

Unidade 7

NASF-AB como equipe

NASF-AB como equipe

O NASF-AB entendido como um núcleo – ou unidade central que agrupa diferentes profissionais – dificulta a interdisciplinaridade, pois pressupõe um agrupamento de profissionais que trabalham desarticuladamente. Em consequência, logicamente seria mais sensato pensarmos no NASF-AB trabalhando em equipe, ou seja, de maneira articulada com o objetivo de oferecer um apoio de maior qualidade às eSF/eAB vinculadas. Para que seja possível essa organização, é essencial que exista, de maneira institucionalizada pela gestão, espaços de encontro e discussão de ocorrência periódica entre os profissionais que o compõem (recomenda-se uma reunião **semanal** ou, pelo menos, **quinzenalmente** entre os profissionais do NASF-AB).



Se em seu município, as reuniões em equipe NASF-AB não são uma realidade, converse com sua equipe e com a gestão municipal sobre essa proposta, lembrando que esses espaços devem ser utilizados como momentos de articulação entre a equipe NASF-AB, possibilitando o debate de assuntos pertinentes às UBS e eSF/eAB. Pode-se, por exemplo, levantar dificuldades e potencialidades do trabalho integrado, trocar experiências e, inclusive, propor ações de Educação Permanente para as equipes vinculadas e para o próprio NASF-AB, que podem ser articuladas com áreas estratégicas da Secretaria Municipal de Saúde, por exemplo.

É importante estar claro que, com essa integração em equipe, o NASF-AB não nega a necessidade de realização de um planejamento em saúde articulado com o planejamento das eSF/eAB, mas considera que possui responsabilidade sobre um território maior, que integra o território de todas as equipes vinculadas, e que a organização de seu processo de trabalho também é diferenciada.

Um olhar qualificado, em equipe, pode, por exemplo, contribuir para identificar situações que exijam maior atenção por parte destes profissionais nas ações de Educação Permanente com determinadas eSF/eAB. Ou seja, uma visão mais ampliada do NASF-AB enquanto equipe pode facilitar a identificação das necessidades mais prevalentes e/ou urgentes das eSF/eAB, auxiliando a organização do processo de trabalho dos próprios profissionais do NASF-AB por meio de ações de suporte **técnico-pedagógico** e **assistencial** propriamente dito.

Para finalizar, outra questão que pode facilitar a organização do processo de trabalho do NASF-AB, inserida na proposta de sua organização enquanto equipe, é o monitoramento e a avaliação das ações desenvolvidas, que devem oferecer **feedback constante** no intuito de subsidiar o planejamento de ações. Para isso, é necessário que as ações realizadas pelo NASF-AB sejam registradas em instrumentos próprios da ABS/APS que especifiquem as ações desenvolvidas por essa equipe. Além disso, o registro das intervenções deve ser realizado em instrumentos utilizados pelas eSF/eAB (como prontuários e atas de grupos) – englobando todas as etapas das atividades, desde o seu planejamento até sua avaliação.

Unidade 7

A partir do registro, o monitoramento de demandas mais frequentes trazidas pelas eSF/eAB, os tipos de apoio mais demandados (atendimentos individuais específicos, atendimentos coletivos, visitas domiciliares, ações compartilhadas, discussão de casos ou temas, etc.) e o percentual de atendimento da demanda observada podem ser monitorados e avaliados pelo NASF-AB. A partir daí, por exemplo, pode-se trabalhar temas específicos com as equipes no sentido de aumentar sua capacidade em lidar com situações mais comuns e/ou simples que sejam passíveis de uma intervenção anterior à intervenção específica do profissional do NASF-AB ou de outro nível de atenção, promovendo o aumento da resolubilidade da ABS/APS.

SAIBA MAIS

Veja as orientações do Ministério da Saúde para o registro e o uso das informações pela equipe NASF-AB nas páginas 109 a 111 do CAB NASF-AB nº 39 (BRASIL, 2014).

[Clique Aqui](#)

No Instrumento de Avaliação Externa para os NASF-AB (BRASIL, 2013), recomenda-se, também, que o NASF-AB avalie o efeito de suas ações nas equipes vinculadas por meio de diferentes indicadores ou sinalizadores que considerem as duas dimensões do apoio matricial. São exemplos o número de encaminhamentos realizados de forma equivocada ou desnecessária para a atenção especializada, o número de solicitações de atendimentos desnecessariamente direcionadas ao NASF-AB, indicadores de saúde da população do território, as situações de saúde dos casos compartilhados, dentre outros.

Ainda que a utilização desses indicadores esteja em uma fase incipiente como diretriz federal para as equipes NASF-AB implantadas, vale a pena iniciar essa discussão em seu município e pensar em como pode ser realizado o monitoramento e avaliação do NASF-AB em sua realidade.

SAIBA MAIS

Atualmente, recomenda-se o e-SUS AB como instrumento de registro das ações do NASF-AB. Para saber mais, acesse o portal do Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde para conhecer as orientações sobre o uso do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) e o preenchimento das Fichas CDS do e-SUS AB:

[Clique Aqui](#)

CONCLUSÃO DO CURSO

A proposta de incluir outros profissionais na ABS/APS, além daqueles inseridos na eSF/eAB, é relativamente recente no país e muitas são as possibilidades para a sua implantação e para a consolidação do NASF-AB como instrumento de apoio à modificação da realidade sanitária no Brasil.

Nesse minicurso, fizemos uma contextualização do NASF-AB e apresentamos caminhos possíveis para a organização de seu processo de trabalho. Esperamos que essa discussão contribua para a efetivação de um trabalho compartilhado na ABS/APS em sua realidade, promovendo a corresponsabilização e a integralidade do cuidado e, conseqüentemente, mais qualidade na atenção aos usuários do SUS.

O Telessaúde-SC está a sua disposição para promover a qualificação do trabalho colaborativo entre NASF-AB e eSF/eAB. Para isso, oferece o serviço de Fóruns de discussão e Teleconsultorias NASF-AB para suporte aos profissionais no tocante ao processo de trabalho dos NASF-AB e sua integração com as eSF/eAB. Entre em contato conosco, envie suas dúvidas ou solicitações através da página eletrônica:

<http://telessaude.sc.gov.br>

Até a próxima!



Referências Bibliográficas

BELO HORIZONTE. Janete Coimbra. **Núcleo de Apoio à Saúde da Família**. V COMPESP – APS: Agora mais do que nunca. s/d. Disponível em <http://pt.slideshare.net/jotaluiz/vcomesp-janete-coimbra>. Acesso em 06 abr 2014.

BRASIL. **E-SUS Atenção Básica**: Sistema com Coleta de Dados Simplificada. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. **Instrumento de Avaliação Externa da Saúde Mais Perto de Você**: Núcleos de Apoio à Saúde da Família. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Lex**: Diário Oficial da União, Brasília, 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Acolhimento à demanda espontânea**: queixas mais comuns na Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno 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.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Clínica ampliada, equipe de referência e projeto terapêutico singular**. 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes do NASF-AB**: Caderno de Atenção Básica n. 27. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2, de 28 de setembro de 2017: Anexo XXII. Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde. **Portaria de Consolidação Nº 2, de 28 de setembro de 2017**. Brasília, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Contribuições dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família para a Atenção Nutricional**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 39 p.

CAMPOS, G. W. S.; DOMITTI, A. C. Apoio matricial e equipe de referência: Uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v.23, n.2, Rio de Janeiro, p. 399-407, fev. 2007.

CHIAVERINI, D. H. (org); et. al. **Guia prático de matriciamento em saúde mental**. Brasília: Ministério da Saúde: Centro de Estudos e Pesquisas em Saúde Coletiva, 2011.

FROTA, S. L. F. **Sistema de informação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família – SINAI no município de Sobral.** Disponível em <http://www.crefito6.org.br/novo/images/stories/pdf/conassmes1suzana.pdf>. Acesso em 06 abr. 2014.

JESUS, W. L. A.; ASSIS, M. M. A. Revisão sistemática sobre o conceito de acesso nos serviços de saúde: contribuições do planejamento. **Ciênc. Saúde Coletiva**, v. 15, n. 1, p. 161-70, 2010.

MIRANDA, F. A. C.; COELHO, E. B. S.; MORÉ, C. L. O. O. Projeto Terapêutico Singular. In: UFSC. **Curso de Especialização Multiprofissional em Saúde da Família.** UFSC: Recurso Eletrônico, 2012.

ROSA, R. B.; PELEGRINI, A. H. W.; LIMA, M. A. D. S. Resolutividade da assistência e satisfação de usuários da Estratégia Saúde da Família. **Rev. Gaúcha Enferm.**, v. 32, n. 2, p. 345-51, 2011.

SÃO PAULO. Secretaria Municipal de Saúde. **Diretrizes e parâmetros norteadores das ações dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família.** São Paulo, 2009. Disponível em: http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/arquivos/esf/diretrizes_NASF-AB.pdf. Acesso em 06 abr 2014.

VERDI, M. I. M.; T. G. FREITAS; SOUZA, T. T. Projeto de Saúde no Território. In: UFSC. **Curso de Especialização Multiprofissional em Saúde da Família.** UFSC: Recurso Eletrônico, 2012.

Anexo 1

Utilizando a metodologia recomendada pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2009), veja como poderia ser descrito o projeto terapêutico em questão:

a) Diagnóstico:

Identificação: Mario;

Queixa/ situação/ demanda: desânimo, aumento rápido de peso, dor lombar, desejo de se afastar do emprego, obesidade II, HAS descontrolada;

Contexto familiar e social: descritos na história relatada, incluir genograma e ecomapa;

Informações e ações clínicas já realizadas: descritos na história relatada;

Percepções dos profissionais de saúde: usuário com frequência procura atendimentos de urgência, apresenta pouca adesão ao uso dos medicamentos e às demais orientações da equipe. Condições sociais e familiares desfavoráveis;

Percepções do usuário/ família: aprofundar com o usuário e familiares na discussão sobre o projeto terapêutico;

Análise de potências e vulnerabilidades: aprofundar a discussão com o usuário e em equipe a partir do caso inicialmente exemplificado.

b) Definição de metas:

- Incentivar ações que promovam aumento da renda familiar em médio e longo prazo;
- Fortalecer vínculos relacionais do usuário;
- Incentivar a socialização do usuário;
- Promover melhora da situação clínica do usuário.

c) Divisão de responsabilidades:

- Discussão da profissional de referência do projeto terapêutico com o usuário sobre o Projeto Terapêutico construído. Prazo: 2 semanas;
- Visita domiciliar do assistente social do NASF-AB e do ACS. Prazo: 1 mês;
- Contato da enfermeira Clarice com CRAS e escola para jovens e adultos do bairro. Prazo: 1 mês;
- Contato da enfermeira Clarice com familiares e igreja da comunidade: Prazo: 3 semanas;
- Reavaliação clínica do usuário pela médica em consulta conjunta com farmacêutico. Prazo: 3 semanas;
- Acompanhamento psicológico familiar. Prazo: 2 meses;
- Dispensação orientada de medicamentos pelo farmacêutico mensalmente: Prazo: 1 mês;
- Contato com João pelo ACS para estímulo à participação de Mario no grupo de caminhada. Prazo: 1 mês.
- Acompanhamento nutricional. Prazo: a definir posteriormente.

d) Reavaliação:

- Reavaliar o andamento do projeto terapêutico mensalmente em reunião de matriciamento.

Anexo 2

Veja o exemplo de um roteiro para matriciamento em Saúde Mental preenchido:

a) Motivo do matriciamento:

A eSF/eAB identifica como necessário o matriciamento do NASF-AB para discussão do caso de Adriano, 44 anos, em decorrência do atual quadro de depressão e isolamento social em que se encontra.

b) Informações sobre a pessoa, a família e ambiente, vida social e situação econômica:

Adriano é solteiro, nunca se casou e sempre morou com os pais. Depois do falecimento do pai, há cerca de dois anos, tem sentido desânimo, frequentemente relatado aos familiares. Há um ano, deixou de trabalhar como vendedor em uma loja de materiais de construção e atualmente é dependente da mãe, Maria, que recebe dois salários mínimos de aposentadoria. Nesse período também deixou de participar dos campeonatos de futebol aos finais de semana e dos bailes que acontecem com frequência no centro comunitário do bairro. Além da mãe, moram na casa de alvenaria de cinco cômodos, a irmã Laura (portadora de HIV e hepatites B e C, que trabalha atualmente como cozinheira), a sobrinha Carmen, desempregada, e seus 3 filhos, que estudam em uma escola pública durante a manhã e participam de um projeto social no contraturno das aulas. Conta que com frequência se incomoda com o barulho dos mesmos em casa. Refere ter um bom relacionamento com os irmãos, principalmente com Vilson, mas que tem pouco contato com ele. Não gosta de falar sobre a morte do pai. Diz não ter vontade de sair de casa. O genograma da família encontra-se disposto a seguir: (anexo)

c) Problema apresentado no atendimento:

A equipe identifica que o quadro depressivo de Adriano é o principal problema a ser trabalhado, reforçando que ele não sai de casa há vários meses. Para a mãe, Maria, a morte do pai foi o fator que provocou a tristeza do filho e o fato de ele não estar trabalhando no momento traz muitos transtornos, já que a renda familiar é insuficiente para o sustento de todos. Adriano diz não entender o que acontece, apenas não tem mais vontade de continuar a viver como antes, tem desejo de mudar, mas não vê como.

d) Estratégias e ações já desenvolvidas pela equipe de SF na oferta de cuidado e pelo usuário:

Há cerca de seis meses, além da visita mensal do ACS em domicílio, médica e enfermeiro da equipe têm se revezado para também realizar atendimento no domicílio. Foram receitados medicamentos para o tratamento da depressão e tem-se tentado incentivar o usuário a retomar suas atividades rotineiras.

e) Resultados já alcançados e não alcançados, mas esperados, pela equipe e pelo usuário:

Nesse período, o usuário conseguiu retornar ao convívio dos amigos no jogo de futebol da comunidade. Espera-se que Adriano possa retomar outras atividades cotidianas, como o emprego.

f) Definição do plano terapêutico:

- Acordada atendimento no domicílio conjunta entre psicóloga do NASF-AB e enfermeiro ou médica da eSF/eAB para uma aproximação inicial. A proposta é ofertar o acompanhamento psicológico regular a fim de buscar trabalhar questões envolvidas com o quadro atual relatado;
- Acordada discussão da abordagem medicamentosa atualmente prescrita com o psiquiatra do NASF-AB;
- Acordada a realização de uma reunião familiar organizada pelo assistente social do NASF-AB, convidando os familiares que moram com Adriano e Vilson, irmão próximo do usuário, a fim de buscar com a família ações a serem realizadas;
- Incentivar a ressocialização do usuário a partir das atividades que lhe são prazerosas e buscar com ele projetos para mudança de emprego, se esse for o seu desejo. Por exemplo, sendo necessária qualificação profissional, articular com outros setores, como educação e assistência, a realização de cursos profissionalizantes;
- Reavaliar o plano terapêutico mensalmente em reunião de matriciamento.

Anexo 3

Veja o exemplo de um roteiro simplificado para matriciamento preenchido:

a) Resumo do histórico e das estratégias já desenvolvidas:

A cirurgiã-dentista Joana traz o caso de Camila, de 1 ano e 6 meses, para discussão em equipe. Relata que acompanha a criança desde o nascimento e que ela apresenta cáries com recorrência. Já orientou a mãe em relação à escovação e para não oferecer doces à criança, mas não observou mudanças na condição clínica de Camila. Refere ter observado no prontuário da criança que ela apresenta diagnóstico nutricional de sobrepeso para a idade.

b) Levantamento com a equipe sobre o que mais poderia ser feito na situação:

A profissional solicita acompanhamento pelo nutricionista e pela pediatra do NASF-AB. A médica da equipe sugere que seja agendada uma consulta prévia consigo mesma ou com a enfermeira da área, uma vez que a criança faltou às consultas agendadas no último ano.

c) Levantamento e definição de novas possibilidades de ações:

- A equipe NASF-AB reforça a importância da identificação da situação e das orientações já realizadas, estimulando a consulta prévia da criança com demais profissionais da eSF/eAB;
- Fica acordado o agendamento de uma consulta com a enfermeira da área, levantando-se mais informações sobre a situação familiar, social e alimentar da criança;
- Na reunião de matriciamento do próximo mês, o caso voltará a ser discutido, a fim de identificar outras estratégias para a produção do cuidado. O NASF-AB sugere que, se for necessário, pode-se pensar na realização de uma consulta conjunta entre enfermeira ou cirurgiã-dentista da equipe e nutricionista ou pediatra do NASF-AB.

d) Educação Permanente da equipe apoiada:

- Como estratégia de Educação Permanente da equipe, a nutricionista sugere que, quando identificada uma situação como a relatada, é importante levantar com a família informações que possam ajudar a equipe a compreendê-la melhor. Por exemplo, é válido identificar se a criança frequenta ou não a creche, quais refeições faz em casa, quem cuida da criança, quem oferece as guloseimas a ela, quais os significados dessa oferta na família, qual a sua relação com os alimentos, a que tipos de alimentos a família tem acesso, etc. Sugere que as orientações sejam realizadas observando esse contexto e reforçando-se que, se houver a oferta desses alimentos, deve ser realizada ocasionalmente, além de buscar alternativas junto à família de como modificar os hábitos para uma alimentação mais saudável e adequada para a idade;

- O pediatra do NASF-AB reforça que, em situações como essas, os profissionais podem utilizar materiais disponibilizados pelo Ministério da Saúde para as orientações, como os 10 passos para uma alimentação saudável de crianças menores de 2 anos e o Guia alimentar para crianças menores de dois anos.

Anexo 4

Lista de Acompanhamento de Casos Compartilhados*					
eSF/eAB: _____		NASF-AB: _____		UBS: _____	
Nome do usuário (por ordem alfabética)	Data de nascimento	Data de início da intervenção	Profissional	Situação do acompanhamento	Discutir com eSF/eAB
Ana da Silva	17/10/1959	10/08/2014	Nutricionista Luana	Em atendimento individual	X
Carlos de Souza	10/02/1954	03/03/2014	Psiquiatra Clarice	Faltou consulta conjunta com enfermeira da equipe de SF	
		02/04/2014	Fisioterapeuta João	Em atendimento individual	
		10/09/2014	Assistente social Marília	Em acompanhamento no grupo de famílias	X
		20/05/2014	Fonoaudiólogo André	Faltou consulta individual	
Evelise Cristina	19/09/1983	30/03/2014	Psicóloga Sandra	Em atendimento individual	
		18/09/2104	Farmacêutico Daniel	Em acompanhamento no grupo de diabéticos insulíndependentes	X
Karina Albuquerque	24/08/2012	20/08/2014	Pediatra Mirele	Em atendimento individual	X
		07/07/2014	Nutricionista Luana	Em atendimento individual conjunto com médico da equipe de SF	
Larissa de Almeida	06/02/1986	27/08/2014	Psicóloga Sandra	Faltou grupo de psicoterapia	X
Nison de Oliveira	10/03/1946	02/06/2014	Geriatra Luiza	Faltou consulta individual	
		03/09/2014	Fonoaudiólogo André	Em atendimento individual	
		29/08/2014	Fisioterapeuta João	Faltou grupo de fisioterapia	X

*Informações fictícias

Anexo 5

Planilha de monitoramento de solicitação de apoio – Nutricionista Luana					
Unidade Básica de Saúde: _____			eSF/eAB: _____		
Data da solicitação de apoio	Nome do usuário	Data de nascimento	Contato do usuário	Motivo do matriciamento	Ação realizada
03/04/2014	Carlos da Silva	17/10/1959	Número de telefone	Obesidade III, dislipidemia, ansiedade	Consulta individual em 05/05/2014
12/04/2014	Evelise de Souza	10/02/1954	Número de telefone	HAS, hiperuricemia, sobrepeso	Consulta conjunta com médico SF em 28/04/2014
12/04/2014	Ana Cristina Pereira	19/09/1983	Número de telefone	Anorexia	Consulta individual em 20/05/2014
15/05/2014	Marina Albuquerque	24/08/2012	Número de telefone	Diabetes insulínica	Consulta conjunta com enfermeiro SF em 10/06/2014
18/05/2014	Luan de Almeida	06/02/1986	Número de telefone	Sobrepeso	Educação permanente equipe SF em 01/06/2014 para orientações
05/06/2014	Mateus de Oliveira	10/03/1946	Número de telefone	Obesidade I, DM	Grupo de Alimentação Saudável em 03/07/2014
07/07/2014	Laura Marin	19/01/2014	Número de telefone	Introdução de alimentos	Consulta conjunta com dentista da equipe SB em 12/07/2014
19/07/2014	José Laurindo	02/08/1951	Número de telefone	Intolerância à lactose	Educação permanente equipe SF em 30/07/2014 para orientações