

## **Título: Organização da Cogestão do Cuidado entre ESF e NASF na UBS Integral Elísio Teixeira Leite**

**Nome do Aluno:** Ana Lúcia Branquinho Germer

**Nome do Orientador:** Thais Regina Gomes de Araújo

### **Introdução:**

Conforme a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), incorporados à Atenção Básica (AB) em 2008, são equipes multiprofissionais que atuam de maneira integrada no apoio aos profissionais das Equipes de Saúde da Família (ESF), auxiliando-os no manejo ou resolução de situações clínicas e sanitárias (BRASIL, 2011). Orientados pelo referencial teórico-metodológico do apoio matricial, com a garantia de retaguarda especializada em saúde (CAMPOS, 1999), os espaços de discussão para a gestão do cuidado entre ESF e NASF ocorrem através de reuniões de equipe, compartilhamentos de ações, e troca de saberes e práticas entre os diversos profissionais, articulando de maneira pactuada as intervenções e respectivas responsabilizações, aumentando assim a resolutividade e qualidade da AB.

A forma de registro das situações-problema, com informações relevantes, estabelecimento de Projetos Terapêuticos Singulares (PTS) e pactuações, deve ser acessível a todos os profissionais das equipes da AB, devendo ocorrer monitoramento, acompanhamento e corresponsabilização das ações planejadas, conforme prioridades e etapas dos projetos. Essa estruturação traz em seu escopo a possibilidade de reduzir a fragmentação da atenção e o alcance de resultados exitosos. (BRASIL, 2014).

No município de São Paulo, existem diversas formas de organização dos espaços de reunião e do processo de gestão do trabalho entre NASF e ESF. As reuniões podem ocorrer: a) semanalmente ou mensalmente com cada equipe de ESF; b) com uma dupla de profissionais NASF como referência fixa para cada equipe de ESF, responsável pelo apoio matricial de todos os casos, independente do núcleo específico de conhecimento; c) com a presença de todas as categorias profissionais do NASF na reunião de cada equipe de ESF; d) ou ainda com os profissionais divididos por eixos temáticos (saúde da criança, saúde do adulto, saúde mental, reabilitação), conforme cada campo de saber.

A UBS Integral Elísio Teixeira Leite, possui 7 equipes de ESF, e em 2016 passou a adotar o modelo de gestão do cuidado organizado a partir de reuniões mensais entre as equipes ESF e NASF, com todas as categorias profissionais presentes, observando-se algumas dificuldades neste processo de trabalho, bem como a necessidade da inserção de novas estratégias de cuidado. Os registros e informações dos casos discutidos são, por vezes, incompletos, dificultando inclusive a localização dos mesmos, o monitoramento das ações pactuadas e a responsabilização longitudinal pelos casos (anexo A); As "situações-problemas" ainda são direcionadas ao núcleo específico de conhecimento de cada profissional NASF, prejudicando a ampliação das discussões e identificação de outras vulnerabilidades. As equipes de ESF tendem a validar mais os atendimentos individuais por especialidade em detrimento à abordagem grupal ou compartilhada entre profissionais NASF e ESF, resultando em agendas bastante rígidas e lotadas para os profissionais NASF.

A prática da responsabilização compartilhada entre as equipes ESF e equipe NASF prevê a revisão da lógica do encaminhamento com base nos processos de referência e contrarreferência, ampliando-a para um processo de acompanhamento longitudinal de responsabilidade das equipes de AB/ESF, atuando no fortalecimento de seus atributos e no papel de coordenação do cuidado no SUS. (CAMPOS, 1999).

Dessa forma, a proposta de reflexão central dos espaços de reunião de equipe como potenciais para a prática do Apoio Matricial (CAMPOS, 1999) e a incorporação de conceitos como Clínica Ampliada (BRASIL, 2014), utilizando instrumentos como o Genograma e Ecomapa (MELLO et col.) numa construção conjunta, potencializaria a elaboração de PTS (BRASIL, 2014) mais eficazes, plenos de sentido diante de uma abordagem integral de cuidado, direcionados ao campo dos saberes profissionais e das práticas da saúde coletiva.

### **Objetivo Geral:**

Promover a organização da cogestão do cuidado entre ESF e NASF utilizando o PTS como estratégia, seguindo a lógica da Clínica Ampliada e abordagem integral aos usuários.

### **Objetivos Específicos:**

Implantar novo modelo de registro compartilhado de casos entre ESF e NASF, baseado nos conceitos de Projeto Terapêutico Singular;

1. Incorporar o uso de instrumentos como Ecomapa e Genograma para melhor caracterizar as dinâmicas vivenciadas e vulnerabilidades de cada caso discutido;
2. Estabelecer etapas de cuidados corresponsabilizadas e monitoradas, promovendo um cuidado longitudinal e integral aos usuários;
3. Estabelecer a prática do apoio matricial nas questões abordadas;
4. Otimizar os recursos disponíveis para o cuidado, considerando a Rede de Atenção à Saúde (RAS) do território.

### **Metodologia:**

**Local do estudo:** UBS Integral Elísio Teixeira Leite, São Paulo – SP.

**Público Alvo/Participantes:** Profissionais da Equipe NASF e da Estratégia Saúde da Família

### **Ações:**

1. Adotar novo modelo de registro compartilhado para cada caso, considerando as demandas e propostas de intervenção, assim como PTS previsto (anexo B);
2. Utilizar instrumentos como Genograma e Ecomapa para casos mais complexos, anexando-os ao prontuário;
3. Definir profissionais envolvidos em cada etapa do cuidado, estabelecendo um para referência do caso e monitoramento;
4. Incluir na elaboração do PTS os recursos da rede local e outros equipamentos de saúde. Para isso, será necessário o levantamento dos equipamentos e serviços existentes no território, estabelecendo relações de articulação e parceria.

### **Avaliação e Monitoramento:**

- Preenchimento dos instrumentos de registro dos casos com informações mais completas, utilização do genograma e ecomapa, realização de PTS, corresponsabilização para o acompanhamento longitudinal dos casos;
- Acompanhamento da execução dos PTS nas reuniões de equipe;
- Levantamento da quantidade de casos compartilhados entre ESF e NASF;
- Levantamento da quantidade de casos encaminhados para serviços especializados antes e depois do projeto de intervenção.

**Resultados Esperados:**

- Identificação e qualificação dos registros e demandas discutidas em reunião NASF/ESF;
- Facilidade na organização dos casos discutidos e registrados para monitoramento longitudinal;
- Aumento do número de consultas compartilhadas ESF/NASF, assim como otimização dos espaços grupais para a abordagem coletiva, reduzindo o tempo de espera para consultas individuais;
- Empoderamento dos conteúdos matriciados, apropriação dos recursos instrumentais, territoriais e estratégias na continuidade do cuidado e acolhimento a novas demandas;
- Redução dos encaminhamentos para serviços especializados (referência e contrarreferência), otimizando os recursos e potencial da Atenção Básica.
- Maior resolutividade dos casos, conforme metodologia do PTS.

**Referências:**

BRASIL. Ministério da Saúde. Núcleo de Apoio à Saúde da Família. V. 1. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. (Cadernos de Atenção Básica, n. 39)

VICENTIN, M.C.; TRENCH, M.C.; KAHHALE, E.; ALMEIDA, I. Saúde Mental, Reabilitação e Atenção Básica: Encontros entre Universidade e Serviços de Saúde. São Paulo: Artgraph, p. 48-150, 2016.

CAMPOS, G.W.S. Equipes de referência e apoio especializado matricial: um ensaio sobre a reorganização do trabalho em saúde. Ciência & Saúde Coletiva, v. 4, n. 2, p. 393-403, 1999.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da atenção básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Diário Oficial da União, Brasília, DF, Seção 1, n. 204, p. 48, 24 out. 2011a. Disponível em: Acesso em: 29/10/16.

MELLO, D.F.; VIEIRA, C.S.; SIMPIONATO, E.; BIASOLI, Z.M.; NASCIMENTO, L.C. Genograma e Ecomapa: Possibilidades de Utilização na Estratégia de Saúde da Família. Rev Bras Cresc Desenv Humano, v. 15, n 1 p. 79-89, 2005.

**Anexo A – Modelo anterior de registro de casos compartilhados****Anexo B – Modelo atual de registro de casos compartilhados**

