

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

INDIANARA REGIANE DE MEDEIROS

PROPOSTA DE IMPLANTAÇÃO DO NASF EM QUITANDINHA - PR

CURITIBA

2019

INDIANARA REGIANE DE MEDEIROS

PROPOSTA DE IMPLANTAÇÃO DO NASF EM QUITANDINHA - PR

Projeto Técnico apresentado à Universidade Federal do Paraná para obtenção do título de Especialista em Gestão Pública em Saúde.

Orientadora: Prof.^a Dra. Rafaela Gessner Lourenço

Curitiba

2019

RESUMO

O presente projeto apresenta uma proposta de implantação do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) no município de Quitandinha – Paraná. O objetivo geral deste projeto é ampliar o escopo das ações da Estratégia Saúde da Família (ESF) mediante atuação de forma integrada com o NASF, para esta ampliação é necessário descrever o processo de implantação do NASF e apresentar a proposta para a gestão municipal, com vistas a alcançar maior resolutividade das ações a partir da integralidade com as Unidades Básicas de Saúde. O NASF têm como objetivos apoiar as equipes de saúde da família na efetivação da rede de serviços e ampliar a abrangência e o escopo das ações da Atenção Básica. A implantação deste serviço multiprofissional voltado à Atenção Primária à Saúde deve ser fortalecida de modo a consolidar uma proposta de atenção integral à saúde da população adscrita. O desenvolvimento desta proposta é dividido em sete etapas entre elas a apresentação da proposta para gestão municipal e coordenadores da atenção básica, aprovação pelo conselho municipal de saúde. Após essa aprovação a proposta deverá ser enviada pelo município de Quitandinha à Secretaria de Saúde do Estado, que seguirá os tramites legais para aprovação final.

Palavra-chave: Estratégia Saúde da Família. Integralidade. Resolução de problemas.

ABSTRACT

This project presents a proposal for the implementation of the Family Health Support Center (known in Brazil by the acronym NASF) in the municipality of Quitandinha - Paraná. The overall objective of this project is to expand the scope of the actions of the Family Health Strategy (ESF) by acting in an integrated manner with the NASF. For this expansion it is necessary to describe the NASF implementation process and present the proposal to municipal management, aiming to achieve greater resolution of actions from the integrality with the Basic Health Units. NASF aims to support the health teams of the family in the implementation of the service network and to expand the scope and scope of the actions of Primary Care. The implementation of this multi-professional service aimed at Primary Health Care should be strengthened in order to consolidate a proposal of integral attention to the health of the attached population. The development of this proposal is divided into seven stages, among them the presentation of the proposal for municipal management and coordinators of basic care, approval by the municipal health council. After this approval, the proposal should be submitted by the municipality of Quitandinha to the State Health Department, which will follow the legal procedures for final approval.

Keywords: Family Health Strategy, Integrality, Troubleshooting.

SUMARIO

1	INTRODUCAO	06
1.1.	APRESENTACAO/ PROBLEMATICA.....	06
1.2	OBJETIVOS.....	06
1.2.1	Objetivo Geral.....	06
1.2.2	Objetivo Específicos.....	07
1.3	JUSTIFICATIVA.....	07
2	REVISAO TEÓRICA	08
2.1	SUS: A POLÍTICA DE ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE.....	08
2.2	ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA.....	08
2.3	NÚCLEO DE APOIO A SAÚDE DA FAMÍLIA.....	09
2.3.1	Recomendações para a implantação do NASF.....	10
3	DIAGNÓSTICO E DESCRIÇÃO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA	12
3.1	DESCRIÇÃO GERAL DA ORGANIZAÇÃO.....	12
3.2	DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA.....	13
4	PROPOSTA TÉCNICA PARA SOLUÇÃO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA	15
4.1	PROPOSTA TÉCNICA.....	15
4.1.1	Plano de implantação.....	15
4.1.2	Recursos.....	19
4.1.3	Resultados esperados.....	19
4.1.4	Riscos ou problemas esperados e medidas preventivo-corretivas.....	19
5	CONCLUSÃO	21
	REFERÊNCIAS	22
	APÊNCICE	24

1 INTRODUCAO

1.1.APRESENTACAO/ PROBLEMATICA

O presente projeto visa construir uma Proposta para Implantação do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) no município de Quitandinha – PR.

O município de Quitandinha PR não possui o programa do NASF e observa-se a necessidade para apoio e resolutividade de casos junto às Unidades Básicas de Saúde. Além disso, sua implementação é ponto importante durante as tutorias que o estado vem realizando nos municípios para a obtenção dos Selos de Qualidade.

De acordo com (BRASIL, 2014 p. 91) o NASF pode assumir um papel de articulação entre as equipes de Atenção Básica e os demais serviços de saúde e órgãos de outros setores, favorecendo a organização de fluxos de atenção que facilitem a coordenação e continuidade do cuidado.

O NASF objetiva atuar junto as ESFs no ciclo de vida das pessoas do seu território adstrito, sempre considerando a realidade epidemiológica, cultural, socioeconômica daquela população e, especialmente, o planejamento conjunto com as equipes que apoiam, não exclui, como possibilidade de intervenção, nenhuma faixa etária ou grupo populacional específico, assim, desenvolvendo ações voltadas a crianças, adolescentes, adultos e idosos, de diferentes classes, raças, gênero e etnias (BRASIL, 2014, p. 21).

A presente proposta de implantação do NASF tem a finalidade de atender às complexas demandas de determinado território e solucionar os problemas de saúde, nas perspectivas política, social, cultural e econômica, possibilitando a integralidade da atenção com uma equipe de profissionais de diferentes áreas do conhecimento que atua conjuntamente com os profissionais das Estratégia Saúde da Família.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo Geral

Ampliar o escopo das ações das Estratégias Saúde da Família ESF mediante atuação de forma integrada com o NASF.

1.2.2 Objetivo Específicos

Descrever o processo de implantação do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) no município de Quitandinha – PR;

Buscar maior resolutividade a partir da integralidade com as Unidades Básicas de Saúde.

1.3 JUSTIFICATIVA

De acordo com Nascimento e Oliveira (2010, p. 93) O Sistema Único de Saúde (SUS) foi instituído no país por meio da Constituição de 1988, incorporando os princípios doutrinários de universalidade, equidade, integralidade e participação popular.

O Programa Saúde da Família (PSF) foi criado pelo Ministério da Saúde, em 1994, o qual visa promover a reorganizar as ações da atenção primária no país e para apoiar dar suporte a essas equipes nas atividades relacionadas ao cuidado, o Ministério da saúde criou, em 2008, os NASF (SILVA et al, 2012, p.2076).

Para Anjos et al. (2013, p. 677) O NASF representa um marco importante na ampliação das possibilidades de se alcançarem melhores resultados em saúde, com enfoque na promoção da saúde e no cuidado à população, principalmente devido ao apoio e suporte que oferece à ESF.

O principal objetivo de implantar o NASF nos municípios do Brasil é aumentar efetivamente a resolutividade e a qualidade da Atenção Básica. Assim, buscando a ampliação das ofertas de cuidado, do suporte ao cuidado e à intervenção sobre problemas e necessidades de saúde, tanto em âmbito individual, quanto coletivo (BRASIL, 2014, p.21).

Trata-se de uma proposta onde o NASF, uma equipe de profissionais de diferentes áreas do conhecimento atua conjuntamente com os profissionais das ESF para atender às complexas demandas de determinado território e solucionar os problemas de saúde, nas perspectivas política, social, cultural e econômica possibilitando a integralidade da atenção (SHIMIZUL, FRAGELL, 2016, p.2017).

2 REVISAO TEÓRICA

2.1 SUS: A POLÍTICA DE ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define os sistemas de serviços de saúde como o conjunto de atividades cujo objetivo é promover, restaurar e manter a saúde de uma população. A Atenção Básica à Saúde (ABS) surge como estratégia de organização do sistema para o desenvolvimento de ações que possibilitem melhorar a saúde e a qualidade de vida da população atendida. (ROCHA et al, 2012, p.72).

A atenção básica no Brasil é desenvolvida com descentralização, devendo ser a primeira porta de entrada dos usuários ao sistema de saúde. Orienta-se nos princípios do SUS: universalidade, equidade, integralidade, vínculo, humanização e da participação social, considerando o sujeito com sua singularidade, buscando atenção integral (BRASIL, 2012, p.9).

Dessa forma:

A consolidação e o aprimoramento da atenção básica como importante reorientadora do modelo de atenção à saúde no Brasil requerem um saber e um fazer em educação permanente que sejam encarnados na prática concreta dos serviços de saúde. A educação deve ser constitutiva, portanto, da qualificação das práticas de cuidado, gestão e participação popular (BRASIL 2012, p.40).

2.2 ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

A ESF surgiu de uma necessidade de melhorar a atenção básica no Brasil, de forma a reorganizar o modelo de assistência em saúde. A ESF tem como objetivo, atuar na promoção, prevenção, recuperação e na manutenção da saúde da população adstrita, com execução de ações que buscam uma atenção integral à saúde estabelecendo vínculo com a comunidade, neste sentido, a família passa a ser o foco do atendimento, levando-se em consideração suas necessidades, suas condições sociais e o meio onde está inserida, para que a equipe possa planejar e promover as ações de saúde (OGATA, et al., 2009, p.821).

De acordo com Brito et al.

Cabe à ESF a desafiadora missão de transformar o modelo brasileiro tradicional de assistência à saúde – caracterizado pela centralidade da figura do médico, medicamentoso, curativo, individual e hospitalocêntrico – em um

modelo de assistência coletivo, multi e interdultiprofissional e baseado na família e no contexto social onde os indivíduos vivem e trabalham. Trata-se de mudar o foco do procedimento para o do sujeito, e de enfrentar o desafio de construir novas práticas sanitárias que levarão a uma assistência à saúde solidária, acolhedora e, conseqüentemente, mais efetiva e resolutiva. (2018, p.78).

2.3 NÚCLEO DE APOIO A SAÚDE DA FAMÍLIA

De acordo com a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) (BRASIL, 2011), os NASF são equipes multiprofissionais, compostas por profissionais de diferentes profissões ou especialidades, que devem atuar de maneira integrada e apoiando os profissionais das equipes de Saúde da Família e das equipes de Atenção Básica para populações específicas, compartilhando práticas e saberes em saúde com as equipes de referência apoiadas, buscando auxiliá-las no manejo ou resolução de problemas clínicos e sanitários, bem como agregando práticas, na atenção básica, que ampliem o seu escopo de ofertas (BRASIL, 2014, p.17).

Segundo Anjos et al,

O Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) surgiu como proposta tanto para prestar assistência às demandas populacionais não alcançadas pelas equipes que compõem a Estratégia de Saúde da Família (ESF) como para apoiar essas equipes na efetivação da rede de serviços e ampliar sua abrangência, visando melhorar a qualidade da assistência à população no nível da Atenção Básica, que carece de ações mais eficazes. (2013, p.673):

A proposta de criação do NASF constitui importante estratégia para promover o fortalecimento da ESF e, de modo especial, desenvolver e aprimorar um novo modelo de atenção à saúde, voltado ao trabalho de equipe multiprofissional. Diretrizes, como integralidade, qualidade da assistência, equidade e participação social precisam se afirmar em ações coletivas centradas no desenvolvimento do ser humano e na promoção da saúde, e ser capazes de produzir saúde além do contexto individual, assistencial e medicalizante (MÂNGIA; LANCMAN, 2008, p. i).

De acordo com Shimizul e Fragell,

[...] a ESF, com o apoio do NASF, ao tomar a função de coordenadora do sistema de saúde a partir da Atenção Básica, assume o compromisso de operacionalizar diversas dimensões da integralidade da atenção, para a consecução dessa complexidade de cuidado, introduz um novo modo de organizar o processo de trabalho, denominado "apoio matricial", que rompe com as relações profissionais verticalizadas e hierarquizadas presentes na maioria dos serviços de saúde. Constitui um arranjo organizacional baseado

em momentos relacionais, com a troca de saberes entre os profissionais de diferentes áreas, com o propósito de prestar cuidado integral e humanizado. (2016, p. 217).

De acordo com Brasil (2014, p.17) a integração deve se dar a partir das necessidades, das dificuldades ou dos limites encontrados pelas equipes de Atenção Básica diante da sua população adstrita e das necessidades de saúde, assim contribuindo para o aumento da capacidade de cuidado das equipes apoiadas, para ampliar o escopo de ofertas (abrangência de ações) das Unidades Básicas de Saúde (UBS), bem como para auxiliar articulação de/com outros pontos de atenção da rede, quando isso for necessário, para garantir a continuidade do cuidado dos usuários.

Desta forma:

Esses objetivos do apoio matricial do NASF se materializam por meio do compartilhamento de problemas, da troca de saberes e práticas entre os diversos profissionais e da articulação pactuada de intervenções, levando em conta a clareza das responsabilizações comuns e as específicas da equipe de AB e dos diferentes profissionais do NASF (BRASIL, 2014, p.17).

2.3.1 Recomendações para a implantação do NASF

A implantação do NASF pode iniciar-se com a elaboração de um projeto (ou algo equivalente) que considere a análise do território e das necessidades identificadas a partir da percepção das equipes de AB, da população e de gestores de saúde, incluindo a situação e as características da Rede de Atenção à Saúde local/regional (BRASIL, 2014, p.29).

De acordo com Nascimento e Oliveira,

O NASF constituído por uma equipe de apoio, integrada por profissionais de diferentes áreas de conhecimento, como fonoaudiólogos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, nutricionistas, psicólogos, assistentes sociais, educadores físicos, farmacêuticos, médicos acupunturistas e homeopatas, dentre outros, eleitos em função das necessidades de saúde, vulnerabilidades socioeconômicas e perfil epidemiológico dos diversos territórios onde se encontram os serviços de saúde. Pode ser considerado como “retaguarda” das equipes da ESF, por atuar em conjunto com esses profissionais, compartilhando com eles saberes e práticas de saúde no cotidiano dos serviços de cada território. (2010, p. 93).

O NASF, portanto, faz parte da Atenção Básica, mas não se constitui como um serviço com espaço físico independente. Os profissionais do Núcleo utilizam-se do próprio espaço das Unidades Básicas de Saúde e do território adstrito para o

desenvolvimento do seu trabalho, atuando 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, 2014, p. 18).

O processo de trabalho organização e desenvolvimento dos NASF dependem de algumas estratégias já testadas no Brasil, como: Apoio Matricial, Clínica Ampliada, Projeto Terapêutico Singular (PTS) e Projeto de Saúde no Território (PST) (MARTINES; CHAVES, 2007 *apud* ANJOS et al 2013, p.665).

Dessa forma:

Do ponto de vista da gestão que irá implantar um NASF, vale também enfatizar a análise da situação demográfica, social e de saúde do bairro ou município, bem como seu porte e a rede existente ou de referência em municípios maiores na sua região de saúde. Estes pontos têm implicações importantes na escolha dos profissionais que integrarão o NASF, no modo de organizar o trabalho deles, no escopo de ações ofertadas e/ou na frequência ou intensidade delas (BRASIL, 2014, p.22).

Referente ao processo de trabalho dos profissionais, espera-se que este seja estabelecido e pactuado entre gestor, equipe do NASF e ESF para definir estratégias em função de o NASF ser um setor partilhado por peculiaridades pessoais e profissionais. Importante destacar também a necessidade de se desarticularem antigos conceitos e de se instituírem novas concepções e valores coletivos (ANJOS et al, 2013, p.667).

3 DIAGNÓSTICO E DESCRIÇÃO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA

3.1 DESCRIÇÃO GERAL DA ORGANIZAÇÃO

Segundo dados do Plano Municipal de Saúde 2018/ 2021, o município de Quitandinha-PR localiza-se na região metropolitana de Curitiba a aproximadamente 60 km da capital paranaense, e segundo o censo de 2010 é formado por 17.089 habitantes distribuídos na zona rural e urbana, com uma extensão territorial de 447km². A emancipação do município ocorreu em 13 (treze) de junho de 1961, o município limita-se ao norte com os municípios de Contenda e Lapa, tendo como divisória os rios da várzea e rio do poço; a leste com os municípios de Mandirituba e Agudos do sul, com linhas divisórias formadas pelos rios da várzea e três barras; a oeste com o município de Campo do Tenente, tendo como linha divisória o ribeirão vermelho; e ao sul com o município de Piên tendo como linha divisória a serra doce grande e o paredão ou serra do campo novo.

Em relação aos aspectos sócio econômicos da população, a mesma apresenta-se por meio da arrecadação agrícola, sendo que 80% da população possui pequenas propriedades e sobrevive da agricultura, as principais culturas são os hortigranjeiros, fumo, mel, milho, batata-salsa, feijão, bovino-cultura e suíno-cultura.

O município dispõe de 17 estabelecimentos de saúde municipal, entre eles o Núcleo Integrado de Saúde (NIS 1), Centro de Atendimento Materno e Infantil (CAMI), 5 US ESF, com 42 agentes comunitários, 5 médicos ESF, 02 médicos NIS 1, 1 pediatra e 1 gineco /obstetra, 10 enfermeiros, 2 psicólogas, 2 farmacêuticas, 26 técnicos de enfermagem, 2 fisioterapeuta, 01 agente de endemias, 04 dentistas, 03 auxiliar de Consultório Dentário, 01 Técnico de Higiene Dental, 01 Veterinária. Também conta com 01 psiquiatra, 01 dermatologista com carga horaria reduzida.

Apenas uma unidade de saúde está localizados na área urbana, as demais são unidades básicas de saúde localizam-se nas diversas comunidades da área rural. O município conta com um hospital privado com o qual a prefeitura mantém um contrato de prestação de serviços para o atendimento à população. Os munícipes, também tem a opção de procurar atendimento particular tanto médico como odontológico, pois o município conta com consultórios médicos, odontológicos, laboratórios, serviços de ecografias, eletrocardiograma e fisioterapia.

O município conta com os programas de Pré Natal, Puericultura, hiperdia, Planejamento Familiar, Prevenção do câncer de colo de útero e Mama, Programa saúde na escola (PSE), Laboratório Regional de Próteses Dentárias (LRPD), Programa Nacional da Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ), Tutoria na Atenção Primária a Saúde - Selo Bronze, Programa Família Paranaense, Programa Gerando Sorriso, Programa Sorria Quitandinha, Programa de Saúde Mental.

De acordo com o Plano Municipal de Saúde 2018/2021 Os maiores desafios do município são:

Área territorial extensa com 451km²;

Falta de emprego, acarretando queda do poder aquisitivo e aumento da dependência dos setores assistenciais públicos;

Baixa resolutividade no atendimento de atenção básica, aumentando a demanda para serviços de referência de média e alta complexidade;

Deficiência de especialidades devido ao pequeno porte do município, acarretando custos ao encaminhar pacientes para atendimento aos centros de referência;

Sobrecarga de atendimento nas UBS, comprometendo a qualidade de atendimento devido ao grande fluxo;

Demanda reprimida de exames especializados;

Por estes desafios e por entender a importância da melhoria da qualidade de atendimento e resolutividade da saúde na Atenção Primária justifica-se a necessidade do presente projeto para implantação do Núcleo de Apoio a Saúde da Família.

3.2 DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA

A proposta de implantação do NASF será elaborada e apresentada para a gestão em Saúde do município de Quitandinha – PR para possível aprovação. A proposta irá descrever a estrutura de serviços de saúde do município e a caracterização do NASF a ser implantado com o nome de NASF – 1, pois o NASF fará a cobertura de apoio as 05 Unidades de Saúde da Família do município.

Além de alguns desafios já citados de acordo com o Plano Municipal de Saúde 2018/2021 será realizado:

Levantamento dos dados epidemiológicos do município de Quitandinha

através do SIAB (Sistema de Informação da Atenção Básica) e dados epidemiológicos no ano de 2018;

Levantamento do número de encaminhamentos e especialidades com maior demanda no município, através da central de marcação de consultas do município;

Levantamento sobre a opinião dos profissionais da Estratégia Saúde da Família quanto a composição profissional do NASF, através da aplicação de questionário;

4 PROPOSTA TÉCNICA PARA SOLUÇÃO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA

4.1 PROPOSTA TÉCNICA

A proposta apresentada será baseada nos dados coletados e tabulados, como materiais de apoio: caderno NASF 2018 (SESA), Caderno de Atenção Básica número 27 do Ministério da Saúde – 2010 e a Portaria 154/2008 que estabelece o NASF.

4.1.1 Plano de implantação

Primeira etapa:

Conversa com a gestão de saúde (Secretário de saúde, Coordenadora da atenção Básica) do município, a fim de apresentar a proposta de Implementação do NASF. Após observar interesse por parte da gestão será agendado uma reunião para a apresentação da proposta.

Segunda etapa:

Apresentação da proposta de implantação do NASF no município, baseado na portaria da PNAB e caderno de atenção básica n 39, assim apresentado os objetivos e os benefícios em que o NASF, juntamente com as ESF, pode proporcionar às populações adscritas. Para esta etapa necessita-se dados referentes e conhecimentos em relação a: área geográfica a ser coberta, com estimativa da população residente; dados levantados em diagnóstico elaborado pelo município que justifique a implantação do NASF; definição dos profissionais que irão compor as equipes do NASF e as principais atividades a serem desenvolvidas; descrição de quais ESF serão vinculadas, bem como o código do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) da Unidade Básica de Saúde em que o NASF será credenciado; descrição do planejamento compartilhado entre as ESF e as equipes do NASF; proposta de fluxo dos usuários para garantia de referência e aos demais serviços da rede assistencial; descrição da forma de recrutamento, seleção, contratação e carga horária dos profissionais do NASF. (<http://dab.saude.gov.br>)

A implantação do NASF também pode proporcionar melhoria aos desafios apontados pelo Plano Municipal de Saúde 2018/2021 como:

Baixa resolutividade no atendimento de atenção básica, aumentando a demanda para serviços de referência de média e alta complexidade;

Deficiência de especialidades devido ao pequeno porte do município, acarretando custos ao encaminhar pacientes para atendimento aos centros de referência.

Sobrecarga de atendimento nas UBS, comprometendo a qualidade de atendimento devido ao grande fluxo;

Demanda reprimida de exames especializados;

Nessa etapa também será definida a modalidade do NASF que será proposta ao gestor, assim podendo atender e suprir as necessidades das 5 estratégias Saúde da Família do município.

A composição do NASF deve ser definida pelos gestores municipais e as equipes de AB, de acordo com critérios de prioridades identificadas a partir das necessidades locais e da disponibilidade de profissionais de cada uma das diferentes ocupações (BRASIL, 2014, p.11).

Terceira etapa:

Será agendado reunião na secretaria de saúde, com a participação do secretário de saúde, coordenadora atenção básica coordenadores enfermeiros das equipes de ESF e psicóloga coordenadora município, aos quais será apresentado a proposta, aberto para discussões, ideias, opiniões abordando os temas: organização e desenvolvimento do processo de trabalho do NASF, ferramentas do NASF, Diretrizes do NASF e Aspectos Normativos (Portaria Nº 154/2008). Será fornecido questionário para cada profissional preencher em relação a importância do NASF, maiores desafios encontrados por sua equipe para atender sua população adscrita, e quais profissionais acredita ser importante para compor o NASF para atender a demanda/ comorbidades do município.

Também será proposto a gestão o levantamento dos dados epidemiológicos do município de Quitandinha através do SIAB (Sistema de Informação da Atenção Básica) e dados epidemiológicos no ano de 2018; levantamento do número de

encaminhamentos e especialidades com maior demanda no município, através da central de marcação de consultas do município.

De acordo com Brasil,

Recomenda-se que a definição dos profissionais que serão inseridos em cada NASF seja feita a partir de uma leitura da realidade local e do território, considerando a situação epidemiológica e social, as necessidades de apoio apresentadas pelas equipes de AB, as características da rede de atenção locorregional e as demandas e necessidades de saúde dos usuários. (2014, p.29).

Quarta etapa

No quarto momento após realizada a compilação de todos os dados e será apresentado na reunião do Conselho Municipal de Saúde a proposta, pois é necessário que o município submeta o projeto para aprovação do Conselho Municipal de Saúde o qual será explanado pela Psicóloga coordenadora do município temos quanto: o que é NASF, os objetivos do NASF, funções, modalidades, questionário aplicado aos coordenadores das ESFs.

Quinta etapa

A proposta de implantação do NASF será elaborada e enviada pelo município de Quitandinha à Secretaria de Saúde do Estado para possível aprovação. A proposta descreve a estrutura de serviços de saúde do município, os desafios enfrentados e a caracterização do NASF a ser implantado NASF 1, o qual abrangerá 100% da população e ESFs, pois a proposta de implantação do NASF responderá pela cobertura de apoio das 05 Unidades de Saúde da Família do município.

A Secretaria Estadual de Saúde submete o pleito do(s) município(s) à apreciação da Comissão Intergestores Bipartite (CIB). A Secretaria Estadual de Saúde envia ofício para o Ministério da Saúde, comunicando o número de NASF aprovados. Assim o Ministério da Saúde pública o credenciamento da(s) equipe(s) do NASF no Diário Oficial da União e o município credencia a(s) equipe(s) do NASF no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).(<http://dab.saude.gov.br>)

Sexta Etapa

Concluído todo esse processo, o município começará a receber, na competência subsequente à implantação, os recursos de implantação e custeio referentes ao número de NASF implantados. Todavia, para manutenção destes recursos, é necessário que o município promova a alimentação mensal dos sistemas de informações nacionais. Por exemplo o e-SUS/SISAB é o sistema de informação vigente e que deve ser utilizado pelos profissionais do NASF para o monitoramento de suas atividades. Para a manutenção dos recursos é necessário que o município mantenha atualizado o cadastro no CNES. (<http://dab.saude.gov.br>)

Sétima Etapa

A forma de contrato dos profissionais para o NASF é de responsabilidade do município que deve avaliar suas possibilidades de fazer concurso ou processo seletivo público, buscar sempre a desprecarização dos vínculos trabalhistas e criar estratégias que visem a diminuição da rotatividade de profissionais nas equipes.

Conforme a portaria nº 3.124 de 2012 (Brasil,2014, p.16) são 3 modalidades existentes hoje:

QUADRO 1 – MODALIDADES DE NASF, CONFORME A PORTARIA Nº 3.124/2012

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;
--	--	--

FONTE: DAB/SAS/MS, 2013.

4.1.2 Recursos

Para as reuniões previstas serão necessários: computador, data show, impressora, livros como material de apoio, cartazes, painel, canetas.

Será necessário realizar levantamento de recursos financeiros para a contratação desses profissionais seja por processo seletivo ou concurso público.

O setor licitatório será responsável pela seleção de empresas para realização de edital e aplicação da seleção.

Definição de área física para a equipe NASF implantada realizar seus planejamentos, reuniões, bem como seu transporte para se deslocar as unidades as quais terão vínculo.

4.1.3 Resultados esperados

Espera-se com a proposta de implantação do NASF atingir as seguintes metas:

Apoio do NASF às ESF do município de Quitandinha em relação as avaliações de tutoria no município, assim adquirindo as certificações com êxito;

Ampliação das ações de prevenção e promoção a saúde através do apoio matricial às equipes de referência;

Realização de ações intersetoriais objetivando a melhora da qualidade de vida da população atendida;

Apresentar nas reuniões do Conselho Municipal de Saúde as metas alcançadas e programações de a atividades junto as ESF.

4.1.4 Riscos ou problemas esperados e medidas preventivo-corretivas

O primeiro problema identificado é a não aprovação do projeto por algum dos setores que avaliarão sua possível aprovação, neste caso havendo necessidade de rever a plano de implantação deixando mais claro e fidedigno possível.

Outro problema apontado é que o município já apresenta dificuldades por falta de profissionais em vários setores, principalmente na saúde, como técnicos de enfermagem, agentes comunitários de saúde. Ademais não há previsão para concurso público/ processo seletivo o que acarreta sobrecarga aos profissionais atuantes. A mesma situação pode ocorrer na demora de contratação de profissionais para a composição do NASF, neste caso será necessário reunir-se com a gestão, setor financeiro e demonstrar de forma mais clara a melhoria que se prevê, especificamente na qualidade do atendimento de acolhimento, resolutividade dos usuários o qual futuramente poderemos compilar dados para demonstrar os resultados benéficos a população, podendo reduzir gastos em relação a encaminhamentos a especialistas, exames, medicamentos entre outros.

5 CONCLUSÃO

O NASF surgiu com o objetivo de contribuir para ampliar o escopo de ofertas de serviços na Estratégia Saúde da Família (ESF) bem como a ampliação das ações da Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil, visando desenvolver estratégias que promovam a saúde dos indivíduos na promoção, prevenção, reabilitação de saúde.

Espera-se que a presente proposta contribua para o fortalecimento de debates acerca de questões referentes ao processo de implantação do NASF no município de Quitandinha PR, para o município é um desafio, pois propõe-se romper com antigas estruturas de saúde, com a lógica dos encaminhamentos, a fragmentação do cuidado, a supremacia do médico em detrimento dos demais saberes.

A implantação do NASF será de extrema importância para o fortalecimento do processo de saúde da população em todos os níveis de atenção, pois os apoiadores irão trabalhar de forma a conscientizar os usuários, através das ações de promoção e proteção à saúde que complementem o escopo das ações das ESFs, trazendo uma maior resolutividade no nível Básico da Atenção à saúde, diminuindo, assim, a procura ao atendimento hospitalar, e fortalecendo o vínculo das famílias com a unidade de saúde da comunidade adscrita.

REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica 2012**. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>. Acesso em 26 de dezembro de 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Núcleo de Apoio à Saúde da Família / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. **Cadernos de Atenção Básica**. Nº 39– Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 116 p.: il.

KARLA, Ferraz dos Anjos, et al. Perspectivas e desafios do núcleo de apoio à saúde da família quanto às práticas em saúde. **Revista Saúde em Debate**. Rio de Janeiro, v. 37, n. 99, p. 672-680, out/dez 2013.

NASCIMENTO, D.D.G.; OLIVEIRA, C.M.A. **Reflexões sobre as competências profissionais para o processo de trabalho nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família**. O Mundo da Saúde, São Paulo, v. 34, n. 1, p. 92-96. 2010.

MÂNGIA, E.F.; LANCMAN, S. Núcleos de Apoio à Saúde da Família: integralidade e trabalho em equipe multiprofissional. **Revista de Terapia Ocupacional**. Universidade de São Paulo; São Paulo, v.19, n.2, ago. 2008.

MARTINES, W.R.V.; CHAVES, E.C. Vulnerabilidade e sofrimento no trabalho do Agente Comunitário de Saúde no Programa Saúde da Família. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. v.41, n.3, p.426-433. 2007.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, Departamento de atenção Básica. **Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF): Perguntas mais frequentes**. http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_nasf.ph. Acesso em: 12 de janeiro de 2019.

OGATA, Márcia Niituma; MACHADO, Maria Lúcia Teixeira; CATOIA, Erika Aparecida. **Saúde da família como estratégia para mudança do modelo de atenção: representações sociais dos usuários**. Disponível em: http://www.fen.ufg.br/fen_revista/v11/n4/pdf/v11n4a07.pdf. Acesso em: 27 de dezembro de 2018.

PARANÁ, PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE. **Período de Abrangência de 2018- 2021**. Documento elaborado pela equipe da Secretaria Municipal de Saúde do município de Quitandinha.

ROCHA, Ana Carolina Dantas et al. **Atenção Básica a Saúde: Avaliação de Estrutura e Processo**. Disponível em: http://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CBwQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.cqh.org.br%2Fportal%2Fpag%2Fanexos%2Fbaixar.php%3Fp_ndoc%3D276%26p_nanexo%3D%2520321&ei=ziO0U7GXO7SgsQTmoGgBQ&usg=AFQjCNE CmBfLDqtiyWxKVoFGtZeHdJzLeQ&bvm=bv.70138588,d.b2k. Acesso em 29 de dezembro de 2018.

SHIMIZUI, Helena Eri; FRAGELLII Thais Branquinho Oliveira. Competências Profissionais Essenciais para o Trabalho no Núcleo de Apoio à Saúde da Família. **Revista brasileira de educação médica**. 2016.

SILVA, Andréa Tenório Correia da. **Núcleos de Apoio à Saúde da Família**: desafios e potencialidades na visão dos profissionais da Atenção Primária do Município de São Paulo, Brasil. ad. *Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 28(11):2076-2084, nov, 2012.

APÊNDICE
QUESTIONÁRIO ENFERMEIROS

1. Qual sua ESF de atuação?

2. Quais as maiores dificuldades que você encontra dentro de sua área de abrangência?

Saúde Criança Saúde Adolescente Saúde Idoso Saúde Mental
Saúde relacionado a agrotóxicos drogadição gravidez Adolescência

Justifique: _____

3. Você considera importante implantar o NASF na realidade em que atua? Por que?

4. Quais profissionais você acredita serem importantes para formar o grupo NASF de acordo com sua realidade? Justifique sua resposta.
