



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?

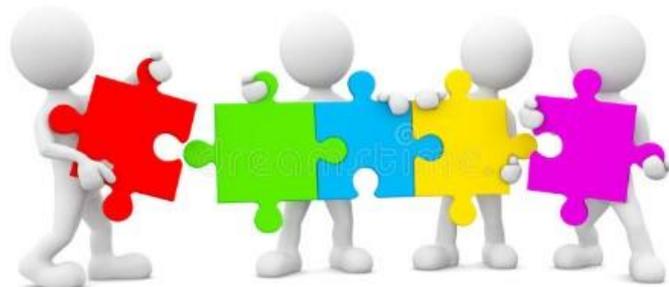
# Contextualização

- **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

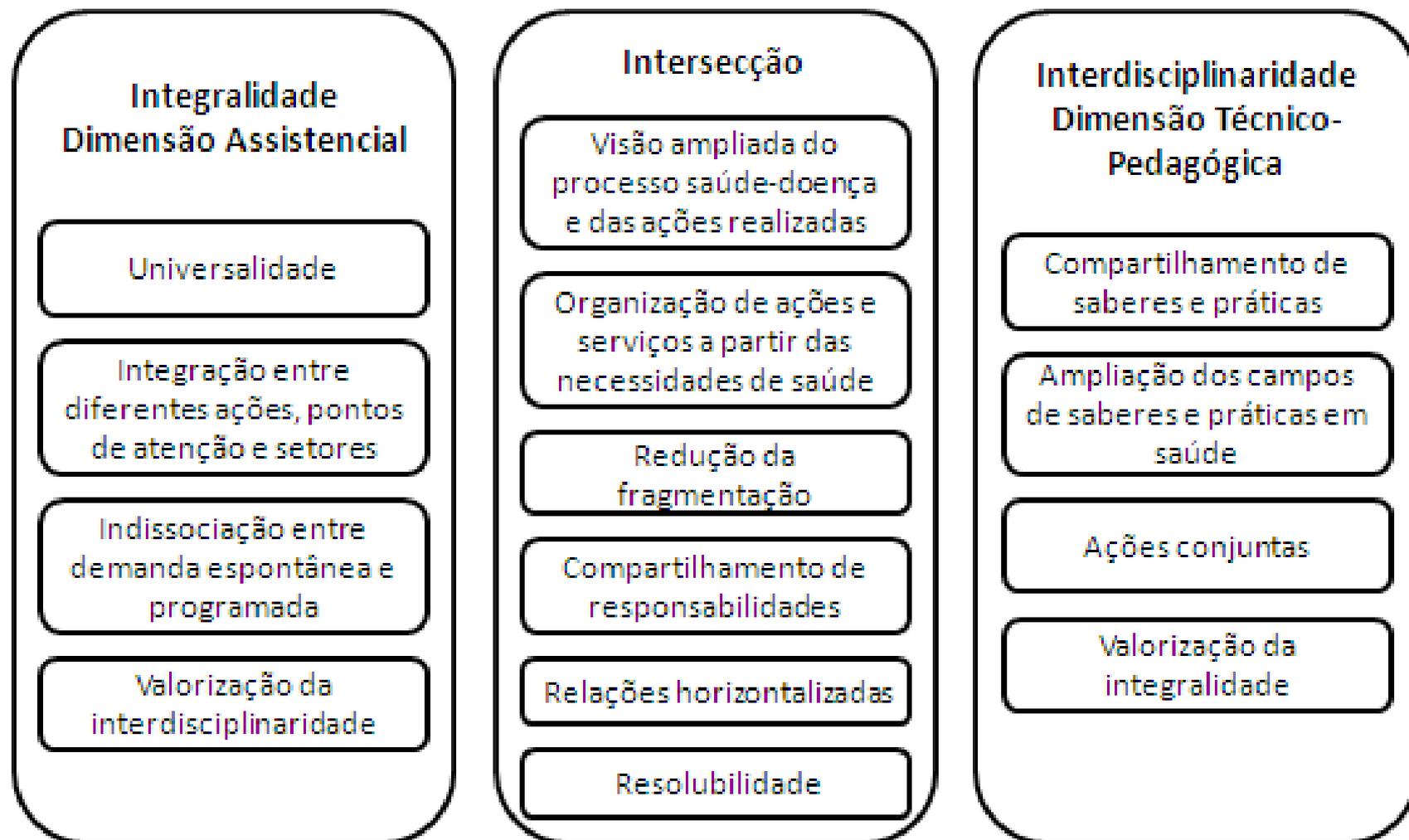
## Assistencial

- 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

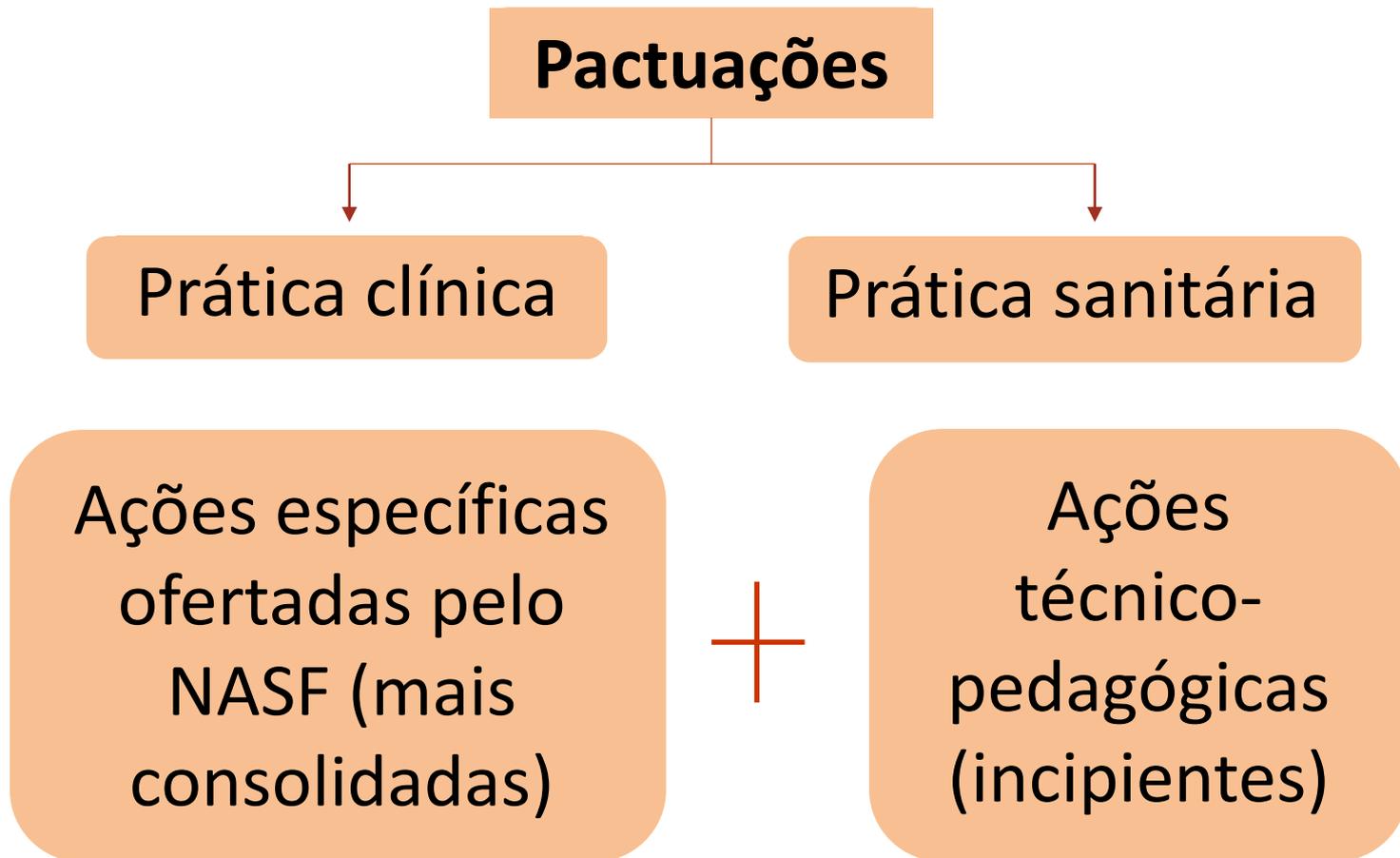
- **Potencialidades:**

- 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:

Interlocução 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/xSMaKIFM6I  
9IFS652](https://goo.gl/forms/xSMaKIFM6I9IFS652)