



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA  
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PRONASF – GRUPO DE COOPERAÇÃO TÉCNICA E PEDAGÓGICA  
PARA O TRABALHO EM SAÚDE NO ÂMBITO DO NASF



# Organização da Agenda e Processo de Trabalho no NASF

Prof. Dr. Vladimir Andrei Rodrigues Arce  
[vladimir.arce@ufba.br](mailto:vladimir.arce@ufba.br)

Salvador  
2018

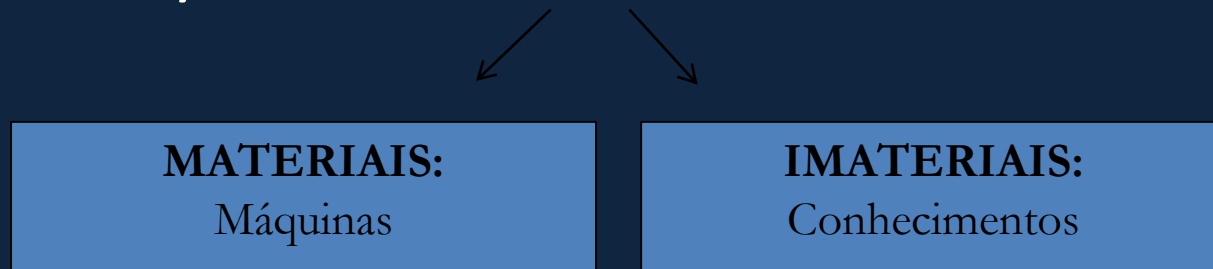
# Processo de Trabalho

- Conjuntos estruturados de práticas sociais, históricas, cuja característica essencial é a reprodução da sociedade, determinada por relações sociais de produção, e não podem ser reduzidas a aspectos técnicos.



# Componentes do Trabalho

- O **objeto** do trabalho é modificado por meio de ferramentas/**instrumentos**/valises tecnológicas, a partir de uma **intencionalidade/finalidade**.



- Trabalho é mediado por **relações** entre **agentes** do trabalho.
- Cada produção de um produto específico exige técnicas distintas, matéria-prima diferente, modos específicos de organizar o trabalho e trabalhadores próprios para aquela produção.
- Processo de trabalho: combinação entre trabalho em ato e produtos de trabalhos anteriores.

# Trabalho em Saúde

- É trabalho vivo em ato, que interage com instrumentos, normas, máquinas, conformando um processo de trabalho onde interagem diversos tipos de tecnologias → tais interações conferem sentido ao modo de produzir.
- A ação intencional do trabalho em saúde busca produzir produtos que não são necessariamente materiais duros, pois podem ser produtos simbólicos, e com valores de uso, que satisfaçam necessidades.
- A efetivação da tecnologia leve produz relações intercessoras no encontro com usuários, que representa as necessidades de saúde.

# Trabalho em Saúde

- Trabalhador da saúde é sempre coletivo → o trabalho de um profissional dá sentido ao trabalho do outro, na finalidade de cuidar do usuário, que é o portador de necessidades. Valise das tecnologias leves é comum aos profissionais.
- Pactuação do processo de trabalho: resultante de disputas conforme correlação de poder → Negociação, conflitos e tensões.
- Há um potencial de trabalho de todos os profissionais que pode ser aproveitado para cuidados diretos com o usuário, elevando assim a capacidade resolutiva dos serviços.

# O Trabalho no NASF

## PROBLEMÁTICA:

- A APS: importância estratégica para superação do modelo hegemônico de atenção à saúde → reorientação das práticas de saúde/processos de trabalho em saúde , o que segue sendo um desafio para a RSB e o SUS.
- ESF → Efeitos positivos X não ruptura com modelo tradicional no país!
- Profissional da saúde: perfil influenciado pelo modelo biomédico de formação e de organização das práticas e dos serviços de saúde → “especialistas”
- Estratégias de ampliação da ESF, como os **NASF** - inserção de especialistas na APS → atualizam o cenário e os problemas relacionados às práticas de saúde e ao perfil profissional → o problema da **identidade!**

# O Trabalho no NASF

- Finalidade: fortalecer a atenção integral à saúde nos territórios.

Apoio Matricial

Clínica Ampliada

Dimensão clínico-assistencial

Dimensão técnico-pedagógica

Atendimento compartilhado; orientações e capacitações, projeto terapêutico singular, projeto saúde no território

# O Trabalho no NASF: realidades

- Literatura aponta indícios de centralidade do trabalho do NASF na clínica, na doença, na técnica e/ou na prevenção.
- → Centralidade na Clínica e das relações subjetivas em detrimento das ações de Saúde Coletiva.

→ necessidade de se discutir a **organização tecnológica da ESF** e o perfil dos sujeitos que desenvolvem as práticas de saúde e o **processo de construção de suas identidades profissionais**, uma vez que, não raramente, possuem características profissionais dissonantes dos propósitos da RSB, do SUS e, especificamente, da APS.



# QUESTÕES DESAFIADORAS PARA A GESTÃO

- Como organizar o Processo de Trabalho do NASF de modo a se estabelecer uma agenda de trabalho que tenha como objetivo final...
- A CONSTRUÇÃO DE UM MODELO DE ATENÇÃO ORIENTADO PELA PERSPECTIVA DA INTEGRALIDADE?
- O FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO BÁSICA/ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA?
- A MELHORIA DAS CONDIÇÕES DE VIDA E DE TRABALHO DA POPULAÇÃO?

# Resultados de Pesquisa de Doutorado (ISC/UFBA)

**ARCE, VAR; TEIXEIRA, CF. Atividades desenvolvidas por profissionais de Núcleos de Apoio à Saúde da Família: revisão da literatura. Trabalho, Educação e Saúde, 2018. no prelo.**

# Resultados

## Meta-análise qualitativa:

- Categoria 1. Atividades de trabalho desenvolvidas no âmbito do NASF (5):

### A) Atividades de acolhimento, assistenciais e de reabilitação/tratamento (5 eixos):

1. Atendimento clínico ao usuário (atendimento ambulatorial, compartilhado ou não). 2. Visitas e atendimentos domiciliares (expansão do atendimento ambulatorial). 3. Grupos de avaliação clínica e terapêuticos (ampliação das ações assistenciais). 4. Acolhimento dos usuários. 5. Ações de cuidado em saúde aos trabalhadores da ESF.

### B) Atividades de prevenção de doenças, proteção e vigilância (4 eixos):

1. Ações educativas e sensibilizadoras de prevenção (oficinas, grupos, salas de espera e palestras – relação com conhecimentos específicos e ênfase na mudança de comportamentos dos usuários). 2. Execução de ações programáticas. 3. Implantação e desenvolvimento de práticas saudáveis. 3. Produção de material educativo. Destacam-se as perspectivas campanhista e programática.

# Resultados

## **C) Atividades de planejamento, programação, controle, avaliação e gestão (4 eixos):**

1. Apoio à gestão dos sistemas e serviços de saúde (gestão local e implantação de programas de avaliação e qualificação da APS e linhas de cuidado).
2. Planejamento e gestão do próprio trabalho (organização do cotidiano de trabalho, fluxos, pactuação de agendas).
3. *Análise de situação de saúde e das demandas das equipes de Saúde da Família.*
4. *Avaliação do trabalho.*

## **D) Atividades de promoção da saúde, atuação intersetorial e ações sobre o território (3 eixos):**

1. *Territorialização e construção de redes intersetoriais de apoio* (articulação com equipamentos sociais, pouca referência a movimentos sociais ou lideranças comunitárias).
2. *Práticas específicas de promoção da saúde* (grupos, oficinas, lazer e relação com educação).
3. *Comunicação das atividades na comunidade.*

# Resultados

- Categoria 2. Aspectos **Facilitadores** do trabalho (5 eixos):

1. Perfil proativo e à boa relação estabelecida entre os profissionais do NASF (empenho e capacidade de entrosamento, características subjetivas e habilidades relacionais como disponibilidade, flexibilidade, postura acolhedora e capacidades de mobilização, adaptação e reflexão crítica).

2. Características contra-hegemônicas da estrutura organizacional do NASF (trabalho integrado em equipe, na co-responsabilização, na coletividade e na diversidade, na autonomia e na relação comunicativa e desburocratizada).

3. Apoio da gestão (relação positiva entre o trabalho e o apoio político e operacional do gestor com recursos materiais e educação permanente).

4. Bom funcionamento das unidades de saúde e o apoio da rede assistencial e intersetorial (aspectos estruturais positivos do contexto afetam diretamente o contexto).

5. Qualificação dos profissionais .

6. Apoio das equipes de saúde da família.

# Resultados

- Categoria 3. Aspectos **Dificultadores** do trabalho (4 eixos):
- Hegemonia do modelo biomédico de atenção e resistência das equipes de Saúde da Família à proposta do NASF (organização do trabalho influenciada pelo modelo clínico fragmentado, desigualdade de relações de poder entre o NASF e as eqSF, distanciamento dos médicos).
- Falta de apoio da gestão e às más condições de trabalho (pressão da gestão por produtividade ou postura omissa - indefinição de diretrizes claras e falta de política de aprimoramento da proposta, precarização das condições de trabalho, contratos precários, salários reduzidos, sobrecarga de trabalho).
- Formação, qualificação e perfil profissional pouco adequados à proposta (perfil do agente, não formado para uma atuação interdisciplinar na APS, e sem qualificação no trabalho).
- Desestruturação das redes de atenção à saúde e grande demanda reprimida (pressão por atendimentos clínicos para especialidades que não existem em outros níveis de atenção e pouca articulação com a rede intersetorial do território).

# Apontamentos à Gestão

- Fortalecer apoio institucional ao NASF
- Enfrentar precarização das condições de trabalho (estrutura, salário, vínculo)
- Capacitação para o trabalho efetivamente integral e interdisciplinar
- Fortalecimento das Redes de Atenção à Saúde
- Apoio político à APS/ESF → fortalecer a reorientação do modelo de atenção à saúde
- Defesa do SUS.

# Apontamentos à Gestão (CAB 39)

- Critérios para acionamento do Nasf e formas de integração entre equipes de AB.
- Definição de atribuições e atividades mínimas profissionais
- Parâmetros distribuição CH englobando ações assistenciais e técnico-pedagógicas.
- Definir formas de organização das agendas com flexibilização
- Respaldo institucional para realização das reuniões de discussão de casos
- Cronograma articulado de reuniões entre Nasf e equipes vinculadas
- Escala para utilização de espaços das UBS
- Mecanismos de comunicação e troca de informações entre Nasf e equipes de AB
- Espaços de encontro e mediação de impasses e conflitos



# Agenda do NASF

- Garantir espaços para atividades clínico-assistenciais, técnico-pedagógicas e de **vigilância à saúde**.
- Reuniões de matriciamento, Atendimento individual ou domiciliar compartilhado, Atendimento individual específico, grupos, reuniões de educação permanente e de produção de materiais (**CAB 39**)
- Ferramentas/Metodologias → Planejamento Terapêutico Singular, GENOGRAMA, ECOMAPA
- Planejamento Estratégico Situacional (análise de situação)
- Articulação de Redes (APS como ordenadora do cuidadora)
- Promoção da Saúde e Prevenção
- Monitoramento e Avaliação (apoio à gestão e vice-versa)

# Agenda do NASF

- Construção de Meios de Comunicação eficientes NASF/Equipes de AB (CAB 39)
- Definição de meios para contato direto em situações urgentes e/ou imprevistas e em casos de alterações de agenda
- Disponibilização do cronograma ou agenda de atividades do Nasf às UBS
- Disponibilização de informações sobre fluxos e critérios para o acionamento do apoio
- Garantia de espaços de encontros permanentes e periódicos com equipes vinculadas

# Profissional do NASF: sujeito estratégico na APS!

Forma identitária do NASF é essencialmente estratégica e relacional, em permanente construção, forjada necessariamente em equipe, oportunizando uma ação generalista e transformadora → práxis em saúde.

- → Potencialidade desta forma identitária para disparar processos de reorientação do modelo de atenção à saúde → **janela de oportunidade a ser explorada!**

# Obrigado!



## **PRONASF**

Grupo de Cooperação Técnica e Pedagógica para o trabalho em saúde  
nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família.

[www.pronasf.ufba.br](http://www.pronasf.ufba.br)

# Referências

- AQUINO, R. et al. Estratégia Saúde da Família e reordenamento do sistema de serviços de saúde. In: PAIM, J.S; ALMEIDA-FILHO, N. **Saúde Coletiva**: Teoria e Prática. Rio de Janeiro: Medbook, 2014. p. 353-71.
- ARAUJO, E.M.D.; GALIMBERTTI, P.A. A colaboração interprofissional na estratégia saúde da família. **Psicol. Soc.** v. 25, n. 2, p. 461-8, 2013.
- AYRES, J.R.C.M. Sujeito, intersubjetividade e práticas de saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, v.6, n.1, p. 63-72, 2001.
- BARBOSA, E.G.; FERREIRA, D.L.S.; FURBINO, S.A.R. Experiência da fisioterapia no Núcleo de Apoio à Saúde da Família em Governador Valadares, MG. **Fisioter. mov.**, v.23, n.2, p. 323-30, 2010.
- BAUER, M.W. Análise de conteúdo clássica: uma revisão. In: BAUER, M.W.; GASKELL, G. **Pesquisa Qualitativa com texto, imagem e som**: um manual prático. Petrópolis: Vozes, 2002. p. 189-217.
- BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS. Informações de Saúde. Rede Assistencial, 2015. Disponível em: [<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0204&id=11676>]. Acesso em: 15 abr, 2015.
- 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. Brasília: Ministério da Saúde, 2014a. 112p. (Cadernos de Atenção Básica, no. 39).
- BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS. Informações de Saúde. Rede Assistencial, 2014b. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0204&id=11676>. Acesso em: 15 out, 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes do NASF**: Núcleo de Apoio à Saúde da Família. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. (Cadernos de Atenção Básica, n. 27).
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 154 de 24 de janeiro de 2008**. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.
- CAETANO, R.; DAIN, S. O Programa de saúde da família e a reestruturação da atenção básica à saúde nos grandes centros urbanos: velhos problemas, novos desafios. **Physis**, v.12, n.1, p. 11-21, 2002.
- CERVATO-MANCUSO, A.M. et al. A atuação do nutricionista na Atenção Básica à Saúde em um grande centro urbano. **Ciênc. saúde coletiva**, v.17, n.12, p. 3289-300, 2012.
- COSTA, L.S. et al. A prática do fonoaudiólogo nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família em municípios paraibanos. **CoDAS**, v.25, n.4, p. 381-7, 2013.

- COSTA, J. G. O modo tecnológico da Vigilância da Saúde e o Trabalho das equipes de Saúde da Família. 132f. 2009. Dissertação (Mestrado) – Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2009.
- DOURADO, I., et al. Trends in Primary Health Care-sensitive Conditions in Brazil. **Medical Care**, v.49, n.6, p. 577-84, 2011.
- DUBAR, C. **A socialização**. Construção das identidades sociais e profissionais. São Paulo: Martins Fontes, 2005. 343p.
- GASKELL, G. Entrevistas individuais e grupais. In: BAUER, M.W.; GASKELL, G. **Pesquisa Qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático**. Petrópolis: Vozes, 2002. p. 64-89.
- GIL, C. R. R. Atenção Primária, Atenção Básica e Saúde da Família: sinergias e singularidades do contexto brasileiro. **Cad. Saúde Pública**, v. 22, n. 6, p.1171-81, 2006.
- \_\_\_\_\_. Formação de recursos humanos em saúde da família: paradoxos e perspectivas. **Cad. Saúde Pública**, v.21, n.2, p. 490-8, 2005.
- GIOVANELLA, L.; MENDONÇA, M.H.M. Atenção Primária à Saúde. In: GIOVANELLA, L. et al (org). **Políticas e Sistema de Saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2008. p. 575-625.
- HEIMANN, L. S.; MENDONÇA, M. H. A Trajetória da Atenção Básica em saúde e do Programa de Saúde da Família no SUS: uma busca de identidade. In: LIMA, N. T. et al. **Saúde e Democracia: história e perspectivas do SUS**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2005. p. 481-502.
- LEITE, D.C.; ANDRADE, A.B.; BOSI, M.L.M. A inserção da Psicologia nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família. **Physis**, v.23, n.4, p. 1167-87, 2013.
- MACINKO, J. et al. Major expansion of primary care in brazil linked to decline in unnecessary hospitalization. **Health Affairs**, v.29, n.12, p.2149-60, 2010.
- MARX, K. **O capital**. Vol. 1, Livro 1. 2ª Ed. Rio de Janeiro: Ed Civilização Brasileira, 1971.
- MATTA, G.C.; MOROSINI, M.V.G. Atenção à Saúde. In: PEREIRA, I.B. **Dicionário da educação profissional em saúde**. 2ª Ed. Rio de Janeiro: EPSJV, 2008. p. 39-43.
- MEDINA, M.G.; HARTZ, Z.M.A. The role of the Family Health Program in the organization of primary care in municipal health systems. **Cad. Saúde Pública**, v.25, n.5, p.1153-67, 2009.
- MENDES-GONÇALVES, R.B. **Tecnologia e organização social das práticas de saúde: características tecnológicas do processo de trabalho na Rede Estadual de Centros de Saúde de São Paulo**. São Paulo: Hucitec/ABRASCO, 1994.
- \_\_\_\_\_. **Práticas de saúde: processos de trabalho e necessidades**. Cadernos CEFOR – Textos, 1. São Paulo: CEFOR, 1992.
- \_\_\_\_\_. **Práticas de saúde e tecnologia: contribuição para a reflexão teórica**. Brasília, OPS, 1988. 68p. (Série de Desenvolvimento de Serviços de Saúde, No. 6).
- MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 6 ed. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: ABRASCO, 2010.

- MINAYO, M.C.S.; SANCHEZ, O. Quantitativo-qualitativo: oposição ou complementaridade? **Cad. Saúde Pública**. v.9, n.3, p. 237-248, 1993.
- PAIM, J.S. **Reforma Sanitária brasileira**: contribuição para a compreensão e crítica. Salvador: EDUFBA; Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2008. 356p.
- \_\_\_\_\_. Modelos de Atenção à Saúde no Brasil. In: GIOVANELLA, L.; ESCOREL, S.; LOBATO, L.V.C. et al (org). **Políticas e Sistema de Saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2008. p. 547-74.
- \_\_\_\_\_. O objeto e a prática da Saúde Coletiva: o campo demanda um novo profissional? In: PAIM, J. **Desafios para a Saúde Coletiva no século XXI**. Salvador: EDUFBA, 2006. p. 99-116.
- \_\_\_\_\_. Vigilância à saúde: tendências de reorientação de modelos assistenciais para a promoção da saúde. In: CZERESNIA, D.; FREITAS, C.M. (Orgs.). **Promoção da saúde**: conceitos, reflexões, tendência. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003. p. 161-74.
- PAIM, J.S.; ALMEIDA FILHO, N. Saúde coletiva: campo científico e âmbito de práticas. In: PAIM, J.S.; ALMEIDA FILHO, N. **A crise da saúde pública e a utopia da saúde coletiva**. Salvador: Casa da Qualidade Editora, 2000. p. 59-73.
- PEDUZZI, M. Mudanças tecnológicas e seu impacto no processo de trabalho em saúde. **Trabalho, Educação e Saúde**, v.1, n.1. p.75-91, 2003.
- PINTO, I.C.M. et al. Trabalho e educação em saúde no Brasil: tendências da produção científica entre 1990-2010. **Ciênc. saúde coletiva**, v.18, n.6, p. 1525-1534, 2013.
- RODRIGUES, L.B.B. et al. A atenção primária à saúde na coordenação das redes de atenção: uma revisão integrativa. **Ciênc. saúde coletiva**, v.19, n.2, p. 343-52, 2014.
- SANTOS, A.M. et al. Práticas assistenciais das Equipes de Saúde da Família em quatro grandes centros urbanos. **Ciênc. saúde coletiva**, v.17, n.10, p. 2687-702, 2012.
- SOUSA, M. F. O Programa Saúde da Família no Brasil: análise do acesso à atenção básica. **Rev. bras. enferm.**, v. 61, n. 2, p. 153-8, 2008.
- SOUZA, L.G.S.; MENANDRO, M.C.S. Atenção primária à saúde: diretrizes, desafios e recomendações. Revisão de bibliografia internacional. **Physis**, v. 21, n. 2, p. 517-39, 2011.
- TEIXEIRA, C.F.; VILASBÔAS, A.L.Q. Modelos de Atenção à Saúde no SUS: mudança ou conservação? In: PAIM, JS; ALMEIDA-FILHO, N. **Saúde Coletiva**: Teoria e Prática. Rio de Janeiro: Medbook, 2014. p. 287-301.
- TEIXEIRA, C.F. A mudança do modelo de atenção à saúde no SUS: desatando nós, criando laços. In: TEIXEIRA, CF.; SOLLA, JP. **Modelo de Atenção à saúde**. Promoção, Vigilância e Saúde da Família. Salvador: EDUFBA, 2006. P. 19-58.
- TRAD, L.A.B. Grupos Focais: conceitos, procedimentos e reflexões baseadas em experiências com o uso da técnica em pesquisas de saúde. **Physis**, v.19, n.3, p. 777-796, 2009.
- VENDRUSCOLO, C.; PRADO, M.L.; KLEBA, M.E. Formação de recursos humanos em saúde no Brasil: uma revisão integrativa. **Educ. rev.**, v.30, n.1, p. 215-44, 2014.
- YIN, R.K. **Estudo de caso**: planejamento e métodos. Porto Alegre: Ed. Bookman, 2005. 212p.