



CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO PÚBLICA DE ORGANIZAÇÃO DE SAÚDE

IMPLANTAÇÃO DO NASF-NÚCLEO DE APOIO Á SAÚDE DA FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DE PAIVA/MG.

ALUNA: RITA DE CÁSSIA DE SÁ

ORIENTADORA: ESTELA MARCIA SARAIVA CAMPOS

1) Introdução

Desde a criação do Sistema Único de Saúde – SUS, pela Constituição de 1988, a promoção e a atenção à saúde vêm passando por transformações vinculadas, sobretudo, aos princípios e diretrizes que organizam o SUS e pelo reconhecimento da saúde como direito social (BRASIL, 1988).

Para ampliar o acesso aos serviços de saúde e concretizar o princípio da integralidade nas práticas de cuidado, o Brasil, de acordo com as orientações da Organização Mundial da Saúde, reorientou o modelo assistencial a partir das ações desenvolvidas na atenção primária, com vistas à oferta de cuidados essenciais à saúde. Trata-se do primeiro nível de atenção em que o usuário tem acesso para ingressar no SUS e deve estar acessível e próximo ao seu local de moradia e de trabalho. Tem como objetivo, organizar a rede de cuidados circunscrita a um território específico e viabilizar ao usuário a continuidade da atenção (OMS, 1978; CAPISTRANO FILHO, 1999; STARFIELD, 2002; BRASIL, 2006, 2009).

Ainda no intuito de ampliar a abrangência e o escopo das ações da atenção primária e apoiar a inserção da ESF, em 2008 o Ministério da Saúde criou os Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF (BRASIL, 2008; BRASIL, 2009). No projeto do NASF as diretrizes da integralidade, qualidade, equidade e participação social devem ser concretizadas em ações coletivas centradas no desenvolvimento



humano e na promoção da saúde, capazes de produzir saúde para além do marco individualista, assistencialista e medicalizante.

Os Núcleos visam fortalecer oito diretrizes na atenção à saúde: a interdisciplinaridade, a intersetorialidade, o território, a integralidade, o controle social, a educação permanente em saúde, a promoção da saúde e a humanização, atuando em oito áreas estratégicas: atividade física/práticas corporais; práticas integrativas e complementares; reabilitação; alimentação e nutrição; saúde mental; serviço social; saúde da criança, do adolescente e do jovem; saúde da mulher e assistência farmacêutica.

O NASF deverá desenvolver ações junto às equipes de Saúde da Família de forma a apoiá-las em seu fazer cotidiano. Tais ações deverão ser planejadas e definidas em conjunto com as equipes e de acordo com as necessidades e realidade local. A Portaria GM nº 154, de 24 de Janeiro de 2008, (republicada em 04 de Março de 2008) define que o NASF

“deve ser constituído por equipes compostas por profissionais de diferentes áreas de conhecimento, para atuarem em parceria com os profissionais das Equipes Saúde da Família, compartilhando as práticas em saúde nos territórios sob responsabilidade das ESF no qual o NASF está cadastrado” (BRASIL, 2008, s/p).

Poderão compor os NASF 1, 2 e 3, categorias diferenciadas pelo número de equipes de saúde da família ou de atenção básica vinculadas, as seguintes ocupações do Código Brasileiro de Ocupações - CBO: Médico Acupunturista; Assistente Social; Profissional/Professor de Educação Física; Farmacêutico; Fisioterapeuta; Fonoaudiólogo; Médico Ginecologista/Obstetra; Médico Homeopata; Nutricionista; Médico Pediatra; Psicólogo; Médico Psiquiatra; Terapeuta Ocupacional; Médico Geriatra; Médico Internista (clínica médica), Médico do Trabalho, Médico Veterinário, profissional com formação em arte e educação (arte educador) e profissional de saúde sanitaria, ou seja, profissional graduado na área de saúde com pós-graduação em saúde pública ou coletiva ou graduado diretamente em uma dessas áreas (BRASIL, 2008).

A composição de cada um dos NASF será definida pelos gestores municipais e equipes Saúde da Família e deve considerar os critérios de prioridade identificados



a partir dos dados epidemiológicos, das necessidades do território e das equipes de saúde que serão apoiadas. Qualquer município brasileiro, desde que tenha ao menos uma equipe Saúde da Família, pode implantar equipes do NASF. O que vai variar de um município para o outro, conforme o número de equipes SF que ele tiver, é a modalidade de NASF a ser implantado. Os incentivos serão repassados do Fundo Nacional de Saúde ao Fundo Municipal de Saúde, de acordo com a modalidade. Para exercer suas atividades, as equipes NASF devem ocupar o espaço físico das unidades às quais estão vinculadas, ou ainda outros espaços disponíveis no território, como o espaço das academias da saúde, escolas, parques, dentro outros.

Existem hoje 03 modalidades de NASF conforme a Portaria 3.124 de 2012 (BRASIL, 2012):

Modalidades	Nº de equipes vinculadas	Somatória das Cargas Horárias Profissionais*
NASF 1	5 a 9 ESF e/ou EAB para populações específicas (CnaR, eq. Ribeirinha e Fluvial)	Mínimo 200 horas semanais; Cada ocupação deve ter no mínimo 20h e no máximo 80h de carga horária semanal;
NASF 2	3 a 4 ESF e/ou EAB para populações específicas (CnaR, eq. Ribeirinha e Fluvial)	Mínimo 120 horas semanais; Cada ocupação deve ter no mínimo 20h e no máximo 40h de carga horária semanal;
NASF 3	1 a 2 ESF e/ou EAB para populações específicas (CnaR, eq. Ribeirinha e Fluvial)	Mínimo 80 horas semanais; Cada ocupação deve ter no mínimo 20h e no máximo 40h de carga horária semanal;
	*Nenhum profissional poderá ter carga horária semanal menor que 20 horas.	

Os NASFs contam com incentivos repassados do Fundo Nacional de Saúde ao Fundo Municipal de Saúde, de acordo com sua modalidade conforme descrição:

- **NASF 1:** incentivo de implantação por equipe do NASF - R\$ 20.000,00 (em parcela única). Incentivo de custeio mensal por equipe do NASF - R\$ 20.000,00.
- **NASF 2:** incentivo de implantação por equipe do NASF - R\$ 12.000,00. Incentivo de custeio mensal por equipe do NASF - R\$ 12.000,00.
- **NASF 3:** incentivo de implantação por equipe do NASF - R\$ 8.000,00. Incentivo de custeio mensal por equipe do NASF - R\$ 8.000,00.

Os incentivos serão repassados do Fundo Nacional de Saúde ao Fundo Municipal de Saúde, de acordo com a modalidade de NASF.



O valor de financiamento do Piso de Atenção Básica Variável para os NASF modalidade 1, 2 e 3 é definido a partir da Portaria nº 256/SAS/MS, de 11 de março de 2013. E por meio da Portaria nº 3.124/GM, de 28 de dezembro de 2012 estabelece novas regras para o cadastramento das equipes que farão parte dos NASF no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES).

2) Justificativa

As equipes de saúde trabalham de forma interdisciplinar em um território adstrito, desenvolvem ações que vão desde a prevenção de doenças e assistência à saúde às ações de promoção da saúde. Levando em conta que o município de Paiva é de pequeno porte, e que o índice de carência dos serviços ainda é elevado, acredita-se que um NASF-Núcleo de Assistência à Saúde composto por vários profissionais apoiando as equipes da saúde da família, possa melhorar muito a saúde da população com resultados expressivos com uma melhor qualidade de vida. Com a criação do NASF haverá ampliação da resolutividade das unidades básicas de saúde, levando para os domicílios um número maior de profissionais atendendo de fato aqueles que realmente precisam dos cuidados e muitas vezes não tem condições próprias de buscá-lo. A equipe do NASF e a equipe da Saúde da Família criarão espaços de discussões para gestão do cuidado como, por exemplo reuniões com realização de atividades, em conjunto constituindo o processo de aprendizado coletivo. Desta maneira, o NASF não se constitui porta de entrada do sistema para o usuário, mais apoio as equipes de saúde da família tendo como eixos a responsabilização, gestão compartilhada e apoio a coordenação do cuidado, que se pretende pela saúde da família (BRASIL, 2009).

Pretende-se com a criação do NASF que os usuários e suas famílias tenham uma saúde melhor com melhores resultados no que tange aos principais indicadores sociais e de saúde mais relevantes perante a população do município. A equipe do NASF do município de Paiva será formada por um fisioterapeuta, um médico pediatra, e um geriatra. A equipe de profissionais do NASF proporcionará a seus



usuários um controle melhor das doenças crônicas e poderá prever possíveis aparecimentos de novas; diminuindo os índices de mortalidade, elevando a qualidade de vida da população em todos os níveis e faixa etária. Destaca-se como principais fatores da justificativa:

- Necessidade de dar qualidade de vida aos idosos frente ao aumento da expectativa de vida dos mesmos;
- Dificuldade da equipe de saúde da família no que se refere a algumas especificidades dos cuidados ao idoso;
- Necessidade de melhor acompanhamento das crianças pós gestação principalmente crianças com baixo peso, desnutrição e prematuros Colocar em prática a multidisciplinaridade frente a todos os ciclos de vida dos pacientes do município de Paiva sendo fator de escolha dos profissionais das equipes, que se interligam formando uma rede de auxílio ao usuário;
- Necessidade de identificar junto as equipes de saúde da família situações criadas de risco quando os diversos atendimentos, a fim de melhorar a qualidade das ações a capacidade do cuidado.

A ampliação da clínica e o trabalho compartilhado com a implementação da equipe do NASF vai ampliar a capacidade resolutiva da atenção Primária no município.

3) Objetivo Geral

Implantação do NASF na Unidade Básica de Saúde de Paiva

4) Objetivos Específicos

- Garantir os direitos dos usuários por meio de uma gestão participativa nos serviços discutindo a importância da qualidade no atendimento.
- Melhorar o nível de satisfação dos usuários sobre: o acesso e disponibilidade, acolhimento, infraestrutura, relação usuário/profissional de saúde, resolutividade ou eficácia.



- Indicar propostas para a implementação de melhorias

5) Metodologia/Detalhamento do projeto

- Articular o atendimento compartilhado consiste em realizar intervenção tendo como sujeitos de ação o profissional de saúde e o apoiador matricial em regime de coprodução. A intenção é possibilitar a troca de saberes e de práticas em ato, gerando experiência para ambos os profissionais envolvidos. A discussão de casos e formulação de projetos terapêuticos consiste na prática de reuniões nas quais participam profissionais de referência do caso em questão, de um usuário ou um grupo deles, e o apoiador ou equipe de apoio matricial. A ideia é rever e problematizar o caso contando com aportes e possíveis modificações de abordagem que o apoio pode trazer, revendo um planejamento de ações que pode ou não incluir a participação direta do apoio ou de outros serviços de saúde da rede, de acordo com as necessidades levantadas.
- Capacitar profissionais priorizando o atendimento compartilhado e interdisciplinar, incentivando troca de saberes e responsabilidades mútuas, gerando experiência para todos os profissionais envolvidos, utilizando de técnicas específicas, discussão de casos e situações, estudo de projetos terapêuticos.

6) Resultados Esperados

- Reduzir o nível de insatisfação dos usuários aos serviços oferecidos, proporcionando um atendimento acolhedor e resolutivo.
- Aumentar o acesso do usuário aos serviços prestados dentro do município.
- Diminuir os encaminhamentos de pacientes através do TFD.

7) Cronograma

ATIVIDADE	Abr/16	Mai/16	Jun/16
Reunião com gestores para apresentação do projeto	x		
Reunião com os profissionais de saúde para apresentar proposta.	x		
Reunião com a equipe para elaboração e desenvolvimento das atividades	x		
Providenciar materiais e equipamentos		x	
Confecção de cartazes e folders		X	
Implementar a capacitação			x
Avaliação do projeto			x
Apresentar ao gestor o resultado do projeto			x

8) Orçamento

Orçamento				
Item	Especificação	Quant	Valor Un	Valor Total
01	Folhas A4	01 pac	R\$ 10,40	R\$ 10,40
02	Canetas	06 unid	R\$ 1,80	R\$ 10,80
03	Xerox	20 unid	R\$ 0,10	R\$ 2,00
04	Impressão	20 unid	R\$ 1,50	R\$ 30,00
05	Fisioterapeuta	01	R\$2.000,00	R\$1.946,80
06	Médico Geriatra	01	R\$2.000,00	R\$3.000,00
07	Médico Pediatra	01	R\$2.000,00	R\$3.000,00



	Total			R\$8.000,00
--	--------------	--	--	-------------

OBS: O computador é material permanente

9) Referências

BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília, DF: Imprensa Oficial, 1988.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política nacional de atenção básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria 154 de 24 de janeiro de 2008**. *Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF*. Brasília; 2008 [Acesso em 20 Dez. 2015]. Disponível em: <http://200.137.177.147/sistemas_de_informacao/doc_tec_leg/siab/portaria-n-154-nasf.pdf>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diretrizes do NASF – Núcleo de Apoio à Saúde da Família**. Brasília: Ministério da Saúde; 2009. (Série B. Textos Básicos de Saúde / Cadernos de Atenção Básica; n. 27).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3.124, de 28 de dezembro de 2012** Redefine os parâmetros de vinculação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) Modalidades 1 e 2 às Equipes Saúde da Família e/ou Equipes de Atenção Básica para populações específicas, cria a Modalidade NASF 3, e dá outras providências. Disponível em: http://www.saude.ba.gov.br/dab/Portaria_n_3124_2012.pdf. Acessado em: 20 de Dez de 2015

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 548, de 4 de abril de 2013** Define o valor de financiamento do Piso da Atenção Básica Variável para os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) modalidade 1, 2 e 3.



CAPISTRANO FILHO, D. **O programa de saúde da família em São Paulo.** *Estudos Avançados*, v. 13, n. 35, 1999 [Acesso em 20 Dez 2015]. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010340141999000100008&script=sci_arttext>

Cidades do Brasil podem obter Nasf. Disponível em: <http://www.ormnews.com.br/noticia/liberada-verba-para-saude>.

Ministério da Saúde – Biblioteca Virtual em Saúde – **Diretrizes do nasf.** Disponível em http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_basica_diretrizes_nasf.pdf.

LANCMAN, Selma; BARROS, Juliana Oliveira. Estratégia de saúde da família (ESF), Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) e terapia ocupacional: problematizando as interfaces. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, v. 22, n. 3, p. 263-269, 2011.

OMS. *Declaração de Alma – Ata. Conferência Internacional sobre cuidados primários de saúde.* Alma-Ata; 1978 [Acesso em 20 Dez. 2015]. Disponível em: <<http://www.opas.org.br/coletiva/uploadArq/Alma-Ata.pdf> >.

STARFIELD, B. **Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia.** Brasília: Unesco, Ministério da Saúde, 2002.