

CENTRO UNIVERSITÁRIO FUNDAÇÃO ASSIS GURGACZ

AMANDA CAROLINE BERTOCH BAPTISTA

ANA CLAUDIA DE ALMEIDA SILVA

**DIRETRIZES OPERACIONAIS DO PROCESSO DE TRABALHO DO
NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA (NASF)**

CASCABEL – PR

2019

AMANDA CAROLINE BERTOCH BAPTISTA

ANA CLAUDIA DE ALMEIDA SILVA

**DIRETRIZES OPERACIONAIS DO PROCESSO DE TRABALHO DO
NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA (NASF)**

Trabalho de conclusão de curso da
Graduação em Fisioterapia, como
requisito parcial à obtenção do título de
bacharelado.

**Orientadora: Prof MS Cristina
Romero**

CASCADEL – PR

2019

Ana Claudia de Almeida Silva¹
Amanda Caroline Bertoch Baptista¹
Cristina Romero²

RESUMO

Introdução: Os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) foram criados pelo Ministério da Saúde, em 2008, com o objetivo de apoiar, ampliar e aperfeiçoar a consolidação da Atenção Básica no Brasil, ampliando as ofertas de saúde na rede de serviços, assim como a resolutividade, a abrangência e o alvo das ações. **Objetivo:** Elucidar as diretrizes operacionais do processo de trabalho do NASF. **Materiais e métodos:** O estudo tem caráter exploratório sendo realizados análises de artigos, publicados entre 2008 e 2018 nas bases de dados Medline, Lilacs, PubMed e Scielo. Destes, seis artigos foram aceitos para compor esta revisão bibliográfica. **Resultados:** Há uma escassez de recursos no NASF, assim como a dificuldade de acesso e formação de vínculo entre profissionais e usuários, o que dificulta a produção de um cuidado integral com uma ação compartilhada com a equipe do NASF e da saúde da família. **Conclusão:** Apesar de existirem vários estudos sobre o NASF, os resultados ainda são pouco conclusivos sobre a contribuição desses profissionais para a melhoria da qualidade da atenção prestada e para a consolidação de ações coerentes com um novo modelo de prestação de cuidado. Deve-se fazer uma reflexão sobre a formação desses profissionais para atender às necessidades da população.

PALAVRAS-CHAVES: Saúde Pública, Secretária Municipal de Saúde, NASF, Saúde da Família, Ministério da Saúde.

¹ Acadêmica de fisioterapia do Centro Universitário Assis Gurgacz – FAG.

¹ Docente do curso de fisioterapia do Centro Universitário Assis Gurgacz – FAG.

1- INTRODUÇÃO

O NASF é uma estratégia inovadora que tem por objetivo apoiar, ampliar, aperfeiçoar a atenção e a gestão da saúde na Atenção Básica/Saúde da Família. Seus requisitos são, além do conhecimento técnico, a responsabilidade por determinado número de equipes de Saúde da Família e o desenvolvimento de habilidades relacionadas ao paradigma da Saúde da Família (DIRETRIZES DO NASF, 2010).

Deve estar comprometido, também, com a promoção de mudanças na atitude e na atuação dos profissionais da Saúde da Família e entre sua própria equipe (NASF), incluindo na atuação ações intersetoriais e interdisciplinares, promoção, prevenção, reabilitação da saúde e cura, além de humanização de serviços, educação permanente, promoção da integralidade e da organização territorial dos serviços de saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).

O objetivo dessa revisão é elucidar as diretrizes operacionais do processo de trabalho do NASF.

2- MATERIAIS E MÉTODOS

O estudo tem caráter exploratório sendo realizados análises de artigos publicados entre 2008 e 2018 nas bases de dados Medline, Lilacs, PubMed, Scielo e Caderno de Atenção Básica a Saúde. Os critérios de inclusão foram artigos que contemplaram as diretrizes operacionais do NASF, já para os critérios de exclusão, foram descartados os artigos que não contemplaram as diretrizes operacionais do NASF, sendo assim, 06 artigos foram aceitos para compor essa revisão bibliográfica.

3- FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) muitas propostas e estratégias têm sido aceitas priorizando atender e suprir às necessidades básicas de saúde da população. Enquanto possibilidade de mudança do modelo assistencial a Estratégia de Saúde da Família é a que mais se destaca. Criada em 1994, está centrada nas ações de proteção, promoção e recuperação da saúde de forma integral e contínua.

Propõe uma reorganização do sistema de saúde, respeitando as diretrizes do SUS, com enfoque na atenção primária e na promoção saúde familiar (RAGASSON *et al.*, 2004).

O Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, nos últimos anos, vem mostrando significativos avanços desde sua criação pela constituição de 1988. Entre eles está a ampliação do número de equipes de Saúde da Família com cobertura crescente da população brasileira e melhoria na assistência e de seus mecanismos gestores (DIRETRIZES DO NASF, 2010).

Criado em 2008 pelo Ministério da Saúde, o Núcleo de Apoio a Família (NASF) é uma equipe de multiprofissionais, compostas por de diferentes especialidades, que devem atuar de maneira integrada e apoiando os profissionais das equipes de Saúde da Família e das equipes de atenção básica, compartilhando práticas e saberes buscando auxiliá-las no manejo ou resolução de problemas clínicos e sanitários (BRASIL, 2009).

O NASF é composto de nove áreas estratégicas que são: saúde da criança/do adolescente e do jovem; saúde mental; reabilitação/saúde integral da pessoa idosa; alimentação e nutrição; serviço social; saúde da mulher; assistência farmacêutica; atividade física/práticas corporais; práticas integrativas e complementares (DIRETRIZES DO NASF, 2010).

A classificação do NASF se determina em duas modalidades (NASF 01 ou NASF 02), onde se torna impossibilitada e implantação das duas modalidades juntas no mesmo município (BARBOSA, 2010).

Assim, segue composto o NASF 01 : médico acupunturista, homeopata, professor de Educação Física, assistente social, farmacêutico, fonoaudiólogo, fisioterapeuta, ginecologista, nutricionista, psicólogo, pediatra, terapeuta ocupacional e psiquiatra, podendo estes ser contratados de acordo com a necessidade do município. Já a modalidade NASF 02 pode ser composta por no mínimo três profissionais das seguintes categorias: profissional da Educação Física, assistente social, fisioterapeuta, nutricionista, fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional e psicólogo, sendo esta modalidade permitida apenas para municípios com menos de 100 mil habitantes ou que tenham densidade populacional abaixo de dez habitantes por quilômetro quadrado (BARBOSA, 2010).

O trabalho do NASF tem como referencial teórico o apoio matricial, que consiste em uma estratégia de organização do trabalho em saúde que acontece a partir da integração de equipes de Saúde com equipes ou profissionais com outros núcleos de conhecimento diferentes dos profissionais das equipes de Atenção Básica (BRASIL, 2009).

O NASF desenvolve trabalho em duas dimensões: clínico assistencial que é a ação direta com os usuários e técnico-pedagógica que é a ação de apoio educativo. Além disto, o NASF também atua por meio de ações que envolvem riscos e vulnerabilidades populacionais (BRASIL, 2008)

O NASF, portanto, faz parte da Atenção Básica, mas não se constitui como um serviço com espaço físico independente. Isso quer dizer que os profissionais do Núcleo utilizam-se do próprio espaço das Unidades Básicas de Saúde e do território adstrito para o desenvolvimento do seu trabalho. Eles atuam a partir das demandas identificadas no trabalho conjunto com as equipes vinculadas, de forma integrada à Rede de Atenção à Saúde e seus serviços, além de outras redes como o Sistema Único da Assistência Social (SUAS), redes sociais e comunitárias (BRASIL, 2008).

O objetivo geral do NASF consiste em qualificar os profissionais de saúde para implantação ou aprimoramento do Núcleo de Apoio à Saúde da Família, subsidiando-os para uma prática focada na resolubilidade de ações na atenção básica, na estruturação e organização dos serviços com foco nos princípios das Estratégias de Saúde da Família, contribuindo com a efetivação dos princípios da regionalização, descentralização, integralidade e universalidade (BRASIL, 2008).

Além disso os objetivos específicos visam, revisar aspectos legais e regimentares do SUS, conhecer princípios e objetivos do modelo de atenção básica Estratégias de Saúde da Família, articulando a necessidade da articulação do NASF, apoiar, ampliar, aperfeiçoar a atenção e a gestão da saúde na atenção básica, desenvolver reflexão interdisciplinar sobre o processo saúde/doença em suas múltiplas dimensões, instrumentalizar a equipe multiprofissional para identificar, planejar, avaliar e desenvolver ações de saúde nas diversas faixas etárias, com base na realidade e estimular ações de saúde individuais e coletivas focadas na atenção básica dentro das competências e habilidades da equipe multiprofissional do NASF (BRASIL, 2008)

O NASF, desde sua implantação, emana desafios, especialmente no que refere à dificuldade de contemplar a integralidade da saúde individual e coletiva, conforme proposto pelo MS. Por isso, apresenta limitações no alcance de seus serviços.

O Ministério da Saúde propõe que a implantação do NASF e sua estratégia de trabalho ocorram de forma interdisciplinar, em que diferentes conhecimentos, saberes, práticas, valores e modos de relacionamento se encontrem para atingir um objetivo comum. São exigidas dos profissionais atitudes de permeabilidade frente aos diferentes saberes e de flexibilidade frente às diversas necessidades, aspectos que constituem um desafio para com a prática, mas que podem ser superados com a experimentação, isto é, com a vivência durante a ação de apoiar os envolvidos (BRASIL, 2010).

3.1- ATRIBUIÇÕES

Segundo a portaria número 2.488, de 21 de outubro de 2011, o Ministério de Estado da Saúde no uso de suas atribuições defere que:

São responsabilidades comuns a todas as esferas de governo:

I - contribuir para a reorientação do modelo de atenção e de gestão com base nos fundamentos e diretrizes assinalados;

II - apoiar e estimular a adoção da estratégia Saúde da Família pelos serviços municipais de saúde como estratégia prioritária de expansão, consolidação e qualificação da atenção básica à saúde;

III - garantir a infraestrutura necessária ao funcionamento das Unidades Básicas de Saúde, de acordo com suas responsabilidades;

IV - contribuir com o financiamento tripartite da Atenção Básica;

V - estabelecer, nos respectivos Planos de Saúde, prioridades, estratégias e metas para a organização da Atenção Básica;

VI - desenvolver mecanismos técnicos e estratégias organizacionais de qualificação da força de trabalho para gestão e atenção à saúde, valorizar os profissionais de saúde estimulando e viabilizando a formação e educação permanente

dos profissionais das equipes, a garantia de direitos trabalhistas e previdenciários, a qualificação dos vínculos de trabalho e a implantação de carreiras que associem desenvolvimento do trabalhador com qualificação dos serviços ofertados aos usuários;

VII - desenvolver, disponibilizar e implantar os sistemas de informações da Atenção Básica de acordo com suas responsabilidades;

VIII - planejar, apoiar, monitorar e avaliar a Atenção Básica;

IX - estabelecer mecanismos de controle, regulação e acompanhamento sistemático dos resultados alcançados pelas ações da Atenção Básica, como parte do processo de planejamento e programação;

X - divulgar as informações e os resultados alcançados pela atenção básica;

XI - promover o intercâmbio de experiências e estimular o desenvolvimento de estudos e pesquisas que busquem o aperfeiçoamento e a disseminação de tecnologias e conhecimentos voltados à Atenção Básica;

XII - viabilizar parcerias com organismos internacionais, com organizações governamentais, não governamentais e do setor privado, para fortalecimento da Atenção Básica e da estratégia de saúde da família no País; e

XIII - estimular a participação popular e o controle social.

3.2- Compete ao Ministério da Saúde:

I - definir e rever periodicamente, de forma pactuada, na Comissão Intergestores Tripartite, as diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica;

II - garantir fontes de recursos federais para compor o financiamento da Atenção Básica;

III - prestar apoio institucional aos gestores dos estados, ao Distrito Federal e aos municípios no processo de qualificação e de consolidação da Atenção Básica;

IV - definir, de forma tripartite, estratégias de articulação com as gestões estaduais e municipais do SUS com vistas à institucionalização da avaliação e qualificação da Atenção Básica;

V - estabelecer, de forma tripartite, diretrizes nacionais e disponibilizar instrumentos técnicos e pedagógicos que facilitem o processo de gestão, de formação e educação permanente dos gestores e profissionais da Atenção Básica;

VI - articular com o Ministério da Educação estratégias de indução às mudanças curriculares nos cursos de graduação e pós-graduação na área da saúde visando à formação de profissionais e gestores com perfil adequado à Atenção Básica; e

VII - apoiar a articulação de instituições, em parceria com as Secretarias de Saúde Estaduais, Municipais e do Distrito Federal, para formação e garantia de educação permanente para os profissionais de saúde da Atenção Básica.

3.3- Compete às Secretarias Estaduais de Saúde e ao Distrito Federal:

I - pactuar, com a Comissão Intergestores Bipartite, estratégias, diretrizes e normas de implementação da Atenção Básica no Estado, de forma complementar às estratégias, diretrizes e normas existentes, desde que não haja restrições destas e que sejam respeitados as diretrizes e os princípios gerais regulamentados nesta Portaria;

II - destinar recursos estaduais para compor o financiamento tripartite da Atenção Básica prevendo, entre outras, formas de repasse fundo a fundo para custeio e investimento das ações e serviços;

III - ser co-responsável, pelo monitoramento da utilização dos recursos federais da Atenção Básica transferidos aos municípios;

IV - submeter à CIB, para resolução acerca das irregularidades constatadas na execução dos recursos do Bloco de Atenção Básica, conforme regulamentação nacional, visando:

a) apazamento para que o gestor municipal corrija as irregularidades;

b) comunicação ao Ministério da Saúde;

c) bloqueio do repasse de recursos ou demais providências, conforme regulamentação nacional, consideradas necessárias e devidamente oficializadas pela CIB;

V - analisar os dados de interesse estadual, gerados pelos sistemas de informação, utilizá-los no planejamento e divulgar os resultados obtidos;

VI - verificar a qualidade e a consistência dos dados enviados pelos municípios por meio dos sistemas informatizados, retornando informações aos gestores municipais;

VII - consolidar, analisar e transferir para o Ministério da Saúde os arquivos dos sistemas de informação enviados pelos municípios de acordo com os fluxos e prazos estabelecidos para cada sistema;

VIII - prestar apoio institucional aos municípios no processo de implantação, acompanhamento, e qualificação da Atenção Básica e de ampliação e consolidação da estratégia Saúde da Família;

IX - definir estratégias de articulação com as gestões municipais do SUS com vistas à institucionalização da avaliação da Atenção Básica;

X - disponibilizar aos municípios instrumentos técnicos e pedagógicos que facilitem o processo de formação e educação permanente dos membros das equipes de gestão e de atenção à saúde;

XI - articular instituições, em parceria com as Secretarias Municipais de Saúde, para formação e garantia de educação permanente aos profissionais de saúde das equipes de Atenção Básica e das equipes de saúde da família; e

XII - promover o intercâmbio de experiências entre os diversos municípios, para disseminar tecnologias e conhecimentos voltados à melhoria dos serviços da Atenção Básica.

3.4- Compete às Secretarias Municipais de Saúde e ao Distrito Federal:

I - pactuar, com a Comissão Intergestores Bipartite, através do COSEMS, estratégias, diretrizes e normas de implementação da Atenção Básica no Estado, mantidos as diretrizes e os princípios gerais regulamentados nesta Portaria;

II - destinar recursos municipais para compor o financiamento tripartite da Atenção Básica;

III - ser co-responsável, junto ao Ministério da Saúde, e Secretaria Estadual de Saúde pelo monitoramento da utilização dos recursos da Atenção Básica transferidos aos município;

IV - inserir a estratégia de Saúde da Família em sua rede de serviços como estratégia prioritária de organização da atenção básica;

V - organizar, executar e gerenciar os serviços e ações de Atenção Básica, de forma universal, dentro do seu território, incluindo as unidades próprias e as cedidas pelo estado e pela União;

VI - prestar apoio institucional às equipes e serviços no processo de implantação, acompanhamento, e qualificação da Atenção Básica e de ampliação e consolidação da estratégia Saúde da Família;

VII - Definir estratégias de institucionalização da avaliação da Atenção Básica;

VIII - Desenvolver ações e articular instituições para formação e garantia de educação permanente aos profissionais de saúde das equipes de Atenção Básica e das equipes de saúde da família;

IX - selecionar, contratar e remunerar os profissionais que compõem as equipes multiprofissionais de Atenção Básica, em conformidade com a legislação vigente;

X - garantir a estrutura física necessária para o funcionamento das Unidades Básicas de Saúde e para a execução do conjunto de ações propostas, podendo contar com apoio técnico e/ou financeiro das Secretarias de Estado da Saúde e do Ministério da Saúde;

XI-garantir recursos materiais, equipamentos e insumos suficientes para o funcionamento das Unidades Básicas de Saúde e para a execução do conjunto de ações propostas;

XII - programar as ações da Atenção Básica a partir de sua base territorial e de acordo com as necessidades de saúde das pessoas, utilizando instrumento de programação nacional ou correspondente local;

XIII - Alimentar, analisar e verificar a qualidade e a consistência dos dados alimentados nos sistemas nacionais de informação a serem enviados às outras esferas de gestão, utilizá-los no planejamento e divulgar os resultados obtidos;

XIV - Organizar o fluxo de usuários, visando à garantia das referências a serviços e ações de saúde fora do âmbito da Atenção Básica e de acordo com as necessidades de saúde dos usuários;

XV - manter atualizado o cadastro no sistema de Cadastro Nacional vigente , dos profissionais, de serviços e de estabelecimentos ambulatoriais, públicos e privados, sob sua gestão; e

XVI - assegurar o cumprimento da carga horária integral de todos os profissionais que compõe as equipes de atenção básica, de acordo com as jornadas de trabalho especificadas no SCNES e a modalidade de atenção.

3.5- ATRIBUIÇÕES DOS MEMBROS DAS EQUIPES

São atribuições comuns a todos os profissionais:

I - participar do processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe, identificando grupos, famílias e indivíduos expostos a riscos e vulnerabilidades;

II - manter atualizado o cadastramento das famílias e dos indivíduos no sistema de informação indicado pelo gestor municipal e utilizar, de forma sistemática, os dados para a análise da situação de saúde considerando as características sociais, econômicas, culturais, demográficas e epidemiológicas do território, priorizando as situações a serem acompanhadas no planejamento local;

III - realizar o cuidado da saúde da população adscrita, prioritariamente no âmbito da unidade de saúde, e quando necessário no domicílio e nos demais espaços comunitários (escolas, associações, entre outros);

IV - realizar ações de atenção a saúde conforme a necessidade de saúde da população local, bem como as previstas nas prioridades e protocolos da gestão local;

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;

VI - participar do acolhimento dos usuários realizando a escuta qualificada das necessidades de saúde, procedendo a primeira avaliação (classificação de risco, avaliação de vulnerabilidade, coleta de informações e sinais clínicos) e identificação das necessidades de intervenções de cuidado, proporcionando atendimento humanizado, se responsabilizando pela continuidade da atenção e viabilizando o estabelecimento do vínculo;

VII - realizar busca ativa e notificar doenças e agravos de notificação compulsória e de outros agravos e situações de importância local;

VIII - responsabilizar-se pela população adscrita, mantendo a coordenação do cuidado mesmo quando esta necessita de atenção em outros pontos de atenção do sistema de saúde;

IX - praticar cuidado familiar e dirigido a coletividades e grupos sociais que visa propor intervenções que influenciem os processos de saúde doença dos indivíduos, das famílias, coletividades e da própria comunidade;

X - realizar reuniões de equipes a fim de discutir em conjunto o planejamento e avaliação das ações da equipe, a partir da utilização dos dados disponíveis;

XI - acompanhar e avaliar sistematicamente as ações implementadas, visando à readequação do processo de trabalho;

XII - garantir a qualidade do registro das atividades nos sistemas de informação na Atenção Básica;

XIII - realizar trabalho interdisciplinar e em equipe, integrando áreas técnicas e profissionais de diferentes formações;

XIV - realizar ações de educação em saúde a população adstrita, conforme planejamento da equipe;

XV - participar das atividades de educação permanente;

XVI - promover a mobilização e a participação da comunidade, buscando efetivar o controle social;

XVII - identificar parceiros e recursos na comunidade que possam potencializar ações intersetoriais; e

XVIII - realizar outras ações e atividades a serem definidas de acordo com as prioridades locais.

XIX - realizar ações e atividades de educação sobre o manejo ambiental, incluindo ações de combate a vetores, especialmente em casos de surtos e epidemias;

XX - orientar a população de maneira geral e a comunidade em específico sobre sintomas, riscos e agente transmissor de doenças e medidas de prevenção individual e coletiva;

XXI - mobilizar a comunidade para desenvolver medidas de manejo ambiental e outras formas de intervenção no ambiente para o controle de vetores;

XXII- discutir e planejar de modo articulado e integrado com as equipes de vigilância ações de controle vetorial; e

XXIII - encaminhar os casos identificados como de risco epidemiológico e ambiental para as equipes de endemias quando não for possível ação sobre o controle de vetores.

Outras atribuições específicas dos profissionais da Atenção Básica poderão constar de normatização do município e do Distrito Federal, de acordo com as prioridades definidas pela respectiva gestão e as prioridades nacionais e estaduais pactuadas.

3.6- Atribuições específicas

As atribuições de cada um dos profissionais das equipes de atenção básica devem seguir as referidas disposições legais que regulamentam o exercício de cada uma das profissões.

4- RELAÇÃO DO NASF E ATENÇÃO BÁSICA

Tem responsabilidade, junto com a equipe de saúde da família e equipe de atenção básica, pelo território e usuários, produzindo responsabilidade mútua pelo cuidado.

Deve ampliar escopo de ações de AB e contribuir para o aumento da resolubilidade da AB.

5-RESULTADOS

Os estudos revelam que a efetividade do NASF é dependente da relação de parceria estabelecida entre seus integrantes e os profissionais das ESF e que existem certas condições que tendem a dificultar/facilitar as relações entre eles, tais como formação e experiência profissional, dinâmica de trabalho das ESF centradas em práticas curativas e padrões de produtividade diferenciados, com maiores níveis de exigência pela gestão para ações assistenciais das ESF. (DIRETRIZES DO NASF, 2010).

Apesar de existirem vários estudos sobre o NASF, os resultados ainda são pouco conclusivos sobre a contribuição desses profissionais para a melhoria da qualidade da atenção prestada e para a consolidação de ações coerentes com um novo modelo de prestação de cuidado. (DIRETRIZES DO NASF, 2010).

6- CONCLUSÃO

O Núcleo de Apoio a Saúde se sustenta sobre um conjunto de proposições, recomendações e direcionamentos, visando à melhoria da qualidade da atenção básica.

Há uma escassez de recursos no NASF, assim como dificuldade no acesso e formação de vínculo entre profissionais e usuários, o que dificulta a produção de um cuidado integral com uma ação compartilhada com a equipe do NASF e da saúde da família. Dessa forma, deve-se fazer uma reflexão sobre a formação desses profissionais para atender as necessidades da população.

REFERÊNCIAS

ANJOS, K. F.; MEIRA, S. S.; FERRAZ, C. E. O.; VILELA, A. B. A.; BOERY, R. N. S. O.; SENA, E. L. S. • **Perspectivas e desafios do núcleo de apoio à saúde da família quanto às práticas em saúde.** Saúde em Debate, Rio de Janeiro, v. 37, n. 99, p. 672-680, out/dez 2013

Caderno de atenção básica diretrizes do NASF. Brasília 2009.

Núcleo de Apoio à Saúde da Família – Volume 1: **Ferramentas para a gestão e para o trabalho cotidiano** **Cadernos de Atenção Básica** número 39. Brasília 2014.

FORMIGA, Nicéia Fernandes Barbosa; RIBEIRO, Kátia Suely Queiroz Silva. **Inserção do Fisioterapeuta na Atenção Básica: uma Analogia entre Experiências Acadêmicas e a Proposta dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF).** Paraíba, Rev. Brasileira de Ciências da Saúde, vol. 16, n. 2, p. 113-112 2012.

Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). Disponível em:

<portalms.saude.gov.br/acoes-e-programas/saude-da-familia/nucleo-de-apoio-a-saude-da-familia-nasf> Acesso em: 04/05/2019 21:00.

SOUZA, Márcio Costa; et al. **Fisioterapia e Núcleo de Apoio à Saúde da Família: conhecimento, ferramentas e desafios.** São Paulo, O mundo da saúde, 2013.

Peripolli, Carla Leticia et al. **Atuação do fisioterapeuta do NASF nas visitas domiciliares,** 2015.

. Rodrigues, Francine et al. **A fisioterapia na atenção primária.** Criciúma - Santa Catarina.

Mendonça, SMH^a; Hamasaki, MY^a; Rodrigues, TSS^a. **Atualizações sobre o papel da fisioterapia no programa de saúde da família: Revisão de Literatura.** São Paulo.

APÊNDICE

QUESTÕES:

1- O objetivo geral do NASF consiste em qualificar os profissionais de saúde para implantação ou aprimoramento do Núcleo de Apoio à Saúde da Família, subsidiando-os para uma prática focada na resolubilidade de ações na atenção básica, na estruturação e organização dos serviços com foco nos princípios das Estratégias de Saúde da Família, contribuindo com a efetivação dos princípios da regionalização, descentralização, integralidade e universalidade (BRASIL, 2008).

Assinale a alternativa correta:

I) Os profissionais atuam a partir das demandas identificadas no trabalho conjunto com as equipes vinculadas, de forma integrada à Rede de Atenção à Saúde e seus serviços, além de outras redes como o Sistema Único da Assistência Social (SUAS), redes sociais e comunitárias.

II) Criado em 2008 pelo Ministério da Saúde, o Núcleo de Apoio a Família (NASF) é uma equipe de multiprofissionais, compostas por de diferentes especialidades, que devem atuar de maneira integrada.

III) O NASF desenvolve trabalho em duas dimensões: clínico assistencial que é a ação direta com os usuários e técnico-pedagógica que é a ação de apoio educativo.

IV) Inclui na atuação ações intersetoriais e interdisciplinares, promoção, prevenção, reabilitação da saúde e cura, além de humanização de serviços, educação permanente, promoção da integralidade e da organização territorial dos serviços de saúde.

A) I e II corretas

B) I, II e III corretas

C) II e III corretas

D) Todas corretas

2- Sobre as atribuições dos membros das equipes do NASF, assinale a alternativa correta:

I) Manter atualizado o cadastramento das famílias e dos indivíduos no sistema de informação indicado pelo gestor municipal e utilizar, de forma sistemática, os dados

para a análise da situação de saúde considerando as características sociais, econômicas, culturais, demográficas e epidemiológicas do território, priorizando as situações a serem acompanhadas no planejamento local

II) 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.

III) Destinar recursos estaduais para compor o financiamento tripartite da Atenção Básica prevendo, entre outras, formas de repasse fundo a fundo para custeio e investimento das ações e serviços.

IV) Prestar apoio institucional aos municípios no processo de implantação, acompanhamento, e qualificação da Atenção Básica e de ampliação e consolidação da estratégia Saúde da Família.

A) I e II corretas

B) I, II e III corretas

C) II e III corretas

D) III e IV corretas

3- O trabalho do NASF tem como referencial teórico o apoio matricial, que consiste em uma estratégia de organização do trabalho em saúde que acontece a partir da integração de equipes de Saúde com equipes ou profissionais com outros núcleos de conhecimento diferentes dos profissionais das equipes de Atenção Básica (BRASIL, 2009). Ou seja, No processo de trabalho dos NASF, o foco é o território sob sua responsabilidade e a estrutura prioriza o atendimento compartilhado e interdisciplinar, com troca de saberes, capacitação e responsabilidades mútuas, o que gera experiência para todos os profissionais envolvidos, mediante metodologias, como estudo e discussão de casos e situações, projetos terapêuticos, orientações e atendimento conjunto.

Considerando a perspectiva de apoio matricial na qual se fundamenta o NASF, avalie as afirmações a seguir.

I) O apoio matricial contribui na organização de uma linha de cuidado contínua, rompendo com a fragmentação do cuidado.

II) No apoio matricial, a resolução dos problemas está pautada na dimensão assistencial, que se origina a partir de uma ação indireta com os usuários, e na técnico-pedagógica, que gera uma ação e apoio educativo com e para a equipe.

III) Pelo apoio matricial, o NASF se constitui porta de entrada do sistema para os usuários e apoio às equipes da ESF, vinculadas às equipes de Saúde da Família em territórios definidos.

IV) O apoio matricial assegura a retaguarda especializada à equipe e aos profissionais encarregados da atenção a problemas de saúde na ESF.

É correto apenas o que se afirma em:

A) I, II e III

B) I, II e IV

C) I e IV

D) II e III