



DEPARTAMENTO DE
Saúde Pública
Universidade Federal de Santa Catarina



**GOVERNO
DE SANTA
CATARINA**
Secretaria da Saúde



apresentam

NASF: TRABALHO EM EQUIPE

Thaís Titon de Souza

Nutricionista, especialista em saúde da família

O TRABALHO DO NASF

O que é o NASF? Como deve atuar?

Contextualização

- **NASF:** equipes conformadas segundo as necessidades locais, dentre rol de profissionais indicados e não inseridos nas equipes mínimas de SF;
- Ampliar saberes e desenvolver práticas interdisciplinares para uma **atenção integral e resolutiva;**
- Estratégia para **incrementar a capacidade da AB** em prover serviços, coordenar o cuidado e favorecer a integração entre pontos de atenção.



Contextualização

- **Integra a AB:** deve se orientar por seus princípios e diretrizes;
- **Modelo de atuação diverge do modelo ambulatorial:** não se constitui como serviço de especialistas na AB;
- Processo de **trabalho integrado** e dependente das equipes de SF.



Contextualização

Equipes de SF

- Referência para o cuidado de determinada população, responsável pela coordenação do cuidado nas RAS

NASF

- Apoio para equipes de SF visando ampliar e qualificar o escopo de ações e aumentar a resolubilidade da AB

Rompimento de relações de poder dentro da AB e entre “especialistas” e generalistas.

Apoio matricial



- Foco de atuação do NASF: **integralidade** da atenção e **trabalho interdisciplinar**;
- **Apoio matricial**: referencial/ferramenta para trabalho colaborativo com equipes apoiadas:
 - a) Compartilhamento e corresponsabilização;
 - b) Dimensões assistencial e técnico-pedagógica: vertentes práticas de operacionalização da integralidade e da interdisciplinaridade.

Apoio matricial

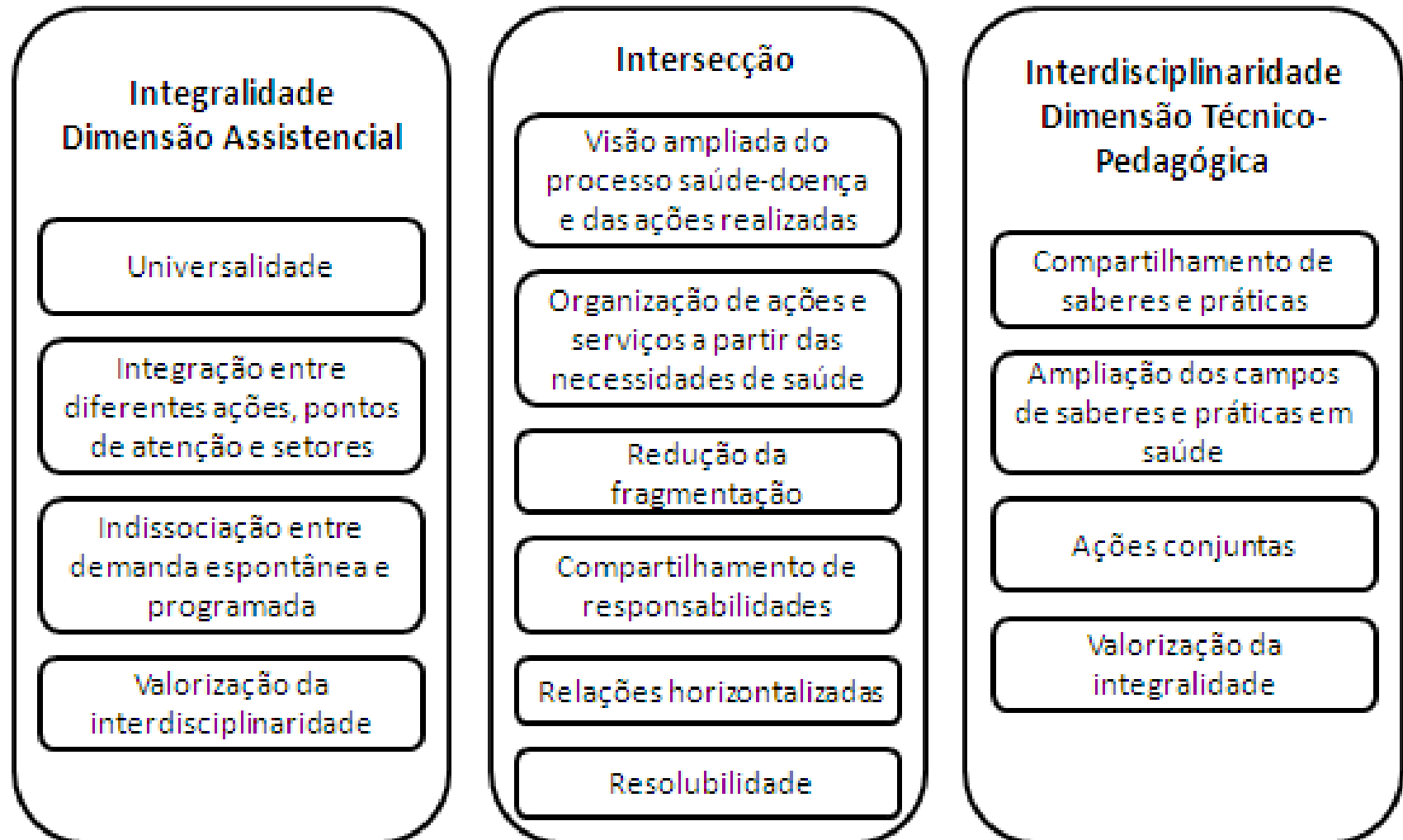
Assistencial

- Ações clínicas realizadas diretamente pelo NASF, definidas a partir de necessidades dos usuários e possibilidades de intervenção na AB, previamente acordadas e reguladas pelas equipes de SF

Técnico-pedagógica

- Ações de desenvolvimento de competência e Educação Permanente das equipes apoiadas para constituição de campos de práticas e conhecimentos comuns e compartilháveis

Apoio matricial



Trabalho integrado



Alerta para o risco de fragmentação da atenção na implantação do NASF: incorporação na AB pode, ao contrário de gerar maior resolubilidade e qualidade da atenção, incrementar a desresponsabilização frente à ênfase em aspectos parciais dos usuários.

Trabalho integrado

Mudança não é fácil!

- a) Trabalho fragmentado - cada profissional responsável por uma etapa da atenção;
- b) Insuficientes arranjos organizacionais, de relações e práticas profissionais e de gestão para o trabalho interdisciplinar;
- c) Baixa compreensão sobre apoio matricial e sua pouca consolidação prática;
- d) Dificuldade de definição e compreensão do objeto de trabalho do NASF;

Trabalho integrado

Mudança não é fácil!

- e) Deficiente formação dos trabalhadores para atuar na lógica preconizada;
- f) Existência de demanda reprimida;
- g) Critérios insuficientes para definição de categorias NASF e do número de equipes apoiadas;
- h) Insuficiência de monitoramento e avaliação dos resultados alcançados.

Trabalho integrado

- Abertura e fortalecimento para o trabalho interdisciplinar - **colaboração interprofissional**: compartilhamento e pactuação de ações e responsabilidades (campos de competência);
- **Estratégias** para transformar o modelo de atenção e lidar com a falta de serviços especializados;

Trabalho integrado

- Ações que promovam a **singularização** na análise e na execução de intervenções clínicas/sanitárias;
- **Grau de equilíbrio** entre dimensões? - superação da fragmentação da atenção à saúde;
- Efetivação de **espaços de apoio institucional e de compartilhamento horizontalizado para articulação entre equipes.**

COMO TRABALHAR EM EQUIPE?

Trabalho integrado com equipes apoiadas



Trabalho integrado com equipes apoiadas

- Superação de **diferentes lógicas de atuação**: grande demanda por atendimentos para equipes de referência X Discussão, pactuação e fazer em conjunto necessários ao NASF (disponibilidade e tempo dos envolvidos);
- Descompasso pode gerar **conflitos e resistências** ao trabalho colaborativo e à mudança de modelo de atenção proposta.

Trabalho integrado com equipes apoiadas

- **Necessários ajustes nas ações e processos de trabalhos de ambas as equipes** para articulação;
- **Romper com a ambiguidade prática do NASF:** potência para qualificação da AB por meio da atuação integral e interdisciplinar X agente de conservação da fragmentação do trabalho (baixo grau de comunicação e integração).

Trabalho integrado com equipes apoiadas

- **Desafios** para integração e compartilhamento:
 - Inexistência de espaços regulares de encontro com todos os profissionais do NASF;
 - Compartilhamento profissional-dependente;
 - Pré-determinação do plano terapêutico pela eSF;
 - Existência de barreiras impostas pelo NASF;
 - Sobrecarga: número de equipes e UBS vinculadas.

Trabalho integrado com equipes apoiadas

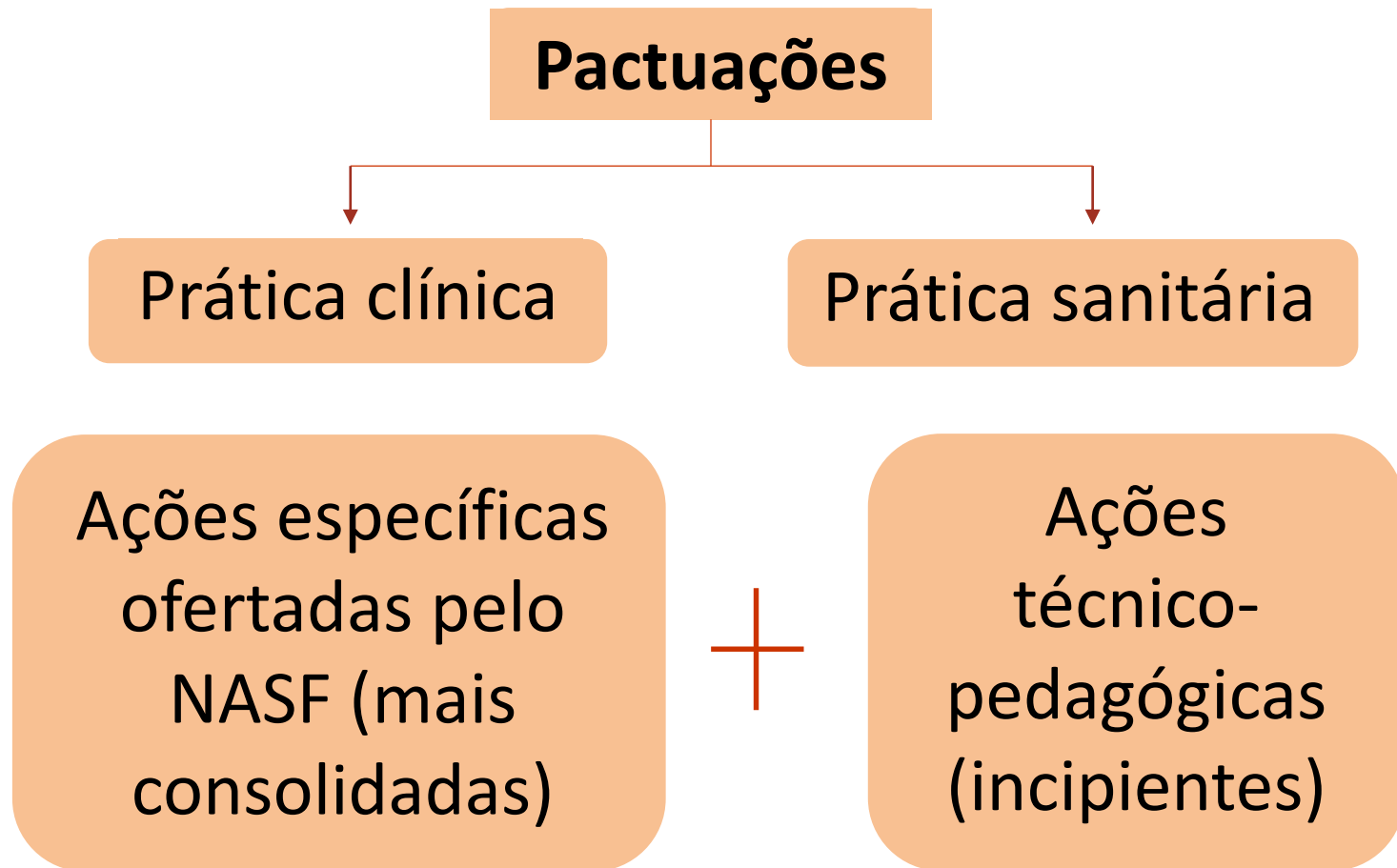
- **Potencialidades:**

- Flexibilidade e abertura para compartilhar interesses e ações;
- Postura acolhedora às solicitações das equipes;
- Proximidade entre as equipes para compartilhamento na definição de diagnósticos e aumento da devolutiva de casos.

Trabalho integrado com equipes apoiadas

- Pactuação:
 - **Mecanismos de compartilhamento e devolutiva** de casos às equipes de SF;
 - **Critérios, parâmetros e fluxos** de acesso ao NASF;
 - **Ações compartilhadas;**
 - **Espaços de encontro:** legitimados pela gestão e de ocorrência periódica e regular, envolvendo todos os membros da equipe de SF.

Trabalho integrado com equipes apoiadas



Trabalho integrado com equipes apoiadas

- Ações assistenciais ampliam estratégias terapêuticas e reduzem carga de trabalho das eSF.
- *Destaque para grupos desenvolvidos pelo NASF, diminuindo utilização de outros recursos, como medicamentos.
- Proximidade fortalece longitudinalidade do cuidado, pois eSF acompanha intervenções e seus resultados na própria AB.

Trabalho integrado com equipes apoiadas

AÇÕES ASSISTENCIAIS DO NASF

Pactuação, com flexibilização de critérios

↑ Ofertas terapêuticas

Função reguladora do NASF

Devolutiva dos casos

Comprometimento e corresponsabilização

Trabalho integrado com equipes apoiadas

- Baixa influência do NASF para ampliar a capacidade das equipes em desenvolver ações assistenciais anteriormente não realizadas;
- Trabalho na lógica do encaminhamento e baixa disponibilidade do NASF e/ou da eSF;
- Necessidade de horário protegido para trabalho conjunto visando desenvolver capacidades para o manejo autônomo de casos.

Trabalho integrado com equipes apoiadas

- Capacidade de promover mudança na conduta em situações clínicas simples ou muito prevalentes:
 - Discussões de casos;
 - Participação do NASF em reuniões de equipe SF;
 - Ações conjuntas;
 - Disponibilização de materiais técnicos às equipes de SF.

Trabalho integrado com equipes apoiadas

- Aumento da resolubilidade das equipes SF para lidar com situações imediatas ou imprevistas:
 - Disponibilidade dos profissionais do NASF para auxiliar a distância ou presencialmente;
 - Realização de atendimentos conjuntos (mecanismo de educação permanente).

Trabalho integrado com equipes apoiadas

ATUAÇÃO CLÍNICA DAS EQUIPES APOIADAS

Disponibilidade de ambas as equipes (NASF não visto como primeira ou única opção terapêutica)

- Mecanismos de contato próximo, como reuniões periódicas (diferente de encaminhar)

Trabalho integrado com equipes apoiadas

- Gestão compartilhada dos casos entre SF e NASF:
 - Melhora com pactuação e proximidade na AB, aumentando devolutiva às equipes de referência para ampliar capacidade de coordenação;
 - Uso de prontuário compartilhado e realização periódica de encontros/ reuniões de matriciamento para casos mais complexos.

Trabalho integrado com equipes apoiadas

- Dificuldades para ampliar a atuação sanitária:

Interlocação entre UBS para reorganização do trabalho

↓ equipes apoiadas: ↑ apropriação do território e integração para planejamento

Trabalho integrado com equipes apoiadas

- Apesar dos inúmeros desafios para uma prática colaborativa, podem ser desenvolvidos mecanismos que, a médio e longo prazo, contribuam para a clínica ampliada e a consolidação de um modelo de atenção pautado nos princípios da interdisciplinaridade e da integralidade da atenção.

Trabalho integrado entre equipe NASF

Equipe NASF:

- Olhar sobre o território de cada equipe e sobre o território integrado do NASF (território ampliado) - sala de situação do NASF;
 - Agenda integrada;
 - Planejamento e monitoramento de ações e resultados;
 - Discussão sobre parâmetros e pactuações NASF;
- *Necessário: colaboração entre profissionais de apoio, reunião periódica NASF, suporte da gestão...

Trabalho integrado com outros serviços e pontos de atenção

- Contribuição na integração da AB com pontos de atenção e implantação de projetos terapêuticos;
- Ampliação das formas de relação através de reuniões e contatos pessoais/profissionais estabelecidos pelos profissionais do NASF;
- Maior trânsito nas RAS em comparação às eSF;
- Organização e esclarecimento de fluxos assistenciais (definição de estratégias para “triagem” na AB).

Referências

ALMEIDA, P. F.; GIOVANELLA, L.; MENDONÇA, M. H. M. *et. al.* Desafios à coordenação dos cuidados em saúde: estratégias de integração entre níveis assistenciais em grandes centros urbanos. **Cad. Saúde Pública**, v. 26, n. 2, p. 286-98, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF. Portaria GM nº 154, de 24 de janeiro, de 2008. **Lex: DOU**, Brasília, 24 de janeiro de 2008. 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica nº 39** – Núcleos de Apoio à Saúde da Família – Volume 1: ferramentas para a gestão e para o trabalho cotidiano. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

CAMPOS, C. E. A. O desafio da integralidade segundo as perspectivas da vigilância da saúde e da saúde da família. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 8, n. 2p. 569-84, 2003.

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, p. 399- 407, 2007.

COSTA, M. M. L. **O Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF):** contextualização de sua implantação na Atenção Básica à Saúde no Brasil. 2013. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Serviço Social) – Universidade de Brasília, Brasília/DF.

CUNHA, G. T.; CAMPOS, G. W. S. Apoio Matricial e Atenção Primária em Saúde. **Saúde Soc. São Paulo**, v. 20, n.4, p. 961-70. 2011.

GIL, C. R. R. Atenção primária, atenção básica e saúde da família: sinergias e singularidades do contexto brasileiro. **Cad. Saúde Pública**, v. 22, n. 6, Rio de Janeiro, p.1171-81, jun. 2006.

LANCMAN, S.; GONÇALVES, R. M. A.; CORDONE, N. G.; *et. al.* Estudo do trabalho e do trabalhar no Núcleo de Apoio à Saúde da Família. **Rev Saúde Pública**, v. 47, n. 5, p. 867-75, 2013.

Referências

MATUDA, C. G. **Cooperação interprofissional**: percepções de profissionais da Estratégia Saúde da Família no município de São Paulo (SP). 2012. Dissertação (Mestrado em Ciências) – Programa de Pós-graduação em Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo/SP.

MENEZES, C. A. **Implantação do Núcleo de Apoio ao Programa de Saúde da Família em Olinda**: estudo de caso. 2011. Monografia (Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde) – Departamento de Saúde Coletiva, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro/RJ.

NASCIMENTO, D. D. G.; OLIVEIRA, M. A. C. Reflexões sobre as competências profissionais para o processo de trabalho nos NASF. **O mundo da saúde**, v. 34, n. 1, p. 92-6, 2010.

PEREIRA, K. G. **Conflitos éticos no processo de trabalho do Núcleo de Apoio à Saúde da Família de um município de Santa Catarina/SC**. 2011. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, Florianópolis/SC.

SOUZA, T. T. **Avaliação de resultados de Núcleos de Apoio à Saúde da Família de Santa Catarina**. 2017. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis/SC.

ZEPEDA, J. E.S. **Construção de modelo de avaliação da integração dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família na Atenção Primária**. 2013. Dissertação (Mestrado em Ciências na área de Saúde Pública) – Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro/RJ.

Perguntas e respostas

Avalie a webpalestra de hoje:

<https://goo.gl/forms/xSMaKIFM6I9IFS652>