

PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA REORGANIZAÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO DO NASF DO MUNICÍPIO DE MANOEL EMÍDIO-PI

Mônica de Sousa¹

Rosimeire Ferreira dos Santos²

¹ Graduada no curso de fisioterapia pela Universidade Federal do Piauí (UFPI), concluindo a pós-graduação pela Universidade Aberta do SUS/UFPI (UNASUS/UFPI).

² Universidade Federal do Piauí, Campus Universitário Ministro Petrônio Portella, s/n - Ininga, CEP 64049-550, Teresina - PI, Brasil. E-mail: rosimeiref@gmail.com.

RESUMO

Os princípios básicos dos profissionais que atuam no Núcleo de Apoio à Saúde da Família devem ser a integralidade, o conhecimento de território, a humanização, a educação popular e permanente em saúde, a interdisciplinaridade e a intersetorialidade voltadas para as ações de promoção em saúde. Sendo assim, essa proposta irá auxiliar na organização do seu processo de trabalho no território de sua responsabilidade junto com a equipe ESF. A adequada organização do trabalho em equipe, baseada nas características do seu território de atuação, possibilita a melhoria da qualidade do atendimento e elevação do nível de satisfação da população com o serviço de saúde. Este trabalho de conclusão de curso tem como objetivo elaborar um projeto de intervenção com ênfase na reorganização do processo de trabalho do Núcleo de Apoio à Saúde da Família do Município de Manoel Emídio – PI. Por meio do diagnóstico situacional de saúde, foi possível identificar que o município apresenta uma assistência voltada para o modelo biomédico, dando pouca importância às ações preventivas e de promoção de saúde. Outro desafio que se tem notado está relacionado com a forma cada vez mais isolada que as equipes vem trabalhando, com pouca interação entre os membros da equipe. Para sustentar a elaboração desse projeto se utilizou de uma revisão de literatura. Foram elaboradas ferramentas para a equipe de saúde ampliar seu conhecimento individual e coletivo sobre a população atendida. Com este projeto se espera um melhor planejamento das ações de saúde e trabalho em equipe.

Descritores: Planejamento em saúde, Núcleo de Apoio à Saúde da Família, Atenção Primária em Saúde.

Intervention project for reorganization of the work process of the NASF of the municipality of Manoel Emídio-PI

ABSTRACT

The basic principles of health that work in the Nucleus of Support to Family Health should be comprehensive, knowledge of a culture, humanization, popular and permanent education in health, an interdisciplinarity and an intersectoriality focused on health promotion actions. Therefore, this proposal will be necessary in the organization of your work and at the same time with the FHS. The organization of the work group, based on the characteristics of its field of action, enables improving the quality of care and the level of satisfaction of the population with the health service. This course completion work has as its objective the project of instruction with emphasis on the reorganization of the work process of the Support Center for Family Health in the Municipality of Manoel Emídio - PI. Through the situational health diagnosis, it was possible to identify the municipality as an assistance focused on the biomedical model, taking preventive actions and health promotion as a vanguard. Another challenge that is being noticed is related to the way it is increasingly seen as working, with no interaction among team members. A literature review is used to support the project design. Tools were developed for a health team in their individual and collective knowledge about the population served. With this project, it is necessary to plan health actions and teamwork.

Keywords: Health planning, Family Health Support Unit, Primary Health Care.

1. INTRODUÇÃO

Compreende-se como organização do trabalho aspectos que envolva seu conteúdo e prescrição, além de como, por que e em que tempo é realizado. Cada trabalhador, ao exercer sua função, pode proceder de diferentes maneiras, dependendo do tempo que dispõe, dos instrumentos e ferramentas, das condições ambientais às quais está exposto, da sua experiência profissional, de suas condições de saúde, entre outros fatores¹.

Lancman e Barros¹ relatam que, entre as principais dificuldades enfrentadas pelo Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), no âmbito estrutural, estão as diferentes formas de organização do processo de trabalho envolvendo as Equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) e NASF. As autoras consideram que, embora se preconize o trabalho compartilhado, as metas exigidas para os profissionais ESF, sobretudo médicos e enfermeiros, dificultam a articulação com a proposta de trabalho do NASF.

O excesso de demanda e a carência de recursos também dificultam a concretização do processo de trabalho. A dificuldade de articulação com os demais níveis de complexidade do SUS pode levar à pressão dos profissionais NASF, por

parte da comunidade ou equipes ESF, a realizarem ações em nível ambulatorial, individual e de reabilitação ¹.

O Ministério da Saúde (MS) prevê mecanismos para lidar com tal complexidade e aumentar a resolutividade da atenção primária, cabe-nos perguntar como a organização do processo de trabalho do NASF e a sua relação com as equipes nucleares podem facilitar ou dificultar as ações de promoção da saúde, entendendo que o processo de trabalho, por vezes, aparece como um dificultador dessas ações ².

O NASF propõe-se a estabelecer outro modelo que vise a superar a lógica fragmentada da saúde por meio da construção de redes articuladas de atenção e cuidados, funcionando sob as diretrizes de ação interdisciplinar e intersetorial ³.

No que se refere ao processo de trabalho dos profissionais, espera-se que este seja estabelecido e pactuado entre gestor, equipe do NASF e ESF; as estratégias devem ser definidas e detalhadas criteriosamente, em função de o NASF ser um setor partilhado por peculiaridades pessoais e profissionais. É indispensável, também, a necessidade de se desarticularem antigos conceitos e de se instituírem novas concepções e valores coletivos ³.

A organização dos processos de trabalho do NASF e da ESF deverá criar espaços de discussão voltados à gestão e à constituição de uma rede de cuidados. As reuniões e os atendimentos precisam constituir um processo de aprendizado coletivo, buscando produzir saúde e ampliar a autonomia das pessoas. Além disso, ao se realizar a avaliação diagnóstica, é necessário considerar não somente o saber clínico como também o contexto subjetivo do indivíduo; é fundamental, também, definir a intervenção terapêutica, considerando a complexidade biopsicossocial das demandas de saúde que estão sendo referenciadas ⁴.

No município de Manoel Emídio-PI, a equipe do NASF junto com a equipe ESF trabalham realizando atendimento especializados na Unidade Básica de Saúde I (UBS I), atividades em grupos e visitas. Na Atenção básica do município temos três equipes de saúde da família, duas das equipes atende a população da zona rural, e uma equipe atende usuários da zona urbana, sendo que o NASF se encontra cadastrado apenas na equipe I.

O município ainda apresenta uma assistência voltada para o modelo biomédico que dá prioridade ao alívio de dores dos pacientes e tratamento de doenças, isso se deve à alta demanda de pacientes e a falta de centros especializados, dando pouca importância as ações preventivas e de promoção de saúde.

Outro desafio que se tem notado está relacionado com a forma cada vez mais isolada que as equipes vem trabalhando, não existindo um espaço e um cronograma para diálogos e troca de ideias entre os membros das equipes, o que poderia fortalecer o trabalho entre os profissionais de forma interdisciplinar e trazer resolutividades de problemas cada vez mais precoce.

Em razão disso, o presente trabalho, propõe-se a elaborar um projeto de intervenção com ênfase em estabelecer uma reorganização do processo de trabalho da equipe NASF, buscando promover um trabalho em equipe de forma multidisciplinar, trabalhando com estratégias de promoção e prevenção de saúde.

O objetivo deste trabalho é de elaborar um plano de intervenção visando a reorganização do processo de trabalho do Núcleo de Apoio à Saúde da Família do município de Manoel Emídio-PI. Sendo necessário desenvolver atividades de saúde que busque promover um trabalho em equipe de forma interdisciplinar, trabalhando com estratégias de promoção e prevenção de saúde. Sendo importante a capacitação destes profissionais para uma melhor abordagem integral ao usuário e um melhor desempenhar do seu papel como um profissional que atua em equipe.

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF)

A partir de 1994, houve uma reestruturação e organização na Atenção Básica com a criação do Programa Saúde da Família (PSF), recentemente denominada Estratégia Saúde da Família (ESF). Com a ESF, a família passou a ser considerada uma unidade de intervenção sendo necessária uma nova orientação das práticas dos profissionais da Atenção Básica, desenvolvendo ações de promoções, prevenção e recuperação da saúde, de forma integral e contínua ⁵.

Pensando nos bons resultados após a implantação da ESF, verifica-se que, para-se alcançar a integralidade da atenção e a interdisciplinaridade das ações, se faz necessário a participação de outros profissionais de saúde trabalhando junto com a ESF. Assim o Ministério da Saúde criou o Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF)⁵.

O NASF foi criado em 2008, mediante a Portaria nº 154/GM/MS de 24 de janeiro de 2008, sendo republicada em 4 de março de 2008. Tendo como objetivo principal apoiar a Estratégia Saúde da Família (ESF), no sentido de ampliar e aperfeiçoar as

ações e resultados da Atenção Primária em Saúde (APS) do Sistema Único de Saúde (SUS), dando importância ao território e seus aspectos regionais ⁶.

Esse núcleo deve ser constituído por uma equipe multiprofissional para trabalhar em conjunto com as equipes saúde da família, compartilhando e apoiando as práticas em saúde. Essas práticas devem ser realizadas de forma intersectorial e em ações interdisciplinares, educação permanente, noção de território, integralidade, participação social, a educação popular, a promoção da saúde e a humanização ⁷.

Constitui-se em uma equipe de apoio, composta 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 ⁴.

Segundo Lima ⁸, em 2008 o NASF se dividia em duas modalidades: NASF 1 e NASF 2. O NASF 1 seria composto por cinco profissionais de nível superior de diferentes áreas, vinculado a no mínimo 8 ESF e no máximo 20 ESF. Já o NASF 2 seria composto por no mínimo três profissionais de nível superior de diferentes áreas, estando vinculado a no mínimo 3 ESF.

Porém, em 2010, foi criado o NASF 3, que surge com a Portaria nº 2.843/GM/MS de 20 de setembro de 2010, visando promover a atenção integral em saúde e saúde mental, tendo como prioridade usuários de crack, álcool entre outras drogas na Atenção Básica para municípios com porte populacional menor que vinte mil habitantes. Entretanto, em outubro de 2011, aumentaram as competências do NASF, e o NASF 3 passou a ser NASF 2 ⁸.

Conforme alterações apresentadas na Portaria GM/MS nº 2.843, publicada em 20 de setembro de 2010, o NASF 1 passou a realizar suas atividades vinculado a, no mínimo, oito e, no máximo, quinze Equipes de Saúde da Família ou equipes de atenção básica para populações específicas. Quanto ao NASF 2, deverá realizar suas atividades vinculado a no mínimo três, e no máximo sete Equipes de Saúde da Família³.

Para Bonaldi e Ribeiro ², diante dos grandes avanços e conquistas no campo da saúde pública do Brasil, se torna importante compreender e analisar como ocorre a aplicação das políticas de saúde dentro do cenário de atuação dos profissionais de saúde, em grandes centros urbanos, considerando suas dimensões geográficas, as

desigualdades sociais, a complexidade das condições de vida, e os desafios da efetivação e articulação das políticas públicas.

2.2 PROCESSO DE TRABALHO

Os princípios básicos dos profissionais que atuam no NASF devem ser a integralidade, o conhecimento de território, a humanização, a educação popular e permanente em saúde, a interdisciplinaridade e a intersetorialidade voltadas para as ações de promoção em saúde. Sendo assim, essa proposta organizará o seu processo de trabalho no território de sua responsabilidade, junto com a equipe ESF, priorizando as ações com atendimento compartilhado, principalmente com estudo e discussão de casos; intervenções específicas do profissional de saúde aos usuários e/ou famílias. Porém, o atendimento individual só deve ocorrer em situações de extrema necessidade; e através de ações comuns nos territórios junto com as equipes da ESF ⁹.

Para que ocorra a organização e o desenvolvimento do processo de trabalho do NASF se faz necessário ter algumas estratégias estabelecidas como ferramentas técnicas do trabalho: Apoio Matricial, Clínica Ampliada, Projeto Terapêutico Singular (PTS) e Projeto de Saúde no Território (PST) ¹⁰.

O Apoio Matricial tem sido a principal ferramenta tecnológica do NASF, sendo representado por duas dimensões: suporte assistencial e técnico-pedagógica. A dimensão assistencial está relacionada ao cuidado direto aos indivíduos. Já a dimensão técnico-pedagógica visa desenvolver ações de apoio educativo com e para a equipe como a elaboração de material de apoio ao trabalho, conforme o modelo interdisciplinar de atuação, em uma lógica de ação que engloba diferentes assuntos: saúde da criança, do adolescente, da mulher, do idoso; saúde mental, alimentação e nutrição, assistência farmacêutica, atividades físicas – vistos como práticas integrativas e complementares ¹⁰.

O Apoio Matricial não deve ser vertical, como o modelo hierarquizado, onde um profissional responde a outro, mas é um modelo horizontal e compartilhado que desvia a lógica de encaminhamento indiscriminada para uma lógica de corresponsabilização, com o objetivo de desenvolver uma maior resolutividade em saúde ⁸.

O apoio matricial revela a importância da comunicação e das reuniões frequentes entre a equipe ESF e equipe NASF, se tornando essencial a compreensão pelos profissionais do que é apoio matricial e os objetivos das reuniões. O NASF traz

ainda o atendimento preferencialmente em grupo, além das competências de cada profissional dentro do NASF serem ações diferentes das praticados pela maioria dos profissionais ⁸.

A Clínica Ampliada visa à integralidade por meio da competência dos diferentes saberes, valorizando a escuta, o compartilhamento e ampliação do objeto de trabalho com mecanismos de suporte ao profissional. A proposta de Clínica Ampliada inclui todos os profissionais de saúde na sua prática de atenção aos usuários. Toda profissão faz um destaque de sintomas e informações, cada uma de acordo com seu núcleo profissional. Ampliar a clínica significa ajustar as informações de cada profissão às necessidades dos usuários. A discussão em equipe de casos clínico é um recurso clínico e gerencial importantíssimo. A existência desse espaço de construção da clínica é privilegiada para o apoio matricial e, portanto, para o trabalho dos profissionais do NASF ⁷.

A qualidade e a resolubilidade são fatores que regem a Clínica Ampliada e são essenciais para criar um Projeto Terapêutico Singular (PTS), que necessita de profissionais preparados para o Sistema Único de Saúde incluindo formação acadêmica, capacitação e qualificação, além de uma melhor valorização do serviço prestado e não só de metas numéricas atingidas ⁸.

Segundo Nascimento ⁵, os profissionais do NASF tem a necessidade de criar espaços rotineiros de reuniões, planejamento e discussão de casos, para criação de projetos terapêuticos compartilhado por toda a equipe, de forma validada e reconhecida sob o ponto de vista dos gestores, na forma de PTS e PST.

O Projeto Terapêutico Singular se faz por meio de um conjunto de condutas terapêuticas articuladas para cada sujeito individual ou coletivo, resultado de um trabalho coletivo de uma equipe interdisciplinar e, se necessário, com apoio matricial. Geralmente é dedicado a situações que exige mais atenção. É uma variação da discussão de “caso clínico”. Ele representa um momento em que toda a equipe se reúne e compartilha opiniões e saberes no intuito de ajudar a entender o sujeito com alguma demanda de cuidado em saúde e, conseqüentemente, para definição de propostas de ações ¹⁰.

O Projeto de Saúde no Território (PST) tem como objetivo desenvolver ações efetivas na produção da saúde em um território, articulando os serviços de saúde com outros serviços e políticas sociais, de forma a investir na qualidade de vida e na autonomia das comunidades de modo a fortalecer a integralidade. Esse projeto deve ser resultado de reuniões periódicas, que tenha o envolvimento de todos os

profissionais para avaliar, refletir e corrigir linhas de ação, ou seja, deve ser resultado de um trabalho em equipe ¹⁰.

A formação profissional é uma das dificuldades identificadas no processo de trabalho do NASF, sendo que esta não atende às necessidades do SUS. A insuficiência de profissionais preparados para a abordagem integral do usuário apresenta-se como um ponto negativo na efetivação das ações do NASF, bem como da ESF. Identifica-se, ainda, a necessidade de ter competência para abordar o paciente, acolher, ouvir, comunicar-se e trabalhar em equipe. O trabalho em equipe é essencial para o desenvolvimento do trabalho no NASF, uma vez que é uma importante diretriz para reorganização do processo de trabalho na ESF ¹⁰.

2.2 DESAFIOS

O desafio principal dos profissionais que atuam no NASF, baseia-se em criar a possibilidade de se trabalhar de forma conjunta, integrada e intersetorial, incluindo a participação dos usuários e refletindo o novo conceito ampliado de saúde que o SUS assumiu. Acontece que a maioria dos profissionais não adquiriu esse conhecimento de trabalho em equipe durante a graduação, e deverá ser aprendido durante a produção das ações de saúde, no cotidiano do trabalho coletivo e no território onde irá atuar ¹¹.

Segundo Nascimento e Oliveira ⁵, a formação dos profissionais de saúde ainda está voltada para o modelo biomédico, fragmentado e especializado, dificultando a compreensão do processo saúde-doença e a intervenção das suas causas.

Alguns municípios acabam tratando o NASF como uma equipe que atende ambulatoriamente, devido à alta demanda de pacientes e a carência de Centros de Especialidades específicos ou falta de profissionais, desviando profissionais do NASF de suas funções, valorizando como mais importante o atendimento ambulatorial. Muitas vezes isso se deve à falta de conhecimento da importância de ações preventivas e de promoção de saúde, que trazem melhores resultados, porém às vezes com resultados em longo prazo, e também pela maior importância de atingir metas numéricas a qualidade no atendimento ⁸.

Segundo Lima ⁸, o atendimento individual na maioria das vezes ocorre de forma automática, pois, durante a vivência da maioria dos profissionais, é o mais comum, além de ser essa a formação profissional. O atendimento plural deve ser, por sua vez, construído aos poucos, através da escolha do território, PST, organização das estratégias junto com a equipe ESF, divulgação das atividades, e ainda contar como

porta de entrada a Unidade Básica de Saúde (UBS) e os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) da ESF.

A grande demanda do SUS mostra a necessidade de mais profissionais na Atenção Primária a Saúde (APS) para que o NASF não se torne porta de entrada ou atendimento ambulatorial. A construção do Projeto de Saúde no Território (PTS) deve se orientar pela regionalização, buscando parcerias e apoio levando saúde em escolas, igrejas, pastorais; entre outros, além da intersetorialidade. Pois essa equipe não se constitui como porta de entrada do SUS, e deve atuar de forma integrada à rede de serviços de saúde, a partir das demandas identificadas no trabalho conjunto com as equipes Saúde da Família ⁸.

O NASF não deve trabalhar apenas na UBS, mas deve abranger outros locais, valorizando espaços públicos e criando parcerias com escolas, creches, igrejas, pastorais, entre outros. Para isso, a equipe precisa estar buscando apoio em instituições, realizando visitas, apresentando projetos, criando oportunidades e construindo o PTS, ou seja mostrando o seu trabalho. Essa característica não é adquirida na aprendizagem acadêmica ⁸.

Segundo Lima ⁸, muitos profissionais encontram dificuldades em conhecer o território, a área física, as instituições da região em que o NASF atua e na hora de buscar apoio para firmar parcerias, por não ser atividades que compõe a formação profissional.

O Caderno nº 27 dos Cadernos de Atenção Básica, que trata das Diretrizes do NASF ⁹, pontua como desafio a comunicação dos profissões através reuniões, ao relatar que é a situação desejável, porém não ocorrerá de forma espontânea e natural.

Segundo o autor Campos ¹², existem obstáculos na própria maneira como as organizações vem se estruturando, que trazem dificuldades a esse modo interdisciplinar e dialógico de atuar. Esses obstáculos precisam ser identificados, analisados e, quando possível, removidos para que seja possível trabalhar com base em equipe interdisciplinar e sistemas de cogestão.

O trabalho interdisciplinar depende também de saber lidar com a incerteza, para receber e fazer críticas e para tomada de decisão de modo compartilhado. Culturalmente, e já de forma subjetiva, acaba havendo uma concorrência exacerbada, as pessoas formam identidades reativas, que as induzem a desconfiar do outro e a defender-se. Dentro da equipe do NASF é comum o profissional construir identidade e segurança, o que dificulta a abertura para a interação ⁸.

A formação inicial e a educação permanente dos profissionais de saúde favorecem a competência e o desenvolvimento de habilidades para realizar o diagnóstico situacional das condições de um determinado território, assim como no planejamento das ações interventivas, na prestação de assistência e no desenvolvimento de ações educativas ⁵.

Constatou-se a importância de realizar reuniões com todos os profissionais da equipe com o objetivo de discutir sobre as práticas conjuntas: avaliação, consulta, acompanhamento do usuário, grupos, visita domiciliar (VD), enfrentamento de desafios no território, humanizar a atenção, entre outros, realizando a troca de conhecimento e de orientações ¹².

O apoio matricial depende da existência de espaços coletivos, ou seja, do estabelecimento de algum grau de cogestão ou de democracia institucional. As reuniões com cada equipe, juntamente com seus ACS, também são essenciais, devido ao grande número de pacientes visitados pelos ACS e o conhecimento que esses adquirem sobre essas famílias, outro fator que também é competência do NASF é capacitar os ACS, além de orientar e dar suporte às ações dos ACS ⁴.

Podemos perceber também a necessidade de implantação de mais oficinas para qualificar os profissionais, as oficinas de integração entre profissionais do NASF e da ESF tem como resultado um melhor desenvolvimento das ações ⁸.

3. PLANO OPERATIVO

O que se tem observado no Município de Manoel Emídio, é a forma como as equipes vem trabalhando cada vez mais de forma isolada, ocorrendo pouca interação entre os profissionais para o planejamento de suas ações. Além disso, as equipes vem priorizando cada vez mais o atendimento ambulatorial no intuito suprir a grande demanda de pacientes que necessitam de um atendimento especializado. Sendo assim, se faz necessário uma reorganização no processo de trabalho das equipes.

Esse projeto visa uma reorganização do processo de trabalho do Núcleo de Apoio à Saúde da Família do Município de Manoel Emídio-PI, para a melhoria do trabalho entre as equipes.

- **Elaboração da planilha de intervenção**

Situação problema	Objetivos	Metas/ Prazos	Ações/ Estratégias	Responsáveis
Pouca interação entre os membros da equipe.	Melhorar o diálogo entre os membros da equipe NASF para que esses trabalhem de forma conjunta.	Realizar um trabalho de forma interdisciplinar e compartilhado entre os profissionais/ Dois meses para o início das atividades.	Criar espaços e agenda de reuniões da equipe, planejamento e discussão de casos para criação de projetos terapêuticos compartilhado por toda a equipe.	Todos os profissionais da equipe NASF
Atendimento ambulatorial priorizado.	Mostrar a importância das ações de promoção e prevenção de saúde aos membros das equipes.	Promover com mais frequência ações coletivas de promoção e prevenção de saúde com a participação de todos os profissionais/ Dois meses para o início das atividades	Estabelecer uma rotina de trabalho para a equipe de forma multidisciplinar, trabalhando com estratégias de promoção e prevenção de saúde, através de cronograma de ações semestral.	Todos os profissionais do NASF e ESF
Falta de diálogo entre o gestor e os profissionais de saúde.	Estabelecer acordo de parcerias e corresponsabilidades para melhoria do trabalho.	Interação e incrementação entre os profissionais da equipe NASF e gestor/ um mês para o início das atividades.	Agendar reuniões bimestral com o gestor da saúde municipal.	Todos os profissionais da equipe NASF e gestor da saúde municipal.
Despreparo da equipe na abordagem integral do usuário.	Qualificar os profissionais da equipe NASF.	Capacitar os integrantes do NASF através de eventos educativos, material de apoio e buscar levar isso para as instituições de ensino/ Dois meses para o início das atividades.	Capacitações, Conferências de saúde, material de apoio, oficinas e palestras.	Gestor da saúde municipal e NASF.

Ausência de um espaço adequado para realização das reuniões entre os profissionais e gestor.	Ter um espaço apropriado, onde os profissionais tenham mais conforto e privacidade para discutir os assuntos de saúde.	Construir um espaço adequado para reuniões/ Dois meses para levar a proposta ao gestor municipal de saúde	Levar ao gestor municipal de saúde a proposta de construção de um espaço para reuniões.	Gestores municipais e NASF
--	--	--	---	----------------------------

4. PROPOSTA DE ACOMPANHAMENTO E GESTÃO DO PLANO

A avaliação do projeto será realizada mensalmente, identificando se os objetivos foram alcançados, se houve adesão dos profissionais as propostas do projeto e se as propostas contribuíram para atingir as metas.

A gestão do plano será realizado através de algumas operações baseadas em cada situação problema. Essas operações se baseiam em elaborar uma agenda programada de reuniões entre os membros da equipe, de acordo com as orientações do coordenador, buscando realizar reuniões bem planejadas satisfazendo os profissionais e melhorando a sua adesão. Agendar reuniões trimestral com o gestor de saúde e todos os profissionais do NASF, podendo ser realizadas na sala reservada na UBS para atividades do NASF.

Com essa proposta se espera que: os profissionais interajam ente si, possibilitando maior troca de saberes e ampliação de seus conhecimentos, abordagem interdisciplinar da equipe de saúde, que os profissionais trabalhem dando mais importância as ações de promoção e prevenção, melhoria da qualidade do atendimento na UBS do município, e elevação do nível de satisfação da população.

Se faz necessário que o profissional trabalhe de forma conjunta com a comunidade para a efetivação das práticas de promoção e prevenção de saúde, construindo resultados positivos para a equipe, usuário do serviço e comunidade. O gestor municipal de saúde e as equipes de saúde precisam investir mais em si mesmas, pois “os olhares destas estão voltados para as práticas de cada profissional para com a população atendida e não para si enquanto grupo de trabalho”; é necessário “cuidado para que tais ações sejam desenvolvidas de maneira saudável” (CERVINSKI *et al.*, 2012 p. 121).

5. CONCLUSÃO

Ao analisar o processo de trabalho da equipe do Núcleo de Apoio à Saúde da Família, se observou a necessidade em realizar alguns ajustes. A proposta pensada pela equipe, para que essa metodologia envolva de forma cooperativo os envolvidos nesse processo, sejam eles a comunidade ou os profissionais que compõe a equipe, está voltada para o trabalho em equipe.

Os profissionais que atuam no NASF devem conhecer as necessidades do seu território de atuação, buscando trabalhar de forma integral, intersetorial e interdisciplinar, para que assim possam realizar as ações de promoção em saúde com um melhor planejamento. Essa proposta poderá ser trabalhada junto com a equipe ESF, ampliando as trocas de conhecimento, priorizando as ações com atendimento compartilhado, através de estudo e discussão de casos, e intervenções específicas do profissional de saúde aos usuários e/ou famílias. O atendimento individual só deve ocorrer em situações de extrema necessidade, e através de ações comuns nos territórios junto com as equipes da ESF.

É importante que a equipe compartilhe essas propostas, pois as intervenções pensadas em conjunto propõem uma descentralização do modelo médico-centrado para um modelo mais integrado de atendimento à comunidade.

Os integrantes da equipe devem analisar essas propostas de forma sistemática, permitindo um melhor planejamento das ações em saúde em seu território de atuação.

REFERÊNCIAS

1. Lancman S, Gonçalves RMA, Cordone NG, Barros JO. Estudo do trabalho e do trabalhador no Núcleo de Apoio À Saúde da Família. **Rev Saúde Pública**. 2013; 47(5):968-75.
2. Bonaldi AP, Ribeiro MD. Núcleo de Apoio à Saúde da Família: As ações de Promoção da Saúde no Cenário da Estratégia Saúde da Família. **Rev. APS**. 2014;17(2):195-203.
3. Anjos KF, Meira SS, FERRAZ CEO, VILELA ABA, BOERY RNSO, SENA ELS. Perspectivas e desafios do núcleo de apoio à saúde da família quanto às práticas em saúde. **Saúde em Debate**. Rio de Janeiro, out/dez.2013;37(99):672-680.
4. Ministério da Saúde Brasil. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Oficina de Qualificação do NASF**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.
5. Nascimento DDG, Oliveira MAC. Reflexões sobre as competências profissionais para o processo de trabalho nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família. **O Mundo da Saúde**. São Paulo, 2010;34(1):92-96.

6. Ministério da Saúde Brasil. Secretaria de Atenção à Saúde. **Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização**. Clínica ampliada, equipe de referência e projeto terapêutico singular. 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.
7. Ministério da Saúde Brasil. Secretária de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diretrizes do NASF: núcleo de apoio à saúde da família**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.
8. Lima FLC. O Núcleo de Apoio à Saúde da Família e Alguns dos seus Desafios. **Rev. Saúde e Desenvolvimento**, jan/jun. 2013;3(2).
9. Souza MC, Bomfim AS, Souza JN, Batista TF. Fisioterapia e Núcleo de Apoio à Saúde da Família: conhecimento, ferramentas e desafios. **O Mundo da Saúde**. São Paulo, 2013;37(2):176-184.
10. Santos MC, Frauches MB, Rodrigues SM, Fernandes ET. Processo de Trabalho do Núcleo de Apoio à Saúde da Família. **Sau. & Tranf. Soc.** Florianópolis, mai-ago. 2017;8(2).
11. Mângia EF, Lancman S. Núcleo de Apoio à Saúde da Família: integralidade e trabalho em equipe multiprofissional. **Rev. Ter. Ocup. Univ.** São Paulo, mai/ago. 2008;19(2).
12. Campos GWS, Domitti AC. Apoio Matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. **Caderno de Saúde Pública**. 2007; 23(2).