

UNASUS – Universidade Aberto do SUS  
Especialização em Saúde da Família  
UNIFESP – Universidade Federal de São Paulo

## **Projeto de Pesquisa:**

**NASF pode ser uma estratégia efetiva para melhorar a  
Rede de Atenção à Saúde (RAS) na região da Zona  
Leste de São Paulo?**

**Especializanda: Gabriela Vieira de Carvalho <sup>(a)</sup>**

**Orientação: Marília Jesus Batista <sup>(b)</sup>**

(a) Enfermeira pela Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP.

(b) Profa. Dra. da Universidade de Odontologia de Piracicaba - UNICAMP.

São Paulo  
Novembro, 2014.

GABRIELA VIEIRA DE CARVALHO

**NASF pode ser uma estratégia efetiva para melhorar a  
Rede de Atenção à Saúde (RAS) na região da Zona  
Leste de São Paulo?**

Projeto de Intervenção apresentado no curso de Especialização em Saúde da Família do Programa UNASUS – Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP para o título de pós-graduação *lato sensu*.

Orientadora: Prof. Dra. Marília Jesus Batista.

SÃO PAULO

2014

## SUMÁRIO:

<b>I – INTRODUÇÃO .....</b>	<b>4</b>
<b>II – OBJETIVOS .....</b>	<b>6</b>
<b>2.1 Geral .....</b>	<b>6</b>
<b>2.2 Específico .....</b>	<b>6</b>
<b>III – METODOLOGIA .....</b>	<b>7</b>
<b>3.1 Sujeitos envolvidos no benefício da intervenção .....</b>	<b>7</b>
<b>3.2 Cenários da intervenção .....</b>	<b>7</b>
<b>3.3 Estratégias e ações .....</b>	<b>8</b>
<b>3.4. Avaliação e Monitoramento .....</b>	<b>9</b>
<b>IV - RESULTADOS ESPERADOS .....</b>	<b>10</b>
<b>V – CRONOGRAMA .....</b>	<b>11</b>
<b>VI – REFERÊNCIAS .....</b>	<b>12</b>
<b>ANEXO 1 .....</b>	<b>14</b>

## I – INTRODUÇÃO

Segundo a Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo, a Supervisão Técnica da Coordenadoria Regional Leste tem sete Supervisões Técnicas de Saúde para gestão de dezessete bairros de São Paulo <sup>(1)</sup>.

A população do município de São Paulo no ano de 2010 era de onze milhões duzentos e cinquenta e três mil e quinhentos e três pessoas, sendo que dois milhões e trezentos e oitenta mil setecentos e oitenta e três pessoas viviam na Zona Leste (ZL) <sup>(2)</sup>. Nessa região de São Paulo, estão distribuídas 112 (cento e doze) Unidades de Saúde Básica classificadas entre tradicionais, contempladas pela Estratégia de Saúde da Família ou mistas, distribuídas conforme a seguinte tabela (Tabela 1):

**Tabela 1:** Número de Estabelecimentos de Saúde e População segundo as Subprefeituras da ZL de São Paulo.

<b>Subprefeitura</b>	<b>Estabelecimento de Saúde</b>	<b>População</b>
Cidade Tiradentes	12	211.501
Ermelino Matarazzo	11	207.509
Guaianazes	13	268.508
Itaim Paulista	15	373.127
Itaquera	32	523.848
São Mateus	22	426.794
São Miguel	16	369.496

Fonte: IBGE – Resultados do Universo <sup>(2)</sup>

Desde 2008, o Ministério da Saúde publicou nova política denominada de Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF). O programa e manuais de orientação basearam-se na estratégia do Apoio Matricial para funcionamento dos NASF (Portaria GM nº 154, de 24 de janeiro de 2008, republicada em 4 de março de 2008) <sup>(3,4)</sup>.

Dentre os Estabelecimentos de Saúde são registrados pelo DATASUS, vinte e nove equipes descritas como Serviço de Apoio a Saúde da Família, ou mesmo, Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) <sup>(5)</sup>. O NASF é composto por profissionais médicos especialista e categorias diversas da área da saúde.

Por exemplo, os profissionais que compõem o NASF 1 e 2, são: Médico Acupunturista; Assistente Social; Profissional/Professor de Educação Física; Farmacêutico; Fisioterapeuta; Fonoaudiólogo; Médico Ginecologista/Obstetra; Médico Homeopata; Nutricionista; Médico Pediatra; Psicólogo; Médico Psiquiatra; Terapeuta Ocupacional; Médico Geriatra; Médico Internista (clínica médica); Médico do Trabalho; Médico Veterinário; profissional com formação em arte e educação; e profissional de saúde sanitária.

Com intuito de diminuir a fragmentação dos atendimentos clínicos, aumentar a capacidade da Atenção Básica de resolutividade dos casos, manutenção e reabilitação da saúde no indivíduo e com isso ganho na comunidade adscrita, o NASF é uma estratégia de potencializar a Rede de Atenção à Saúde (RAS), compartilhando e corresponsabilizando os atores e coadjuvantes no Processo saúde-doença <sup>(6)</sup>.

Em SOUZA (2013) as percepções dos usuários participantes dos grupos elaborados pelo NASF em uma região de Minas Gerais entenderam que as atividades eram muito importantes para melhoria de sua saúde, porém os mesmos não compreendiam que os serviços eram contemplados pelo SUS, acreditavam em incentivos privados.

Assim, o estudo proposto avalia o trabalho cotidiano do NASF na ZL de São Paulo, diante do panorama descrito com dados públicos.

## **II – OBJETIVOS**

Considerando as duas vertentes analisadas por Sampaio (2012) como Apoio Matricial e Assistencial na gestão das equipes NASF, o projeto em questão tem como objetivo analisar a efetividade do trabalho do NASF na Rede de Atenção à Saúde na Zona Leste de São Paulo.

### **2.1 Geral**

Analisar a efetividade da organização do trabalho das equipes NASF diante da realidade da RAS da ZL.

### **2.2 Específico**

- Analisar as relações de poder entre gestores, equipes de saúde e usuários;
- Investigar as concepções de gestores, trabalhadores e usuários sobre NASF, RAS e cuidado à saúde;
- Investigar o modo de construção e a organização do processo de trabalho para o Apoio Matricial e NASF;
- Elaborar instrumento norteador de atuação do NASF, padronizando o trabalho e garantindo suas diretrizes.

### **III – Metodologia**

O projeto se insere no campo das pesquisas participativas de métodos mistos que emprega inicialmente o estudo exploratório, composto por análise de documentos e coleta de dados quantitativos por meio de pesquisa bibliográfica e institucional sobre o NASF, aplicação de questionários qualitativos e levantamento de indicadores de serviço e de saúde. Com estes dados, pretende-se subsidiar a composição da amostra para a investigação qualitativa e identificar questões a serem analisadas de modo mais aprofundado, mediante realização de observação participante e de grupos focais compostos por gestores, profissionais da saúde e usuários.

As respostas dos questionários serão áudio-gravadas e transcritas, e as observações realizadas pelo pesquisador nos grupos focais serão anotadas em diário de campo. Após as informações serão trianguladas com demais fontes já descritas.

#### **3.1 Sujeitos envolvidos no benefício da intervenção**

Visando a qualidade e melhoria no atendimento clínico, diminuição das demandas de especialidades clínicas, maior resolutividade dentro da gama complexa no atendimento à família, e impacto nas atividades educativas de prevenção/ promoção à saúde são benefícios a serem observados em longo prazo na população alocada na região.

Por outro lado, o serviço será beneficiado no quesito gestão dos recursos humanos e melhoria no desempenho do colaborador, uma vez que os papéis estão definidos no processo de trabalho.

#### **3.2 Cenários da intervenção**

O trabalho será realizado nas Unidades Básicas de Saúde contempladas pelas 29 equipes NASF da ZL.

Em 2010, na ZL de São Paulo viviam dois milhões e trezentos e oitenta mil setecentos e oitenta e três pessoas, o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) tem valor 0,478, muito baixo ao limite mínimo considerado de 0,84<sup>(9)</sup>. A região leste é considerada dormitório, uma vez, que a maioria da população economicamente ativa trabalha fora da região.

Em 2011, foi construído caderno de recursos com incentivo da Coordenadoria Regional de Saúde Leste – Supervisão Técnica de Saúde Ermellino Matarazzo, com distribuição interna as equipes NASF, na qual descreve os dispositivos públicos para encaminhamentos dos usuários do SUS, são em números: 9 Centros de Referências de Assistência Social (CRAS); 1 Clínica Psicológica de Apoio aos Vitimados (vítimas de violência); 5 Universidades com Atendimento Psicológico; 7 Centros de Atendimento a violência domestica e familiar contra a mulher; 2 Centros de Acolhida as mulheres vítimas de violência; 1 Centro de Acolhida; 4 Centros de Acolhida para Idoso; 29 Centros de lazer; 16 AMA (Assistência Médica Ambulatorial); 6 AME (Ambulatório de Especialidade); 14 Centros de Referências (DST/ AIDS, praticas naturais em saúde, NIR entre outros); 6 CAPS AD; 8 CAPS Adulto; 4 CAPS infantil; 5 CECCO (Centro de Convivência e Cooperativa); 4 Hospitais; 3 Associações para apoio as pessoas com deficiência entre outros dispositivos de cidadania, direitos humanos, alimentação e direito civil. Vale ressaltar que referências localizadas na região central foram citadas no caderno como contra-referência.

Sendo assim, horários alternativos para funcionamento das Unidades de Saúde podem ser repensados como organização e gestão dos serviços para atendimento da população.

### **3.3 Estratégias e ações**

Em reuniões intersetoriais mensais, acordadas em cronograma pré-estabelecido no plano de trabalho anual da RAS, o tema central a ser pensado será o trabalho do NASF, seus desafios e possibilidades de construção, assim pode-se elaborar questionário aberto sobre o entendimento dos gestores, profissionais de saúde sobre a função da proposta NASF. Os usuários dos serviços contemplados pelas equipes, participantes dos grupos focais também corroboram para a construção do questionário para avaliação subjetiva do entendimento e da realidade local.

Em segundo momento, outro grupo focal mesclado com gestores, profissionais da saúde e usuários do serviço, responderam o questionário.

Após a análise dos questionários, quantificando os dados dos mesmos, comparando com os materiais encontrados em busca passiva na literatura e



fomentação legislativa, podem-se construir alternativas, como a padronização de documento norteador para gestão do NASF e ampliação da RAS.

Tal dinâmica será realizada na junção dos dois grupos focais para demonstração dos dados primários e em três oficinas de trabalhos a elaboração do documento norteador será definido, respeitando as políticas e estratégias do SUS, como as orientações no sentido de gestão compartilhada e de uma atenção ampliada à saúde, que retome o foco na vida do sujeito e nas suas múltiplas condições de existência – sociais, econômicas, emocionais, ambientais, culturais – tornando-se valiosas, porém são relativamente ainda escassas.

### **3.4. Avaliação e Monitoramento**

Já existem instrumentos de avaliação do trabalho do NASF, como PMAQ (Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade na Atenção Básica), porém a abertura da legislação e ou diretrizes, as falhas na Rede de Atenção à Saúde, faz com que as gestões sejam variadas <sup>(10)</sup>. Assim, o estudo trabalhará um instrumento único, de construção popular e técnica para auxiliar no trabalho das equipes e indiretamente serão sinalizadas necessidades imediatas de investimento em novos serviços para ampliação no atendimento com qualidade.

E as reuniões intersetoriais mensais inclusas nos planejamentos anuais de trabalho da RAS, poderão ampliar as discussões sobre o tema, e monitorando em ambiente coletivo dos desafios para implementação do instrumento. Com os usuários, pesquisas mensais de opinião pública, devem estar disponíveis nas Unidades Básicas de Saúde cobertas com NASF. Sendo um indicador de saúde interno, porém com impacto em longo prazo nas políticas externas de saúde.

#### **IV - RESULTADOS ESPERADOS**

As diretrizes e os documentos norteadores para funcionamento do NASF recomendam que as ações dessas equipes sejam desenvolvidas em parceria com as atividades das equipes de ESF, como os atendimentos realizados sejam principalmente em grupo. Cabe ressaltar que o tema central de trabalho é o Apoio Matricial, a clínica ampliada e os projetos terapêuticos singulares (PTS) e coletivos. Porém, sua dinâmica de trabalho não está explicitamente definida, dando margem para gestões diferentes em cada Unidade de Saúde, impossibilitando a compreensão dos colegas de trabalho, dos usuários e mesmo dos próprios participantes da equipe sobre seu papel no impacto na saúde dos usuários <sup>(7, 8, 11)</sup>.

Pretende-se, com isso, estimular os efeitos de intervenção da pesquisa na medida em que, a partir da devolutiva dos questionários qualitativos aplicados no segundo encontro do grupo focal, os sujeitos serão convidados a se questionarem sobre suas práticas e seus discursos, repensarem convicções, valores, posturas e também projetarem transformações na realidade. Assim, construiremos junto aos profissionais do NASF, um melhor ambiente/ clima de trabalho, espaço para diálogo da rede, reforçando o Apoio Matricial, diminuição de demandas para especialidades longo prazo, mudança de cultura “curativista”, e proposta como fomentação no aumento de investimento na infra-estrutura e/ou aumento no número de equipamentos existentes na região leste de saúde.

## V – CRONOGRAMA

<b>Meses/ Atividades</b>	<b>1-2</b>	<b>2-3</b>	<b>3-4</b>	<b>5-6</b>	<b>6-7</b>	<b>7-8</b>	<b>8-9</b>	<b>9-10</b>	<b>10- 11</b>	<b>11- 12</b>
<b>Elaboração do Projeto</b>	x	x								
<b>Comitê de Ética</b>		x								
<b>Estudo da literatura</b>	x	x	x	x						
<b>Contato com as equipes</b>		x	x							
<b>Contatos com as famílias</b>		x	x							
<b>Coleta de dados em grupos focais e reuniões intersetoriais</b>			x	x	x	x				
<b>Análise dos dados dos questionários</b>						x	X			
<b>Apresentação dos dados em demais encontros do grupo focal e elaboração do instrumento</b>							X	x	x	
<b>Socialização do trabalho</b>									x	x

## VI - REFERÊNCIAS

1. PREFEITURA DE SÃO PAULO. **Supervisões Técnicas de Saúde**. Disponível em: <http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/organizacao/index.php?p=5406>>. Acessado em: 14/11/2014.
2. PREFEITURA DE SÃO PAULO. **Estabelecimentos de Saúde**. Disponível em: <http://tabnet.saude.prefeitura.sp.gov.br/cgi/tabcgi.exe?secretarias/saude/TABNET/POPIDADE/popidade.def>>. Acessado em: 14/11/2014.
3. BRASIL (Ministério da Saúde). **Portaria NASF Nº 154**. Brasília, 2008.
4. BRASIL (Ministério da Saúde). 2009. **Diretrizes e parâmetros norteadores das ações dos Núcleos de Apoio a Saúde da Família – NASF -**. Disponível em: [www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/.../diretrizes\\_nasf.pdf](http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/.../diretrizes_nasf.pdf)>. Acessado em: 10/11/2014.
5. PREFEITURA DE SÃO PAULO. **Serviços Especializados do CNES**. Disponível em: <http://tabnet.saude.prefeitura.sp.gov.br/cgi/deftohtm.exe?secretarias/saude/TABNET/cnes/servi.def>>. Acessado em: 14/11/2014.
6. BRASIL (Ministério da Saúde). 2014. **Cadernos de Atenção Básica nº 39: Caderno de Apoio à Saúde da Família – Volume 1: Ferramentas para a gestão e para o trabalho cotidiano**. Disponível em: [189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno\\_39.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_39.pdf)>. Acessado em: 10/11/2014.
7. SOUZA, F. L. D. *et al.* **Implantação do Núcleo de Apoio à Saúde da Família: percepção do usuário**. Saúde em Debate. Vol. 37; Número: 97, págs. 233 – 240, abr./ jun. 2013.
8. SAMPAIO, J. *et al.* **O NASF Como Dispositivo de Gestão: Limites e Possibilidades**. Revista Brasileira de Ciências da Saúde. Vol. 16; Número 3, págs. 317 – 324, 2012.
9. CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO. 2009. **Justificativa**. Disponível em: <http://camaramunicipal.sp.qaplweb.com.br/iah/fulltext/justificativa/JPR001>

7-2009.pdf>. Acesso em: 05/01/2015.

10. DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA (Ministério da Saúde). 2012. **Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade na Atenção Básica (PMAQ)**. Disponível em: <<http://dab.saude.gov.br/sistemas/pmaq/faq.php>>. Acessado em: 05/01/2014.
11. LANCMAN, S. *et al.* **Estudo do trabalho e do trabalhar no Núcleo de Apoio em Saúde da Família**. Rev. Saúde Pública. Vol. 47; Número 5., págs. 968 -975, 2013.

## **ANEXO 1**

### **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Este termo pretende informar sobre a projeto de pesquisa “ NASF pode ser uma estratégia efetiva para melhorar a Rede de Atenção à Saúde (RAS) na região da Zona Leste de São Paulo?”, do UNASUS – Universidade Federal de São Paulo. A pesquisa tem como objetivo analisar a efetividade da organização do trabalho das equipes NASF diante da realidade da RAS da ZL. Para isso, são objetivos específicos da pesquisa:

- Analisar as relações de poder entre gestores, equipes de saúde e usuários;
- Investigar as concepções de gestores, trabalhadores e usuários sobre NASF, RAS e cuidado à saúde;
- Investigar o modo de construção e a organização do processo de trabalho para o Apoio Matricial e NASF;
- Elaborar instrumento norteador de atuação do NASF, padronizando o trabalho e garantindo suas diretrizes.

Para a coleta de dados serão utilizados: questionário para caracterização do campo da pesquisa; análise de documentos oficiais e de indicadores de serviços e de saúde; observação participante e grupos focais com gestores, apoiadores e profissionais dos serviços.

Os grupos focais serão áudio-gravados e as observações serão registradas em diários de campo. A transcrição das gravações respeitará a veracidade e originalidade dos discursos e a preservação da identidade dos autores das falas, assim como a descrição do que for observado.

A participação na pesquisa não oferecerá nenhum tipo de prejuízo ou risco para os sujeitos, em nenhuma fase do estudo ou decorrente dele, de forma direta ou indireta.

Os sujeitos têm liberdade para se recusarem a participar ou retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem que tenham nenhum tipo de prejuízo. Os pesquisadores se comprometem a prestar qualquer tipo de esclarecimento.

Sendo assim, pelo presente instrumento que atende às exigências legais, não restando qualquer dúvida a respeito do lido e explicado, o Sr.(a)

\_\_\_\_\_, portador(a) da cédula de identidade  
\_\_\_\_\_, firma seu CONSENTIMENTO LIVRE E  
ESCLARECIDO concordando em participar da pesquisa proposta.

E, por estarem de acordo, assinam o presente termo.

São Paulo, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Colaborador

Pesquisador