



apresentam

Nasf-AB e sua atuação no espaço de interseção entre os pontos da rede em SC

Enfermeira Dr^a. Carine Vendruscolo

Prof. graduação e Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde da UDESC Oeste / Chapecó / SC

Membro do Departamento de Atenção Básica da ABEn Nacional

Diretora de Pesquisa da ABEn/SC

Atributos da Atenção Primária

ESSENCIAIS

Integralidade

(promoção, prevenção, cuidado, cura...)

Acessibilidade

Longitudinalidade

(relação pessoal de longa duração entre os profissionais e os usuários)

Coordenação do cuidado *(não fragmentado, contínuo, seguimento...ordenadora da RAS)*

DERIVADOS

Orientação familiar

(família é o sujeito do cuidado)

Competência cultural

(estilos de vida)

Orientação comunitária

(modos de vida)

RESOLUTIVIDADE DA APS

Atenção Primária à Saúde

Países com orientação forte para a APS têm:

- menos crianças com baixo peso ao nascer
- menor mortalidade infantil, especialmente pós-neonatal
- menor perda de anos de vida devido a suicídio
- menor perda de anos de vida devido a todas as causas, exceto as externas
- maior expectativa de vida em todas as idades, exceto aos 80 anos

No Brasil, após o SUS e a APS:

- aumento significativo do acesso aos serviços de saúde
- formalização da participação social – Conselhos de Saúde
- ampliação do investimento e expansão dos recursos humanos e de tecnologia em saúde



Atenção Primária à Saúde

Desafios:

- acesso **universal** e **equitativo** e a atenção **integral** à saúde
- **serviços especializados pouco se articulam com o restante da rede**, persistindo modelos de gestão/atenção que não coadunam com os princípios e diretrizes do SUS
- as equipes enfrentam desafios no trabalho/relação de equipe; atividades de acolhimento; discutir casos e implementar projetos terapêuticos que ampliem a clínica, produzindo **sujeitos, autonomia e cidadania**.

Os três propósitos fundamentais integrados de um serviço de saúde de APS:

1 - Cuidado clínico dos usuários vinculados
(acessível, longitudinal, integral) **e coordenação do cuidado**

2 - Prevenção de doenças

3 - Promoção da saúde (enfoque individual, familiar, comunitário)

Os três propósitos fundamentais integrados de um serviço de saúde de APS:

1 - Cuidado clínico dos usuários vinculados

a) Enfermagem e médicos generalistas participam com mais responsabilidade assistencial

- Acolhem os usuários - vínculo
- Diálogo para orientações e educação para o autocuidado (DM, asma, HAS, gestantes, puérperas)
- Implica grande capacidade de avaliação e decisões clínicas
- Implica intensa parceria com outros profissionais - interprofissionalidade
- Implica em carga de trabalho e responsabilidade assistencial

Os três propósitos fundamentais integrados de um serviço de saúde de APS:

2 - Prevenção de doenças

- Tradição da APS/AB brasileira
- Grande expansão tecnológica da prevenção – invasão da clínica e multiplicação de ações preventivas.
- Necessidade de reavaliar e especificar **que tipos de ações preventivas devem ser priorizadas na APS**

(2) Prevenção de doenças – padrão geral clássico

Prevenção Primária

Sem doença

Risco de ficar doente.

Evitar ou diminuir risco

(ex: imunização, orientação, etc).

Prevenção Secundária

Sem sintomas

Diagnóstico precoce (screening para hipertensão)

(preventivo ginecológico)

Prevenção Terciária

Com doença ou sequelas

Previne-se complicações

(ex: pé diabético, acamados)

Prevenção quaternária

Sem doença (sente-se doente)

Previne-se intervenções desnecessárias

Ação de identificar riscos de supermedicalização, proteger o paciente de novas condutas invasivas e sugerir intervenções eticamente aceitáveis



Outra valiosa classificação das ações preventivas:

Prevenção Redutiva

“Remover ou reduzir alguma exposição artificial de modo a restaurar o estado de normalidade biológica” (p. 148).

Na escala individual e social

menos sedentarismo,
menos agrotóxicos,
menos tabagismo,
menos alcoolismo,
menos aditivos químicos e psicoativos, etc.

Na escala social:

menos violência,
menos hierarquia,
menos desigualdade

Benefício suposto com alta
segurança e ampla
convergência
entre teorias, evidências e
saberes leigos:
sem problema para
recomendação

Prevenção Aditiva

“Adição de algum outro fator artificial na esperança de conferir proteção” (p. 148).

Intervenções administradas profissionalmente estranhas à ecologia usual da pessoa, como:

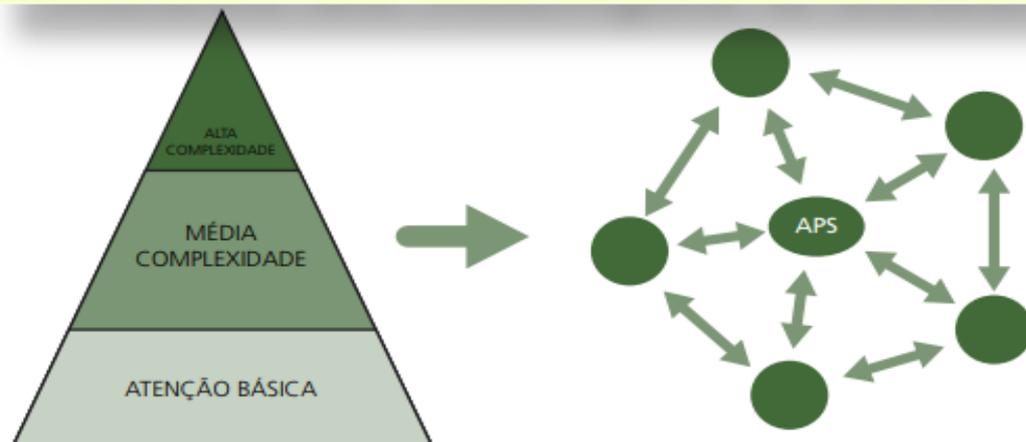
- aplicação de fármacos (tratamentos preventivos – estatinas, etc)
- aplicação vacinas
- aplicação de testes diagnósticos (rastreamentos [*screenings*], *check-ups*)
- aplicação de produtos biológicos, físicos ou químicos para prevenção

- Alto potencial de dano iatrogênico (na prev. 1ª e 2ª) – deve ser relativamente evitada o quanto possível, e muito criteriosamente usada!!! (especialmente rastreamentos – geram cascatas de intervenção e sobrediagnósticos)

3 – Promoção da Saúde – I Conferência PS (Ottawa/Canadá1986)

- ❖ **Qualidade de vida**
- ❖ Ênfase em aspectos sociais, culturais e econômicos
- ❖ Ações intersetoriais (educação, cultura...)
- ❖ Habilidades pessoais (autocuidado)
- ❖ Ambientes saudáveis (mobilidade sustentável, áreas verdes, ciclovias, esportes, lazer, cultura...)
- ❖ Participação política e social (empoderamento comunitário, educação libertadora...)
- ❖ **Organização dos serviços (ESF, Nasf-AB)**

Redes de Atenção à Saúde



Estratégia Saúde da Família

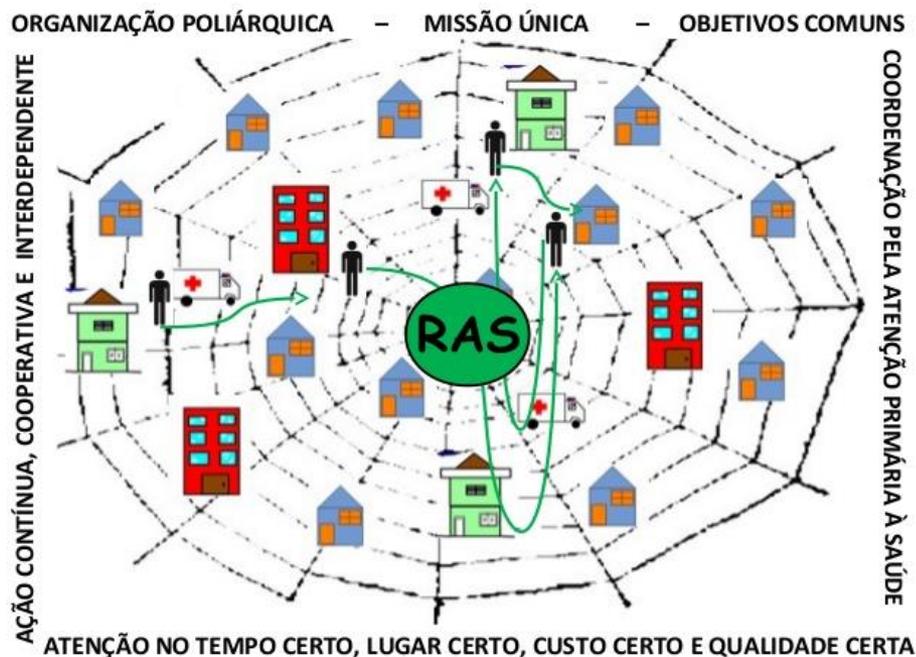
A Equipe e os **Profissionais de Referência** são aqueles que têm a responsabilidade pela coordenação e condução de um caso individual, familiar ou comunitário.

equipe, vínculo, território, promoção da saúde...profissionais generalistas...

✓ De quem é esse
paciente/usuário??



Qual é o caminho do paciente na RAS?



O usuário que circula na rede precisa sentir-se acolhido em todos os pontos e por isso é necessário que os pontos se articulem.

A rede precisa ter **políticas** bem definidas, **regras e organizações** que gerem os serviços, mas que sejam flexíveis, porque profissionais de saúde se **relacionam entre si e se relacionam com as pessoas.**

Observar a dimensão técnica e a dimensão subjetiva do cuidado – atuar interprofissionalmente!

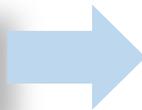
Equipes de Apoio

Apoio

[...] origem no Latim (ad + podiu) e seu significado, de acordo com o dicionário etimológico¹⁰, está associado a: arrimo, base, esteio, fundamento, tudo que serve para amparar, firmar, segurar, sustentar, auxiliar, proteger, socorrer [...]

Quem apoia sustenta o outro!!!

Pressão de fora



Grupo que opera os processos de trabalho...



Equipes de Apoio



Jacques-Louis David

Três conceitos gregos:

❖ **Ágora** (democracia)

❖ **Direito** (tem coisas que o ser humano tem direito independente do mérito)

❖ **Paidéia** (para viver em democracia e se compreender como um ser de direito e respeitar o direito do outro precisa ser formado)

**Formação integral e permanente do ser humano
(dimensões técnicas, políticas, éticas...transdisciplinaridade)**

Equipes de Apoio

Apoio

O Apoio Paidéia não surge pronto e acabado, mas é resultado de experiências de trabalho vivo em ato, de reflexões teórico-metodológicas e da sistematização de novos aparatos conceituais.



Apoio Matricial

Retaguarda especializada a equipes e profissionais.

Opera com o conceito de núcleo e de campo

Campos GWS. Paideia e gestão: indicações metodológicas sobre o apoio. In: Campos GWS, organizador. Saúde Paidéia. São Paulo: Hucitec; 2007. p. 85-102.

Campos GWS; Figueiredo MD; Pereira Júnior N; Castro CP. Application of Paideia methodology to institutional support, matrix support and expanded clinical practice. Interface [internet] 2014 [cited 2015 Set 25];18(1):983-95.

Método Paidéia

Rede conceitual e metodológica de suporte à cogestão de coletivos - três eixos de aplicação:

- 1 **Apoio institucional**: função gerencial, relações entre serviços e entre gestores e trabalhadores,
- 2 **Apoio matricial**: sugere um modo de funcionamento para o trabalho em rede, valorizando uma concepção ampliada do processo saúde-doença, a interdisciplinaridade, o dialogo e a interação entre profissionais,
- 3 **Clínica ampliada e compartilhada**: compartilhar o Projeto Terapêutico entre usuário e profissionais. Cogestão do cuidado.

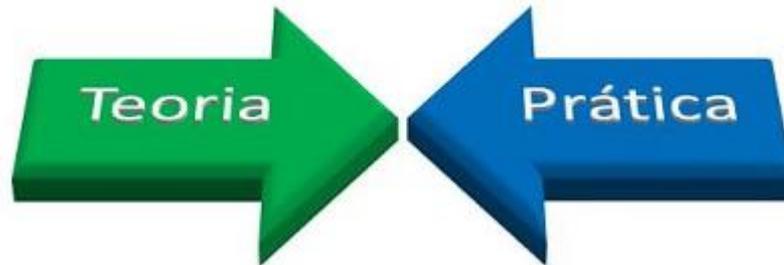
Campos GWS. Paideia e gestão: indicações metodológicas sobre o apoio. In: Campos GWS, organizador. Saúde Paidéia. São Paulo: Hucitec; 2007. p. 85-102.

Campos GWS; Figueiredo MD; Pereira Júnior N; Castro CP. Application of Paideia methodology to institutional support, matrix support and expanded clinical practice. Interface [internet] 2014 [cited 2015 Set 25];18(1):983-95.

Equipes de Apoio: atenção interprofissional

Interprofissionalidade

Conceito vincula-se à noção de trabalho em equipe e negociação de processos decisórios, mediante construção **coletiva e reflexiva** de conhecimento, respeito às diferenças e **singularidades dos núcleos de saberes e práticas**, de forma dialógica.



Equipes de Apoio: atenção interprofissional



Michelangelo

Objeto de trabalho do profissional de saúde: ser humano

“[...] Porque gado a gente marca
Tange, ferra, engorda e mata
Mas com gente é diferente”
(Geraldo Vandré)

Equipes de Apoio: atenção interprofissional



Marlowa

Apoio – encontrar o outro e reconhecer o seu núcleo de saber – saberes complementares

Profissionais com núcleo da subjetividade e profissionais com núcleo da clínica

Rodas dialógicas – problema central e resgate das potencialidades

Nasf-AB



Planejamento

Ações articuladas
com eSF

Intervenções
específicas com
usuários/famílias

Atendimento
compartilhado

Interprofissionalidade

Apoio aos grupos

Responsabilidade
mútua

Portaria no 154 – falta clareza quanto às especificidades do trabalho, muitas vezes transformando a retaguarda e o apoio em atenção especializada na APS.

“[...] realizar atividades clínicas pertinentes a sua responsabilidade profissional [...]”

Abriu margem para alguns municípios interpretarem o Nasf-AB como possibilidade para se implantar uma espécie de centro de especialidades, com atuação ambulatorial,

Equipes de referência e apoio Nasf-AB

(Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção
Básica)

Equipes de apoio especializado à AB/ESF, com funções:

- ❖ Discutir casos;
- ❖ Fazer acompanhamento compartilhado de casos;
- ❖ Realizar atendimentos específicos da profissão (especializados),
individuais ou coletivos;

“Matriciamento”

(retaguarda assistencial e suporte técnico pedagógico)

Ênfase na Educação Permanente

Campos GWS, Domitti AC. Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. Cad. Saúde Pública. 2007;23(2):399-407.

Tesser CD. Núcleos de Apoio à Saúde da Família, seus potenciais e entraves: uma interpretação a partir da atenção primária à saúde. Interface. 2016;21(62):565-78.

Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica



Tarsila

- É considerado como um dispositivo transformador do processo de trabalho na APS, por meio da **cogestão para potencializar a RAS**.
- Entretanto, são poucas as pesquisas que analisam o seu processo de trabalho e discutem o escopo das ações e o impacto potencial sobre os serviços e atenção a população.

Campos GWS, Domitti AC. Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. Cad. Saúde Pública. 2007;23(2):399-407.

Tesser CD. Núcleos de Apoio à Saúde da Família, seus potenciais e entraves: uma interpretação a partir da atenção primária à saúde. Interface. 2016;21(62):565-78.

Objetivos propostos x realizados

Objetivo geral:

Avaliar o processo de trabalho das equipes dos Nasf-AB, em âmbito da AB, a partir do mapeamento dos movimentos da EPS e PS desenvolvidos com os trabalhadores das equipes da eSF, mediante a realidade social e de saúde do território de sua atuação.

Objetivos específicos:

1) Identificar as ferramentas e/ou metodologias utilizadas pelas equipes dos Nasf-AB nos movimentos de EPS, junto aos trabalhadores das equipes da eSF;

Objetivos propostos x realizados

Objetivos específicos:

- 2) Descrever as ações de Promoção da Saúde desenvolvidas pelas equipes do Nasf-AB e como se articulam com a realidade social, expressando as possíveis repercussões na saúde da população em seus territórios de atuação;
- 3) Identificar as fontes/meios de informação utilizadas pelos Nasf-AB sobre o território para subsidiar o processo de trabalho, na lógica da Educação Permanente e da Promoção da Saúde;
- 4) Conhecer o ideário e as fontes de conhecimento dos profissionais das equipes dos Nasf-AB sobre Educação Permanente e Promoção da Saúde reconhecendo o quanto estas estão alinhadas aos objetivos do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ).

Materiais e Métodos

Primeira etapa, quantitativa:

Participantes: profissionais dos Nasf-AB formalmente atuando, em um dos municípios de SC.

Mediante assessoria estatística a população foi composta por 1.312 nasfianos, com amostra de 359 sujeitos de pesquisa, nível de significância de 5%, e intervalo de confiança de 95%.

Aplicada uma *Survey*, Tipo *Likert* com cinco pontos, elaborado por parte da equipe de pesquisadores, com questões sobre o perfil sócio-laboral dos profissionais, ferramentas de trabalho e demandas da atuação cotidiana do contexto de trabalho.

Teste com uma equipe de nasfianos do Estado do Paraná - elevado coeficiente *alfa* de *Cronbach* ($\alpha = 0.819$).

TCLE para todos os profissionais, por meio eletrônico e com auxílio da Secretaria Estadual de Saúde.



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



Materiais e Métodos

Segunda etapa, qualitativa:

Entrevistas coletivas com cinco equipes de Nasf-AB representativas das Macrorregiões do Estado, por pesquisadores de universidades envolvidas no estudo com maior acessibilidade aos municípios.

Também foram entrevistados os gestores do Nasf-AB.

Esta etapa contou, até o presente, com a participação de 43 nasfianos e cinco gestores, de cinco municípios pertencentes à quatro das oito Macrorregiões de Saúde do Estado.

Serão realizadas outras entrevistas no Estado, tendo em vista que a pesquisa foi prorrogada.



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



Resultados parciais alcançados

Manuscrito 01 – aprovado na Revista T&C em Enfermagem (2019)

No contexto do matriciamento, se devidamente **articulados com a APS**, promovem, apoiam e fortalecem a atuação dos generalistas da eSF.

Especialistas que atuam no seu núcleo de saber e auxiliam no ordenamento das RAS, pois articulam a **coordenação do cuidado**, a **intersectorialidade**, a **interprofissionalidade** e os vários serviços da RAS.

Podem contribuir, em parte, para diminuir os estrangulamentos da APS.

Permanecem em um espaço que **não é totalmente da APS**, mas que apoia esse nível e o articula com os demais, **além de exercerem o cuidado especializado – espaço interessor entre os pontos da RAS.**

Resultados parciais alcançados

- **Manuscrito 02 – em avaliação**

Tabela 1 – Atendimento oferecido aos usuários no Nasf-AB em SC, 2017.

Atendimento ao usuário de modo compartilhado entre Nasf-AB e eSF	
Periodicidade	n (%)
Diariamente	56 (15,7)
Até 3 vezes por semana	118 (33,1)
Até 2 vezes por mês	132 (37,1)
Raramente	45 (12,6)
Nunca	5 (1,4)
TOTAL	356 (99,2%)
Atendimento individual ao usuário pelo Nasf-AB	
Periodicidade	n (%)
Diariamente	147 (41,3)
Até 3 vezes por semana	109 (30,6)
Até 2 vezes por mês	38 (10,7)
Raramente	49 (13,8)
Nunca	13 (3,7)
TOTAL	356 (99,2%)

Resultados parciais alcançados

- **Manuscrito 02 – em avaliação**

Tabela 2 – Atividades coletivas/grupos com usuários no Nasf-AB em conjunto com a eSF em SC, 2017.

Específicos da área de formação do nasfiano

Periodicidade	n (%)
Diariamente	39 (10,9)
Até 3 vezes por semana	114 (31,9)
Até 2 vezes por mês	139 (38,9)
Raramente	60 (16,8)
Nunca	5 (1,4)
TOTAL	357 (99,4%)

NÃO específicos da área de formação do nasfiano

Periodicidade	n (%)
Diariamente	12 (3,4)
Até 3 vezes por semana	71 (20,0)
Até 2 vezes por mês	189 (53,2)
Raramente	74 (20,8)
Nunca	9 (2,5)
TOTAL	355 (98,9)

Resultados parciais alcançados

- **Manuscrito 02 – em avaliação**

Tabela 3 – **Encaminhamentos para atenção especializada** realizados pelo Nasf-AB, SC, 2017.

Encaminhamento realizado pelo nasfiano

Periodicidade	n (%)
Diariamente	18 (5,1)
Até 3 vezes por semana	48 (13,5)
Até 2 vezes por mês	124 (34,8)
Raramente	141 (39,6)
Nunca	25 (7,0)
TOTAL	356 (99,2%)

Resultados parciais alcançados

- **Manuscrito 02 – em avaliação**

Avanços relacionados ao modelo de atuação, centrado no **apoio matricial** que se materializa mediante **consultas compartilhadas, em grupos**, específicos ou não da categoria profissional do nasfiano, e participação no **processo de regulação entre APS/AB e Atenção Secundária**.

Desafios de adaptação às normativas oficiais.

Estudos que analisem e compreendam o modo como as equipes do Nasf-AB têm atuado nos mais diversos territórios brasileiros e **avaliem** os resultados de sua **interação com as eSF**.

A proposta do Nasf-AB em SC tem como potencialidade o **fortalecimento do processo de trabalho na APS/AB na direção da resolutividade**.

Resultados parciais alcançados

- **Manuscrito 03 – em avaliação**

A **formação** dos profissionais tem influencia do **Modelo Biomédico**, o que **dificulta o trabalho interprofissional**.

A **educação permanente** dos profissionais do Nasf-AB e das equipes de SF desponta como singular e **caminho para enfrentamento dos limites do processo de trabalho**.

Os “apoiadores” percebem que precisam de apoio. Isso é compreensível quando se compreende que o Nasf-AB tem a atribuição de trabalhar com equipes generalistas da SF/AB, **porém, sem fazer parte delas**. Por outro lado, **fazer parte delas seria essencial para compartilhar saberes e exercer, efetivamente, a interprofissionalidade**.

Resultados parciais alcançados

- **Manuscrito 04 – em avaliação**

Tabela 2 – Qualificação e sua origem para atuação do Naf em SC, 2017.

Variáveis	
Qualificação para atuar no Naf-AB	n (%)
Sim	178 (49,9)
Não	179 (50,1)
TOTAL	357 (99,4%)
Origem da qualificação	n (%)
Universidades	46 (25,6)
Estado ((Escolas da Rede de Escolas	45 (25,1)
Técnicas do SUS/RET-SUS e SES)	
Município	47 (26,1)
Ministério da Saúde - Telessaúde	83 (43,1)
TOTAL	178 (100,0)

- **Manuscrito 04 – em avaliação**

O **Telessaúde** tem sido um recurso bastante acessado pelos nasfianos em SC, assim como outros dispositivos ministeriais e propostos pelo estado.

As **reuniões de equipe se configuram como espaço de diálogo** entre os profissionais do Nasf-AB, e destes com a eSF - momentos pedagógicos, de discussão de casos e troca de informações, ao encontro da EPS.

Chamou atenção o **suporte das Universidades para a EPS** - possibilidade de compreender a educação permanente sob a ótica da integração ensino-serviço.

Considerações...

- ❖ Interação entre sujeitos, olhares e saberes diversos, com vistas à reorientação da AB
- ❖ Relações dialógicas e criativas, inclusive considerando as divergências – **interprofissionalidade**
- ❖ Espaço de articulação em que convivem profissionais do Nasf-AB e das eSF vem se consolidando a partir de encontros e interesses diversos, com um mesmo propósito – **resolutividade da APS/AB**

Considerações...

- ❖ Os níveis de envolvimento e comprometimento dos diferentes sujeitos que compõem o Nasf-AB e as eSF são determinantes para o estabelecimento de **relações fecundas**
- ❖ **A Educação Permanente é o principal elemento para o sucesso do Nasf-AB como dispositivo transformador da APS/AB**
 - ❖ Exercitar o “**desver**” e o trabalho **interprofissional...**
 - ❖ Operar com os conceitos de núcleo e campo de saber, articulando saberes técnicos e subjetivos para produzir saúde

Caminhos Possíveis...



Referências

- Campos GWS, Domitti AC. Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. Cad. Saúde Pública. 2007;23(2):399-407.
- Castro CP, Campos GWS. Apoio Institucional Paidéia como estratégia para educação permanente em saúde. Trab. educ. Saúde. 2014;21(1):29-50.
- Campos GWS. Paideia e gestão: indicações metodológicas sobre o apoio. In: Campos GWS, organizador. Saúde Paidéia. São Paulo: Hucitec; 2007. p. 85-102.
- Campos GWS; Figueiredo MD; Pereira Júnior N; Castro CP. Application of Paideia methodology to institutional support, matrix support and expanded clinical practice. Interface [internet] 2014 [cited 2015 Set 25];18(1):983-95. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v18s1/1807-5762-icse-18-1-0983.pdf>
- Redes vivas de educação e saúde: relatos e vivências da integração universidade e sistema de saúde / Organizadores : Alcindo Antônio Ferla, Cristianne Maria Famer Rocha, Míriam Thaís Guterres Dias, Liliane Maria dos Santos – Porto Alegre: Rede UNIDA, 2015. 200 p. : il. – (Cadernos da Saúde Coletiva ; 4)
- Mendes Eugênio Vilaça. A construção social da atenção primária à saúde. Brasília: Conselho Nacional dos Secretários de Saúde – CONASS, 2015 - <http://www.saude.gov.br/wp-content/uploads/2016/12/a-construcao-social-da-atencao-primaria-a-saude.pdf>
- Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno de Diretrizes do NASF. Brasília, DF: MS; 2009.
- Ministério da Saúde (BR). Portaria GM/MS no 1.996/07, de 20 de agosto de 2007: dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, 2007 - http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1996_20_08_2007.html
- Moura RH, Luzio CA. Institutional support as one of the faces of the support function in Family Health Support Centers (FHSCs): going beyond the guidelines. Interface (Botucatu). 2014; 18 Supl 1:957-70.
- Starfield B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002.
- Tesser CD. Núcleos de Apoio à Saúde da Família, seus potenciais e entraves: uma interpretação a partir da atenção primária à saúde. Interface. 2016;21(62):565-78.
- Tesser CD. Por que é importante a prevenção quaternária na prevenção? Rev Saude Publica. 2017;51:116
- Vendruscolo C; Trindade LL; Tesser; CD; Ferraz F. Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica: espaço de interseção entre atenção primária e secundária. Texto e Contexto em Enfermagem – no prelo.



Obrigada!!

Profa. Dra. Carine Vendruscolo

E-mail: carine.vendruscolo@udesc.br

Perguntas e respostas