

# Unidade 2

## Premissas do NASF-AB

# Premissas do NASF-AB

---

Como já visto, o NASF-AB foi criado com a proposta de **ampliar a capacidade de resposta** à maior parte dos problemas de saúde da população na ABS/APS. Com sua implantação, temos a possibilidade de que diferentes categorias profissionais não inseridas na equipe mínima de Saúde da Família contribuam para melhorar a qualidade do cuidado nesse âmbito de atenção, ampliando **acesso** e **resolubilidade**, através de ações baseadas em um modelo de atuação pautado no apoio matricial.

**ACESSO:** o acesso é composto pelas dimensões de **disponibilidade** (relação entre o volume de usuários, os tipos de necessidades e as respostas), **acessibilidade** (relação entre a localização da oferta e dos usuários, considerando transporte, tempo de viagem, distância e custos), **adequação funcional** (relação entre o modo como a oferta está organizada para aceitar os usuários e sua capacidade em perceberem as conveniências dos serviços), **capacidade financeira** (relação entre os custos dos serviços) e **aceitabilidade** - relação entre as atitudes dos usuários sobre os trabalhadores de saúde e as características das práticas dos serviços, assim como a aceitação dos trabalhadores e dos serviços em prestar assistência aos usuários (JESUS & ASSIS, 2010). O acesso à ABS/APS implica no compromisso de garantir uma atenção que busque atender às necessidades de saúde da população adscrita, considerando a realidade peculiar de cada local e as diferentes dimensões referidas.

**RESOLUBILIDADE:** resposta satisfatória dos serviços de saúde aos usuários quando buscam atendimento a alguma necessidade ou problema de saúde. Essa resposta não compreende exclusivamente a cura de doenças, mas também alívio e minimização do sofrimento e proteção e manutenção da saúde, bem como não se restringe às ações do setor, demandando, em muitas situações, uma atuação intersetorial (ROSA, PELEGRINI & LIMA, 2011).

O apoio matricial é o arranjo para a integração entre NASF-AB e eSF/eAB recomendado pelo Ministério da Saúde atualmente, constituindo-se como uma proposta democrática e dialógica com relação horizontal entre diferentes profissionais visando qualificar a ABS/APS através de suas duas dimensões: **técnico-pedagógico** e **assistencial**.

### DEFINIÇÕES E CONCEITOS

A **dimensão técnico-pedagógica** envolve as ações de desenvolvimento de competências e Educação Permanente junto às eSF/eAB. Tais ações configuram-se como momentos de troca de saberes que podem ocorrer em reuniões de equipe, reuniões na comunidade, discussões de casos e temas, atividades conjuntas em grupos, atendimentos individuais em conjunto, etc., caracterizando-se como uma possibilidade de ampliação do campo de conhecimento da eSF/eAB a partir do núcleo de saber de cada profissional de apoio.

A **dimensão assistencial** envolve as ações clínicas diretas do NASF-AB com os usuários. Em determinadas situações, haverá a necessidade de uma ação específica do profissional de apoio, seja ela realizada individualmente ou em grupos. Nesses casos, deve-se manter a coordenação do cuidado pela equipe de referência, o que significa que, sendo necessária uma intervenção direta do profissional do NASF-AB, tal ação deve ser regulada, pactuada e repactuada com a eSF/eAB.

Nessa proposta, através do trabalho pautado no apoio matricial, espera-se que a relação entre essas equipes ocorra com base na responsabilidade compartilhada, promovida por meio de uma melhor comunicação e integração entre os envolvidos. Esse tema será aprofundado nos próximos módulos do minicurso.



- Em sua prática, quais foram os desafios e dificuldades que você e sua equipe já enfrentaram no desenvolvimento do trabalho nessa nova lógica?  
Realmente não é um processo simples ou fácil!

Não estamos acostumados a pensar e agir interdisciplinarmente, tampouco fomos formados para essa maneira de atuação, ainda que essa seja uma diretriz importante do SUS, e, portanto, temos dificuldade em compartilhar os problemas e, principalmente, as estratégias para sua solução. Para trabalhar na lógica preconizada, em primeira instância, é necessária abertura para construir essa nova relação, diferente da anteriormente estabelecida entre os profissionais, pautada na referência e contrarreferência da atenção tradicionalmente verticalizada.

Para promover essa abertura, sugerimos que você discuta com sua equipe qual seu entendimento sobre a relação entre NASF-AB e eSF/eAB, buscando definir papéis, responsabilidades, limites e potencialidades dessa nova lógica de trabalho.

## Unidade 2



- Você já discutiu com as equipes que apoia o entendimento sobre a relação entre NASF-AB e eSF/eAB? Alguma situação ou caso específico já demandaram a definição de papéis, responsabilidades, limites e potencialidades dessa nova lógica de trabalho? Está aí uma boa oportunidade para que você levante esta questão em uma reunião de equipe ou em uma roda de conversa. Na **nidade 3** deste minicurso veremos um pouco mais sobre isso!

Com base na proposta de agir de maneira mais integrada e colaborativa, visando ampliar os olhares e as práticas na ABS/APS e avançar para um cuidado mais integral e resolutivo, incentivamos que nessas definições sejam consideradas algumas premissas do NASF-AB:

**1) Integra a ABS/APS:** suas ações devem ser desenvolvidas nesse nível de atenção e estarem baseadas em seus princípios e diretrizes, especialmente na integralidade da atenção;

**2) Tem seu processo de trabalho pautado na lógica do apoio matricial através de um modelo de atuação que diverge do modelo ambulatorial** porque não se constitui como um serviço de especialistas na ABS/APS, mas como uma equipe multiprofissional e interdisciplinar integrada para dar suporte (clínico, sanitário e pedagógico) aos profissionais das eSF/eAB.



O NASF-AB deve ampliar sua oferta de ações para além dos atendimentos específicos, buscando também a qualificação da própria eSF/eAB vinculada para a produção do cuidado, ou seja, dividindo conhecimentos que promovam o aumento da capacidade dessas equipes para a resolução de determinados problemas encontrados. Além disso, ao realizar atendimentos individuais ou em grupo específicos (próprios do profissional NASF-AB), deve realizar pactuação prévia com as eSF/eAB e retornar a elas os resultados de suas intervenções para novas pactuações.

### NA PRÁTICA

O **psicólogo** pode e deve atender individualmente pessoas que tenham essa necessidade, desde que os casos tenham sido discutidos com as eSF/eAB, com pactuação conjunta de tais atendimentos e que o profissional do NASF-AB se responsabilize em manter a equipe no acompanhamento, discutindo suas intervenções com ela e fazendo novos acordos necessários; da mesma forma, o **fisioterapeuta** pode fazer um grupo específico para tratamento de pessoas com dores crônicas, desde que pactue com as equipes os critérios de encaminhamento ao grupo e também se responsabilize em retornar a elas os resultados dos acompanhamentos.

## Unidade 2

É importante lembrar que esses atendimentos em grupo ou individuais podem ser realizados em conjunto com as eSF/eAB.

### NA PRÁTICA

O **farmacêutico** pode atender ou realizar uma visita domiciliar para uma pessoa portadora de *diabetes mellitus* descompensada em conjunto com o cirurgião-dentista, o que pode ser considerado também uma ação de Educação Permanente, uma vez que os profissionais das eSF/eAB aprendem com os profissionais do NASF-AB no processo (e, pode-se dizer também, que o próprio NASF-AB aprende com a eSF/eAB).

**3) Atua a partir de linhas de cuidado, também chamadas de áreas estratégicas temáticas do NASF-AB**, ampliando as ações da ABS/APS. Tais linhas de cuidado não se remetem a núcleos de atuação específicos e exclusivos de uma determinada área profissional, mas a campos que devem ser trabalhados transversalmente pelo NASF-AB (BRASIL, 2009).

### NA PRÁTICA

A área de saúde mental, embora seja de atuação mais específica de alguns profissionais, como o **psicólogo** e o **psiquiatra**, envolve ações que podem e devem ser desenvolvidas por outros profissionais. Essa escolha deve ser realizada considerando-se aquele **profissional que oferece uma resposta mais adequada às necessidades de cada usuário** ou que possibilite um aumento da capacidade das equipes de Saúde da Família em lidar com as necessidades de seu território (BRASIL, 2009).

**4) Tem a responsabilidade de realizar Educação Permanente junto às equipes vinculadas.**

### NA PRÁTICA

Deve realizar ações que aumentem a capacidade da própria equipe em atuar na ABS/APS, utilizando-se da dimensão de suporte técnico-pedagógica do apoio matricial. Essas ações podem ser desenvolvidas através da realização de ações em conjunto (grupos e atendimentos em conjunto, por exemplo) ou de discussões de casos ou temas (por exemplo, através da discussão com as equipes sobre direitos sociais com o assistente social, atividade física recomendada para idosos com o profissional de educação física ou sobre manejo da ansiedade com o psicólogo).

5) Por ser uma equipe de apoio, seu processo de trabalho é dependente do processo de trabalho da eSF/eAB.

### NA PRÁTICA

Para trabalhar na lógica do apoio matricial, são necessários espaços de encontros periódicos com as eSF/eAB (que podem ocorrer, por exemplo, através de reuniões no mínimo mensais), onde serão discutidos casos e temas, e planejadas ações em conjunto. Da mesma forma, é necessário que a eSF/eAB esteja sensibilizada para trabalhar com o NASF-AB na lógica do apoio matricial, estando aberta para o diálogo e as pactuações e reservando em sua agenda espaços para as ações em conjunto.

6) Trabalha em uma lógica que promova a **corresponsabilização** pelas ações de saúde em conjunto com as eSF/eAB vinculadas.

### NA PRÁTICA

O NASF-AB não recebe encaminhamentos da eSF/eAB, mas **discute os casos com ela e decide em conjunto o que fazer em cada situação**. Isso deve ser aplicado tanto no caso de **atendimentos individuais** quanto em outras demandas da equipe, como na **realização de grupos**. Na pactuação em conjunto é que serão definidas as ações realizadas. Por exemplo, no caso de necessidade de atendimento individual, pode-se definir que será realizado pelo profissional do NASF-AB (como em um atendimento individual de nutrição para uma criança com diagnóstico nutricional de obesidade grave), pelo próprio profissional da eSF/eAB com apoio do NASF-AB através da Educação Permanente da equipe (por exemplo, com o nutricionista estimulando o enfermeiro a orientar uma dieta fracionada para promover o emagrecimento de uma pessoa que apresenta diagnóstico nutricional de sobrepeso) ou através do atendimento conjunto entre o profissional do NASF-AB e da eSF/eAB (ambos os profissionais atendendo o mesmo usuário ao mesmo tempo).

Nesse ponto, gostaríamos que você refletisse sobre como percebe essa premissa em seu município. Essa reflexão é importante porque, em muitas situações, podem ser identificadas dificuldades em se estabelecer limites entre o que é compartilhável e aquilo que continua específico de cada categoria profissional, mas essas situações não devem se constituir como impeditivos para a ampliação da clínica e a busca pela integralidade da atenção. Os espaços de discussão em equipe, com o apoio da gestão municipal, podem ser usados para promover momentos de reflexão conjunta também sobre essas questões.

## Unidade 2



Lembre-se de que existem múltiplas possibilidades de executar o trabalho do NASF-AB, partindo-se da premissa de que as ações deverão ser pactuadas e repactuadas constantemente com as eSF/eAB. Para isso, problematize as situações ou casos com as equipes vinculadas, realizando o planejamento de ações, que podem ou não contar com a ação direta do profissional do NASF-AB.

### NA PRÁTICA

Os problemas/situações são discutidos entre os profissionais da eSF/eAB e NASF-AB, realizando-se seu diagnóstico e pactuando-se as ações que deverão ser efetuadas (pelo NASF-AB, pela eSF/eAB ou pelo NASF-AB em conjunto com as eSF/eAB). A partir daí, os profissionais devem manter contato sobre o caso/situação, buscando redefinir e repactuar ações conforme necessário.