

NASF-AB, EMULTI E O FUTURO DAS EQUIPES MULTIPROFISSIONAIS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA APÓS O PREVINE BRASIL

Recebido em: 19/07/2024

Aceito em: 27/01/2025

DOI: 10.25110/arqsaude.v28i3.2024-11467



Isabelly Vitória da Silva Gonçalves¹

Karla Larissa Trassi Ganaza-Domingues²

Áquila Carolina Fernandes Herculano Ramos-Milaré³

RESUMO: O Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) foi criado em 2008 para fortalecer o trabalho multiprofissional da atenção primária do Sistema Único de Saúde (SUS), ampliando as ações desenvolvidas pelas equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF). Em 2019, a portaria nº 2.979 definiu o Previne Brasil como o novo modelo de financiamento da atenção básica, impactando a manutenção do NASF-AB. Este relato de experiência investigou a satisfação, desafios e impactos do Previne Brasil entre os profissionais do NASF-AB de diferentes Unidades Básicas de Saúde (UBSs) de um município do sul do Brasil mediante a realização de entrevistas entre outubro e novembro de 2023, utilizando a metodologia de análise de conteúdo e modalidade temática. Os profissionais entrevistados relataram que o NASF-AB teve impactos positivos na prevenção de doenças e promoção à saúde, porém a falta de recursos materiais e humanos dificultaram sua eficácia. Também houve insatisfação dos profissionais em relação ao Previne Brasil, pois o seu funcionamento é burocrático e o financiamento adequado não é disponibilizado. Quanto ao retorno do NASF-AB, agora renomeado eMulti (equipes multiprofissionais na atenção primária à saúde), a maioria dos profissionais enfatiza que há a necessidade de mudanças e uma gestão reestruturada para o sucesso e eficácia da estratégia.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde da família; Atenção básica; Equipe multiprofissional; Estratégias de saúde nacionais.

NASF-AB, EMULTI AND THE FUTURE OF MULTIPROFESSIONAL TEAMS: AN EXPERIENCE REPORT AFTER PREVINE BRASIL

ABSTRACT: The Expanded Family Health and Primary Care Center (NASF-AB) was created in 2008 to strengthen the multidisciplinary work of primary care in the Unified Health System of Brazil (SUS), expanding the actions developed by the Family Health Strategy (ESF) teams. In 2019, Ordinance No. 2,979 defined Previne Brasil as the new financing model for primary care, impacting the maintenance of NASF-AB. This experience report investigated the satisfaction, challenges, and impacts of Previne Brasil

¹ Graduação em Biomedicina pela UEM, Universidade Estadual de Maringá (UEM).

E-mail: isabelly.v2001@gmail.com, ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-1743-2414>

² Mestrado em Ciência da Saúde pela UEM, Universidade Estadual de Maringá (UEM).

E-mail: karla.ganaza@gmail.com, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2839-928X>

³ Doutorado em Ciência da Saúde pela UEM, Universidade Estadual de Maringá (UEM).

E-mail: aquilacarolina.fhr@gmail.com, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9068-7958>

among NASF-AB professionals from different Basic Health Units (UBS) in a municipality in southern Brazil by conducting interviews between October and November 2023, using the content analysis methodology and thematic modality. The professionals interviewed reported that the NASF-AB had positive impacts on disease prevention and health promotion, but the lack of material and human resources hampered its effectiveness. There was also dissatisfaction among professionals in relation to Previne Brasil, as its operation is bureaucratic and adequate funding is not available. Regarding the return of NASF-AB, now renamed eMulti (multidisciplinary teams in primary health care), most professionals emphasize that there is a need for changes and restructured management for the success and effectiveness of the strategy.

KEYWORDS: Family health; Primary health care; Patient care team; National health strategies.

NASF-AB, EMULTI Y EL FUTURO DE LOS EQUIPOS MULTIPROFESIONALES: UN INFORME DE EXPERIENCIA DESPUÉS DEL PREVINE BRASIL

RESUMEN: El Centro Ampliado de Salud de la Familia y Atención Primaria (NASF-AB) fue creado en 2008 para fortalecer el trabajo multidisciplinario de la atención primaria en el Sistema Único de Salud (SUS), ampliando las acciones desarrolladas por los equipos de la Estrategia de Salud de la Familia (ESF). En 2019, la Ordenanza n.º 2.979 definió Previne Brasil como el nuevo modelo de financiación de la atención primaria, impactando el mantenimiento de NASF-AB. Este relato de experiencia investigó la satisfacción, los desafíos y los impactos de Previne Brasil entre los profesionales de NASF-AB de diferentes Unidades Básicas de Salud (UBS) de un municipio del sur de Brasil mediante la realización de entrevistas entre octubre y noviembre de 2023, utilizando la metodología de análisis de contenido y la modalidad temática. Los profesionales entrevistados informaron que la NASF-AB tuvo impactos positivos en la prevención de enfermedades y promoción de la salud, pero la falta de recursos materiales y humanos obstaculizó su efectividad. También hubo descontento entre los profesionales con relación a Previne Brasil, ya que su funcionamiento es burocrático y no hay financiación adecuada. En cuanto al regreso de NASF-AB, ahora rebautizado como eMulti (equipos disciplinarios en atención primaria de salud), la mayoría de los profesionales destaca que es necesarios cambios y reestructuración de la gestión para el éxito y la eficacia de la estrategia.

PALABRAS CLAVE: Salud de la familia; Atención primaria de salud; Grupo de Atención al Paciente; Estrategias de Salud Nacionales.

1. INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS), ou Atenção Básica (AB), representa o primeiro contato dos usuários com a Rede de Atenção à Saúde (RAS), assumindo papel relevante na estrutura e gestão de processos do Sistema Único de Saúde (SUS) (Brasil, 2017). A Estratégia Saúde da Família (ESF) atua na organização da APS, garantindo o desenvolvimento de ações de promoção à saúde, prevenção de doenças, diagnóstico, tratamento e reabilitação (Júnior *et al.*, 2022). A fim de ampliar o escopo das ações

desenvolvidas pela ESF, bem como sua resolubilidade, o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) foi criado pela portaria nº 154/2008, sendo renomeado como Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) a partir de uma reformulação da Política Nacional de Atenção básica (PNAB) em 2017, pela portaria nº 2.436/2017.

O apoio matricial é o organizador do processo de trabalho do NASF-AB (Santos; Penido; Ferreira, 2022), conjugando elementos de caráter clínico-assistencial e técnico-pedagógico, na qual o primeiro compreende as ações clínicas diretas ao paciente, enquanto o técnico-pedagógico produz ações de apoio educativo com e para as equipes multiprofissionais, visando um trabalho cooperativo (Dias *et al.*, 2022). O NASF-AB visa apoiar e ampliar a atuação das equipes da ESF desde a prevenção de doenças até a promoção e recuperação da saúde, além de ajudar a identificar as necessidades de saúde da população, propondo soluções (Brasil, 2010).

Em 2019, a portaria nº 2.979, promulgada pelo Ministério da Saúde do Brasil, colocou em risco a continuidade do NASF-AB, implementando um novo modelo de financiamento da APS, o Previne Brasil. Este novo programa trouxe repercussões sobre as equipes NASF-AB, já que ocorreram mudanças no repasse de verbas às equipes multiprofissionais da AB. O gestor de cada município passou a ter a autonomia de manter ou não essas equipes sem que estas façam parte da tipologia NASF-AB, além de adquirirem a responsabilidade pelo custo dessa manutenção. Este novo modelo de financiamento federal concede um incentivo financeiro baseado em um processo constituído por captação ponderada, pagamento por desempenho e incentivo para ações estratégicas (Brasil, 2019).

A captação ponderada se trata da população cadastrada na ESF e leva em conta a vulnerabilidade socioeconômica, o perfil demográfico e a classificação geográfica de cada indivíduo. Essas informações geram uma pontuação que, após ser calculada, determina o valor do incentivo destinado à ESF de cada município. Já o pagamento por desempenho, é determinado a partir da análise de características como processos e resultados das equipes na atenção à saúde básica. E, por último, o incentivo para ações estratégicas considera as especificidades e prioridades em saúde, aspecto estrutural das equipes e produção em ações estratégicas. Esse financiamento pode ser suspenso em casos de irregularidades, como a ausência de profissionais da saúde ou fraude no cumprimento de metas (Brasil, 2019). No entanto, a literatura retrata este modelo de

financiamento como um desestímulo à manutenção das equipes NASF-AB, e a dificuldade em alcançar os indicadores de desempenho resultam na falta de verba e financiamento (Schönholzer *et al.*, 2023; Seta; Ocké-reis; Ramos, 2021).

Em decorrência do exposto, este relato de experiência buscou analisar quais foram as maiores dificuldades enfrentadas por profissionais de saúde integrantes do NASF-AB em garantir a continuidade do trabalho e o funcionamento eficaz das equipes multiprofissionais no atendimento à população, bem como dimensionar os impactos gerados pela implementação do Previne Brasil. Além disso, investigou-se as perspectivas dos profissionais em relação à volta do NASF-AB, agora renomeado eMulti (equipes multiprofissionais na APS), de acordo com a portaria GM/MS nº 635/2023.

2. METODOLOGIA

2.1 Delineamento do estudo

Esta pesquisa, de natureza qualitativa, descritiva e exploratória, trata-se de um relato de experiência que envolveu a realização de entrevistas com profissionais que faziam parte da gestão e funcionamento do NASF-AB/eMulti, através de uma amostragem de conveniência de quatro diferentes Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município de Maringá, Paraná, sul do Brasil. As entrevistas foram conduzidas durante os meses de outubro e novembro de 2023, com duração entre 7 a 15 minutos, em horários previamente acordados com os participantes. Foi seguido um roteiro estruturado previamente com perguntas norteadoras, focadas nas experiências e expectativas em relação ao NASF-AB e a eMulti (Quadro 1).

Quadro 1: Questionário aplicado aos participantes da pesquisa durante a realização das entrevistas.

Importância e funcionamento do NASF/eMulti na prática profissional
1. Qual a sua profissão?
2. Tempo de atuação na Atenção básica?
3. Você é ou já foi integrante do NASF/eMulti da sua unidade?
4. Você como profissional de saúde, acha importante a continuidade do NASF/ eMulti?
4.1. Se sim, você sente/sentiu que seu trabalho é/foi reconhecido e valorizado pelos profissionais da ESF?
5. Quais são as maiores dificuldades que você enfrentou ou enfrenta sendo membro do NASF/eMulti? O que fez ele se tornar mais fragmentado?
6. Como é a inclusão e cooperação das equipes NASF/eMulti com a ESF?
7. As reuniões de equipe e de discussão de casos são eficazes? Existe adesão?

8. Existe resistência por parte da população em aceitar as ações preventivas que são propostas?
9. Na sua opinião, qual foi o impacto para você, como profissional e para a população com a instituição do Previne Brasil?
10. Com a nova estratégia eMulti, quais melhorias são necessárias para garantir um melhor funcionamento? Quais as suas expectativas?

2.2 Análise de conteúdo

As respostas dos participantes fornecidas durante as entrevistas foram transcritas em planilhas e analisadas utilizando o *software* Microsoft Excel®, com o objetivo de compreender a visão dos profissionais sobre as dificuldades do NASF-AB e perspectivas sobre a eMulti. Foram investigados aspectos relacionados tanto à convivência com outros profissionais dentro da lógica matricial, quanto à interação com a população. Para a análise de conteúdo, foi empregada a técnica de divisão das informações adquiridas em modalidades temáticas (Júnior *et al.*, 2022). Essa abordagem permitiu uma organização sistemática das informações, facilitando a identificação de padrões e a compreensão aprofundada das percepções e desafios enfrentados pelos profissionais na implementação e operação do NASF-AB/eMulti. As etapas do estudo estão representadas na imagem a seguir (Figura 1).



Figura 1: Etapas sequenciais do processo de pesquisa.

Fonte: Dos autores.

2.3 Aspectos éticos

O estudo contou com a aprovação da Secretaria de Saúde de Maringá e do Comitê Permanente de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual

de Maringá (parecer do CEP/COPEP nº 6.336.097). As abordagens aconteceram após a aplicação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos vinte profissionais do NASF-AB/eMulti vinculados às UBS do município de Maringá-PR contatados, 4 participaram do estudo (20%). Após três tentativas de contato, os demais profissionais foram excluídos da pesquisa por motivo de desistência ou ausência de retorno. O tempo médio de trabalho na APS dos profissionais participantes da pesquisa foi de $11,75 \pm 7,63$ anos, atuando nas áreas de enfermagem (n=2, 50%), fonoaudiologia (n=1, 25%) e assistência social (n=1, 25%) (Quadro 2).

Quadro 2: Características dos profissionais do NASF-AB participantes da pesquisa.

ID	Categoria profissional	Tempo de atuação na APS
P1	Enfermeiro	23 anos
P2	Fonoaudiólogo	9 anos
P3	Assistente social	9 anos
P4	Enfermeiro	6 anos

ID: Identificação dos profissionais (P1-P4).

A exploração do material obtido pela aplicação da entrevista aos profissionais de saúde envolvidos com a estratégia NASF-AB/eMulti permitiu a divisão em 3 eixos temáticos, sendo eles:

- I. Relação e interdisciplinaridade com as ESF (tabela 1);
- II. Dificuldades enfrentadas pelo NASF/eMulti (tabela 2);
- III. Impactos da defasagem do NASF-AB/eMulti e perspectivas futuras (tabela 3).

Tabela 1: Eixo temático 1.

Relação e interdisciplinaridade com as ESF
1. Você sente/sentiu que seu trabalho é/foi reconhecido e valorizado pelos profissionais da ESF?
2. Como é a inclusão e cooperação das equipes NASF/eMulti com as ESF?
3. As reuniões de equipe e de discussão de casos são eficazes? Existe adesão?

O primeiro eixo temático (tabela 1) visou compreender a convivência e inclusão entre as ESF e o NASF-AB. Em relação à questão 1, quase todos os profissionais sentem que seu trabalho no NASF-AB nem sempre era valorizado e reconhecido pelas ESF, e de modo geral, deixaram claro o seguinte posicionamento:

“Depende muito da equipe, com alguns profissionais era muito prazeroso trabalhar, já outros, foi muito difícil e desgastante”. P2

“Infelizmente não, a lógica matricial era muito ineficaz, já propus serviços e nunca fui ouvido, não consegui concluir meu raciocínio (...)”. P1

A mesma dificuldade é observada na literatura (Belloti; Iglesias; Avellar, 2019), que ressalta as singularidades de cada equipe e também a história de cada profissional na AB, e o desafio do NASF-AB em matricular os mesmos. Também é notável o senso de superioridade por parte dos profissionais da ESF, o que cria uma dificuldade em acentuar a colaboração interprofissional principalmente com trabalhadores do nível médio e Agentes Comunitários de Saúde (ACS).

Esse pensamento, já corrobora com a questão 2, que também variou entre respostas satisfatórias e negativas:

“(...) As equipes de saúde basicamente eram coordenadas por enfermeiras, havia muita discrepância entre uma equipe e outra, algumas aceitaram muito bem as propostas e fizemos um trabalho ótimo, já outras, era impossível realizar um bom trabalho em equipe”. P2

“Sem empatia nenhuma, sempre tinha os profissionais que eram os protagonistas (...)”. P4

“(...) Na minha opinião era uma boa cooperação, um auxiliava o outro na resolução dos casos e sempre que eu precisava expor meu ponto de vista eu tinha essa liberdade”. P1

Além disso, os participantes relataram que a falta de clareza sobre as atribuições de cada membro da equipe gerava conflitos e sobreposição de funções. Nem sempre existia uma definição clara de quais eram as responsabilidades de cada membro da equipe, então ocorria muita divergência de opiniões e duplicidade de funções. Durante as entrevistas, também foi notável a falta de recursos materiais e humanos, visto que as equipes eram reduzidas e ficavam sempre sobrecarregadas, o que dificultava a execução das atividades, a oferta de atendimentos, e a realização de ações conjuntas. A falta de estrutura física adequada para o funcionamento do NASF-AB também gerava dificuldades para reunir as equipes e realizar atividades em conjunto.

Por fim, a resistência e falta de compreensão por parte dos profissionais de saúde também pode ser um entrave. Algumas equipes da ESF podem resistir à atuação do

NASF-AB/eMulti, considerando-o como uma interferência em suas práticas e autonomia profissional. De acordo com alguns autores (Belloti; Iglesias; Avelar, 2019; Júnior *et al.*, 2022; Nogueira; Baldissera, 2018), essa falta de compreensão e resistência podem ser superadas por meio de capacitações e momentos de reflexão conjunta sobre a importância da atuação integrada. Além disso, um trabalho de articulação e fortalecimento das relações entre as equipes do ESF e do NASF-AB/eMulti deve sempre ser encorajado. A definição de fluxos de comunicação e de atribuições, a promoção de capacitações conjuntas, o estabelecimento de espaços de discussão e planejamento estratégico também são ferramentas essenciais para o melhor funcionamento da estratégia NASF-AB/eMulti.

A questão 3 abrange as reuniões de caso entre as ESF e NASF-AB. Com nenhuma resposta totalmente positiva, a maioria dos participantes concorda que às vezes era satisfatório:

“As discussões de caso eram muito ricas quando aconteciam, principalmente nos programas de terapia, porém, havia situações em que não havia abertura para fazer essas reuniões, porque era difícil agendar e era difícil fazer as pessoas participarem, por isso era muito variável (...).” P3

“Infelizmente não era sempre que acontecia essas reuniões, mas quando acontecia era muito positivo para o paciente no sentido de ajudá-lo da melhor forma possível.” P2

“(...) Quando tinha um problema, não tinha como dar continuidade, havia essa falha na resolução dos problemas. Outro problema, era a falta de um tempo programado para as reuniões, os profissionais não tinham a mesma disponibilidade de tempo, além da falta de espaço físico e logística.” P1

Assim como na literatura (Falcão; Granjeiro; Nascimento, 2022), fica claro que a falta de integração e comunicação faz com que se enfraqueça o diálogo e a troca de informações, gerando um ambiente fragmentado e uma abordagem ineficaz. A mesma queixa aconteceu no Rio Grande do Norte, sendo constatada a ausência de profissionais das equipes de referência nos encontros e a dificuldade de um trabalho compartilhado (Lopes; Arce; Amorim, 2022). Além disso, os problemas relatados por P1 não são uma realidade única, como relatou Mazza (2020), a falta de espaço físico e horários vagos não favorecem o trabalho interprofissional.

Ademais, conclui-se que para uma boa análise dos casos é necessário a visão e participação de todos os profissionais, a fim de proporcionar uma compreensão mais

abrangente da situação populacional, e ajudar a identificar alternativas de cuidados mais apropriadas, além de aumentar a probabilidade de adesão do paciente aos tratamentos. Os participantes da pesquisa apoiam a ideia de que a troca de experiências contribui para o aprimoramento das práticas individuais e coletivas, contudo, observa-se que a efetividade das reuniões de caso do ESF e NASF-AB varia de acordo com a organização e o comprometimento da equipe, assim como a disponibilidade de recursos adequados para realizar o planejamento e monitoramento dos casos.

Em suma, as reuniões de caso do ESF e NASF-AB podem ser eficazes na melhoria do cuidado integral aos usuários da AB, desde que sejam devidamente estruturadas, com ampla participação da equipe multiprofissional, visando à integração, comunicação, planejamento colaborativo e educação continuada.

Tabela 2: Eixo temático 2.

Dificuldades enfrentadas pelo NASF-AB/eMulti
1. Quais são as maiores dificuldades que você enfrentou ou enfrenta sendo membro do NASF-AB/eMulti? O que fez ele se tornar mais fragmentado?
2. Existe resistência por parte da população em aceitar as ações preventivas que são propostas?
3. Você como profissional de saúde acha importante a continuidade do NASF-AB/eMulti?

Tratando-se das dificuldades enfrentadas pelos profissionais, é de comum acordo que a falta de recursos e de estrutura física impedem o funcionamento adequado do NASF-AB.

“Além da estrutura ser inexistente, o trabalho é sobrecarregado e existe a falta de compreensão entre as equipes. Sem contar a falta de profissionais para dar conta da alta demanda e conseguir que todos entendam o significado de matriciamento (...).” P2

“Não temos espaço físico, como se reunir para conversar sem o mínimo de estrutura?.” P1

“São muitas... Falta de locomoção, não temos carro para ir até a casa do paciente, falta de apoio de outros órgãos e muita demora para atender as demandas, até por conta da sobrecarga (...).” P4

“Falta de resolutividade, muita coisa não tinha continuidade e acabava sendo esquecido e arquivado, por falta de recursos.” P3

Não obstante, essa percepção dos profissionais frente ao desempenho do NASF-AB, se estende negativamente na literatura, na qual os profissionais se queixam sobre as condições de trabalho. “Às vezes, a gente chega em UBS que não tem nem onde a gente se reunir e a gente tem que se reunir embaixo de uma árvore”, diz um dos participantes (Falcão; Granjeiro; Nascimento, 2022). Além da falta de materiais como impressora, papel e tinta, os quais eram comprados pelos próprios profissionais com o dinheiro que recebiam para trabalhar. A falta de matriciamento entre as equipes, como já foi abordado no Eixo temático 1, novamente traz consequências quanto à fragmentação do trabalho. Durante as entrevistas, os profissionais relataram que em meio a tantas dificuldades, surgiam conflitos entre as equipes ESF e NASF-AB por conta do ambiente sobrecarregado em que viviam, e que isso afetava a boa convivência entre as mesmas.

Além disso, P3 aponta que muitos casos acabavam sendo esquecidos e não direcionados. Em semelhança com o mesmo estudo (Falcão, Granjeiro; Nascimento, 2022), as dificuldades como falta de profissionais e de local para encaminhar, por conta das enormes listas de espera, tinham como consequência o esquecimento e abandono de diversos casos clínicos.

A questão 2, acerca do acatamento da população às propostas do NASF-AB, foi mediana, apenas dois entrevistados responderam que não há resistência por parte desta, em aceitar as medidas propostas.

“Muito pelo contrário, a população aceitava muito bem as ações, principalmente quando era em grupo (...).” P2

P3 ainda relata que havia alguns casos em que os pacientes tinham a expectativa de serem atendidos individualmente, como por exemplo em grupos de atendimento contra a obesidade. O profissional diz que “eles queriam passar um de cada vez pela nutricionista, ficavam frustrados que alguns trabalhos eram feitos em grupo”. Porém, o mesmo manifesta orgulho pelo interesse demonstrado pela população em participar das atividades e diz que, no geral, sempre foi muito positivo. No entanto, nem sempre isso é uma realidade. Estudos mostram que existe a perspectiva médico centrada, na qual muitos pacientes enxergam o profissional médico como o único capacitado para propor medidas (Germano *et al.*, 2022; Macêdo; Lima; Arce, 2022), e assim, não acham necessárias as ações propostas pelos demais profissionais e acabam não participando.

Por fim, a última pergunta se refere à continuidade do NASF-AB/eMulti e apresenta total concordância. Todos os profissionais responderam que o NASF-

AB/eMulti deveria continuar, desde que todas as dificuldades expostas neste estudo tenham resolatividade.

“Com certeza, deveria voltar com mais força, mais comprometimento e mais gestão, porque mesmo com os problemas que a gente teve, tivemos resultados muito bons...Imagina com condições melhores!” P2

“Sendo solucionados todos os problemas que a gente conversou, não vejo por que não voltar (...).” P1

Pode-se concluir que os profissionais têm uma perspectiva positiva em relação ao NASF-AB/eMulti. Embora estejam cientes das necessidades de melhorias do programa, eles acreditam no seu potencial, que é fortalecer o trabalho das ESF e melhorar a atuação multiprofissional, visando oferecer melhores condições de prevenção de doenças e promoção da saúde à população.

Tabela 3: Eixo temático 3.

Impactos da defasagem do NASF-AB e perspectivas futuras.
1. Na sua opinião, qual foi o impacto para você, como profissional e para a população com a instituição do Previne Brasil?
2. Com a nova estratégia eMulti, quais melhorias são necessárias para garantir um melhor funcionamento? Quais as suas expectativas?

Em relação ao terceiro eixo temático, o objetivo era entender qual foi o impacto da defasagem do NASF-AB e instituição do novo programa de custeio Previne Brasil, além de avaliar na opinião dos profissionais sobre as melhorias e expectativas da nova estratégia eMulti. Em relação ao impacto do Previne Brasil, foi unânime a insatisfação.

“Uma lástima, veio para destruir tudo o que nós tínhamos construído, não permitiu nenhum tipo de trabalho preventivo, pois foi tirado toda a verba, era apenas nome e faz de conta.” P2

“Ineficaz, o Previne Brasil só visa números e não a prevenção e promoção à saúde.” P4

“Perda do vínculo criado no programa anterior (NASF-AB).” P1

O Previne Brasil concede um incentivo financeiro baseado em um modelo que se respalda em informações acerca da população, como perfil demográfico e localização, que gera uma pontuação, que após ser calculada, determina o valor do incentivo destinado

às ESF de cada município. Fatores como o desempenho dos profissionais e prioridade de algumas ações estratégicas, também determinam a liberação do custeio (Brasil, 2019).

No entanto, na prática os profissionais demonstram a sua insatisfação, afirmando que este programa não foi eficaz. De acordo com P2, o programa era apenas “*nome e faz de conta*”, não era destinado nenhuma verba às ESF e não permitia nenhum tipo de trabalho preventivo. Outra crítica, feita por P3, diz respeito ao funcionamento do programa e da burocracia em conseguir um financiamento para as ações, já que este dependia de muitos fatores, como a captação ponderada. O descontentamento com este sistema o faz afirmar que “*o Previne Brasil só visa números*”, e é totalmente ineficaz. Na literatura, também são encontrados desafios. O autor Schönholzer (2023) publicou um estudo em relação ao Previne Brasil, no qual concluiu que o maior problema é a baixa evolução dos índices dos indicadores de desempenho do programa, especialmente nas regiões Norte e Centro-Oeste do Brasil. Isso significa que essas regiões estão enfrentando obstáculos e dificuldades em alcançar as metas estabelecidas pelo Ministério da Saúde para diversas ações estratégicas, o que implica na falta do financiamento e da verba.

Por fim, a última pergunta diz respeito às melhorias necessárias e expectativas sobre a estratégia eMulti, e os profissionais dividem opiniões sobre o que esperar desse retorno.

“Minhas expectativas são boas, mas é nítido que terá que ser diferente, uma nova gestão, uma logística melhor, espaço físico e locomoção são essenciais”. P1

“Difícil... não sei o que esperar, precisará de mais profissionais, trabalhar com mais empatia e ter mais atendimentos domiciliares para pacientes acamados (...).” P4

“Expectativas muito baixas, o centro de ação do eMulti está muito desintegrado e não é mais um trabalho de prevenção e sim de promoção. Além disso, os profissionais estão muito sobrecarregados e trabalhando de forma muito individual.” P3

Em sua maioria, os profissionais parecem desacreditados em relação a eMulti, visto que ele é totalmente dependente de um trabalho em grupo e de uma gestão reestruturada. Entre todos os problemas já discutidos anteriormente, a falta de profissionais foi a maior queixa dos participantes em relação à volta do NASF-AB/eMulti, dando a impressão de que estes estão cada vez mais sobrecarregados com as demandas, e cada um passou a trabalhar de forma individualizada, como coloca P3. A

segunda maior queixa diz respeito à locomoção, pois não é disponibilizado um meio de transporte para os atendimentos domiciliares e isso impossibilita as visitas para pacientes acamados. P1, ainda que seja o único participante com boas expectativas, também possui a visão de que mudanças são indispensáveis para o retorno eficaz do programa.

A despeito das dificuldades mencionadas, é importante destacar que o fortalecimento das equipes multiprofissionais na AB tem um papel fundamental para consolidação do HumanizaSUS. A Política Nacional de Humanização (PNH) visa promover a integralidade e a humanização no atendimento, proporcionando cuidados mais abrangentes e personalizados para os pacientes (Brasil, 2013). A eMulti, ao estimular o trabalho em equipe e a colaboração entre diferentes profissionais de saúde, potencializa a criação de um ambiente mais acolhedor e centrado no paciente. Além disso, permite um olhar mais holístico sobre as necessidades dos indivíduos, promovendo intervenções mais eficazes e humanizadas.

A sensibilidade das questões discutidas, a preocupação com possíveis repercussões negativas ou até o receio da identificação, pode ter influenciado a decisão de participação dos profissionais nessa pesquisa. No entanto, este trabalho contribui para o fortalecimento das diretrizes da PNH na APS, como a gestão participativa, valorização do trabalhador e defesa dos direitos dos usuários da saúde.

4. CONCLUSÃO

Este relato de experiência permite concluir que, apesar dos desafios enfrentados, os profissionais acreditam na importância do NASF-AB/eMulti para fortalecimento da AB e na melhora da oferta de serviços de saúde, que, no geral, eram muito bem aceitos pela população, principalmente nos projetos individuais. No entanto, nosso estudo deixa claro que muitos eram os desafios nas áreas de infraestrutura, locomoção, espaço físico, recursos materiais e humanos, definição de atribuições e comunicação entre as equipes NASF-AB. Os profissionais também expressaram insatisfação em relação ao Previne Brasil, pois o seu funcionamento é burocrático e o financiamento adequado não é disponibilizado, dificultando a prevenção de doenças e promoção à saúde. Quanto ao retorno do NASF-AB/eMulti, os profissionais enfatizam que há a necessidade de mudanças e uma gestão reestruturada para o sucesso da estratégia. Ressalta-se que o fortalecimento da eMulti é um passo crucial para a consolidação de um sistema de saúde mais eficiente e humanizado, alinhado aos princípios e diretrizes da PNH.

REFERÊNCIAS

BELOTTI, M.; IGLESIAS, A.; AVELLAR, L. Z. Análise Documental sobre as Normativas do Trabalho no Núcleo Ampliado de Saúde da Família. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 39, 2019.

BELOTTI, M.; IGLESIAS, A.; AVELLAR, L. Z. Conceptions of the professionals about their attributions in the expanded nucleus of family health. **Psico-USF**, v. 24, n. 4, p. 661–671, 2019.

BENVINDO, V. V.; NUNES, L. C.; ALMEIDA, N. A. V. **núcleo ampliado de saúde da família e atenção básica: formação e atuação em saúde**. Saúde em Redes, v. 7, n. 3, p. 129-141, 21 dez. 2021.

BRASIL, **Portaria GM/MS nº 635, de 22 de maio de 2023**. Disponível em: <<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-635-de-22-de-maio-de-2023-484773799>> Acesso em: 07 de julho de 2023.

BRASIL, **Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019**. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-2.979-de-12-de-novembro-de-2019-227652180>. Acesso em: 04 de julho de 2023.

BRASIL, **Portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2008.

BRASIL, **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Diário Oficial da União, Brasília, DF. 22 set. 2017, Seção 1, nº183, p. 68.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio à Saúde da Família**. Brasília: Departamento de Atenção Básica; 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Humanização (PNH)**. Brasília: 2013.

BROCARD, D. *et al.* Núcleo de Apoio à Saúde da Família (Nasf): panorama nacional a partir de dados do PMAQ. **Saúde em Debate**, v. 42, n. spe1, p. 130– 144, set. 2018.

DE ARAÚJO DIAS, M. S. *et al.* Theoretical-logical model and judgment matrix of the effectiveness of the Expanded Family Health and Basic Healthcare Centers. **Cadernos de Saude Publica**, v. 38, n. 11, 2022.

FALCÃO, M. M.; GRANJEIRO, R. F.; NASCIMENTO, E. G. C. DO. A Percepção dos Profissionais do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica sobre o Apoio Matricial. **Saúde em Redes**, v. 8, n. 1, p. 177– 193, 10 maio. 2022.

GERMANO, J. M. *et al.* Entre nós: educação permanente em saúde como parte do processo de trabalho dos Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica. **Physis**, v. 32, n. 1, 1 jan. 2022.

JÚNIOR, J. R. N. *et al.* O trabalho em equipe na implementação de um grupo na Estratégia Saúde da Família. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 35, p. 1–12, 2022.

LIMA, R. S. DE A. E *et al.* O apoio matricial no trabalho das equipes dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família: análise a partir dos indicadores do 2o ciclo do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 27, n. 1, p. 25–31, mar. 2019.

LOPES, L. M. V.; ARCE, V. A. R.; AMORIM, K. P. C. Trabalho compartilhado entre o Nasf-AB, gestores e equipes de referência: implicações para a prática matricial. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 46, n. 4, p. 67–81, 31 dez. 2022.

MACÊDO, P. H. S. DE; LIMA, B. P. DA S.; ARCE, V. A. R. O Núcleo Ampliado de Saúde da Família como espaço estratégico de aprendizagem interprofissional em saúde. **Distúrbios da Comunicação**, v. 34, n. 1, p. e54130–e54130, 25 abr. 2022.

MAZZA, D. A. A. *et al.* Aspectos macro e micropolíticos na organização do trabalho no NASF: o que a produção científica revela? **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 30, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/PLRXJWnRDpdF8BhNfg6xg8p/#>. Acesso em: 20 de janeiro de 2024.

NOGUEIRA, I. S.; BALDISSERA, V. D. A. Educação Permanente em Saúde na atenção ao idoso: dificuldades e facilidades do Núcleo de Apoio à Saúde da Família. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm**, p. e20180028–e20180028, 2018.

SANTOS, T. L. A. DOS; PENIDO, C. M. F.; FERREIRA NETO, J. L. A dimensão técnico-pedagógica do apoio matricial no Núcleo de Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB). **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 26, 2022.

SCHÖNHOLZER, T. E. *et al.* Performance indicators of Primary Care of the Previne Brasil Program. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 31, p. e4007, 3 nov. 2023.

SETA, M. H. D.; OCKÉ-REIS, C. O.; RAMOS, A. L. P. Programa Previne Brasil: o ápice das ameaças à Atenção Primária à Saúde? **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. suppl 2, p. 3781–3786, 2021.

CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

Isabelly Vitória da Silva Gonçalves: Responsável por todos os aspectos do trabalho na garantia da exatidão e integridade de qualquer parte da obra.

Karla Larissa Trassi Ganaza-Domingues: Revisão crítica relevante do conteúdo intelectual.

Áquila Carolina Fernandes Herculano Ramos-Milaré: Aprovação final da versão a ser publicada.