



MINISTÉRIO DA SAÚDE  
SECRETARIA DE ATENÇÃO A SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA  
COORDENAÇÃO DE GESTÃO DA ATENÇÃO  
BÁSICA

# “DESAFIOS DA APS E O PAPEL DO NASF”

**BRASILIA**

Novembro, 2010

# APS – Saúde da Família

- Caracteriza-se por um **conjunto de ações** de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção de saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, a reabilitação e a manutenção da saúde;
- Estas ações são desenvolvidas por uma equipe de **trabalho multidisciplinar**, atuando em um território geograficamente definido com uma população pertencente a este território.

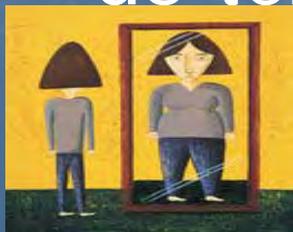


# ATRIBUTOS DA APS/SF

- **Porta de Entrada ao sistema de saúde:** Acesso prioritário;
- **Acompanhamento Longitudinal:**  
Acompanhar a pessoa, a família e a comunidade ao longo do tempo produzindo vínculo e com maior conhecimento sobre os problemas dos usuários e da comunidade.
- **Integralidade:**
  - A organização do sistema de forma a garantir o acesso às redes e com comunicação entre os serviços.
  - As práticas de saúde organizadas a partir da integração das ações de promoção, prevenção, reabilitação e cura;
  - Abordagem integral do indivíduo;
- **Coordenação do Cuidado:**  
responsabilização da equipe pelo usuário na rede assistencial. Dentro do estabelecimento de APS e com outros especialidades;

# Estratégia de Saúde da Família

- É a **forma brasileira** de organizar a atenção primária à saúde no SUS
- O **objeto** de atenção se desloca do indivíduo para a família, entendida a partir do território/ ambiente em que viv



# Processo de Trabalho das equipes de Saúde da Família



**Saúde da Família**

# Processo de Trabalho das Equipes APS/SF

- **Definição** do Território de Atuação;
- **Demanda Espontânea e Programada;**
- **Desenvolvimento de Ações Educativas**(em todos os espaços de atuação);
- **Desenvolvimento de ações focalizadas sobre os Grupos de Risco** do Território.

- Assistência **integral** e contínua, dentro das **necessidades** e não só da Demanda;
- **Visita Domiciliar**;
- Manter atualizado o **Cadastramento** das famílias;
- **Trabalho em Equipe** - com reunião de equipe: planejamento, monitoramento, avaliação e educação permanente;
- Apoio e Estímulo à **Participação da Comunidade** no planejamento, na execução e na avaliação das ações de saúde;
- Desenvolvimento de ações **Intersetoriais**, integrando projetos sociais e setores afins.

*APS/SF - locus preferencial para busca*  
*do cuidado em saúde*

- Melhor identificação de necessidades em saúde - individual, familiar e coletiva;
- Equipe com maior potencial de (co-)responsabilização;
- Profissionais com maior potencial para estabelecimento de vínculo, produtor de autonomia, e seguimento dos fluxos dos usuários;
- Ponte ideal para a integração entre serviços de saúde e serviços sociais em nível local;
- Possibilidade de resolver 85-90% dos problemas de saúde.



# *Uso de Tecnologias*

Revisão dos  
tratamentos  
medicamentosos  
e oferta das  
práticas  
complementares



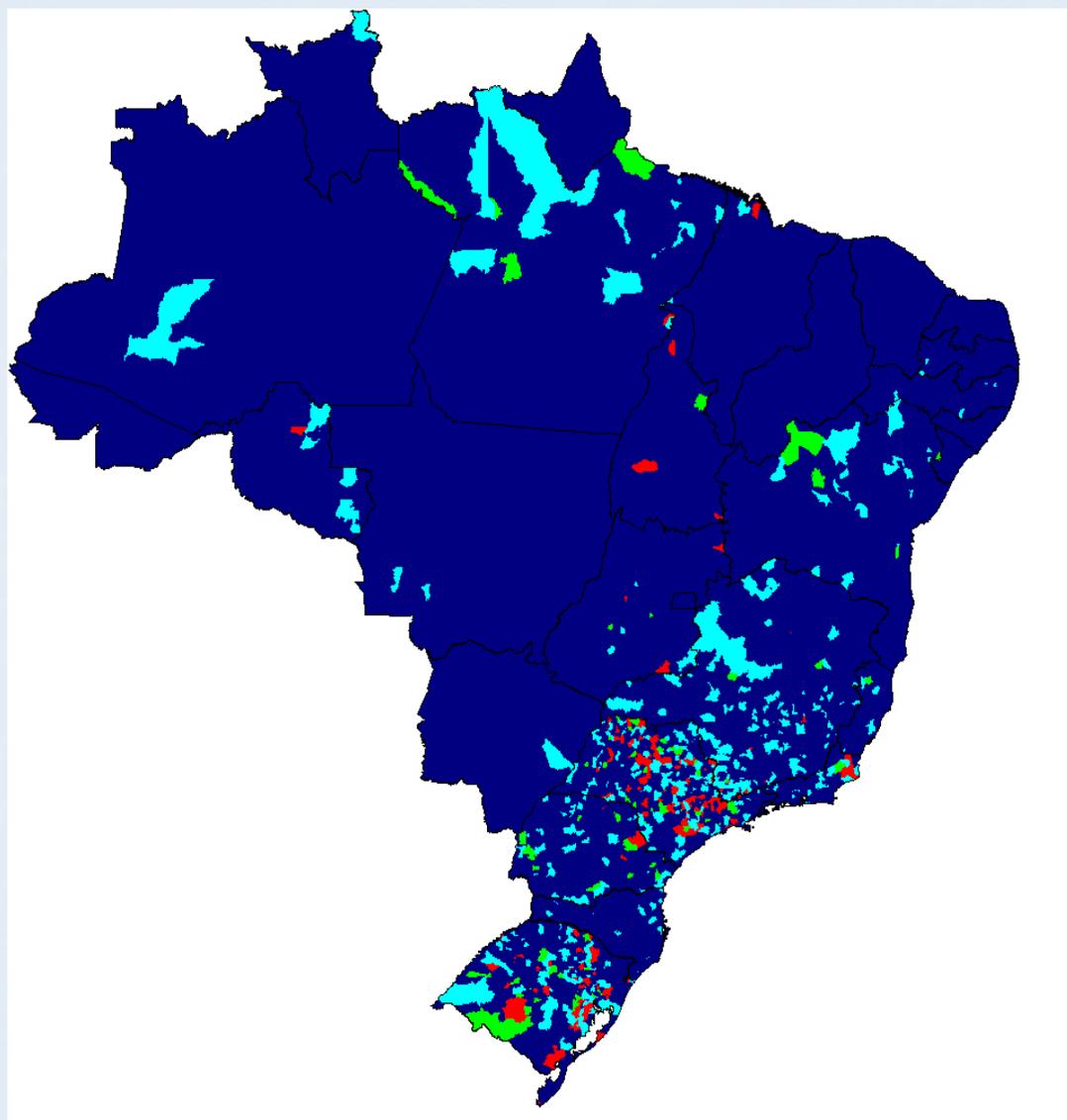
# APS: POR QUE SIM?

OS SISTEMAS DE ATENÇÃO À SAÚDE COM **FORTE** ORIENTAÇÃO PARA A APS EM RELAÇÃO AOS SISTEMAS DE ATENÇÃO À SAÚDE COM FRACA ORIENTAÇÃO APRESENTAM:

- **DIMINUIÇÃO DA MORTALIDADE;**
- **REDUÇÃO DO FLUXO DE PESSOAS USUÁRIAS PARA OS SERVIÇOS SECUNDÁRIOS E PARA OS SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA;**
- **REDUÇÃO DOS CUSTOS DA ATENÇÃO À SAÚDE;**
- **MAIOR ACESSO A SERVIÇOS PREVENTIVOS;**
- **REDUÇÃO DAS INTERNAÇÕES POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS À ATENÇÃO AMBULATORIAL E DAS COMPLICAÇÕES POTENCIALMENTE EVITÁVEIS DA ATENÇÃO ;**
- **MELHORIA DA EQUIDADE**



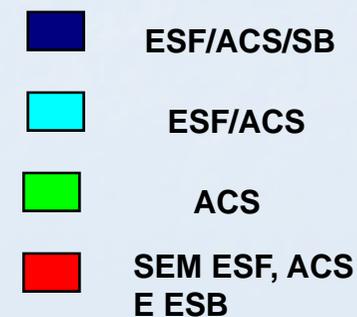
# Situação de Implantação de Equipes de Saúde da Família, Saúde Bucal e Agentes Comunitários de Saúde - BRASIL, OUTUBRO/2010



Nº ESF – 31.565  
Nº MUNICÍPIOS - 5.288

Nº ACS – 243.393  
Nº MUNICÍPIOS - 5.370

Nº ESB – 20.195  
Nº MUNICÍPIOS – 4.810



FONTE: SIAB – Sistema de Informação da Atenção Básica  
SCNES – Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos em Saúde



# O QUE É O NASF?

- É um Núcleo de Apoio aos profissionais do Saúde da Família, uma estratégia inovadora composto por 13 Categorias Profissionais.
- **O que é o Apoio ?**
  - Uma NOVA tecnologia na APS/SF;
  - Apoio Matricial
  - *Atuação de forma integrada com as equipes da ESF*

# CATEGORIAS PROFISSIONAIS

- Assistente Social;
- Prof. de Ed. Física;
- Farmacêutico;
- Fisioterapeuta;
- Fonoaudiólogo;
- Médico Homeopata;
- Médico Acupunturista;
- Médico Ginecologista;
- Médico Pediatra;
- Médico Psiquiatra;
- Nutricionista;
- Psicólogo; e
- Terapeuta Ocupacional.



# QUAL É O SEU OBJETIVO ?

- **Ampliar** a abrangência e o escopo das **ações da APS**, bem como sua **resolutividade**, apoiando a inserção da Estratégia de Saúde da Família na rede de serviços e o processo de territorialização e regionalização a partir da APS.



# HISTÓRICO DO NASF

- Em 2008 surge o Núcleo de Apoio à Saúde Família – NASF.
- Portaria GM N° 154, de 24 de Janeiro de 2008, Republicada em 04 de Março de 2008.

# MODALIDADES

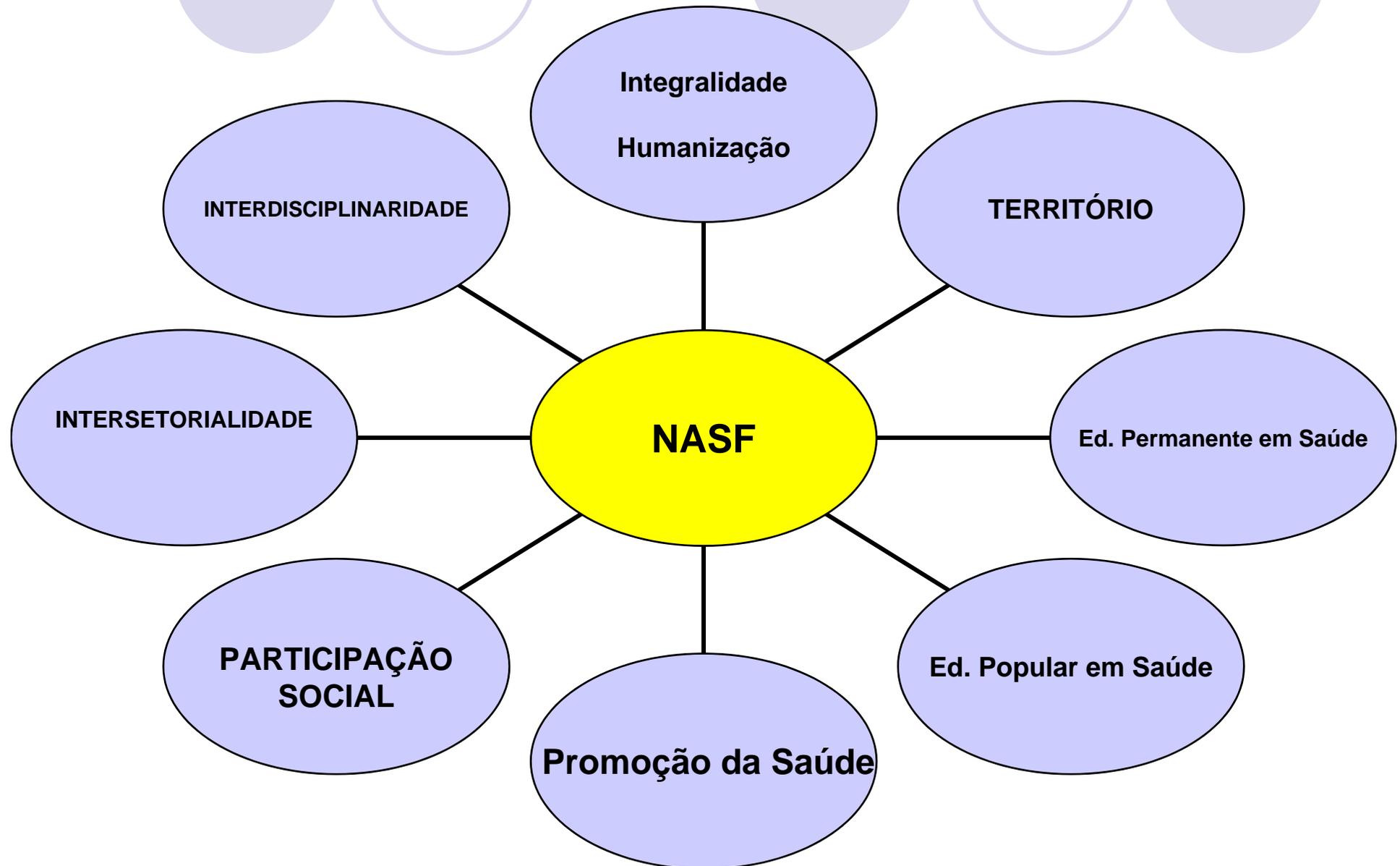


- **NASF 1:** com 5 profissionais de diferentes categorias, (8 a 20 ESF);
- **NASF 2:** com 3 profissionais de diferentes categorias, vinculando-se a 3 ESF;
- **NASF 3:** com 3 profissionais de diferentes categorias – incluindo os médicos (4 a 7 ESF).

## NASF 3. Portaria n. 2843 de 20 set/10

- Município com população menor que 20.000 hab;
- **Além das AÇÕES** previstas na Port. 154, os profissionais do **NASF 3** deveram realizar, **prioritariamente AÇÕES** para usuário de crack, álcool e outras drogas;
- Implantação segue o da Portaria 154 – NASF;
- NASF 3 e Eq SF de referencia, serão capacitados por meio do Curso EAD SUPERA/SENAD/UNIFESP. Sendo garantido pelo Município.

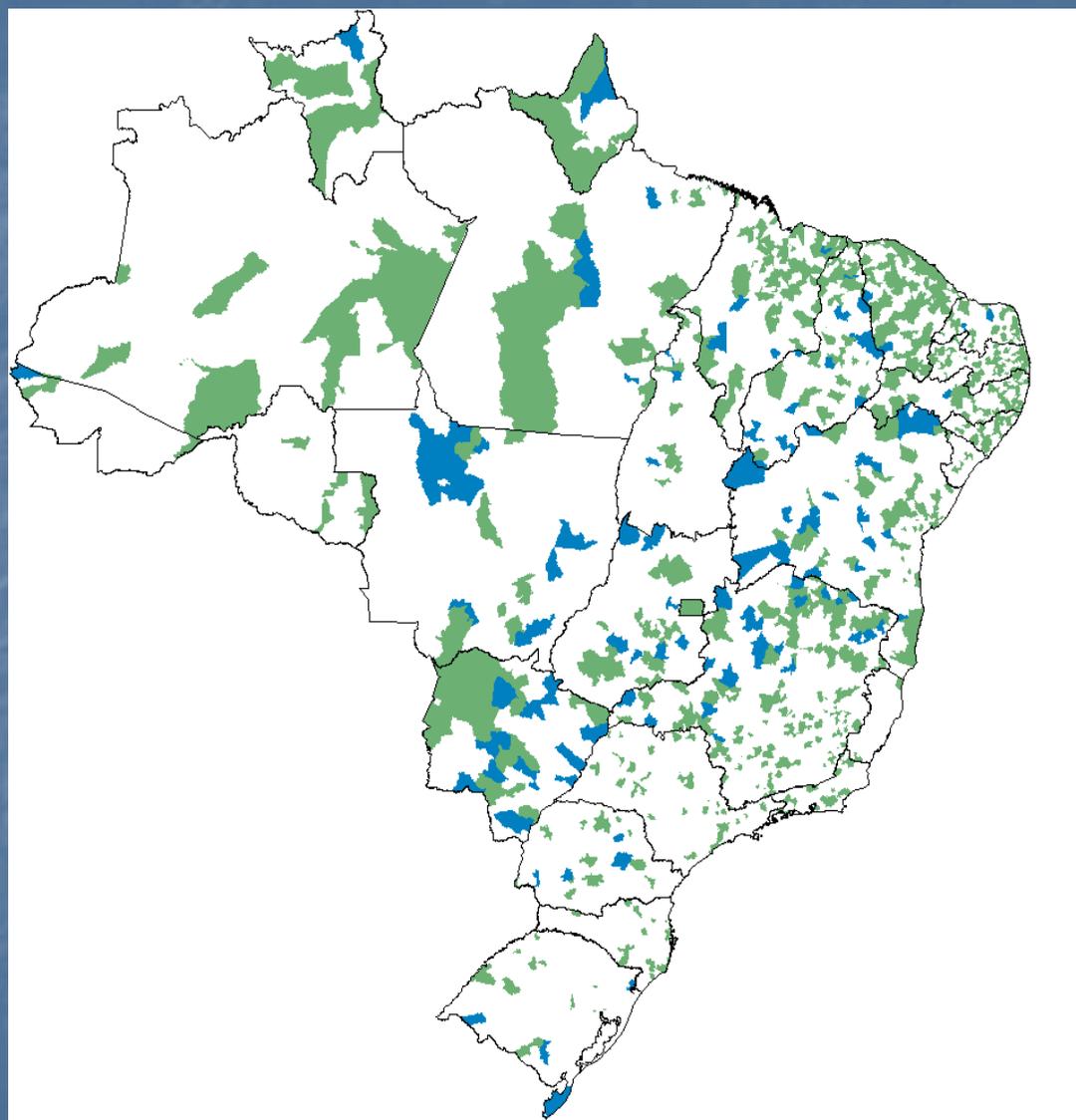
# Diretrizes do NASF/APS



# NASF NO BRASIL

<b>MODALIDADES</b>	<b>NASF 1</b>	<b>NASF 2</b>	<b>TOTAL</b>
<b>NASF Credenciados</b>	<b>1583</b>	<b>150</b>	<b>1733</b>
<b>NASF Implantados</b>	<b>1141</b>	<b>122</b>	<b>1263</b>
			<b>(Set-10)</b>

# Situação de Implantação de Núcleos de Apoio à Saúde da Família BRASIL, OUTUBRO/2010



Nº NASF 1 – 1.141  
Nº MUNICÍPIOS - 699

Nº NASF 2 – 122  
Nº MUNICÍPIOS - 122

 NASF 1  
 NASF 2

NA SF Implantado 09/2010

UF	NA SF I	NA SF II
AC	4	1
AL	32	0
AM	24	0
AP	14	1
BA	76	23
CE	130	2
DF	4	0
ES	2	0
GO	31	7
MA	66	5
MG	198	20
MS	14	18
MT	7	12
PA	23	4
PB	85	0
PE	82	1
PI	38	14
PR	59	4
RJ	45	0
RN	32	2
RO	5	0
RR	4	1
RS	12	4
SC	29	0
SE	7	0
SP	111	0
TO	7	3
TOTAL	1141	122

<b>Cadastrados no CNES- 08/10</b>	<b>Número de profissionais</b>
Assistente Social	809
Farmacêutico	526
Fisioterapeuta	1761
Fonoadiólogo	540
Médico acupunturista	16
Médico ginecologista	364
Médico homeopata	18
Médico pediatra	377
Médico psiquiatra	116
Nutricionista	964
Professor de Educação Física	684
Psicólogo	1076
Terapeuta Ocupacional	338
<b>Total</b>	<b>7589</b>

# Desafios...

## Contexto organizacional e de processo de trabalho:

- Mudança de MODELO
  - Biomédico
  - Fragmentado/Especializado
  - Curativista

## O desafio da articulação de REDES DE CUIDADO:

- Co-gestão do cuidado
- Responsabilizando “pessoas por pessoas”

(Campos G)

## Desafio da mudança de modelo...

- Refletir constantemente sobre o papel do NASF na ESF: não é a porta de entrada;
- Competências essenciais e compartilhadas;
- Fugir de práticas centradas na doença e em diagnósticos que paralisam a ação em saúde ao invés de desencadeá-la.

## ATRIBUIÇÕES COMUNS DOS PROFISSIONAIS DO NASF

- Identificar, em conjunto com as Eq. SF e a comunidade, as atividades, ações e práticas a serem desenvolvidas;
- Atuar, de forma integrada e planejada, nas ações e atividades desenvolvidas pelas ESF;
- Desenvolver coletivamente ações que se integrem a outras políticas sociais (educação, esporte, trabalho, etc);
- Promover a gestão integrada e a participação dos usuários nas decisões, por meio de organização participativa;
- Elaborar estratégias de comunicação para divulgação e sensibilização das atividades dos NASF (cartazes, jornais, informativos, eventos, etc);

## Mas como deve atuar os Prof. do NASF?

- Os Profissionais (NASF e SF) deverão criar espaços de discussões para a gestão do cuidado: reuniões e atendimentos compartilhados constituindo processo de aprendizado;
- Deve atuar de forma integrada à rede de serviços de saúde, a partir das demandas identificadas no trabalho conjunto com as ESF;
- Tendo como eixos de trabalho a responsabilização, gestão compartilhada e apoio à coordenação do cuidado, que se pretende pela saúde da família.



- **Processo de Trabalho  
e  
Ferramentas do  
NASF**



# Processo de Trabalho

- **Ações Clínicas Compartilhado: intervenção interdisciplinar**, com troca de saberes, capacitação e responsabilidades mútuas, gerando experiência para ambos os profissionais envolvidos.

Exemplo:

Estudo de casos, realização de consultas/  
intervenções conjuntas, construção de PTS, etc.



# Processo de Trabalho

- **Intervenções Específicas** do profissional do NASF: com os usuários e/ou famílias, **com discussão e negociação a priori com os profissionais da SF.**
  - O atendimento individualizado pelo NASF deve ocorrer apenas em **situações extremamente necessárias** e, deverá, continuar mantendo contato com a equipe de SF, que não se descomprometeria com o caso.



# Processo de Trabalho

- **Ações Compartilhadas nos territórios:** Deve ser realizadas de forma articulada com as equipes de SF e os outros setores. Desenvolvendo ações na produção da saúde no território.

## Exemplos:

- Apoio aos grupos, trabalhos educativos, de inclusão social;
- Enfrentamento da violência, álcool e outras drogas;
- Ações junto aos equipamentos ( escolas, igrejas, pastorais, etc);
- Construção de PST;



# ORGANIZAÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO

Criar espaço coletivos de:

- Encontro para produzir diálogo e pactuação entre gestão e trabalhadores, entre os trabalhadores e entre trabalhadores e usuários.
- Reuniões de planejamento em equipe: para definir prioridades, critério de avaliação dos trabalhos, resolução de conflitos.

**AÇÕES PRIORITARIAS PROPOSTA PARA O NASF**

<b>AÇÕES CLINICAS COMPARTILHADAS</b>	<b>INTERVENÇÕES ESPECÍFICAS</b>	<b>AÇÕES COMPARTILHADAS TERRITÓRIO</b>	<b>OUTRAS ATIVIDADES</b>
Atendimento/ Consulta conjunta	Atendimentos individual	Apoio às ações no território desenvolvidas pelas Equipe SF	Orientações compartilhada (tel, e-mail...)
Visita Domiciliar conjunta	Atividade Educativa específica	Apoio as ações desenvolvidas pela comunidade (pastoral, grupos de jovens)	Reuniões Rotineiras( Entre NASF e NASF-Equipe SF)
Estudo de caso	Grupos Terapêuticos específicos	Visita a rede intra e intersetorial	Espaços Formativos
Realização de PTS	Visita Domiciliar Especifico	Territorialização, diagnostico situacional, analise epidemiológica	Reunião de Intersetoriais
Atendimento Domiciliar conjunto	Atendimento Domiciliar Específicos	Planejamento Comunidade/NASF/ESF	Reuniões Comunitárias
Atividade Educativa compartilhada		Realização de PST	Participação no CMS, CLS
Oficinas compartilhadas			
Grupos compartilhados			

# Caixa de Ferramentas



- Clínica Ampliada
- Apoio Matricial;
- Projeto Terapêutico Singular
- Projeto de Saúde do Território;
- Pactuação do Apoio

## Diretrizes para o cotidiano do trabalho

### CLÍNICA AMPLIADA

Instrumento para que os trabalhadores e gestores de saúde possam enxergar e atuar na clínica para além dos pedaços fragmentados, sem deixar de reconhecer e utilizar o potencial desses saberes (...) lidar com os usuários enquanto Sujeitos buscando sua participação e autonomia no projeto terapêutico.

*(Nunes, G.)*



# Clínica Ampliada

- Tomar a **saúde** como seu **objeto**, considerando o risco do sujeito em seu contexto;
- Ter como **objetivo** produzir saúde e ampliar o grau de **autonomia** dos sujeitos;
- Realizar a avaliação **diagnóstica** considerando não só o saber clínico, como: contexto singular do sujeito;
- Definir a **intervenção** terapêutica considerando a complexidade biopsicossocial das demandas de saúde.  
(PNH/MS)



## Apoio Matricial – o que é?

- **Apoio**

Suporte, amparo, auxílio;

Acompanhar – estar junto, próximo.

Aprender/experimentar ampliar;

- **Matrice**

Mãe; Lugar onde alguma coisa se gera;

Relação horizontal, transversal;

Construção do novo .

## *Diretrizes para o cotidiano do trabalho*

### *MATRICIAMENTO*

*É um arranjo tecnicoassistencial que visa a ampliação da clínica das ESF, desviando a lógica de encaminhamentos indiscriminados para uma lógica de co-responsabilização, pretendendo uma maior resolutividade em saúde.*

*(Figueredo, M.)*





# APOIO MATRICIAL

- Os profissionais irão compartilhar sua prática e os seus saberes, para que as Equipes sejam capazes de resolver os problemas mais comuns ;

O Apoio tem duas dimensões:

- Dimensão assistencial: é aquela que vai demandar uma ação clínica direta com os usuários;
- Dimensão técnico-pedagógico: é aquela que vai demandar uma ação e apoio educativo com e para a equipe;

## APOIO MATRICIAL



```
graph TD; A[APOIO MATRICIAL] --> B[Suporte Assistencial]; A --> C[Suporte Técnico-Pedagógico];
```

### Suporte Assistencial

#### CONTRATADO COM AS EQUIPES:

- Atendimentos individuais se necessário;
- Atendimentos em grupo;
- Consultas para exclusão diagnóstica.

### Suporte Técnico-Pedagógico

- Capacidade da equipe reconhecer e utilizar critérios de risco e prioridade adequados aos encaminhamentos;
- Diminuição dos encaminhamentos de usuário para tratamento;
- Discussão de temas teóricos;
- Atendimentos compartilhados.

- **O APOIADOR** procura construir de maneira dialógica e compartilhada com os outros profissionais projetos e intervenções, valendo-se tanto de ofertas originárias de seu núcleo de conhecimento, de sua experiência e visão de mundo, quanto incorporando demandas trazidas pelo outro também em função de seu conhecimento, desejo, interesses e visão de mundo.

# Apoio Matricial – para quê?

- Ampliação da clínica das ESF – aumentar capacidade de intervenção e resolutividade;
- Coresponsabilização – construção dialogada, desviar a lógica do encaminhamento e alinhar a lógica do compartilhamento dos casos;
- Estimular para que os profissionais trabalhem com outras racionalidades e visões de mundo além das próprias de seu núcleo (interdisciplinar);
- Potencializar a Estruturação de novos dispositivos de atenção em resposta às diferentes necessidades (Grupos de convivência, artesanato, caminhada...);

# LÓGICA MATRICIAL – COMO DEVE FUNCIONAR?

- Implica intervir na dinâmica do trabalho em equipe-reorganizar;
- Fazer junto: (Avaliação, consulta, acompanhamento do usuário, grupos, VD, enfrentamento de desafios no território, etc);
- **Discussões clínicas conjuntas, construção de PTS**
  - Definir frequência de encontros: reunião de equipe;
  - Função Pedagógica – Capacitação entre as equipes.





# PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR

- O Projeto Terapêutico é um conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas, para um sujeito individual ou coletivo;
- Resultado da discussão coletiva de uma equipe interdisciplinar e usuário, com apoio matricial se necessário;

*DIAGNÓSTICO*

*DEFINIÇÃO DE METAS*

**PTS**

*AVALIAÇÃO*

*DIVISÃO DE  
RESPONSABILIDADE*

# Exemplo de Projeto Terapêutico Singular

## 1) Identificação :

Data da Reunião da Equipe de Saúde da Família com o NASF:

- Nome: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_
- N° de Família: \_\_\_\_\_
- Constituição Familiar: \_\_\_\_\_

## 2) Histórico

- Queixa Principal:
- Outras Necessidades:
- O que já foi feito:

## 3) Objetivo a ser alcançado:

- 1º Passo:

Quem das equipes:

- 2º Passo:

Quem das equipes:

4) Necessita de Articulação com a rede?

5) Quem se responsabiliza pelo contato?

6) Data da próxima discussão?

# PROJETO DE SAÚDE DO TERRITÓRIO

- É uma estratégia das equipes de Referência (equipe de SF) e de Apoio (NASF) para desenvolver ações na produção da saúde no **território**.
- Articulando os serviços de saúde com outros serviços e políticas no **território**.
- Investindo na qualidade de vida e na autonomia de sujeitos e comunidades em seu **território**.

## 5. PROJETO DE SAÚDE NO TERRITÓRIO (PST)



# PST- Momentos

- Identificação e análise da situação problema;
- Compreender o processo histórico e social daquele território;
- Envolvimento de diversos atores (**intersetorial**);
- Criação de espaço coletivo de construção do projeto;
- Construção compartilhada do PST: consenso, reformulação, pactuação, co-responsabilização;
- Implementar o plano de ação;
- Avaliação e reflexão sobre os resultados.



# Pactuação do Apoio.

- Construir o Projeto do NASF - Gestores, ESF e Controle Social:
  - Avaliação conjunta das necessidades de saúde daquele território
  - Composição da equipe do NASF (Conhecimento do perfil epidemiológico da população; Estudos de prevalência dos problemas de cada área de atuação)
  - Apoio e espaços formativos para a implantação e aproximação com os conceitos e formas de trabalho dessa “nova” tecnologia.
  
- Pactuação do processo de trabalho e Metas dos NASF- Gestores, Equipe SF, NASF e a Participação Social.
  - É necessário que os profissionais assumam sua responsabilidade na co-gestão e os gestores coordenem esse processo.

# O NASF não se caracteriza então...

- Equipe de Referência para Encaminhamento;
- Centro de especialistas;
- Técnico para trabalhar exclusivamente com a formação dos profissionais da ESF;
- Não é um supervisor de equipe (gestão);
- Não se constitui porta de entrada do sistema para os usuários;
- Não compõe o nível secundário do sistema único de saúde;
- Não é uma estratégia de atendimento individual .

# Ações de Alimentação e Nutrição no NASF

- Promoção de práticas alimentares saudáveis em todas as fases do ciclo da vida;
- Respostas às principais demandas assistenciais quanto aos distúrbios alimentares, deficiências nutricionais e desnutrição;
- Socializar o conhecimento sobre os alimentos e o processo de alimentação;

# Ações de Alimentação e Nutrição no NASF

- Ampliar a qualidade dos planos terapêuticos especialmente nas doenças e agravos não-transmissíveis, no crescimento e desenvolvimento na infância, na gestação e no período de amamentação;
- Diagnóstico populacional da situação alimentar e nutricional (identificação de áreas geográficas, segmentos sociais e grupos de maior risco);
- Desenvolver estratégias de resgate de hábitos e práticas alimentares regionais (consumo de alimentos locais de custo acessível e elevado valor nutritivo).

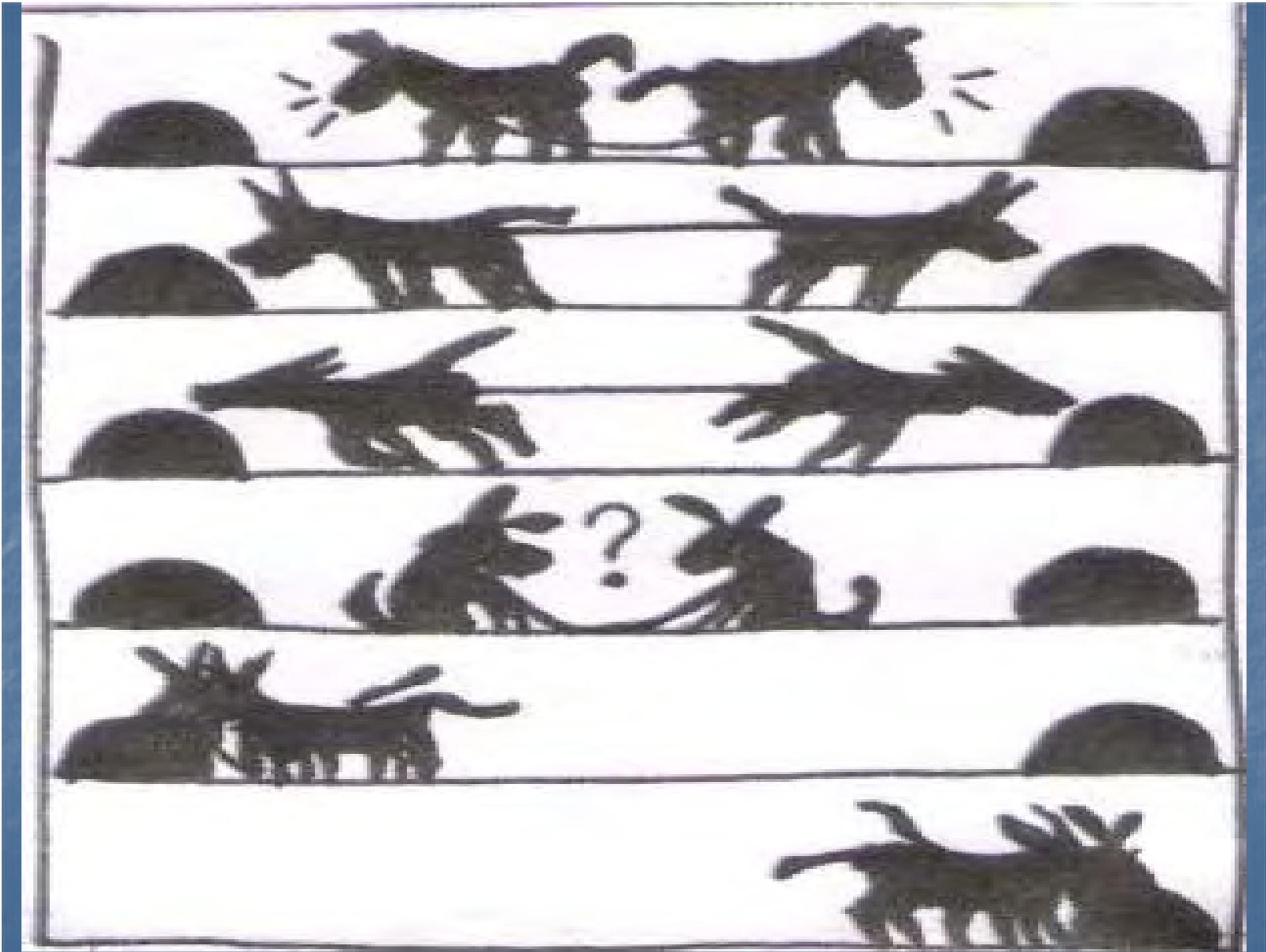
# Detalhamento das ações

- Elaborar em conjunto com as ESF rotinas de atenção nutricional, de acordo com protocolos de Atenção Básica;
- Promover a articulação intersetorial para viabilizar o cultivo de hortas e pomares comunitários;
- Qualificar as ESF e participar de ações vinculadas aos programas de controle e prevenção dos distúrbios nutricionais;



# Desafios do NASF

- Desenvolvimento do processo de trabalho dentro da lógica do Apoio Matricial (NASF e ESF);
- Participação do NASF na rotina já estruturada das ESF;
- Construção do cuidado à saúde a partir dos diversos saberes;
- Atuar considerando a diversidade, a potencialidades e fragilidades do território de sua responsabilidade;
- Aumentar a resolutividade APS;



# Co-existir com as diferenças

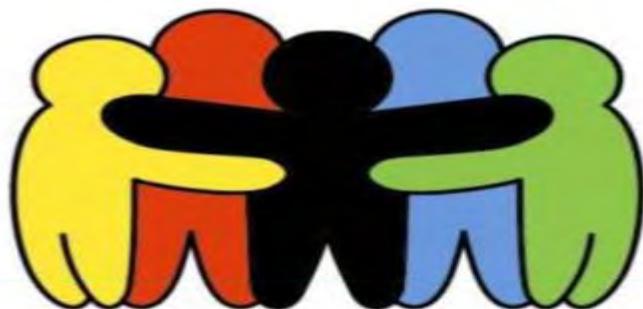




*É uma estratégia inovadora para a APS/SF. Deve tencionar a **mudança na postura, na atitude e na atuação dos profissionais**, incluindo ações intersetoriais, interdisciplinares, promoção da saúde, humanização, educação, integralidade, no território, com o objetivo, dentre outros, de apoiar/ampliar as ações da SF para a qualidade de vida da população.*



O importante é continuar  
caminhando juntos!



**JUNTOS**  
**SOMOS MELHORES**

Obrigada!!!!