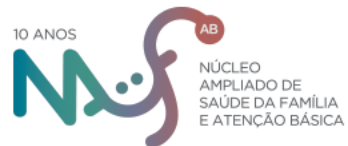




ENCONTRO ESTADUAL  
PARA FORTALECIMENTO  
DA ATENÇÃO BÁSICA

*Bahia*

05 E 06 DE JULHO DE 2018



MINISTÉRIO DA  
**SAÚDE**

GOVERNO  
**FEDERAL**

# *Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica* - NASF-AB



MINISTÉRIO DA  
**SAÚDE**

GOVERNO  
**FEDERAL**

*A Atenção Básica é o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, **realizada com equipe multiprofissional** e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária.*

PNAB (2017)



MINISTÉRIO DA  
**SAÚDE**

GOVERNO  
**FEDERAL**

# Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB)

- Tem responsabilidade, junto com a eSF e eAB, pelo território e usuários, produzindo responsabilidade mútua pelo cuidado;
- Deve ampliar o escopo de ações de AB e contribuir para o aumento da resolubilidade da AB;
- Aumentar a capacidade de análise e de intervenção sobre problemas e necessidades de saúde, tanto em termos clínicos quanto sanitários, integrando os diferentes núcleos profissionais que compõem a AB.

# A QUE VEIO O NASF-AB?

- O NASF-AB foi pensado para lidar com dois desafios históricos do SUS: integralidade e resolubilidade.
- Partiu de experiências municipais que implantaram ações para além da agenda mínima da UBS - especialmente nas áreas de reabilitação e saúde mental.

“Busca-se que essa equipe seja membro orgânico da Atenção Básica, vivendo integralmente o dia a dia nas UBS e trabalhando de forma horizontal e interdisciplinar com os demais profissionais, garantindo a longitudinalidade do cuidado e a prestação de serviços diretos à população. Os diferentes profissionais devem estabelecer e compartilhar saberes, práticas e gestão do cuidado, com uma visão comum, e aprender a solucionar problemas pela comunicação, de modo a maximizar as habilidades singulares de cada um.”

Fonte: PNAB, 2017

# LINHA DO TEMPO DO NASF-AB

2008

- Portaria nº154/2008 – Cria o NASF , sendo:
  - NASF 1: 8 a 20 eSF e custeio de R\$ 20 mil;
  - NASF 2: vinculado a 3 a 7 eSF e custeio de R\$ 6 mil;

2009

- Realização das Oficinas de Qualificação dos NASF nos Estados e DF;

2010

- Publicação do Caderno de Atenção Básica nº 27 “Diretrizes do NASF”;

2011

- PNAB (Portaria nº2.488/2011):
  - O parâmetro de vinculação para NASF 1 é reduzido para 8 a 15 eSF;
  - O custeio do NASF 2 sobe para R\$ 8 mil;
  - O número de profissões sobe de 13 para 19;

2012

- Portaria nº 3.124/2012:
  - Cria o NASF 3, assim, todo município com ESF pode ter NASF-AB;
  - O parâmetro de vinculação de NASF 1 é reduzido para 5 a 9 eSF;
  - O parâmetro de vinculação de NASF 2 é reduzido para 3 a 4 eSF;

# LINHA DO TEMPO DO NASF-AB

2013

- Portaria nº 548/2013: o **custeio do NASF 2 sobe** para R\$ 12 mil e o do NASF 3 definido em R\$ 8 mil;
- **Portaria nº 562/2013:**
  - Início da participação do NASF **no PMAQ AB** (2º ciclo), sendo:
    - a) Incentivo de adesão: R\$ 400 p/ NASF 3; R\$ 600 p/ NASF 2 e R\$ 1000 p/ NASF 1;
    - b) Maior desempenho: R\$ 2.000 p/ NASF 3; R\$ 3.000 p/ NASF 2 e R\$ 5.000 para NASF 1;

2014

- **Caderno da AB nº 39 volume I** “Ferramentas para a gestão e para o trabalho cotidiano do NASF”
- **Curso de Apoio Matricial** na AB com ênfase no NASF;

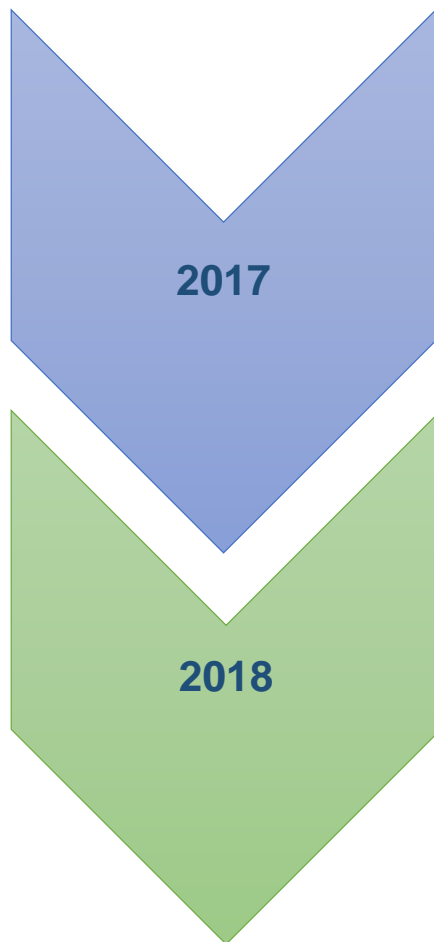
2015

- **Boletim Nasf 01** contendo o diagnóstico das ações das SES para o NASF;
- Pactuação da 2ª edição do Curso de Apoio Matricial e do I Encontro Nacional do NASF no 12º Congresso Rede Unida;

2016

- **Portaria 1.171/2016:** Credencia equipes de NASF em municípios com casos confirmados de microcefalia na 13ª semana epidemiológica de 2016.
- Publicação do guia para a Estimulação Precoce na AB.

# LINHA DO TEMPO DO NASF-AB



- Lançamento fascículo:
  - Contribuições dos NASF para a Atenção Nutricional;
- PNAB 2017:
  - Os NASF passam a ser denominados Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica – NASF-AB;

- **10 Anos da** Publicação da Portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008, ou seja, da criação dos NASF;
- **Previsão de lançamento fascículos (Assistência Farmacêutica, Reabilitação e Saúde Mental);**
- PMAQ-NASF – 3º ciclo;
- Portaria GM 3502/2018 – kits para estimulação precoce;
- Nova Edição do **Curso de Apoio Matricial** na AB com ênfase no NASF-AB.



# MODALIDADES

## NASF-AB 1

- 5 a 9 eSF/eAB vinculadas
- Mínimo **200h** semanais
- Custeio mensal e incentivo de implantação: R\$20.000,00
- Custeio PMAQ (2º ciclo): R\$1.000,00 a R\$5.000,00

## NASF-AB 2

- 3 a 4 eSF/eAB vinculadas
- Mínimo **120h** semanais
- Custeio mensal e incentivo de implantação: R\$12.000,00
- Custeio PMAQ(2º ciclo): R\$600,00 a R\$3.000,00

## NASF-AB 3

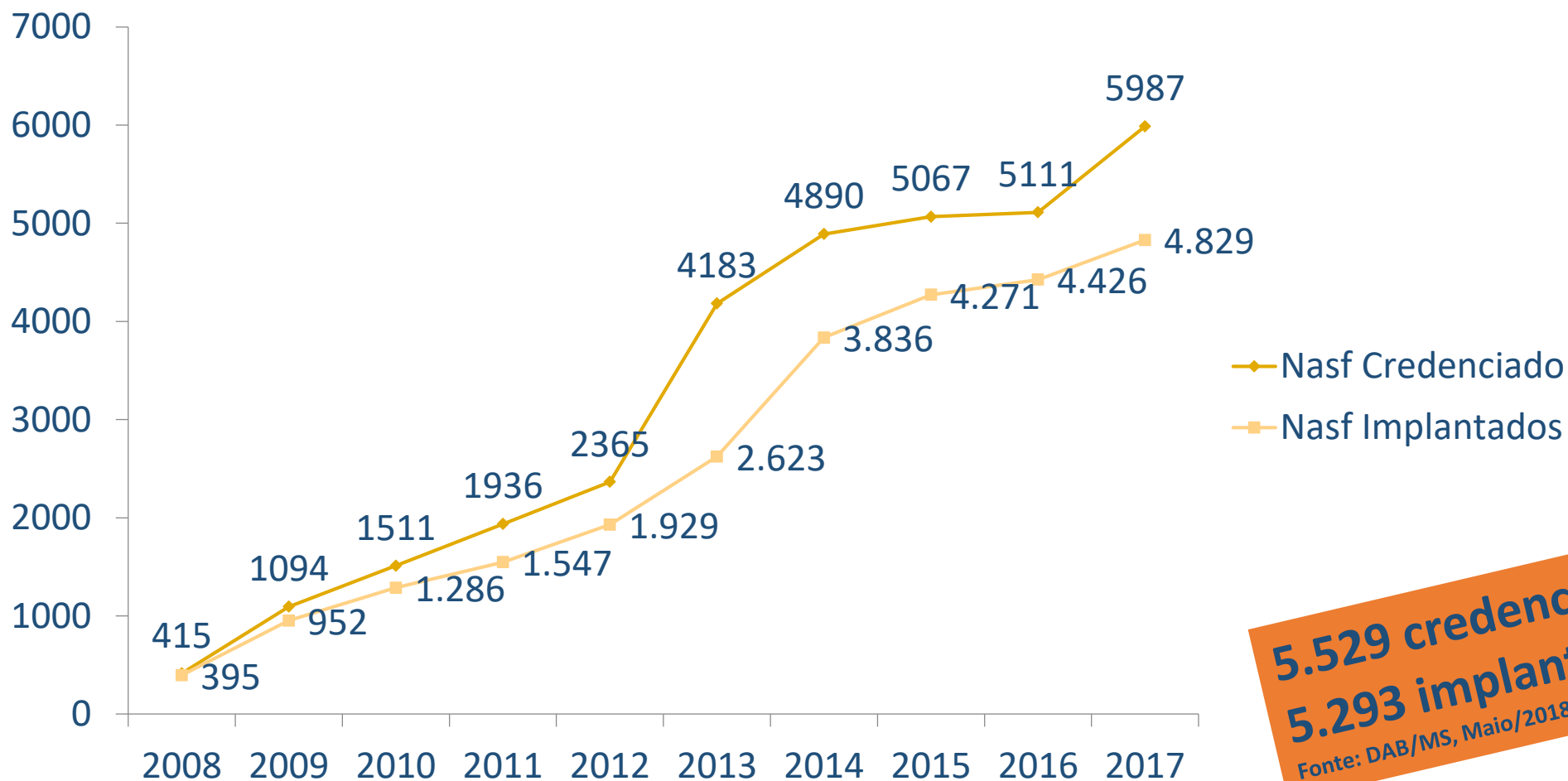
- 1 a 2 eSF/eAB vinculadas
- Mínimo **80h** semanais
- Custeio mensal e incentivo de implantação: R\$8.000,00
- Custeio PMAQ (2º ciclo): R\$400,00 a R\$2.000,00

# PROFISSIONAIS QUE PODEM COMPOR O NASF-AB

1. Assistente Social
2. Farmacêutico
3. Fisioterapeuta
4. Fonoaudiólogo
5. Médico Acupunturista
6. Médico do Trabalho\*
7. Médico Geriatria\*
8. Médico  
Ginecologista/Obstetra
9. Médico Internista (clínica  
médica)\*
10. Médico Homeopata
11. Médico Pediatra
12. Médico Psiquiatra
13. Médico Veterinário\*
14. Nutricionista
15. Psicólogo
16. Profissional de arte/educação \*
17. Prof. de Educação Física
18. Prof. de saúde sanitaria\*
19. Terapeuta Ocupacional

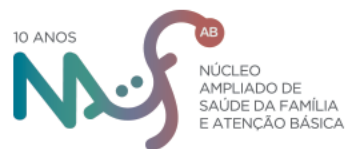
\* Categorias acrescentadas pela PNAB/2011 às já indicadas na Port. nº 154/2008.

# EVOLUÇÃO DO NÚMERO DE EQUIPES NASF-AB BRASIL



Fonte: DAB/MS, nov/2017

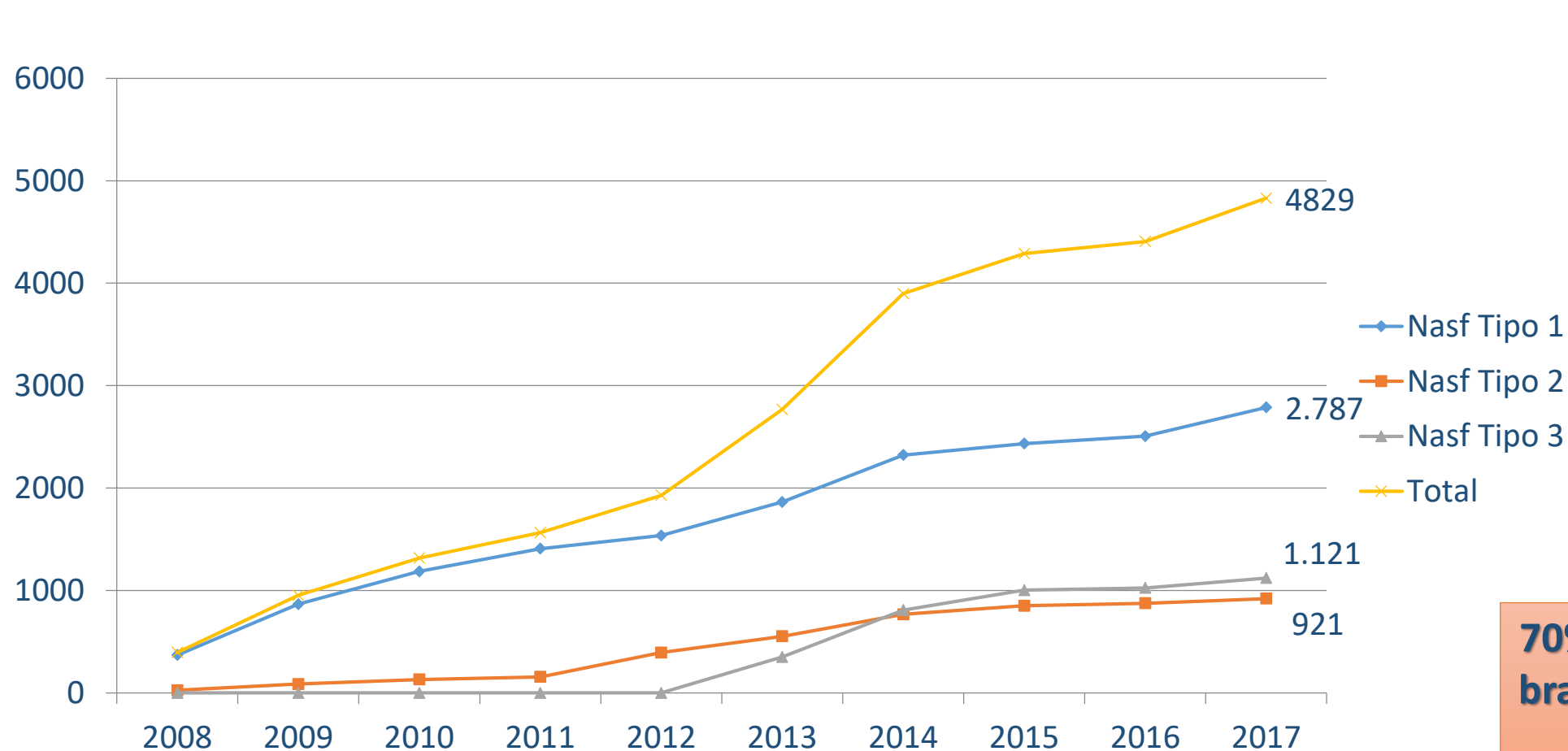
**5.529 credenciadas**  
**5.293 implantadas**  
Fonte: DAB/MS, Maio/2018



MINISTÉRIO DA  
**SAÚDE**

GOVERNO  
**FEDERAL**

# NASF-AB IMPLANTADOS POR MODALIDADE - BRASIL



Nº de municípios	
Nasf AB 1	1541
Nasf AB 2	857
Nasf AB 3	1014
<b>Total</b>	<b>3.412</b>

**70% dos municípios brasileiros possuem Nasf AB**

Fonte: DAB/MS, 11/2017

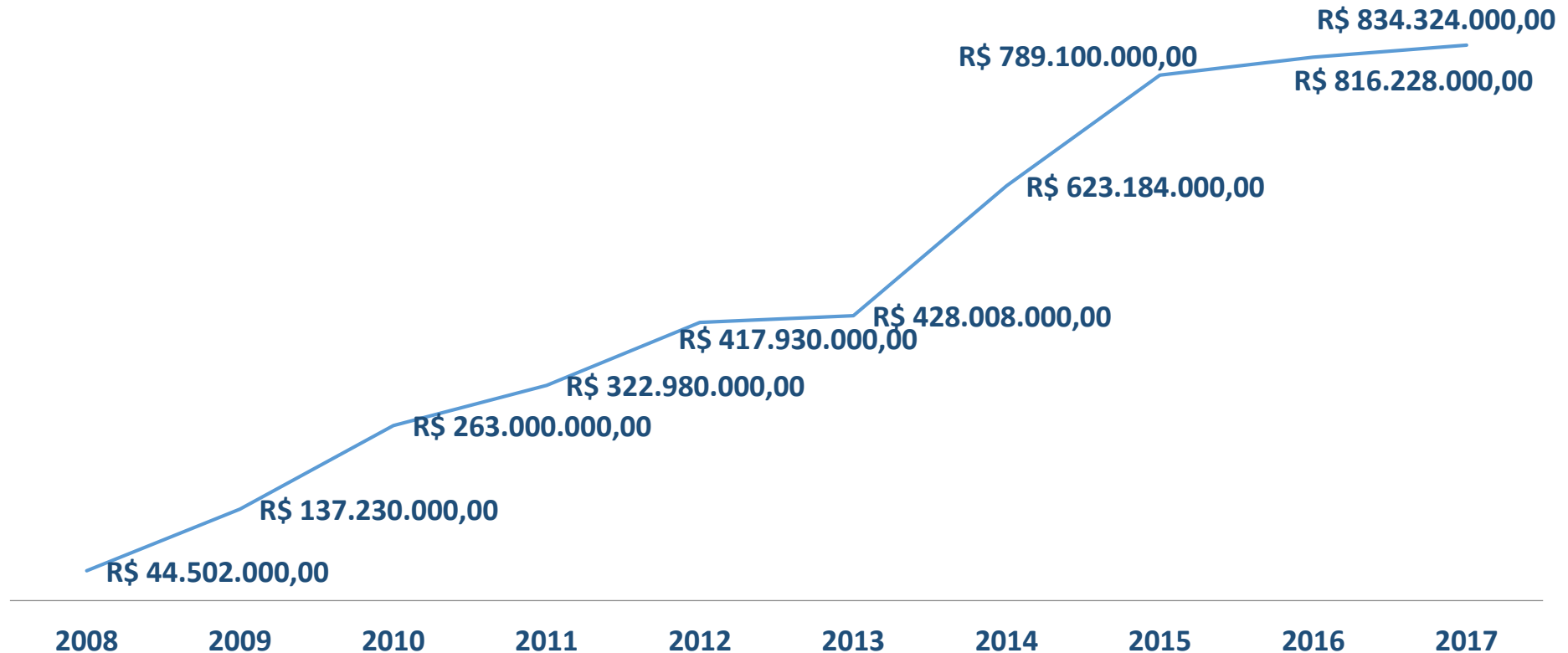


MINISTÉRIO DA SAÚDE

GOVERNO FEDERAL

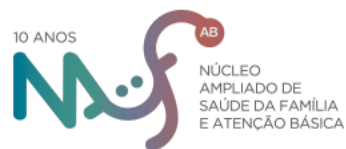
# CUSTEIO DO NASF AB

VALORES TRANSFERIDOS PARA CUSTEIO DAS EQUIPES



Fonte: DAB/MS, 11/2017.

# Sessão 1 – Atuação da gestão na implantação e implementação do Nasf AB



MINISTÉRIO DA  
**SAÚDE**

GOVERNO  
**FEDERAL**

# Atuação da Gestão Junto aos Nasf AB

- **Conhecendo o território...**
  - **Diferentes fontes de dados:**
    - Sistemas de informação oficiais (eSUS AB/SISAB);
    - Informações sistematizadas pela gestão municipal;
    - Registros feitos pelas equipes ESF (levantamentos, mapeamentos, atas de reuniões, etc);
    - Escuta da equipe eSF/eAB;
    - Escuta do usuário;
    - Escuta do gestor municipal
    - Outros...

Quais são as principais necessidades das eSF/eAB, da população e do território?

# Análise do território

- Perfil demográfico, epidemiológico e assistencial –(recursos para a construção do cuidado disponíveis na RAS: serviços, programas, fluxos...);
- Número de pessoas adscritas às eSF/eAB;
- Perfil de atendimento e de encaminhamentos da UBS num dado período;
- Serviços ou programas de outros setores acessíveis à população na Rede Pública
- Perfil territorial e ambiental:
  - i. Condições de moradia
  - ii. Áreas de vulnerabilidade social
  - iii. Equipamentos comunitários para promoção de cidadania e organização social, instituições para promoção de suporte social (exemplo: igrejas, clube de mães, dentre outros), parceiros intra e intersetoriais;



# Análise do território

- Caracterização das UBS às quais o Nasf AB está vinculado:
  - Há estrutura física disponível ou que será adaptada para receber os profissionais do Nasf AB,
  - Recursos humanos,
  - Recursos materiais,
  - Carteira de serviços realizados pela UBS,
  - Tempo e distância para deslocamento dos profissionais do Nasf AB entre UBS (quando em mais de uma UBS), dentre outros.

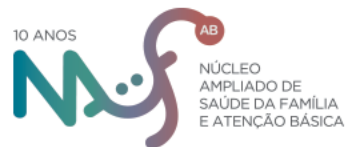
# Apoio da Gestão

- Papel fundamental na definição de diretrizes.
  - O Nasf AB **não é** ambulatório de especialidades;
  - Quais são as atribuições comuns e atividades mínimas a todos os profissionais Nasf AB?
  - Atribuições e atividades mínimas específicas da ocupação/categoria profissional/núcleo?
  - Critérios para acionamento do apoio da equipe Nasf AB e como integrar eSF/eAB - Nasf AB?
  - Parâmetros mínimos para organização de agenda

# Apoio da Gestão

- Oferta de condições adequadas para o trabalho;
- Encontros para mediação de conflitos;
- Conciliar expectativas da própria gestão, das equipes eSF/eAB, do Nasc AB, da população;
  - Algumas pactuações envolvem os diferentes atores (educação em saúde)
- Mediar o acordo no uso dos espaços e recursos comuns;
- Respaldo institucional para atividades que culturalmente não são valorizadas como “trabalho”;
  - O gestor, junto às equipes, trabalha a flexibilidade e adequação do processo de trabalho às necessidades do território.
- Estratégias de educação permanente.

## Sessão 2 – Apoio Matricial



MINISTÉRIO DA  
**SAÚDE**

GOVERNO  
**FEDERAL**

## APOIO MATRICIAL

O Apoio: função gerencial que pressupõe *relação horizontal, desburocratizada, suporte, dimensão pedagógica* na gestão do trabalho.

Se dá sobretudo *em ato, nos “encontros”*.

Pede *porosidade*, capacidade de afetar e ser afetado.

*Prática técnica e relacional.*

Pode ampliar a potência de *pensar, de inventar, de (inter)agir, de cuidar.*

# POR QUE O APOIO MATRICIAL?

- O matriciamento auxilia a equipe a **encontrar alternativas para além dos encaminhamentos e procedimentos** burocratizados, valorizando também os aspectos subjetivos da produção de saúde.
- O apoio matricial produz **ganhos para o matriciando e matriciador** (troca).
- Diferente da lógica tradicional de encaminhamentos, referências e contra-referências, protocolos etc., no processo de matriciamento **as relações entre os serviços** (de saúde ou não) **se estabelecem de maneira horizontal**, com compartilhamento e negociação da estratégia de cuidado.
- É capaz de **contribuir para o acompanhamento longitudinal, fortalecendo a coordenação do cuidado no SUS:**
  - O Nasf AB como ponto de articulação com a Rede local

# O APOIO MATRICIAL NO Nasf AB

Trabalho compartilhado não exige  
que todas as atividades sejam conjuntas.

Não precisa fazer “sempre juntos” para  
desfragmentar.

O segredo está na comunicação (diálogo,  
reuniões regulares, prontuário, etc.).

**APOIO MATRICIAL**  
**ATENDIMENTO INDIVIDUAL**

Lembrando que:

A busca por romper a lógica de fragmentação do cuidado deve ser uma bandeira de toda a Atenção Básica e do SUS, não apenas do Nasf AB.

# O APOIO MATRICIAL NO NASF-AB

Se o contato direto com o usuário (atendimento individual ou grupo) também é uma forma de apoiar a eSF/eAB, o conflito entre apoiar e atender é uma falsa oposição. Atender usuários também é apoiar as equipes e promove a resolutividade/integralidade

Lembrando que:

O modelo do apoio matricial pode ser desafiador (formação, pressão externa – gestão, equipe SF/AB e usuário)



Se o NASF fizer  
clínica, vai ser um  
ambulatório de  
especialidades!

Mas onde tem  
escrito que o NASF  
tem que fazer  
atendimento  
individual?

Mas o NASF não é  
para fazer  
atendimento  
individual!

Se for para fazer  
atendimento, só  
pode ser  
atendimento em  
grupo!

O NASF não é  
clínica!

O NASF é só apoio  
matricial!

# FAZER ATENDIMENTO X NÃO FAZER ATENDIMENTO

- Acolher os usuários que requeiram cuidados de reabilitação, realizando orientações, **atendimento**, acompanhamento, de acordo com a necessidade dos usuários e a capacidade instalada das ESF;
- Desenvolver ações de reabilitação, priorizando atendimentos coletivos;
- Elaborar em conjunto com as ESF, rotinas de atenção nutricional e **atendimento para doenças** relacionadas à Alimentação e Nutrição, de acordo com protocolos de atenção básica, organizando a referência e a contra-referência do atendimento;

**PORTARIA Nº 154, DE 24 DE JANEIRO DE 2008**

# FAZER ATENDIMENTO X NÃO FAZER ATENDIMENTO

- Atribuições comuns de todos os membros da equipe de AB:

“... V - garantir da atenção a saúde buscando a **integralidade** por meio da realização de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde e prevenção de agravos; e da **garantia de atendimento da demanda espontânea**, da realização das ações programáticas, coletivas e de vigilância à saúde...”;

- NASF

“...Os NASF fazem parte da atenção básica, mas não se constituem como serviços com unidades físicas independentes ou especiais, e não são de livre acesso para atendimento individual ou coletivo (**estes, quando necessários, devem ser regulados pelas equipes de atenção básica**).

“... A **responsabilização compartilhada** entre a equipe do NASF e as equipes de saúde da família/equipes de atenção básica para populações específicas prevê a revisão da prática do encaminhamento com base nos processos de referência e contra-referência, ampliando-a para um processo de **compartilhamento de casos e acompanhamento longitudinal de responsabilidade das equipes de atenção básica**, atuando no fortalecimento de seus princípios e no papel de coordenação do cuidado nas redes de atenção à saúde.”

# FAZER ATENDIMENTO X NÃO FAZER ATENDIMENTO

- NASF

“...Os NASF devem buscar **contribuir para a integralidade do cuidado** aos usuários do SUS principalmente por intermédio da **ampliação da clínica**, auxiliando no aumento da capacidade de análise e de intervenção sobre problemas e necessidades de saúde, tanto em termos clínicos quanto sanitários. São exemplos de ações de apoio desenvolvidas pelos profissionais dos NASF: discussão de casos, **atendimento conjunto ou não, interconsulta**, construção conjunta de projetos terapêuticos, educação permanente, intervenções no território e na saúde de grupos populacionais e da coletividade, ações intersetoriais, ações de prevenção e promoção da saúde, discussão do processo de trabalho das equipes e etc.”

“...Desenvolver **ações individuais e coletivas** relativas às Práticas Integrativas e Complementares”

**PORTARIA Nº 2.488, DE 21 DE OUTUBRO DE 2011**

# FAZER ATENDIMENTO X NÃO FAZER ATENDIMENTO

- NASF

“..Incentivar a criação de espaços de inclusão social, com ações que ampliem o sentimento de pertinência social nas comunidades, por meio das **ações individuais e coletivas** referentes às Práticas Integrativas e Complementares”

“... Ações de Assistência Farmacêutica - Ações voltadas à promoção, à proteção e à recuperação da saúde, no âmbito individual e coletivo, tendo o medicamento como insumo essencial e visando ao acesso e ao seu uso racional.”

“...O planejamento e/ou a previsão de agenda compartilhada entre as diferentes equipes SF e a equipe dos NASF, que **incluam ações individuais e coletivas**, de assistência, de apoio pedagógico tanto das ESF quanto da comunidade e as ações de visita domiciliar”

**PORTARIA Nº 2.488, DE 21 DE OUTUBRO DE 2011**

# FAZER ATENDIMENTO X NÃO FAZER ATENDIMENTO

- Atendimento: 60 referências;
- Atendimento individual: 3 referências;

“Os profissionais do Nasf realizarão diretamente também, embora em caráter excepcional, atenção aos usuários que requeiram cuidados de reabilitação, orientação, atendimento individual e coletivo...”

○ Nasf organizará o seu processo de trabalho com foco nos territórios de sua responsabilidade, conjuntamente com as equipes de SF que a ele se vinculam de forma a priorizar:

(a) Ações clínicas compartilhadas, para uma intervenção interdisciplinar, com troca de saberes, capacitação e responsabilidades mútuas, gerando experiência para ambos os profissionais envolvidos. Com ênfase em estudo e discussão de casos e situações, realização de projeto terapêutico singular, orientações, espaços de reuniões, bem como consultas/atendimentos conjuntos, apoio por telefone, e-mail etc.

(b) Intervenções específicas do profissional do Nasf com os usuários e/ou famílias, com discussão e negociação a priori com os profissionais da equipe de SF responsáveis pelo caso, de forma que o atendimento individualizado pelo Nasf se dê apenas em situações extremamente necessárias e, quando ocorrer, continuar mantendo contato com a equipe de SF, que não se descomprometeria com o caso, ao contrário, procuraria redefinir um padrão de seguimento complementar e compatível ao cuidado oferecido pelo Nasf diretamente ao usuário, ou à família ou à comunidade.

**CAB 27 (2010)**



MINISTÉRIO DA  
**SAÚDE**

GOVERNO  
**FEDERAL**

# FAZER ATENDIMENTO X NÃO FAZER ATENDIMENTO

- Atendimento: 103 referências;
- Atendimento individual: 14 referências;
- Quadro 4 – Atividades que podem compor a agenda dos profissionais do Nasf:

Elemento estruturante	Descrição da atividade
Atendimento individual compartilhado e específico	<ul style="list-style-type: none"><li>• Atendimento individual compartilhado: realizado conjuntamente entre o profissional Nasf e, no mínimo, um membro da equipe vinculada.</li><li>• Atendimento individual específico: realizado apenas pelo profissional do Nasf, após regulação e pactuação com a equipe de AB vinculada, atrelado a um projeto terapêutico produzido conjuntamente.</li></ul>

Atendimento domiciliar compartilhado e específico	<ul style="list-style-type: none"><li>• Visa a promover o acesso dos usuários restritos ao leito ou ao domicílio.</li><li>• Pode ser realizado em conjunto com ao menos um profissional da equipe de AB (recomendado), servindo, também, como estratégia de educação permanente e manutenção de vínculo com essa equipe, ou apenas pelo profissional do Nasf, após regulação e pactuação com a equipe vinculada.</li></ul>
---	--

**CAB 39 (2014)**

# FAZER ATENDIMENTO X NÃO FAZER ATENDIMENTO

“... Busca-se que essa equipe seja membro orgânico da Atenção Básica, vivendo integralmente o dia a dia nas UBS e trabalhando de forma horizontal e interdisciplinar com os demais profissionais, garantindo a longitudinalidade do cuidado e a prestação de serviços diretos à população. Os diferentes profissionais devem estabelecer e compartilhar saberes, práticas e gestão do cuidado, com uma visão comum e aprender a solucionar problemas pela comunicação, de modo a maximizar as habilidades singulares de cada um.”

“... Deve estabelecer seu processo de trabalho a partir de problemas, demandas e necessidades de saúde de pessoas e grupos sociais em seus territórios, bem como a partir de dificuldades dos profissionais de todos os tipos de equipes que atuam na Atenção Básica em suas análises e manejos. Para tanto, faz-se necessário o compartilhamento de saberes, práticas intersetoriais e de gestão do cuidado em rede e a realização de educação permanente e gestão de coletivos nos territórios sob responsabilidade destas equipes.”

**PNAB (2017)**



# FAZER ATENDIMENTO X NÃO FAZER ATENDIMENTO

PNAB (2017)

“... Ressalta-se que os Nasf-AB não se constituem como serviços com unidades físicas independentes ou especiais, e não são de livre acesso para atendimento individual ou coletivo (**estes, quando necessários, devem ser regulados pelas equipes que atuam na Atenção Básica**). Devem, a partir das demandas identificadas no trabalho conjunto com as equipes, atuar de forma integrada à Rede de Atenção à Saúde e seus diversos pontos de atenção, além de outros equipamentos sociais públicos/privados, redes sociais e comunitárias. Compete especificamente à Equipe do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf- AB):

- a. Participar do planejamento conjunto com as equipes que atuam na Atenção Básica à que estão vinculadas;
- b. **Contribuir para a integralidade do cuidado** aos usuários do SUS principalmente por intermédio da ampliação da clínica, auxiliando no aumento da capacidade de análise e de intervenção sobre problemas e necessidades de saúde, tanto em termos clínicos quanto sanitários; e
- c. Realizar discussão de casos, **atendimento individual, compartilhado, interconsulta**, construção conjunta de projetos terapêuticos, educação permanente, intervenções no território e na saúde de grupos populacionais de todos os ciclos de vida, e da coletividade, ações intersetoriais, ações de prevenção e promoção da saúde, discussão do processo de trabalho das equipes dentre outros, no território.

# Sessão 3 – Elementos da agenda do Nasf AB para a promoção da Clínica Ampliada



MINISTÉRIO DA  
**SAÚDE**

GOVERNO  
**FEDERAL**

# A CLÍNICA AMPLIADA

- ✓ Instrumento para que trabalhadores e gestores possam enxergar e atuar na ***clínica para além dos pedaços fragmentados***, sem deixar de reconhecer e utilizar o potencial destes saberes
  
- ✓ Ampliar a clínica ***não significa somente ampliar os elementos que vão compor a análise*** do profissional de saúde sobre a situação/caso para aumentar o conjunto de ofertas às equipes e aos usuários, mas fundamentalmente ***expandir nossa capacidade de reconhecer modos de vida*** e, com isso, criarmos coletivamente condições concretas para que estes diferentes modos possam existir

## Clínica Ampliada

Compromisso com o sujeito visto de modo singular ⇒ *cuidar das pessoas e não das doenças*;

As necessidades de saúde não são disciplinares ⇒ *trabalho em saúde transdisciplinar* ;

Pactuação da proposta terapêutica com o usuário, *produzindo co-responsabilidade*, trabalhar com ofertas e não apenas com restrições

Busca de ajuda em outros setores ⇒ *Intersectorialidade*

Construção compartilhada de diagnósticos e terapêuticas

# Promovendo a Ampliação da Clínica

## -Articulação com equipes SF/AB-

- Ressaltar que o objetivo principal é construir uma **relação de trabalho colaborativa** para o cuidado compartilhado
- Nessa proposta, além do compartilhamento de responsabilidades e práticas, **busca-se um processo de trabalho interdisciplinar e multiprofissional no qual progressivamente os núcleos de competência específicos de cada profissional possam enriquecer o campo comum de competências**, ampliando, assim, a capacidade de cuidado neste nível de atenção

# Pactuações iniciais com equipes

- A definição das situações prioritárias, dos fluxos e das formas de efetuar o apoio, além de outros acordos, **deve ser construída conjuntamente entre Nasf AB e equipes**, fomentando o comprometimento de todos os envolvidos com as pactuações realizadas.
- Outra estratégia que pode ser utilizada para a consolidação destas pactuações é **estabelecê-las em documento escrito, tornando-o acessível a todos os profissionais** das equipes para consulta quando necessário.

# Estratégias que melhoram a comunicação entre Nasf AB e equipes

- Definição de **meios para contato direto** em situações urgentes e/ou imprevistas e em casos de alterações de agenda
- Divulgação do cronograma ou agenda de atividades do Nasf AB e das equipes eSF/eAB
- Divulgação de cronogramas e fluxos de outros serviços da rede
- Espaço para tratar de questões “operacionais” entre as equipes eSF/eAB e Nasf AB.

# Organização da agenda dos profissionais Nasc AB

- Estruturada localmente com base em parâmetros/atividades mínimas pensados junto com a gestão;
- Acordada considerando a dinâmica da equipe ESF;
- Que contemple ações programáticas e imprevistas;
- De amplo conhecimento das equipes e profissionais envolvidos.



# Elementos estruturantes da agenda do Nasf AB

- **Reuniões de matriciamento** (casos, PTS, EP, etc) (no mínimo mensal e no máximo semanal);
- **Atendimentos individuais** (específicos e compartilhados);
- **Atendimentos domiciliares** (específicos e compartilhados);
- **Grupos e atividades coletivas** (específicas e compartilhadas);

# Elementos estruturantes da agenda do Nasf AB

- Espaço destinado à elaboração de materiais de apoio, rotinas, protocolos e outras formas de estruturação das relações no trabalho;
- Reunião entre os profissionais do Nasf-AB e, se possível, com as outras equipes NASF e de outros pontos de atenção do município (INTERSETORIALIDADE).



# Exemplos de disposição da agenda dos NASF AB

## **Nasf AB tipo 1: 5 a 9 equipes de AB vinculadas**

➤ Profissionais com carga horária de 40h/semana:

- \* Reunião em equipe Nasf AB: 2 a 4 horas por semana.
- \* Reunião de matriciamento: uma reunião por mês por equipe de SF/AB vinculada com duração mínima de 2 horas.
- \* Turnos para ações compartilhadas (individuais ou coletivas): pelo menos dois a três turnos por semana.
- \* Turnos para ações específicas do profissional do Nasf AB (individuais ou coletivas): conforme disponibilidade de agenda.

# Exemplos de disposição da agenda dos NASF AB

## **Nasf AB tipo 2: 3 a 4 equipes de AB vinculadas**

➤ Profissionais com carga horária de 40h/semana:

- \* Reunião em equipe Nasf AB: 2 a 4 horas por semana.
- \* Reunião de matriciamento: uma reunião quinzenal por equipe de SF/AB vinculada com duração de aproximadamente 2 horas.
- \* Turnos para ações compartilhadas (individuais ou coletivas): pelo menos dois a três turnos por semana.
- \* Turnos para ações específicas do profissional do Nasf AB(individuais ou coletivas): conforme disponibilidade de agenda.

# Exemplos de disposição da agenda dos NASF AB

## **Nasf AB tipo 3: 1 a 2 equipes de AB vinculadas**

➤ Profissionais com carga horária de 20h/semana:

- \* Reunião em equipe Nasf AB: 2 horas por semana.
- \* Reunião de matriciamento: 1-2 reuniões semanais por equipe de SF/AB vinculada com duração de aproximadamente 2 horas.
- \* Turnos para ações compartilhadas (individuais ou coletivas): um a dois turnos por semana.
- \* Turnos para ações específicas do profissional do Nasf AB (individuais ou coletivas): conforme disponibilidade de agenda.

# Questões Problemadoras

1. Quais os critérios utilizados para definir o território de atuação e a composição das equipes de Nasf AB nos municípios?
2. Como a gestão estrutura a rede (saúde e outros setores) para promover a inserção da equipe Nasf AB no cotidiano do serviço/equipe de eSF/eAB?
3. Quais ações do Nasf AB podem caracterizar a realização do Apoio Matricial?
4. Como a gestão pode contribuir na prática do Apoio Matricial entre as equipes?
5. Como o Nasf AB se articula com atores, ambientes sociais e serviços para garantir a ampliação da clínica?
6. Como a gestão pode contribuir na articulação entre as equipes para a Ampliação da Clínica e para fortalecer a coordenação do cuidado pela Atenção Básica?

# OBRIGADA!

MINISTÉRIO DA SAÚDE  
SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA  
COORDENAÇÃO-GERAL DE GESTÃO DA ATENÇÃO BÁSICA

WWW.SAUDE.GOV.BR/DAB  
DAB@SAUDE.GOV.BR  
CGGAB@SAUDE.GOV.BR

(61) 3315-5905



<http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/informe/site/materia/detalhe/43916>

**INSCRIÇÕES ATÉ 06/07/2018!!!!**