



ENCONTRO ESTADUAL
PARA FORTALECIMENTO
DA ATENÇÃO BÁSICA

Pernambuco

17 E 18 DE ABRIL DE 2018



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

GOVERNO
FEDERAL

Equipes de Atenção Básica e o trabalho do NASF-AB



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

GOVERNO
FEDERAL

*A Atenção Básica é o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, **realizada com equipe multiprofissional** e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária.*

PNAB (2017)



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

GOVERNO
FEDERAL

Tipos de equipes

- **Equipe de Saúde da Família (eSF)**

- Modelo prioritário de organização e ampliação da AB no Brasil;
- Considerada estratégia de expansão, qualificação e consolidação da AB, por favorecer uma reorientação do processo de trabalho com maior potencial de ampliar a resolutividade e impactar na situação de saúde das pessoas e coletividades, além de propiciar uma importante relação custo-efetividade;
- Composição mínima: Médico + Enfermeiro + Auxiliar e/ou técnico de Enfermagem + ACS
- Composição complementar: ACE + Saúde bucal
- 100% cobertura em áreas de vulnerabilidade – 750 pessoas (máximo);
- 40h/semana

Tipos de equipes

- **Equipe de Atenção Básica (eAB)**

- Deve atender aos princípios e diretrizes da ESF;
- Modelo transitório;
- Composição mínima: Médico + Enfermeiro + Auxiliar e/ou técnico de Enfermagem;
- Composição complementar: ACS + ACE + Saúde bucal;
- 40h/semana – até 3 profissionais por categoria, mínimo de CH de 10h.

Tipos de equipes

- **Equipe de Saúde Bucal (eSB)**

- Pode compor eSF ou eAB;
- Composição: Dentista + Auxiliar e/ou técnico de Saúde Bucal;
- Podem se vincular à UBS ou UOM;
- Devem compartilhar a gestão e o processo de trabalho da equipe, tendo responsabilidade sanitária pela mesma população e território adstrito que a eSF / eAB a qual integra;
- Modalidades:
 - Modalidade I: Cirurgião-dentista e auxiliar em saúde bucal (ASB) ou técnico em saúde bucal (TSB)
 - Modalidade II: Cirurgião-dentista, TSB e ASB, ou outro TSB.

Tipos de equipes

- **Equipe da Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde (EACS)**

- É prevista a implantação da EACS nas UBS como uma possibilidade para a reorganização inicial da AB, com vistas à implantação gradual da ESF ou como uma forma de agregar os ACS a outras maneiras de organização da AB. São itens necessários à implantação desta estratégia:

- Existência de UBS inscrita no SCNES que passa a ser a UBS de referência para a EACS;
- O nº. de ACS e ACE por equipe deverá ser definido de acordo com base populacional (critérios demográficos, epidemiológicos e socioeconômicos), conforme legislação vigente.
- O cumprimento da CH de 40h semanais;

Tipos de equipes

- **Equipe da Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde (EACS)**

- Composta por ACS e enfermeiro supervisor, que devem estar cadastrados no SCNES vigente, vinculados à equipe;
- Cada ACS deve realizar as ações previstas nas regulamentações vigentes e ter uma microárea sob sua responsabilidade (máx. 750 pessoas);
- Atividade do ACS deve se dar pela lógica do planejamento do processo de trabalho a partir das necessidades do território, com priorização para população com maior grau de vulnerabilidade e de risco epidemiológico;
- Atuação em ações básicas de saúde deve visar à integralidade do cuidado no território; e
- Cadastrar, preencher e informar os dados através do Sistema de Informação em Saúde para a AB vigente.

Tipos de equipes

- **Equipe dos Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB)**
 - Tem responsabilidade, junto com a eSF e eAB, pelo território e usuários, produzindo responsabilidade mútua pelo cuidado;
 - Deve ampliar o escopo de ações de AB e contribuir para o aumento da resolubilidade da AB;
 - Aumentar a capacidade de análise e de intervenção sobre problemas e necessidades de saúde, tanto em termos clínicos quanto sanitários, integrando os diferentes núcleos profissionais que compõem a AB.

A QUE VEIO O NASF-AB?

- O NASF-AB foi pensado para lidar com dois desafios históricos do SUS: integralidade e resolubilidade.
- Partiu de experiências municipais que implantaram ações para além da agenda mínima da UBS - especialmente nas áreas de reabilitação e saúde mental.

“Busca-se que essa equipe seja membro orgânico da Atenção Básica, vivendo integralmente o dia a dia nas UBS e trabalhando de forma horizontal e interdisciplinar com os demais profissionais, garantindo a longitudinalidade do cuidado e a prestação de serviços diretos à população. Os diferentes profissionais devem estabelecer e compartilhar saberes, práticas e gestão do cuidado, com uma visão comum, e aprender a solucionar problemas pela comunicação, de modo a maximizar as habilidades singulares de cada um.”

Fonte: PNAB, 2017

LINHA DO TEMPO DO NASF-AB

2008

- Portaria nº154/2008 – Cria o NASF , sendo:
 - NASF 1: 8 a 20 eSF e custeio de R\$ 20 mil;
 - NASF 2: vinculado a 3 a 7 eSF e custeio de R\$ 6 mil;

2009

- Realização das Oficinas de Qualificação dos NASF nos Estados e DF;

2010

- Publicação do Caderno de Atenção Básica nº 27 “Diretrizes do NASF”;

2011

- PNAB (Portaria nº2.488/2011):
 - O parâmetro de vinculação para NASF 1 é reduzido para 8 a 15 eSF;
 - O custeio do NASF 2 sobe para R\$ 8 mil;
 - O número de profissões sobe de 13 para 19;

2012

- Portaria nº 3.124/2012:
 - Cria o NASF 3, assim, todo município com ESF pode ter NASF-AB;
 - O parâmetro de vinculação de NASF 1 é reduzido para 5 a 9 eSF;
 - O parâmetro de vinculação de NASF 2 é reduzido para 3 a 4 eSF;

LINHA DO TEMPO DO NASF-AB

2013

- Portaria nº 548/2013: o **custeio do NASF 2 sobe** para R\$ 12 mil e o do NASF 3 definido em R\$ 8 mil;
- **Portaria nº 562/2013:**
 - Início da participação do NASF **no PMAQ AB** (2º ciclo), sendo:
 - a) Incentivo de adesão: R\$ 400 p/ NASF 3; R\$ 600 p/ NASF 2 e R\$ 1000 p/ NASF 1;
 - b) Maior desempenho: R\$ 2.000 p/ NASF 3; R\$ 3.000 p/ NASF 2 e R\$ 5.000 para NASF 1;

2014

- **Caderno da AB nº 39 volume I** “Ferramentas para a gestão e para o trabalho cotidiano do NASF”
- **Curso de Apoio Matricial** na AB com ênfase no NASF;

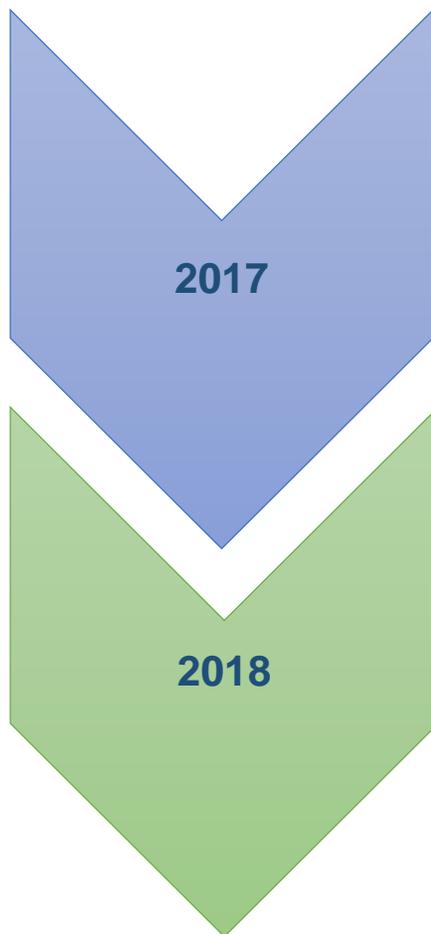
2015

- **Boletim Nasf 01** contendo o diagnóstico das ações das SES para o NASF;
- Pactuação da 2ª edição do Curso de Apoio Matricial e do I Encontro Nacional do NASF no 12º Congresso Rede Unida;

2016

- **Portaria 1.171/2016:** Credencia equipes de NASF em municípios com casos confirmados de microcefalia na 13ª semana epidemiológica de 2016.
- Publicação do guia para a Estimulação Precoce na AB.

LINHA DO TEMPO DO NASF-AB



- Lançamento fascículo:
 - Contribuições dos NASF para a Atenção Nutricional;
- PNAB 2017:
 - Os NASF passam a ser denominados Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica – NASF-AB;

- 10 Anos da Publicação da Portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008, ou seja, da criação dos NASF;
- Previsão de lançamento fascículos (Assistência Farmacêutica, Reabilitação e Saúde Mental)
- Nova Edição do Curso de Apoio Matricial na AB com ênfase no NASF-AB.

MODALIDADES

NASF-AB 1

- 5 a 9 eSF/eAB vinculadas
- Mínimo **200h** semanais
- Custeio mensal e incentivo de implantação: R\$20.000,00
- Custeio PMAQ (2º ciclo): R\$1.000,00 a R\$5.000,00

NASF-AB 2

- 3 a 4 eSF/eAB vinculadas
- Mínimo **120h** semanais
- Custeio mensal e incentivo de implantação: R\$12.000,00
- Custeio PMAQ(2º ciclo): R\$600,00 a R\$3.000,00

NASF-AB 3

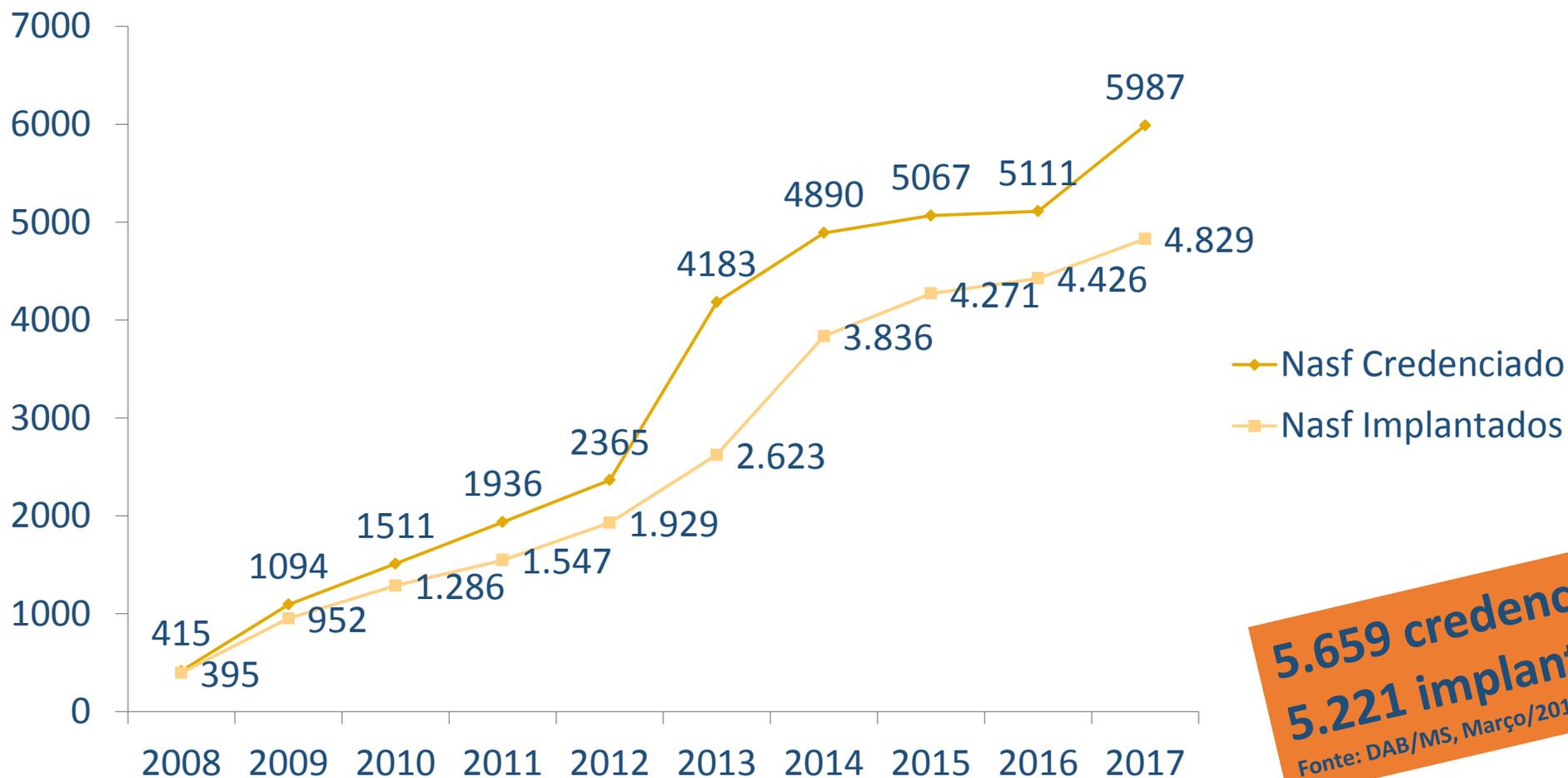
- 1 a 2 eSF/eAB vinculadas
- Mínimo **80h** semanais
- Custeio mensal e incentivo de implantação: R\$8.000,00
- Custeio PMAQ (2º ciclo): R\$400,00 a R\$2.000,00

PROFISSIONAIS QUE PODEM COMPOR O NASF-AB

1. Assistente Social
2. Farmacêutico
3. Fisioterapeuta
4. Fonoaudiólogo
5. Médico Acupunturista
6. Médico do Trabalho*
7. Médico Geriatria*
8. Médico
Ginecologista/Obstetra
9. Médico Internista (clínica
médica)*
10. Médico Homeopata
11. Médico Pediatra
12. Médico Psiquiatra
13. Médico Veterinário*
14. Nutricionista
15. Psicólogo
16. Profissional de arte/educação *
17. Prof. de Educação Física
18. Prof. de saúde sanitaria*
19. Terapeuta Ocupacional

* Categorias acrescentadas pela PNAB/2011 às já indicadas na Port. nº 154/2008.

EVOLUÇÃO DO NÚMERO DE EQUIPES NASF-AB BRASIL



5.659 credenciadas
5.221 implantadas
Fonte: DAB/MS, Março/2018

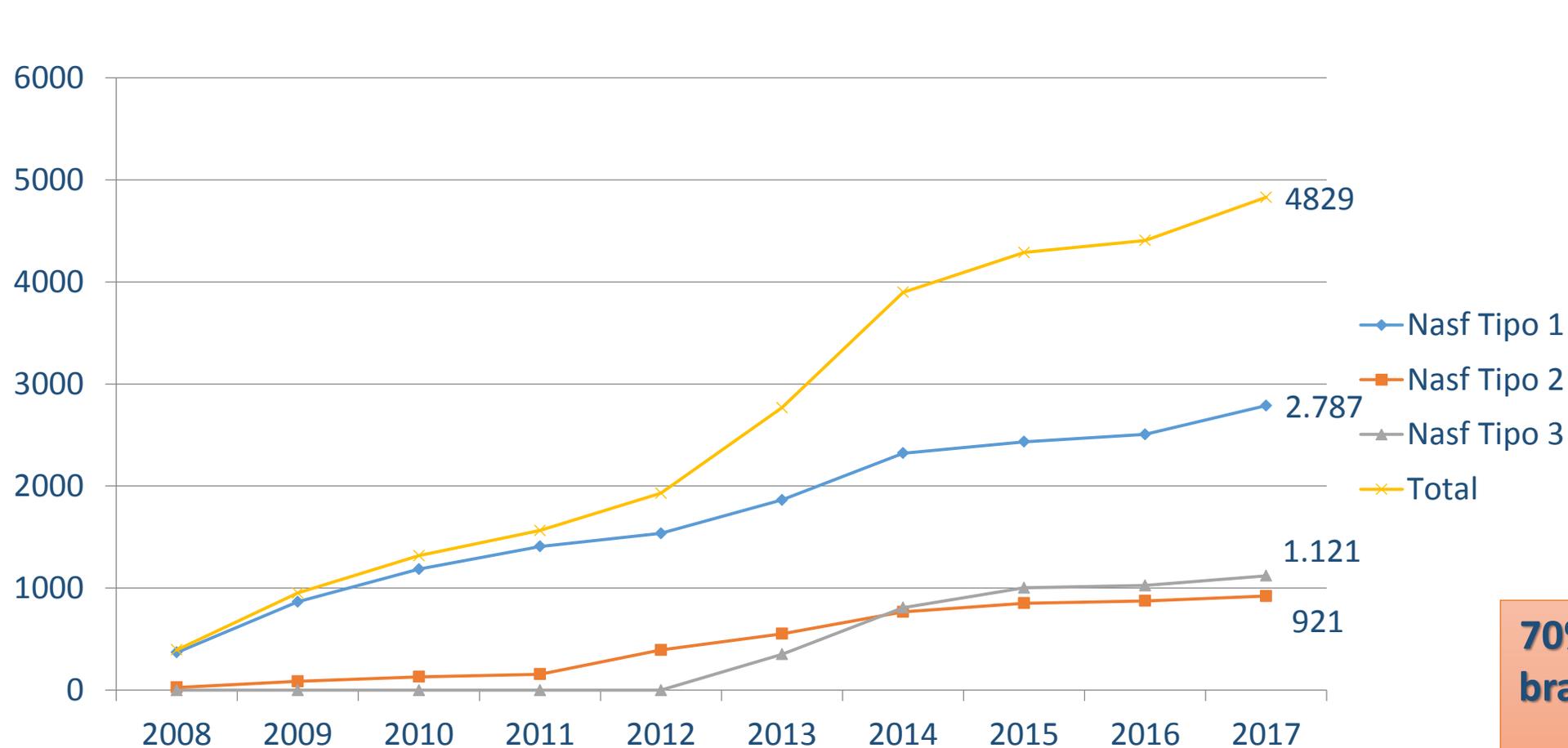
Fonte: DAB/MS, nov/2017



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

GOVERNO
FEDERAL

NASF-AB IMPLANTADOS POR MODALIDADE - BRASIL



Nº de municípios	
Nasf AB 1	1541
Nasf AB 2	857
Nasf AB 3	1014
Total	3.412

70% dos municípios brasileiros possuem Nasf AB

Fonte: DAB/MS, 11/2017

EQUIPES CREDENCIADAS EM 2017

NASF	Janeiro 2017	Julho 2017	Dezembro 2017	TOTAL 2017
NASF1	5	610	203	818
NASF2	1	98	36	135
NASF3	1	174	73	248
Total	7	882	312	1.201

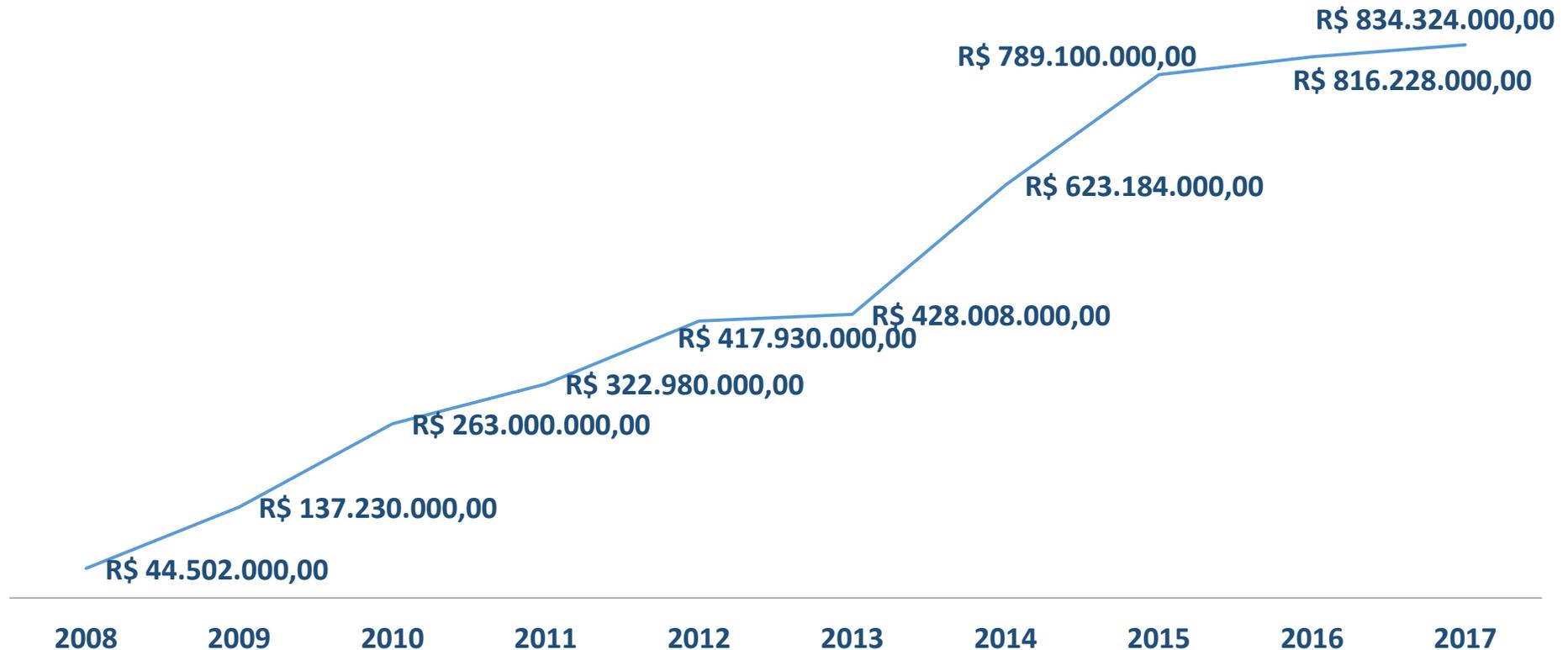
CENÁRIO ATUAL - PROFISSIONAIS NASF AB

Ocupação	Número de profissionais Brasil
Fisioterapeuta	4.771
Psicólogo	4.575
Nutricionista	4.238
Assistente Social	3.285
Profissional de Educação Física na Saúde	2.799
Fonoaudiólogo	2.149
Farmacêutico	1.602
Terapeuta Ocupacional	744
Médico Pediatra	461
Médico Ginecologista e Obstetra	392
Médico Psiquiatra	286
Médico Clínico	177
Médico Veterinário	133
Sanitarista	118
Educador Social	40
Médico Geriatria	13
Médico Homeopata	9
Médico do Trabalho	6
Médico Acupunturista	2
TOTAL	25.800

Fonte: CNES, 11/2017

CUSTEIO DO NASF AB

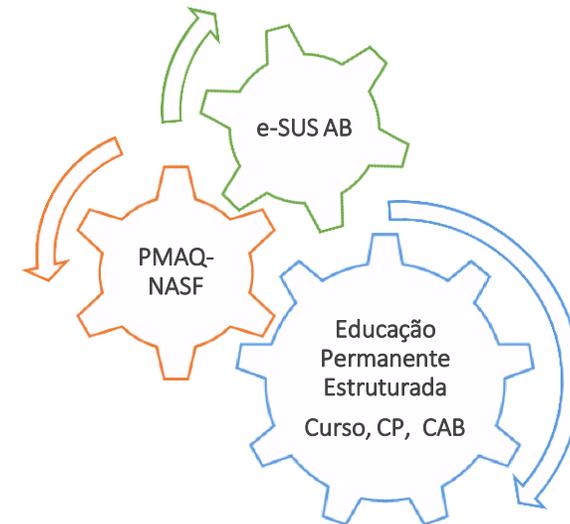
VALORES TRANSFERIDOS PARA CUSTEIO DAS EQUIPES



Fonte: DAB/MS, 11/2017.

AÇÕES EM ANDAMENTO PARA QUALIFICAÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO DO Nasf AB

- **3ª edição do Curso de Aperfeiçoamento** em Apoio Matricial na Atenção Básica com ênfase no Nasf-AB (parceria DAB/SAS e ENSP/Fiocruz) .
- **Fascículos Nasf AB:**
 - Assistência Farmacêutica
 - Reabilitação
 - Saúde Mental
- **3º Boletim Nasf AB**
- **PMAQ – 3º ciclo.**



PORTARIA Nº 3.502/GM/MS, de 19 de dezembro de 2017

Institui no âmbito do SUS, a **Estratégia de fortalecimento das ações de vigilância e cuidado** das crianças diagnosticadas ou com suspeita de Síndrome Congênita associada à infecção pelo vírus Zika - SCZ e com outras síndromes causadas por sífilis, toxoplasmose, rubéola, citomegalovírus e herpes vírus – **STORCH**, de caráter nacional.

Incentivo para a **qualificação do trabalho** das equipes dos NASF-AB, destinado aos municípios e ao Distrito Federal para aquisição de **Kits de Estimulação Precoce na Atenção Básica**, voltados às ações de cuidado das crianças diagnosticadas com SCZ e com outras síndromes causadas por STORCH. A composição dos Kits será definida pelo gestor local do SUS.

- ✓ Necessidade de **qualificar o diagnóstico das crianças** com suspeita ou confirmação de SCZ no âmbito da emergência em saúde pública de importância nacional, vigente de 11 de novembro de 2015 a 30 de julho de 2017;
- ✓ **Sistematizar as evidências clínicas** referentes às consequências da infecção pelo vírus Zika durante a gestação;
- ✓ **Buscar uma melhor resposta no cuidado** das crianças diante das diferentes necessidades apresentadas.

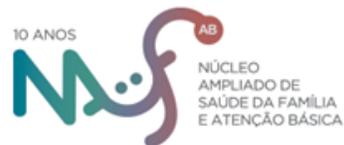
4.228 EQUIPES = R\$ 27.154.797,84 (pago em março/abril).



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

GOVERNO
FEDERAL

Sessão 1 – Atuação da gestão na implantação e implementação do Nasf AB



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

GOVERNO
FEDERAL

Questões Problemadoras

1. Quais os critérios utilizados para definir o território de atuação e a composição das equipes de Nasf AB nos municípios?
2. Como a gestão estrutura a rede (saúde e outros setores) para promover a inserção da equipe Nasf AB no cotidiano do serviço/equipe de eSF/eAB?

Atuação da Gestão Junto aos Nasf AB

- **Conhecendo o território...**
 - **Diferentes fontes de dados:**
 - Sistemas de informação oficiais (eSUS AB/SISAB);
 - Informações sistematizadas pela gestão municipal;
 - Registros feitos pelas equipes ESF (levantamentos, mapeamentos, atas de reuniões, etc);
 - Escuta da equipe eSF/eAB;
 - Escuta do usuário;
 - Escuta do gestor municipal
 - Outros...

Quais são as principais necessidades das eSF/eAB, da população e do território?

Análise do território

- Perfil demográfico, epidemiológico e assistencial –(recursos para a construção do cuidado disponíveis na RAS: serviços, programas, fluxos...);
- Número de pessoas adscritas às eSF/eAB;
- Perfil de atendimento e de encaminhamentos da UBS num dado período;
- Serviços ou programas de outros setores acessíveis à população na Rede Pública
- Perfil territorial e ambiental:
 - i. Condições de moradia
 - ii. Áreas de vulnerabilidade social
 - iii. Equipamentos comunitários para promoção de cidadania e organização social, instituições para promoção de suporte social (exemplo: igrejas, clube de mães, dentre outros), parceiros intra e intersetoriais;

Análise do território

- Caracterização das UBS às quais o Nasf AB está vinculado:
 - Há estrutura física disponível ou que será adaptada para receber os profissionais do Nasf AB,
 - Recursos humanos,
 - Recursos materiais,
 - Carteira de serviços realizados pela UBS,
 - Tempo e distância para deslocamento dos profissionais do Nasf AB entre UBS (quando em mais de uma UBS), dentre outros.

Apoio da Gestão

- Papel fundamental na definição de diretrizes.
 - O Nasf AB **não é** ambulatório de especialidades;
 - Quais são as atribuições comuns e atividades mínimas a todos os profissionais Nasf AB?
 - Atribuições e atividades mínimas específicas da ocupação/categoria profissional/núcleo?
 - Critérios para acionamento do apoio da equipe Nasf AB e como integrar eSF/eAB - Nasf AB?
 - Parâmetros mínimos para organização de agenda

Apoio da Gestão

- Oferta de condições adequadas para o trabalho;
- Encontros para mediação de conflitos;
- Conciliar expectativas da própria gestão, das equipes eSF/eAB, do Naf AB, da população;
 - Algumas pactuações envolvem os diferentes atores (educação em saúde)
- Mediar o acordo no uso dos espaços e recursos comuns;
- Respaldo institucional para atividades que culturalmente não são valorizadas como “trabalho”;
 - O gestor, junto às equipes, trabalha a flexibilidade e adequação do processo de trabalho às necessidades do território.
- Estratégias de educação permanente.

Sessão 2 – Apoio Matricial



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

GOVERNO
FEDERAL

Questões Problemadoras

1. Quais ações do Naf AB podem caracterizar a realização do Apoio Matricial?
2. Como a gestão pode contribuir na prática do Apoio Matricial entre as equipes?

APOIO MATRICIAL

O Apoio: função gerencial que pressupõe *relação horizontal, desburocratizada, suporte, dimensão pedagógica* na gestão do trabalho.

Se dá sobretudo *em ato, nos “encontros”*.

Pede *porosidade*, capacidade de afetar e ser afetado.

Prática técnica e relacional.

Pode ampliar a potência de *pensar, de inventar, de (inter)agir, de cuidar.*

POR QUE O APOIO MATRICIAL?

- O matriciamento auxilia a equipe a **encontrar alternativas para além dos encaminhamentos e procedimentos** burocratizados, valorizando também os aspectos subjetivos da produção de saúde.
- O apoio matricial produz **ganhos para o matriciando e matriciador** (troca).
- Diferente da lógica tradicional de encaminhamentos, referências e contra-referências, protocolos etc., no processo de matriciamento **as relações entre os serviços** (de saúde ou não) **se estabelecem de maneira horizontal**, com compartilhamento e negociação da estratégia de cuidado.
- É capaz de **contribuir para o acompanhamento longitudinal, fortalecendo a coordenação do cuidado no SUS:**
 - O Nasf AB como como ponto de articulação com a Rede local

O APOIO MATRICIAL NO Nasf AB

Trabalho compartilhado não exige
que todas as atividades sejam conjuntas.

Não precisa fazer “sempre juntos” para
desfragmentar.

O segredo está na comunicação (diálogo,
reuniões regulares, prontuário, etc.).

APOIO MATRICIAL
ATENDIMENTO INDIVIDUAL

Lembrando que:

A busca por romper a lógica de fragmentação do cuidado deve ser uma bandeira de toda a Atenção Básica e do SUS, não apenas do Nasf AB.

O APOIO MATRICIAL NO NASF-AB

Se o contato direto com o usuário (atendimento individual ou grupo) também é uma forma de apoiar a eSF/eAB, o conflito entre apoiar e atender é uma falsa oposição. Atender usuários também é apoiar as equipes e promove a resolutividade/integralidade

Lembrando que:

O modelo do apoio matricial pode ser desafiador (formação, pressão externa – gestão, equipe SF/AB e usuário)

Se o NASF fizer
clínica, vai ser um
ambulatório de
especialidades!

Mas onde tem
escrito que o NASF
tem que fazer
atendimento
individual?

Mas o NASF não é
para fazer
atendimento
individual!

Se for para fazer
atendimento, só
pode ser
atendimento em
grupo!

O NASF não é
clínica!

O NASF é só apoio
matricial!

FAZER ATENDIMENTO X NÃO FAZER ATENDIMENTO

- Acolher os usuários que requeiram cuidados de reabilitação, realizando orientações, **atendimento**, acompanhamento, de acordo com a necessidade dos usuários e a capacidade instalada das ESF;
- Desenvolver ações de reabilitação, priorizando atendimentos coletivos;
- Elaborar em conjunto com as ESF, rotinas de atenção nutricional e **atendimento para doenças** relacionadas à Alimentação e Nutrição, de acordo com protocolos de atenção básica, organizando a referência e a contra-referência do atendimento;

PORTARIA Nº 154, DE 24 DE JANEIRO DE 2008

FAZER ATENDIMENTO X NÃO FAZER ATENDIMENTO

- Atribuições comuns de todos os membros da equipe de AB:

“... V - garantir da atenção a saúde buscando a **integralidade** por meio da realização de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde e prevenção de agravos; e da **garantia de atendimento da demanda espontânea**, da realização das ações programáticas, coletivas e de vigilância à saúde...”;

- NASF

“...Os NASF fazem parte da atenção básica, mas não se constituem como serviços com unidades físicas independentes ou especiais, e não são de livre acesso para atendimento individual ou coletivo (**estes, quando necessários, devem ser regulados pelas equipes de atenção básica**).

“... A **responsabilização compartilhada** entre a equipe do NASF e as equipes de saúde da família/equipes de atenção básica para populações específicas prevê a revisão da prática do encaminhamento com base nos processos de referência e contra-referência, ampliando-a para um processo de **compartilhamento de casos e acompanhamento longitudinal de responsabilidade das equipes de atenção básica**, atuando no fortalecimento de seus princípios e no papel de coordenação do cuidado nas redes de atenção à saúde.”

FAZER ATENDIMENTO X NÃO FAZER ATENDIMENTO

- NASF

“...Os NASF devem buscar **contribuir para a integralidade do cuidado** aos usuários do SUS principalmente por intermédio da **ampliação da clínica**, auxiliando no aumento da capacidade de análise e de intervenção sobre problemas e necessidades de saúde, tanto em termos clínicos quanto sanitários. São exemplos de ações de apoio desenvolvidas pelos profissionais dos NASF: discussão de casos, **atendimento conjunto ou não, interconsulta**, construção conjunta de projetos terapêuticos, educação permanente, intervenções no território e na saúde de grupos populacionais e da coletividade, ações intersetoriais, ações de prevenção e promoção da saúde, discussão do processo de trabalho das equipes e etc.”

“...Desenvolver **ações individuais e coletivas** relativas às Práticas Integrativas e Complementares”

PORTARIA Nº 2.488, DE 21 DE OUTUBRO DE 2011

FAZER ATENDIMENTO X NÃO FAZER ATENDIMENTO

- NASF

“..Incentivar a criação de espaços de inclusão social, com ações que ampliem o sentimento de pertinência social nas comunidades, por meio das **ações individuais e coletivas** referentes às Práticas Integrativas e Complementares”

“... Ações de Assistência Farmacêutica - Ações voltadas à promoção, à proteção e à recuperação da saúde, no âmbito individual e coletivo, tendo o medicamento como insumo essencial e visando ao acesso e ao seu uso racional.”

“...O planejamento e/ou a previsão de agenda compartilhada entre as diferentes equipes SF e a equipe dos NASF, que **incluam ações individuais e coletivas**, de assistência, de apoio pedagógico tanto das ESF quanto da comunidade e as ações de visita domiciliar”

PORTARIA Nº 2.488, DE 21 DE OUTUBRO DE 2011

FAZER ATENDIMENTO X NÃO FAZER ATENDIMENTO

- Atendimento: 60 referências;
- Atendimento individual: 3 referências;

“Os profissionais do Nasf realizarão diretamente também, embora em caráter excepcional, atenção aos usuários que requeiram cuidados de reabilitação, orientação, atendimento individual e coletivo...”

○ Nasf organizará o seu processo de trabalho com foco nos territórios de sua responsabilidade, conjuntamente com as equipes de SF que a ele se vinculam de forma a priorizar:

(a) Ações clínicas compartilhadas, para uma intervenção interdisciplinar, com troca de saberes, capacitação e responsabilidades mútuas, gerando experiência para ambos os profissionais envolvidos. Com ênfase em estudo e discussão de casos e situações, realização de projeto terapêutico singular, orientações, espaços de reuniões, bem como consultas/atendimentos conjuntos, apoio por telefone, e-mail etc.

(b) Intervenções específicas do profissional do Nasf com os usuários e/ou famílias, com discussão e negociação a priori com os profissionais da equipe de SF responsáveis pelo caso, de forma que o atendimento individualizado pelo Nasf se dê apenas em situações extremamente necessárias e, quando ocorrer, continuar mantendo contato com a equipe de SF, que não se descomprometeria com o caso, ao contrário, procuraria redefinir um padrão de seguimento complementar e compatível ao cuidado oferecido pelo Nasf diretamente ao usuário, ou à família ou à comunidade.

CAB 27 (2010)



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

GOVERNO
FEDERAL

FAZER ATENDIMENTO X NÃO FAZER ATENDIMENTO

- Atendimento: 103 referências;
- Atendimento individual: 14 referências;
- Quadro 4 – Atividades que podem compor a agenda dos profissionais do Nasf:

Elemento estruturante	Descrição da atividade
Atendimento individual compartilhado e específico	<ul style="list-style-type: none">• Atendimento individual compartilhado: realizado conjuntamente entre o profissional Nasf e, no mínimo, um membro da equipe vinculada.• Atendimento individual específico: realizado apenas pelo profissional do Nasf, após regulação e pactuação com a equipe de AB vinculada, atrelado a um projeto terapêutico produzido conjuntamente.

Atendimento domiciliar compartilhado e específico	<ul style="list-style-type: none">• Visa a promover o acesso dos usuários restritos ao leito ou ao domicílio.• Pode ser realizado em conjunto com ao menos um profissional da equipe de AB (recomendado), servindo, também, como estratégia de educação permanente e manutenção de vínculo com essa equipe, ou apenas pelo profissional do Nasf, após regulação e pactuação com a equipe vinculada.
---	--

CAB 39 (2014)

FAZER ATENDIMENTO X NÃO FAZER ATENDIMENTO

“... Busca-se que essa equipe seja membro orgânico da Atenção Básica, vivendo integralmente o dia a dia nas UBS e trabalhando de forma horizontal e interdisciplinar com os demais profissionais, garantindo a longitudinalidade do cuidado e a prestação de serviços diretos à população. Os diferentes profissionais devem estabelecer e compartilhar saberes, práticas e gestão do cuidado, com uma visão comum e aprender a solucionar problemas pela comunicação, de modo a maximizar as habilidades singulares de cada um.”

“... Deve estabelecer seu processo de trabalho a partir de problemas, demandas e necessidades de saúde de pessoas e grupos sociais em seus territórios, bem como a partir de dificuldades dos profissionais de todos os tipos de equipes que atuam na Atenção Básica em suas análises e manejos. Para tanto, faz-se necessário o compartilhamento de saberes, práticas intersetoriais e de gestão do cuidado em rede e a realização de educação permanente e gestão de coletivos nos territórios sob responsabilidade destas equipes.”

PNAB (2017)

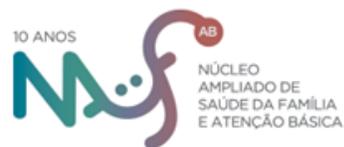
FAZER ATENDIMENTO X NÃO FAZER ATENDIMENTO

PNAB (2017)

“... Ressalta-se que os Nasf-AB não se constituem como serviços com unidades físicas independentes ou especiais, e não são de livre acesso para atendimento individual ou coletivo (**estes, quando necessários, devem ser regulados pelas equipes que atuam na Atenção Básica**). Devem, a partir das demandas identificadas no trabalho conjunto com as equipes, atuar de forma integrada à Rede de Atenção à Saúde e seus diversos pontos de atenção, além de outros equipamentos sociais públicos/privados, redes sociais e comunitárias. Compete especificamente à Equipe do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf- AB):

- a. Participar do planejamento conjunto com as equipes que atuam na Atenção Básica à que estão vinculadas;
- b. **Contribuir para a integralidade do cuidado** aos usuários do SUS principalmente por intermédio da ampliação da clínica, auxiliando no aumento da capacidade de análise e de intervenção sobre problemas e necessidades de saúde, tanto em termos clínicos quanto sanitários; e
- c. Realizar discussão de casos, **atendimento individual, compartilhado, interconsulta**, construção conjunta de projetos terapêuticos, educação permanente, intervenções no território e na saúde de grupos populacionais de todos os ciclos de vida, e da coletividade, ações intersetoriais, ações de prevenção e promoção da saúde, discussão do processo de trabalho das equipes dentre outros, no território.

Sessão 3 – Elementos da agenda do Nasf AB para a promoção da Clínica Ampliada



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

GOVERNO
FEDERAL

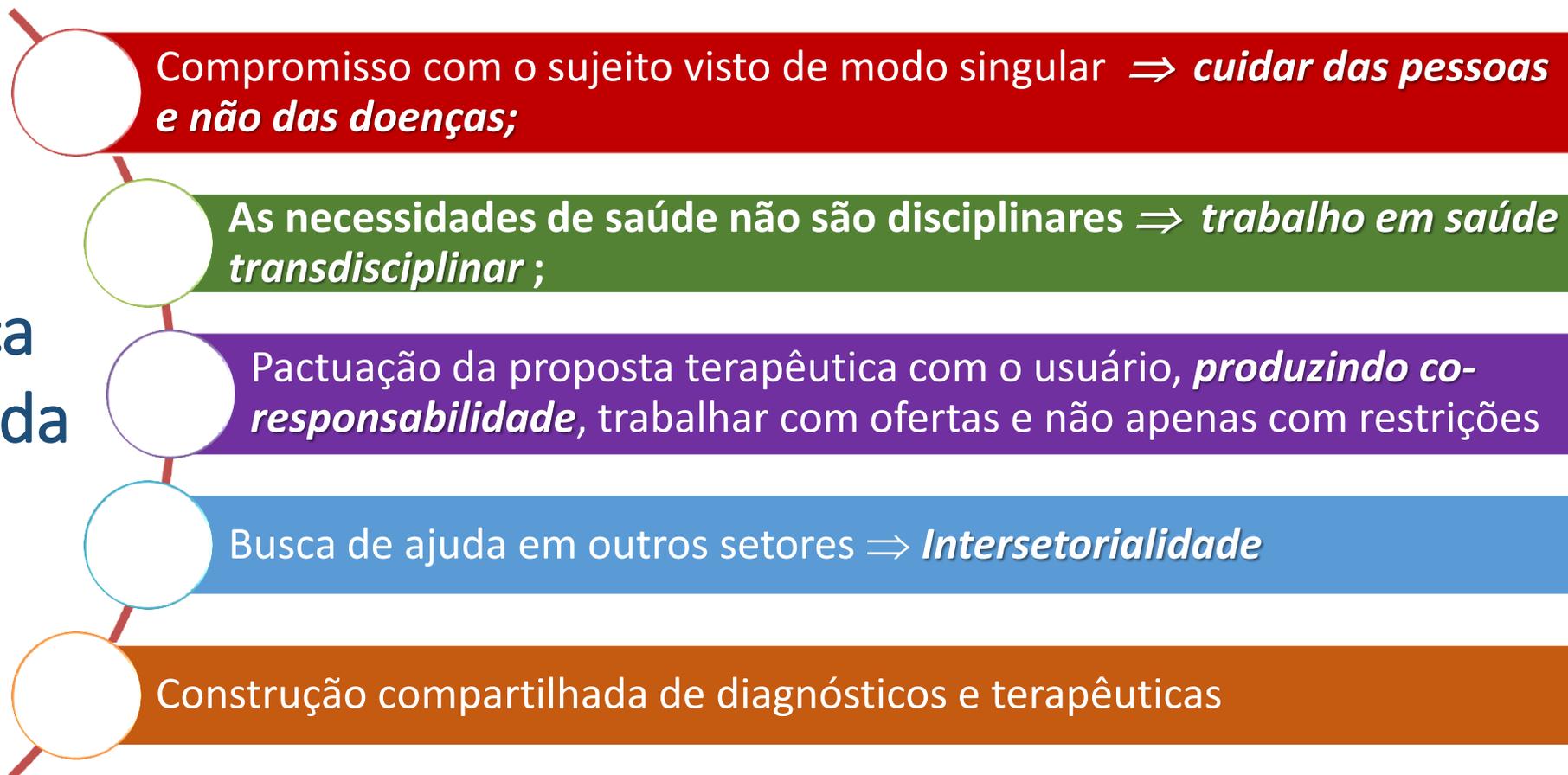
Questões Problemadoras

1. Como o Nasc AB se articula com atores, ambientes sociais e serviços para garantir a ampliação da clínica?
2. Como a gestão pode contribuir na articulação entre as equipes para a Ampliação da Clínica e para fortalecer a coordenação do cuidado pela Atenção Básica?

A CLÍNICA AMPLIADA

- ✓ Instrumento para que trabalhadores e gestores possam enxergar e atuar na ***clínica para além dos pedaços fragmentados***, sem deixar de reconhecer e utilizar o potencial destes saberes
- ✓ Ampliar a clínica ***não significa somente ampliar os elementos que vão compor a análise*** do profissional de saúde sobre a situação/caso para aumentar o conjunto de ofertas às equipes e aos usuários, mas fundamentalmente ***expandir nossa capacidade de reconhecer modos de vida*** e, com isso, criarmos coletivamente condições concretas para que estes diferentes modos possam existir

Clínica Ampliada



Promovendo a Ampliação da Clínica

-Articulação com equipes SF/AB-

- Ressaltar que o objetivo principal é construir uma **relação de trabalho colaborativa** para o cuidado compartilhado
- Nessa proposta, além do compartilhamento de responsabilidades e práticas, **busca-se um processo de trabalho interdisciplinar e multiprofissional no qual progressivamente os núcleos de competência específicos de cada profissional possam enriquecer o campo comum de competências**, ampliando, assim, a capacidade de cuidado neste nível de atenção

Pactuações iniciais com equipes

- A definição das situações prioritárias, dos fluxos e das formas de efetuar o apoio, além de outros acordos, **deve ser construída conjuntamente entre Nasf AB e equipes**, fomentando o comprometimento de todos os envolvidos com as pactuações realizadas.
- Outra estratégia que pode ser utilizada para a consolidação destas pactuações é **estabelecê-las em documento escrito, tornando-o acessível a todos os profissionais** das equipes para consulta quando necessário.

Estratégias que melhoram a comunicação entre Nasf AB e equipes

- Definição de **meios para contato direto** em situações urgentes e/ou imprevistas e em casos de alterações de agenda
- Divulgação do cronograma ou agenda de atividades do Nasf AB e das equipes eSF/eAB
- Divulgação de cronogramas e fluxos de outros serviços da rede
- Espaço para tratar de questões “operacionais” entre as equipes eSF/eAB e Nasf AB.

Organização da agenda dos profissionais Nasc AB

- Estruturada localmente com base em parâmetros/atividades mínimas pensados junto com a gestão;
- Acordada considerando a dinâmica da equipe ESF;
- Que contemple ações programáticas e imprevistas;
- De amplo conhecimento das equipes e profissionais envolvidos.

Elementos estruturantes da agenda do Nasf AB

- **Reuniões de matriciamento** (casos, PTS, EP, etc) (no mínimo mensal e no máximo semanal);
- **Atendimentos individuais** (específicos e compartilhados);
- **Atendimentos domiciliares** (específicos e compartilhados);
- **Grupos e atividades coletivas** (específicas e compartilhadas);

Elementos estruturantes da agenda do Nasf AB

- Espaço destinado à elaboração de materiais de apoio, rotinas, protocolos e outras formas de estruturação das relações no trabalho;
- Reunião entre os profissionais do Nasf-AB e, se possível, com as outras equipes NASF e de outros pontos de atenção do município (INTERSETORIALIDADE).



Exemplos de disposição da agenda dos NASF AB

Nasf AB tipo 1: 5 a 9 equipes de AB vinculadas

➤ Profissionais com carga horária de 40h/semana:

- * Reunião em equipe Nasf AB: 2 a 4 horas por semana.
- * Reunião de matriciamento: uma reunião por mês por equipe de SF/AB vinculada com duração mínima de 2 horas.
- * Turnos para ações compartilhadas (individuais ou coletivas): pelo menos dois a três turnos por semana.
- * Turnos para ações específicas do profissional do Nasf AB (individuais ou coletivas): conforme disponibilidade de agenda.

Exemplos de disposição da agenda dos NASF AB

Nasf AB tipo 2: 3 a 4 equipes de AB vinculadas

➤ Profissionais com carga horária de 40h/semana:

- * Reunião em equipe Nasf AB: 2 a 4 horas por semana.
- * Reunião de matriciamento: uma reunião quinzenal por equipe de SF/AB vinculada com duração de aproximadamente 2 horas.
- * Turnos para ações compartilhadas (individuais ou coletivas): pelo menos dois a três turnos por semana.
- * Turnos para ações específicas do profissional do Nasf AB(individuais ou coletivas): conforme disponibilidade de agenda.

Exemplos de disposição da agenda dos NASF AB

Nasf AB tipo 3: 1 a 2 equipes de AB vinculadas

➤ Profissionais com carga horária de 20h/semana:

- * Reunião em equipe Nasf AB: 2 horas por semana.
- * Reunião de matriciamento: 1-2 reuniões semanais por equipe de SF/AB vinculada com duração de aproximadamente 2 horas.
- * Turnos para ações compartilhadas (individuais ou coletivas): um a dois turnos por semana.
- * Turnos para ações específicas do profissional do Nasf AB (individuais ou coletivas): conforme disponibilidade de agenda.

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA
COORDENAÇÃO-GERAL DE GESTÃO DA ATENÇÃO BÁSICA

WWW.SAUDE.GOV.BR/DAB
DAB@SAUDE.GOV.BR
CGGAB@SAUDE.GOV.BR

(61) 3315-5905