13 mencionaram o nutricionista (59%), 02 mencionaram a psicóloga (9%), 04 mencionaram o enfermeiro (18%), 01 mencionou o dentista (5%), 01 mencionou o médico (5%) e 01 mencionou o agente comunitário de saúde (5%) e 03 dos entrevistados informaram ter ocorrido com mais de um profissional (15%), conforme demonstra o Gráfico 2. Este retorno demonstra uma atuação marcante dos profissionais do NASF neste tipo de ação educativa, e institui o profissional nutricionista em mais da metade das ações desenvolvidas. A ausência de espaço das USF é um dos fatores apontados pelos profissionais para a falta de atendimentos e ações com toda a equipe do NASF.



Fonte: elaborado pelos autores

Quando questionados quanto à *importância desta ação e temática discutida*, todos os entrevistados responderam positivamente. Os temas discutidos nas salas de espera, referidos pelos entrevistados foram: “Alimentação saudável”, “Gastrite”, “Diabetes”, “Hipertensão arterial”, “aleitamento materno”, “Obesidade”, “Saúde bucal” e “Câncer”. Esses dados revelam o alcance da sala de espera enquanto estratégia educativa, o quanto a mesma tem o potencial metodológico de fixar os conhecimentos, expresso na lembrança das temáticas abordadas.

Em *relação às dúvidas*, todos aqueles que participaram das atividades responderam que foram esclarecidas. Percebe-se, a partir deste resultado, o quanto a sala de espera realmente pode constituir-se como um espaço importante para realizar educação em saúde, difundindo conhecimentos em saúde, dirimindo dúvidas e auxiliando na consolidação de novos hábitos.

Quando questionados se *gostam de participar de atividades educativas durante o momento de espera pelo atendimento*, todos os entrevistados responderam positivamente, favoráveis tanto na oferta quanto na participação. Podemos perceber na fala de uma usuária da UBS de Santa Rita: “É sempre bom aprender coisas novas” (Ana Maria, 2017).

Já quanto à *duração*, 02 dos entrevistados responderam que poderiam demorar um pouco mais e 02 responderam que poderia ser mais rápido, tendo a maioria, 16 usuários achado que o tempo de duração era bom, o que pode refletir na vontade do usuário pela continuidade dessas ações, visto que tem obtido a satisfação de 100% dos

entrevistados, conforme fala uma usuária da UBS do Centro entrevistada: *“A duração da palestra é boa, pelo menos a gente aprende enquanto está esperando para ser atendida”* (Fernanda, 2017). O tempo despendido tem sido satisfatório, mas deve-se buscar sempre ser respeitado a fim de agradar a todos ou sempre um número mais expressivo.

Quanto à *participação do usuário nas salas de espera*, depois de perguntados se tiveram a oportunidade de participar dando opinião, discutindo com o profissional ou de qualquer outro modo, 11 dos entrevistados responderam que sim, tendo ficado os demais, 09 usuários, sem interagir. Neste sentido, a fala da usuária da Jaqueira, revela o quão oportuna é esta ação quando oportuniza a interação do usuário ouvinte e a diluição de dúvidas evidenciando a garantia do acesso ao conhecimento: *“Na palestra sobre diabetes, eu relatei os sintomas que eu sinto e como eu faço pra me tratar em casa evitando alguns alimentos”* (Adriana, 2017).

Quanto a *sugestões do que poderia ser realizado no momento da espera*, poucos entrevistados fizeram sugestões, porém as que vieram versava sobre: realizar palestras com assuntos que mais acomete a população (2 entrevistados); incluir conversas sobre doenças sexualmente transmissíveis (1 entrevistados).

E quando questionados sobre a ausência de algum profissional, se sentem a falta da presença de algum, 05 (cinco) usuários relataram sentir falta de algum especialista nestas ações, tendo 13 (treze) relatado não sentir falta de outros profissionais, o que nos leva a pensar que ou desconhecem a amplitude de especialidades conjugadas na equipe da USF e NASF, ou, realmente, sentem-se contemplados com a participação de todos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O reconhecimento de como os atores envolvidos – usuários - no cotidiano dos serviços enxergam determinada prática em saúde são de grande relevância para a análise da conjuntura, planejamento, monitoramento, avaliação e otimização da aplicação das ações em saúde. Conclui-se, portanto, de maneira provisória, que a comunidade ainda desconhece o amplo papel do NASF na Atenção Básica, o que sugere que ações possam ser pensadas a fim de esclarecer à comunidade sobre a função deste núcleo, suas diretrizes, importância e atribuições, o que inclusive facilitaria outras intervenções, pois, haveria uma compreensão que o tipo de serviço a ser desenvolvido não é clínico, nem voltado para o ambulatório.

Por outro lado, independente do desconhecimento das potencialidades e importância das ações do NASF e seu apoio matricial para as USB's, ou seja, as atividades de salas de espera desenvolvidas

obtiveram uma avaliação positiva, concretizando a aderência deste tipo de ação e metodologia ao serviço em questão, pois pode-se perceber na pesquisa o quão profícua e ampla foi a sua envergadura pedagógica, tendo com produto a saúde.

Isto confirma a importância, tanto desses espaços para o desenvolvimento de ações efetivas em saúde, quanto da amplitude do uso de práticas técnico-pedagógicas descritas nas diretrizes da estratégia do NASF. Cabe talvez, aos profissionais vinculados, a tarefa de ampliar, repensar e refletir sobre estratégias educativas efetivas durante estes momentos, que sejam atrativas e dialógicas, no sentido de sempre considerar a participação ativa dos usuários e seus anseios.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno de Atenção Básica à Saúde**. Diretrizes do NASF. Brasília, 2009.

BAHIA. Serviço Público Estadual. **Resolução N° 66, de 2010**. Aprova as Diretrizes Estaduais para a implantação, funcionamento e qualificação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família do Estado da Bahia. Bahia, 2010. Disponível em: <<http://www.saude.ba.gov.br/dab/arquivos/NASFCIB66.PDF>>. Acesso em: 14 fev. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM n.154, de 24 de janeiro de 2008. **Cria os núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF**. Brasília; 2008. Diário Oficial da União 25 Jan 2008. [n. 18]. Disponível em: <http://www.cref6.org.br/arquivos/PORTARIA_n154.pdf>. Acesso em: 11 fev. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio a Saúde da Família / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010**. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcad27.pdf>. Acesso em 20 jan.2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.124, de 28 de dezembro de 2012. **Redefine os parâmetros de vinculação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) Modalidades 1 e 2 às equipes de Saúde da Família e/ou Equipes de Atenção Básica para populações específicas, cria a Modalidade NASF 3, e dá outras providências**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, Seção 1, 3 jan. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Núcleo de Apoio à Saúde da Família**. v. 1. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. (Cadernos de Atenção Básica, n. 39). Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/nucleo_apoio_saude_familia_cab39.pdf>. Acesso em: 20 jan. 2017.

BUSSATO, A.R.; OLIVEIRA, A.F.; CARVALHO, H.S.L. **A influência do aleitamento materno sobre o estado nutricional de crianças e adolescentes**. Revista Paul Pediatría, v. 24, n. 3, p.249-54, 2006.

CAMPOS, G.W.S. DOMITTI, A.C. **Apoio matricial e equipe de referência: Uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde.** Cad. Saúde Pública, vol. 23, n. 2, 2007.

GERMANI, A. R. M.; BARTH, P. O.; ROSA, J. **A sala de espera no agir em saúde: espaço de educação e promoção à saúde.** Perspectiva, Erechim, v.35, n.129, p. 121-130, mar. 2011. Disponível em: <http://www.uricer.edu.br/site/pdfs/perspectiva/129_160.pdf>. Acesso em: 23 nov. 2016.

GEUS, L. M. M. et al. **A importância na inserção do nutricionista na Estratégia Saúde da Família.** Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v.16, n.1, p.797-804, 2011.

JUSWIAK, C. R.; COMELLI, F. A. M. **Nutrição na Escola: Projeto Vida Saudável Colégio Jean Piaget.** Rev. Nutrição Saúde e Performance, anuário Nutrição e Pediatria 2004.

LAVRAS, C. **Atenção primária à saúde e a organização de redes regionais de atenção à saúde no Brasil.** Saúde Soc, São Paulo, v.20, n.4, p.867-874, 2011.

LIMA, F. L. C. **O Núcleo de Apoio à Saúde da Família e alguns dos seus desafios.** Revista Saúde e Desenvolvimento, São Paulo, v. 3, n. 2, p.118-133, jan-jun. 2013.

MARQUES, E. S.; COTTA, R. M. M.; PRIORE, S. E. **Mitos e crenças sobre o aleitamento materno.** Ciência & Saúde Coletiva, v.16, n. 5, p. 2461-2468, 2011.

MATURANA, V. **Reflexões acerca da relação entre a alimentação e o homem.** Revista IGT, v. 7, nº 12, 2010, p. 176 de 219. Disponível em: <<http://www.igt.psc.br/ojs>>. Acesso em : 30 de jan. de 2017.

MENEZES, K. K. P.; AVELINO, P. R. **Grupos operativos na Atenção Primária à Saúde como prática de discussão e educação: uma revisão.** Cad. Saúde Colet. Rio de Janeiro, v. 1, n. 24, p. 124-130, 2016.

MURANI, D. B. **Capacitação de agentes comunitários de saúde para o cuidado em saúde mental na atenção básica: potencializando pessoas para cuidar de pessoas.** Rev Tempus Actas Saúde Colet., n.4, v.1, 2010.

NASCIMENTO, D. D. G; OLIVEIRA, M. A. C. **Reflexões sobre as competências profissionais para o processo de trabalho nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família.** O Mundo da Saúde, São Paulo, v.34, n.1, p.92-96, 2010.

OLIVEIRA, I. C. **Algumas Palavras sobre o Nasf: Relatando uma Experiência Acadêmica.** Revista Brasileira de Educação Médica, p.575-576, 2012.

OLIVEIRA, et al. **Capacitação dos Agentes Comunitários de Saúde em Aleitamento Materno e Alimentação Complementar no âmbito da Atenção Primária, em Belo Horizonte, Minas Gerais.** Rev. APS., v.17, n.1,p. 106-110, jan-mar. 2014..

PEREIRA, L.P.; NERY, A.A. **Planejamento, gestão e ações à saúde do homem na estratégia de saúde da família.** Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, v.18, n.4,

p.635-643, out./dez. 2014.

PROENÇA, R. P. da C. **Alimentação e globalização: algumas reflexões.** Cienc. Cult. , vol.62, n.4, p. 43-47, 2010.

RODRIGUES, A. D. et al. Sala de espera: um ambiente para efetivar a educação em saúde. **Revista Eletrônica de Extensão da Uri**, Frederico Westphalen, v. 5, n. 7, p.101-106, maio., 2009.

SOUZA, G. C. de A., COSTA, I. do C. C. **O SUS nos seus 20 anos: reflexões num contexto de mudanças.** Saúde Soc. São Paulo, v.19, n.3, p.509-517, 2010.

TEIXEIRA, E.R.; VELOSO, R.C. **O grupo em sala de espera: território de práticas e representações em saúde.** Florianópolis, v.1.2.p.320- 5, 2006.

VERISSIMO, D. S; VALLE, E.R.M. **A experiência vivida por pessoas com tumor cerebral e por seus familiares.** Psicologia Argumenta/pontifica Universidade do Paraná. Curitiba: Champagana – v. 24. n. 45, 2006.

RESENHAS