



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPO GRANDE-MS
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL
EM SAÚDE DA FAMÍLIA SESAU/FIOCRUZ**

GIOVANNA CAMPOS SANTOS

**REESTRUTURAÇÃO DE FERRAMENTA DE MATRICIAMENTO CLÍNICO-
ASSISTENCIAL DO NASF/AP, EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA, EM
CAMPO GRANDE-MS**

CAMPO GRANDE - MS

2023

GIOVANNA CAMPOS SANTOS

**REESTRUTURAÇÃO DE FERRAMENTA DE MATRICIAMENTO CLÍNICO-
ASSISTENCIAL DO NASF/AP, EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA, EM
CAMPO GRANDE-MS**

Trabalho de Conclusão de Residência,
apresentado como requisito parcial para
conclusão da Residência Multiprofissional em
Saúde da Família - SESAU/FIOCRUZ, de
Mato Grosso do Sul.

Orientador: Prof. Ms. Pedro Igor Cardozo

CAMPO GRANDE - MS

2023

TERMO DE APROVAÇÃO

TÍTULO DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE RESIDÊNCIA

por

GIOVANNA CAMPOS SANTOS

Este Trabalho de Conclusão de Residência foi apresentado no dia 02 de fevereiro de 2023, como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Saúde da Família, no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família SESAU/FIOCRUZ. A candidata foi arguida pela Banca Examinadora, composta pelos professores abaixo assinados. Após deliberação, a Banca Examinadora considerou o trabalho _____.

BANCA EXAMINADORA

Pedro Igor Cardozo
Professor Orientador

Betina Durovni
Membro Titular 1

Moysés Martins Tosta Storti
Membro Titular 2

A Folha de Aprovação assinada eletronicamente encontra-se na Secretaria Acadêmica da
Coordenação do Programa

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, gostaria de agradecer a Deus, que permitiu que tudo isso acontecesse ao longo de minha vida, não somente durante esses anos como residente, mas que, em todos os momentos, é o maior mestre que alguém pode conhecer.

Ao Prof. Ms. Pedro Igor Cardozo, pela orientação, apoio, aprendizado e confiança.

Agradeço a todos, à minha família, parentes e amigos, que, com seu incentivo, fizeram-me chegar à conclusão da Residência, permitindo, assim, o começo de uma nova etapa em minha carreira.

Por último, agradeço a todos que, direta ou indiretamente, fizeram parte de minha formação, o meu muito obrigado.

RESUMO

SANTOS, GC. **Reestruturação de ferramenta de matriciamento clínico-assistencial do NASF/AP, em uma unidade de saúde da família, em Campo Grande/MS.** 2023. 42p. Trabalho de Conclusão de Residência - Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família SESAUFIOCRUZ. Campo Grande/MS, 2023.

O Núcleo Ampliado de Saúde da Família atua a partir da qualificação e complementaridade das ações de promoção, prevenção, assistência e reabilitação em saúde, aumentando a resolutividade. O objetivo deste projeto de intervenção é qualificar o matriciamento clínico-assistencial do Núcleo Ampliado de Saúde da Família às equipes de saúde da Unidade de Saúde da Família Tiradentes, em Campo Grande, Mato Grosso do Sul. O objetivo é desenvolver uma planilha eletrônica para solicitação de atendimentos domiciliares e consultas, assim como construir um material de apoio (cartilha), associada a uma proposta de educação interprofissional em saúde. Foram realizadas oficinas com a equipe do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e com os profissionais das equipes. Percebeu-se boa receptividade ao projeto e à utilização da cartilha, assim como aumento de solicitações de matriciamento clínico-assistencial via planilha eletrônica. Conclui-se que os produtos do projeto de intervenção ampliaram e qualificaram o matriciamento clínico-assistencial no cotidiano de práticas da unidade.

Palavras-chave: Sistema Único de Saúde. Estratégia Saúde da Família. Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

SANTOS, GC. Restructuring of an assistance matrix support tool to the NASF/AP, in a family health unit in Campo Grande - MS. 2023. 42p. Residency Completion Work – Multiprofessional Residency Program in Family Health SESAUFIOCRUZ. Campo Grande/MS, 2023.

The Expanded Family Health Center operates based on the qualification and complementarity of health promotion, prevention, assistance and rehabilitation actions, increasing resolution. The objective of this intervention project is to qualify the clinical-assistance matrix support of the Expanded Family Health Center to the health teams of the Tiradentes Family Health Unit, in Campo Grande, Mato Grosso do Sul. The objective is to develop an electronic spreadsheet for requesting home visits and consultations, as well as to build a support material (booklet), associated with a proposal for interprofessional education in health. Workshops were held with the team of the Expanded Family Health Center and with the professionals of the teams. There was good receptivity to the project and use of the booklet, as well as an increase in the recruitment of clinical-assistance matrix support via an electronic spreadsheet. It is concluded that the products of the intervention project expanded and qualified the clinical-assistance matrix in the daily practice of the unit.

Keywords: Unified Health System. Family Health Strategy. Primary Health Care.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

APS	Atenção Primária à Saúde
EIS	Educação Interprofissional em Saúde
EPS	Educação Permanente em Saúde
ESF	Estratégia Saúde da Família
eSF	Equipe de Saúde da Família
FUNRURAL	Fundo de Assistência ao Trabalhador Rural
NASF	Núcleo Ampliado de Saúde da Família
PACS	Programa de Agentes Comunitários de Saúde
PI	Projeto de Intervenção
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PNEPS	Política Nacional de Educação Permanente em Saúde
PST	Projeto de Saúde no Território
PTS	Projeto Terapêutico Singular
SESP	Fundação Serviços de Saúde Pública
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidades Básicas de Saúde
USF	Unidade de Saúde da Família

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	8
2 OBJETIVOS.....	10
3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	11
4 PLANEJANDO A INTERVENÇÃO: CAMINHO METODOLÓGICO.....	17
4.1 – Tipo de estudo.....	17
4.2 – Local do estudo.....	17
4.3 – Participantes do estudo.....	17
4.4 – Plano de ação	17
4.5 – Procedimento de coleta de dados e instrumentos.....	22
4.6 – Análise dos dados, avaliação e monitoramento.....	22
4.7 – Aspectos éticos.....	23
5 AÇÕES E RESULTADOS ALCANÇADOS.....	23
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	26
REFERÊNCIAS.....	27
ANEXO A - INSTRUMENTO DE SOLICITAÇÃO DE ATENDIMENTOS DOMICILIARES/CONSULTAS.....	30
ANEXO B - DOCUMENTO DE APROVAÇÃO CGES/SESAU.....	31
APÊNDICE A – CARTILHA.....	32

1 INTRODUÇÃO

A Portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008, regula os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF). De acordo com esta Portaria, o NASF tem por objetivo ampliar o leque de ações e a resolutividade na Atenção Primária à Saúde (APS), além de atuar no fortalecimento do princípio da integralidade. É composto por equipes de profissionais de diferentes categorias, previamente definidas pelos gestores locais, segundo critérios epidemiológicos. As equipes atuam de maneira compartilhada com a Equipe de Saúde da Família (eSF), nos territórios de sua responsabilidade, a partir das demandas identificadas em conjunto^{1,2}.

Deste modo, a atuação do NASF é peça importante dentro do funcionamento da APS, pois tem como função, além de apoiar a atuação das eSF em seu processo de trabalho, auxiliar a articulação com os outros pontos da rede. Ampliam-se, portanto, as possibilidades de coordenação do cuidado e de resolutividade, além de impactar em indicadores em saúde. O apoio do NASF às eSF ocorre por meio do matriciamento, que se subdivide em suporte técnico-pedagógico – ex. realização de atividades coletivas, ações de educação em saúde, elaboração de materiais de apoio – e suporte clínico-assistencial – ex. atendimentos domiciliares, consultas ambulatoriais, podendo contribuir para o estreitamento de vínculos entre unidade de saúde e população adscrita^{2,3}.

Entretanto, para garantir um bom funcionamento do NASF, é importante uma boa comunicação com a eSF, visto que não se recomenda que o mesmo configure porta de entrada, mas um ponto da rede de atenção que se articula às necessidades em saúde das equipes de saúde da família^{2,4}.

Nesse sentido, observam-se, no contexto da Unidade de Saúde da Família (USF) Dr. Antônio Pereira - Tiradentes, Campo Grande, Mato Grosso do Sul, nós críticos relacionados ao processo de matriciamento clínico-assistencial do NASF/AP às eSF: percebem-se tanto dificuldades relacionadas à operacionalização do fluxograma de matriciamento estabelecido – sendo comum situações em que parte dos profissionais do NASF/AP relatem não receberem demandas de matriciamento clínico-assistencial por parte dos profissionais das eSF – assim como existência dúvidas, ou mesmo desconhecimento, sobre o real papel e sobre as possibilidades de atuação do NASF/AP no contexto da APS.

No contexto local, o matriciamento clínico-assistencial é feito via “Ficha Solicitação de Atendimento Domiciliar/Consulta”, ficha impressa que fica arquivada na sala da gerência

da unidade, onde, semanalmente, as equipes NASF/AP verificam existência de demandas. Existe um prazo semanal para a devolutiva à equipe.

Entretanto, tem-se observado que esta forma de comunicação não tem sido efetiva, haja vista que, em 2021, não foram identificadas solicitações por meio desse fluxo. No cenário nacional, também são identificadas fragilidades de comunicação entre NASF/AP e eSF, sendo comuns situações em que existe pouca integração entre os profissionais, assim como incompreensão acerca dos objetivos da ferramenta de apoio matricial^{4,5,6}. Por outro lado, a subutilização identificada pode impactar na produtividade do NASF/AP, e influenciar diretamente no funcionamento deste segmento de saúde, além de distanciar o usuário do serviço⁷.

Diante deste cenário, alinhado à necessidade de acompanharmos as tecnologias e ferramentas digitais, justifica-se o desenvolvimento de um Projeto de Intervenção (PI) que busque qualificar o matriciamento clínico-assistencial do NASF/AP, por meio da conversão da ficha solicitações de consulta/atendimento domiciliar para o meio digital, associado a uma proposta de desenvolvimento de oficinas de Educação Interprofissional em Saúde (EIS), abordando o papel, os caminhos e as possibilidades de matriciamento clínico-assistencial junto ao NASF/AP.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Desenvolver PI que vise a ampliar e qualificar o matriciamento clínico-assistencial do NASF/AP Tiradentes às eSF da USF Tiradentes, em Campo Grande, Mato Grosso do Sul.

2.2 Objetivos específicos

- 2.1.1** Converter a ficha solicitação de atendimento domiciliar/consulta, de meio impresso/manual para o eletrônico (planilha eletrônica formato *Google Sheets*);
- 2.1.2** Elaborar um material de apoio (cartilha), para qualificação do matriciamento clínico-assistencial do NASF/AP;
- 2.1.2** Promover oficinas entre os profissionais das eSF e NASF/AP, seguindo à proposta de Educação Interprofissional em Saúde (EIS).

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

3.1 Estratégia Saúde da Família

Em 1980, o país passava por mudanças sociais e políticas, como resultado das lutas pela redemocratização. Assim, o sistema de saúde brasileiro passou por uma reforma estrutural: a mudança de um modelo bismarckiano de previdência, que cobria menos de 50% da população, para um modelo beveridgeano de *National Health Service*, causou uma ruptura com todos os princípios que orientavam a política de saúde, até então. Dessa maneira, ocorreu um reordenamento ideológico e institucional, devido aos princípios da política de saúde, que são modificados, e em função da criação do sistema único³.

Assim, previamente à implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), era inexistente uma política nacional de APS, havendo segmentação de coberturas e fragmentação da assistência, considerando que a assistência médica do seguro social prestava serviços de pronto-atendimento e atenção ambulatorial, inexistindo a figura de médico generalista ou especialista em medicina de família e comunidade, apresentando forte enfoque à atenção especializada, e voltada ao modelo biomédico. Os trabalhadores rurais eram parcialmente acolhidos pelo Fundo de Assistência ao Trabalhador Rural (FUNRURAL), por meio da contratação de terceiros, em geral hospitais filantrópicos (Santas Casas). Em áreas rurais das regiões Nordeste e Norte, pequenas unidades mistas da Fundação Serviços de Saúde Pública (SESP), vinculadas ao Ministério da Saúde, ofertavam alguns serviços para controle de endemias, porém, sem acesso formal aos serviços de APS⁸.

A formulação de uma política pública voltada para a APS tem suas origens no Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), coordenado pelo Ministério da Saúde. O programa foi implantado na região Nordeste, mediante projeto piloto, e foi estendido para a região Norte. Havia capacitação gradual dos agentes para realizar o diagnóstico de saúde da comunidade e o desenvolvimento de ações de proteção à saúde da mulher e da criança, realizando um trabalho em saúde voltado para prevenção e promoção à saúde. Posteriormente, em 1994, com o intuito de se desenvolver uma estratégia de reorientação dos serviços de atenção à saúde, criou-se o Programa Saúde da Família (PSF). Reestruturando as práticas voltadas para a doença e valorização do hospital, ocorre uma substituição por novos princípios, com ênfase na promoção da saúde e na participação comunitária³.

Desde sua criação em 1994, o PSF, gradualmente, foi se tornando a principal estratégia para a ampliação do acesso de primeiro contato, representando uma mudança do modelo

assistencial, o eixo norteador da base do SUS; foi transformado em Estratégia Saúde da Família (ESF), enunciado na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) em 2006, tendo sua terceira edição em 2017, ampliando, dessa maneira, o escopo e a concepção da APS. Além disso, revisaram-se as funções das Unidades Básicas de Saúde (UBS) e reconheceu-se a existência de diferentes modalidades, segundo o modelo de organização predominante⁷.

Com a descentralização do sistema público de saúde, houve uma responsabilização dos municípios brasileiros para o cuidado com a atenção à saúde de seus habitantes, o que constituiu uma grande mudança do ponto de vista institucional, gerencial, político e financeiro. Cada município do país precisou criar uma estrutura gerencial, e implantar serviços de saúde, mesmo onde, até então, não havia unidades de saúde. Assim, novos arranjos organizacionais e estruturais foram criados, deste modo, adaptando os conceitos cunhados por Starfield (2002)⁹.

Deste modo, a ESF, ao desempenhar o papel de porta de entrada do sistema de saúde, responsabiliza-se pela efetividade do cuidado, mesmo que este seja ofertado em outros pontos de atenção da rede, ajudando a promover a integralidade do cuidado¹⁰. Na perspectiva da APS, deve ocorrer uma íntima relação de vínculo com as demais dimensões que a integram, quer sendo o acesso, a porta de entrada, o elenco de serviços, a coordenação, o enfoque família, a orientação para a comunidade e a formação profissional e a continuidade do cuidado¹¹.

Para Macinko e Harris (2015)¹², a ESF configura o principal avanço da APS no Brasil, e nenhuma outra iniciativa dentro do SUS atingiu a magnitude dessa política, que hoje é globalmente citada como exemplo de sucesso. A expansão da ESF foi gradual e teve um impacto muito importante na saúde da população brasileira, pois favoreceu o melhor acesso e utilização de serviços de saúde; trouxe melhores resultados de saúde, incluindo reduções importantes na mortalidade infantil e mortalidade adulta para algumas condições de saúde sensíveis à APS; ocorreu expansão de acesso a tratamentos odontológicos, e ampliação no controle de algumas doenças infecciosas; apresentou melhoria na equidade do acesso aos serviços de saúde e diminuição de desigualdades na saúde dos indivíduos; promoveu eficiência no SUS, devido à redução de hospitalizações desnecessárias e em outras áreas como melhoria na qualidade das estatísticas vitais, e articulou-se com programas sociais, como o Programa Bolsa Família.

3.2 Apresentando o NASF

O NASF foi criado em 2008, por meio da Portaria GM nº 154. Este programa se insere dentro do escopo de ações da APS no Brasil e estabelece o credenciamento de equipes multiprofissionais, que devem assumir a função de apoiar a inserção da ESF na rede de serviços, e ampliar a abrangência, a resolutividade, a territorialização e a regionalização das ações em saúde. Os NASF não configuram em porta de entrada do sistema, e atuam de forma integrada à rede de serviços de saúde, a partir das demandas identificadas no trabalho conjunto com as eSF¹.

Nesse sentido, a responsabilização compartilhada entre ESF e equipe NASF na comunidade pode auxiliar na redução da prática do encaminhamento, com base nos processos de referência e contrarreferência, ampliando-a para um processo de acompanhamento longitudinal de responsabilidade da equipe de APS, atuando no fortalecimento de seus atributos e no papel de coordenação do cuidado no SUS ¹.

Em dezembro de 2012, através da Portaria nº 3.124¹⁰, o NASF teve alguns aprimoramentos em seus parâmetros. De acordo com esta portaria, os núcleos têm como objetivo principal oferecer apoio às ações desenvolvidas pelas equipes, além de ampliar a abrangência dessas ações, segundo os princípios da regionalização e da territorialização^{1,10}. Outro objetivo é contribuir para a melhoria da resolutividade das demandas atendidas pela APS, qualificando as ações e fortalecendo a rede de cuidados em saúde. Espera-se, com a implantação do NASF, concretizar o cuidado integral à população e reduzir os encaminhamentos aos outros níveis de atenção².

O NASF pode ser composto por profissionais de diferentes categorias, como: profissionais de educação física, fonoaudiólogos, fisioterapeutas, psicólogos, nutricionistas, terapeutas ocupacionais, médicos, entre outros. Tanto as eSF quanto os NASF ficam alocados em USF. Dentro da implementação do NASF, estão previstas três modalidades, sendo: (i) NASF 1, que pode apoiar entre cinco e nove eSF e/ou equipes da Atenção Básica (AB) para populações específicas, tais como a população de rua ou a ribeirinha; (ii) NASF 2, que pode apoiar entre três e quatro eSF e/ou AB para populações específicas; (iii) NASF 3, que oferece apoio entre uma e duas ESF e/ou AB, também para populações específicas ⁷.

Os profissionais do NASF precisam perseguir alguns atributos para conseguir se quiserem desenvolver práticas assertivas, como: conhecer e articular os serviços de saúde e sociais existentes no território; identificar, em conjunto à comunidade e às eSF, o público prioritário para o desenvolvimento das ações, além do tipo de abordagem a ser adotada;

conhecer a realidade socioeconômica e epidemiológica das famílias residentes na área adstrita; atuar na prevenção e na promoção da saúde por meio de ações educativas; promover ações interdisciplinares com as eSF, a partir de discussões de caso realizadas periodicamente, além de apoiar as equipes de AB para populações específicas ^{1, 2, 10, 13, 14}.

Além disso, as ações do NASF estão organizadas em nove áreas temáticas. São elas: atividade física/práticas corporais; reabilitação; práticas integrativas e complementares/ acupuntura e homeopatia; saúde mental; alimentação e nutrição; serviço social; saúde da mulher; saúde da criança e do adolescente; assistência farmacêutica ¹³.

3.3 Ferramentas Tecnológicas do NASF

Para a organização e o desenvolvimento do processo de trabalho do NASF, algumas ferramentas tecnológicas se fazem necessárias, porque elas auxiliam no desenvolvimento do trabalho¹³.

Uma delas é o Projeto de Saúde no Território (PST), que inicia o processo de implantação do NASF na APS de um município. Visa a desenvolver ações na produção da saúde no território, articulando os serviços de saúde com outros serviços e políticas, através do diagnóstico inicial das condições de saúde da comunidade, qualidade de vida, e autonomia de sujeitos ¹.

Outra ferramenta importante é o apoio matricial, que é constituído tanto por ações assistenciais diretas, quanto ações técnico-pedagógicas, como a elaboração de materiais de apoio, os atendimentos conjuntos, a discussão de casos, dentre outros. Durante o matriciamento, a equipe do NASF utiliza as informações da equipe da eSF, buscando sua qualificação para a oferta de apoio às equipes vinculadas ¹.

Já o Projeto Terapêutico Singular (PTS) constitui um conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas para um indivíduo, uma família ou um grupo, que resulta da discussão coletiva de uma equipe interdisciplinar com apoio matricial, caso seja necessário. Nesse sentido, pode ser utilizado como uma ferramenta do processo de integração entre NASF e equipes vinculadas, permitindo que, mesmo em situações em que seja demandada uma intervenção específica do profissional do NASF, a equipe de referência possa manter a coordenação do cuidado¹.

A clínica ampliada constitui outra ferramenta importante, possibilitando a qualificação do modo de se fazer saúde. Ampliar a clínica significa aumentar a autonomia dos usuários do serviço de saúde, da família e da comunidade. É integrar a equipe de trabalhadores da saúde

de diferentes áreas na busca de um cuidado e tratamento de acordo com cada caso, com o estabelecimento de vínculo com o usuário. A vulnerabilidade e o risco do indivíduo são considerados, e o diagnóstico é feito não só pelo saber dos especialistas clínicos, mas também leva em consideração a história de quem está sendo cuidado¹.

Por fim, a pactuação do apoio consiste em uma ferramenta de cogestão que deve manter-se em permanente construção. Ela é coordenada pela gestão de saúde e delimita a pactuação do desenvolvimento do processo de trabalho do NASF com aeSF¹.

3.4 Processo de Educação Permanente na Qualificação do Serviço

A principal estratégia institucional destinada à qualificação dos profissionais do SUS é a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), instituída em 2007¹⁸. A política tem por objetivo superar os tradicionais modelos de capacitação e de educação continuada, em que as atividades são planejadas e desenvolvidas alheias às necessidades reais dos serviços. A educação continuada tradicional é fundamentada na transmissão vertical de conhecimento, com o objetivo de atualizar novos enfoques, novos procedimentos ou novas tecnologias. Pierantoni *et al.*(1994) relatam que, na maior parte das vezes, os processos educativos ocorrem com trabalhadores isolados do contexto real do trabalho¹⁹.

A força de trabalho ideal para o atendimento no SUS não tem sido compatível com o perfil dos profissionais que operam o sistema. Nesse contexto, a Educação Permanente em Saúde (EPS) constitui a inter-relação entre serviço, docência e saúde, objetivando o desenvolvimento profissional e à qualidade da assistência prestada²⁰. Tem, como base, os pressupostos da problematização da realidade e da aprendizagem significativa, que devem ser orientadores das estratégias de mudança das práticas cotidianas de saúde, no entendimento de que o trabalhador possui experiências prévias e conhecimento e que o trabalho é fonte de conhecimento e local de aprendizagem^{20,21}. Nesse sentido, estimula o uso de metodologias diferenciadas que despertem a reflexão crítica sobre as práticas de cuidado, adequando-as às verdadeiras necessidades dos usuários, e atendendo aos princípios e diretrizes do SUS²¹.

Sabe-se que a EPS proporciona modificações no processo de trabalho. Os profissionais conseguem problematizar o cotidiano ao discutir um caso, durante a visita domiciliar conjunta, ao realizar atendimento compartilhado, na discussão das práticas de educação em saúde para a comunidade, na reflexão do perfil epidemiológico do território, na articulação da rede e das políticas públicas em prol do cuidado aos usuários. Dessa maneira, as ações fomentam uma

reflexão crítica do fazer dos profissionais de saúde e a consolidação de um modelo de atenção à saúde focado nos sujeitos^{22,23}.

Nesse sentido, vale destacar que a EPS não diz respeito somente a uma questão metodológica, na qual os problemas do serviço viriam à tona para resolvê-los. Para além desse pragmatismo, torna-se importante delinear os conteúdos que ampliem a visão dos trabalhadores, emitindo melhor entendimento do trabalho em saúde e de suas singularidades. Essa compreensão se torna viável se houver uma concepção dos trabalhadores como sujeitos de conhecimento e de cultura para, com isso, entender qual o sentido dos conhecimentos para esses sujeitos no exercício profissional em saúde^{22,23}.

Nesse contexto, os desafios da formação de trabalhadores em saúde situam-se também em um plano epistemológico, especialmente quanto aos sentidos dos saberes formais ou conhecimentos científicos e dos saberes profissionais técnicos e sociopolíticos, expressos pela histórica e difícil relação entre teoria e prática^{22,23}.

Assim, para Leite *et al.*(2012)²⁴, é pertinente ponderar que, no contexto da APS, a EPS ainda se encontra em processo de construção, como o processo de avaliação nas equipes. As dificuldades envolvem questões de formação, gerenciais, institucionais e relativas aos processos de trabalho. Mediante o enfrentamento dessas dificuldades, podem surgir possibilidades de ação e caminhos estratégicos, que possibilitem mudanças nas práticas de atenção à saúde, segundo as necessidades reais dos serviços, das famílias e da comunidade, promovendo uma melhoria nos indicadores de saúde²⁵.

4 PLANEJANDO A INTERVENÇÃO: CAMINHO METODOLÓGICO

4.1. Tipo de Estudo

Este trabalho trata-se de um PI, onde será proposta a reestruturação do uso da ferramenta de solicitação de consultas aos profissionais do NASF/AP, associada à elaboração de um material de apoio (cartilha) e ao desenvolvimento de oficinas de EIS, a fim de qualificar o processo de trabalho relativo ao matriciamento clínico-assistencial pelo NASF/AP às eSF.

4.2 Local do Estudo

O estudo foi desenvolvido no território da Unidade Saúde da Família Dr. Antônio Pereira (USF Tiradentes), localizada na Avenida José Nogueira Vieira, 389 - Tiradentes - Campo Grande, bairro Tiradentes, cidade de Campo Grande no Estado de Mato Grosso do Sul. A unidade é composta por 08 eSF, 06 equipes de saúde bucal, além de contar com equipe multiprofissional, profissionais do NASF. A USF Tiradentes possui o programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família, que pertence ao Laboratório Inova APS (FIOCRUZ/SESAU), e é composta por 08 equipes multiprofissionais de residentes, preceptores e servidores.

4.3 Participantes do estudo

Participaram do PI vinte e oito profissionais, entre servidores, residentes e preceptores que estão lotados nas eSF da USF Tiradentes - nas seguintes categorias profissionais: médicos, enfermeiros e cirurgiões-dentistas, assim como os profissionais que compõem o NASF/AP Tiradentes - médico pediatra, ginecologista, profissional de educação física, psicólogo e fisioterapeuta.

4.4 Plano de ação

4.4.1 Construção da planilha eletrônica para solicitações de atendimentos domiciliares/consultas

O apoio matricial e a equipe de referência são metodologias de trabalho, e arranjos organizacionais que buscam diminuir a fragmentação do cuidado. 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 intersetorial²⁶. Dejours, Lancman e Barros (2016) relatam que, entre as

principais dificuldades enfrentadas pelo NASF, estão as diferentes formas de organização do processo de trabalho, envolvendo a interface eSF/ NASF²⁷.

Deste modo, optou-se, primeiramente, pela reestruturação do instrumento de matriciamento clínico-assistencial, que até então era feito via "solicitações de atendimento" (ANEXO A), através do preenchimento de uma solicitação física pela equipe eSF ao NASF, que fazia a checagem semanalmente, a fim de recebimento de demandas da unidade. A proposta do PI foi criar uma planilha em formato *Google Sheets* (*Mountain View*, Califórnia, EUA), e compartilhada via *Google Drive* (*Mountain View*, Califórnia, EUA) aos e-mails das equipes e do NASF/AP Tiradentes (compartilhamento restrito), ampliando as informações fornecidas, tanto pela eSF, quanto pelo NASF, além de otimizar os arranjos organizacionais do NASF.

Para Sales *et al.* (2020)⁶, as barreiras de comunicação entre eSF e NASF podem ser superadas através da utilização de ferramentas digitais. Sabe-se que, de forma digital, a comunicação é mais rápida, e todos os membros da equipe podem acompanhar os desdobramentos em tempo oportuno, além de fornecer informações importantes sobre os pacientes, como identificação, queixa principal, e os resultados esperados pela equipe que referência para o matriciamento clínico-assistencial^{6,15}.

O instrumento de solicitações de atendimentos domiciliares/consultas ao NASF foi previamente elaborado pela Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande (SESAU/MS), e disponibilizado para impressão pelas equipes. Os dados desse instrumento foram organizados em formato de planilha eletrônica, sendo composta pelos com os seguintes campos: (i) dados do solicitante: equipe; data de solicitação; profissional solicitante; nome do paciente (iniciais); cartão SUS; telefone; ACS; enfermeiro; descrição do caso (queixas / contextualização / histórico / etc.); conduta atual: o que já foi realizado no caso (quais procedimentos a equipe já realizou com relação ao caso); expectativas com relação ao caso (aspectos de anseio de melhora); (ii) seguimento e desfecho: data de recebimento; desfecho; avaliação multiprofissional; conduta; observações.

4.4.2 Construção da cartilha (material de apoio)

A segunda etapa consistiu na construção de um material de apoio, em formato de cartilha informativa, destinado à utilização durante a rotina das equipes de saúde da família (APÊNDICE A). O material desenvolvido tem por objetivo abordar, de forma clara e ilustrativa, o papel do NASF/AP, e instrumentalizar às equipes acerca do PI. Está organizado em: capa;

folha de rosto; apresentação; tópicos temáticos e encerramento. Ao todo, o material possui 33 páginas.

A cartilha busca facilitar a descrição do tema abordado, buscando estimular a reflexão sobre situações vivenciadas no cotidiano. Buscou-se, durante a elaboração do material, adequar a linguagem, de forma que a mesma estivesse clara e compreensível, para melhor interpretação.

O conteúdo esteve organizado de forma objetiva, de forma a torná-lo compreensível, e de melhor assimilação. Optou-se por empregar fundo predominantemente claro, e com subtítulos e títulos em destaque, de forma a facilitar a leitura. Para aquelas informações mais críticas, empregaram-se mensagens de alerta ou atenção, de maneira a destacar sua importância²⁸.

A produção do material teve sua elaboração entre os meses de setembro e outubro de 2022, e foi construído a partir de referências sobre o tema: Caderno de Atenção Básica nº 27 – Diretrizes do NASF de 2009²⁶; Caderno de Atenção Básica nº 39, Núcleo de Apoio à Saúde da Família (2014)².

O conteúdo do material foi organizado em seis tópicos, sendo: objetivos do NASF; princípios e diretrizes; ferramentas tecnológicas do NASF; atuação do NASF; fluxo de atendimento atual e composição do NASF Tiradentes; Projeto de Intervenção: objetivos; planilha eletrônica e mecanismos de operacionalização; exemplos de demandas elegíveis de matriciamento clínico-assistencial.

A autora foi responsável pelo cumprimento das etapas relacionadas à elaboração da cartilha (elaboração de cronograma, pesquisa bibliográfica, confecção), e orientador foi responsável pela revisão crítica do material. No tocante ao prazo, a cartilha foi concluída na data de 10 de outubro de 2022. A mesma foi apresentada primeiramente aos profissionais do NASF, no dia 31/10/2022, para contribuição ou sugestões que pudessem enriquecer o material; após essa apresentação prévia, a metodologia seguiu a proposta de EIS¹⁶.

4.4.3 Oficinas de EIS junto às equipes NASF/AP Tiradentes e eSF Tiradentes

A terceira etapa do PI foi focada em educação permanente com a eSF e o NASF/AP Tiradentes. Assim, a metodologia seguiu a proposta de EIS¹⁶. Após prévio convite (Figura 1), compartilhado eletronicamente aos grupos de cada equipe USF Tiradentes (Flamboyant, Itatiaia, Estrela Park, Nogueira, Rouxinol, São Lourenço, Três Barras e Vilas Boas), foram realizadas oficinas em reuniões de equipe, que ocorreram semanalmente e contaram a

participação majoritária da equipe técnica de cada eSF (entre os dias 01/12 e 07/12 de 2022), assim como 01 encontro junto à equipe NASF.

Desenvolve-se a metodologia de roda de conversa¹⁶, tendo sido conduzido um debate sobre os seguintes tópicos: interface entre APS e NASF; objetivos e possibilidades do NASF; operacionalização e processo de trabalho; NASF e suas ferramentas tecnológicas; NASF e rede de atenção à saúde - assim como proposição do uso da ferramenta reestruturada (seus objetivos; apresentação da planilha eletrônica “solicitação de atendimento/consulta domiciliar”; apresentação dos campos da planilha e mecanismo de acesso (*Google Drive*); exemplos de demandas elegíveis de matriciamento clínico-assistencial (saúde mental; saúde da mulher; saúde da criança; saúde do adolescente; saúde e reabilitação da pessoa idosa). A Tabela 1 demonstra o plano de ação utilizado durante o desenvolvimento do PI.



Figura 1 – Modelo de convite à oficina do PI “Reestruturação de ferramenta de matriciamento clínico-assistencial do NASF/AP, em uma unidade de saúde da família, em Campo Grande-MS.”

Tabela 1 - Planejamento do PI “Reestruturação de ferramenta de matriciamento clínico-assistencial do NASF/AP, em uma unidade de saúde da família, em Campo Grande-MS”.

Nó crítico	Operação/projeto	Resultados esperados	Produto esperado	Recursos necessários
Subutilização do matriciamento clínico-assistencial.	Implantação da planilha eletrônica <i>Google Sheets</i> para solicitações de demandas de matriciamento assistencial, associada à proposta de EIS.	Ampliar e qualificar o acesso aos usuários; Melhorar a comunicação entre eSF e NASF/AP; Qualificar a vigilância em saúde local e a gestão; Otimizar o tempo de resposta às solicitações.	Criação e operacionalização da planilha eletrônica Cartilha informativa Oficinas de EIS	Organizacional: planejamento e pactuação de cronograma. Cognitivo: para coleta e atualização de informações sobre o tema (artigos científicos, livros, protocolos, Cadernos de Atenção Básica). Político: Para dialogar e somar parcerias que possam auxiliar na construção e divulgação do PI. Financeiro: para angariar recursos destinados à aquisição de insumos.

4.6 Procedimento de coleta de dados e instrumentos

O PI teve por objetivo a qualificação do processo de matriciamento clínico-assistencial. Dessa forma, não houve coleta de dados primários e secundários envolvendo seres humanos, mas consulta a materiais científicos (artigos, cadernos, livros, protocolos) disponíveis em bases de dados e em sites oficiais (SciELO, PubMed, Biblioteca Virtual de Saúde, Lilacs).

4.7 Análise dos dados, avaliação e monitoramento

Quanto ao monitoramento e avaliação do projeto, os resultados poderão ser mensurados quantitativamente, através da análise de dados secundários. Entretanto, não é objetivo do PI coletar e/ou analisar dados primários e secundários, embora, em médio e longo prazo, possam ser úteis na avaliação e no monitoramento do projeto, permitindo adaptações

e correções que, por ventura, forem necessárias, considerando o próprio processo de trabalho em equipe.

4.8 Aspectos Éticos

O estudo foi submetido à Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande, via “*Solicitação de Autorização para Realização de Pesquisa e Projeto de Extensão na Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande – MS*” (ANEXO B). A execução do plano de ação foi iniciada após autorização, e não foi necessária a submissão para o Comitê de Ética, considerando que o PI não configura de pesquisa envolvendo seres humanos, assim como não implicou em coleta de dados primários e/ou secundários.

5 AÇÕES E RESULTADOS ALCANÇADOS

A EIS também compreendida como uma atividade que envolve dois ou mais profissionais que aprendem juntos, de modo interativo, com o objetivo de valorizar a qualidade da atenção à saúde. Constitui abordagem prioritária que formalmente está sendo incorporada nas políticas de educação na saúde, considerando que é tida como estratégia potencial para fortalecimento do SUS¹⁶.

Dessa forma, durante a intervenção, foi realizado um encontro com a equipe NASF/AP Tiradentes, onde eles puderam contribuir com a ferramenta de intervenção. Participaram os profissionais: médico pediatra, fisioterapeuta, profissional de educação física, psicólogo e ginecologista. Percebeu-se, inicialmente, grande aceitação por parte dos profissionais (Figura 2).



Figura 2 – Oficina do PI “Reestruturação de ferramenta de matriciamento clínico-assistencial do NASF/AP, em uma unidade de saúde da família, em Campo Grande-MS”, realizada com profissionais de uma NASF/AP Tiradentes, Campo Grande, Mato Grosso do Sul.

Posteriormente, foram realizadas dez oficinas com os profissionais das eSF. Ocorreu um encontro por cada equipe, contemplando oito equipes, sendo realizadas em horário reservado para a reunião (Figura 3). Assim, os encontros contaram com presença majoritária dos membros das equipes. Por fim, foi realizada uma oficina com as profissionais do serviço social, visto que esse núcleo é responsável por um grande fluxo de atendimento.



Figura 3 – Oficina do PI “Reestruturação de ferramenta de matriciamento clínico-assistencial do NASF/AP, em uma unidade de saúde da família, em Campo Grande-MS” realizada com profissionais de uma eSF da USF Tiradentes, Campo Grande, Mato Grosso do Sul.

Durante as oficinas com as equipes, após ser realizada uma dinâmica de apresentação inicial, houve uma introdução sobre o tema, seguida da contextualização sobre a situação-problema identificada no contexto local de práticas, isto é, os nós críticos relacionados à subutilização do matriciamento clínico-assistencial ao NASF/AP Tiradentes.

Posteriormente, os membros da equipe conheceram os objetivos e o percurso metodológico do PI. Em um segundo momento, foi introduzida a cartilha e seus principais tópicos. Abriu-se um debate para a equipe sanar dúvidas, e levantar questionamentos acerca do tema.

Durante processo de EIS com os profissionais, foi possível notar pouco conhecimento sobre fluxo anterior (solicitação de atendimentos domiciliares/ consultas via ficha impressa). De modo geral, percebeu-se interesse e receptividade acerca do novo fluxo proposto pela intervenção. Assim como em estudos anteriores^{4,28,29,30}, foram realizados apontamentos referentes às falhas de comunicação com entre NASF/AP e eSF.

As oficinas oportunizaram um espaço para solucionar dúvidas referentes aos atendimentos e sobre o processo de matriciamento. Deste modo, as equipes também usaram o espaço para compartilhar casos exitosos, situações em que atuação do NASF/AP gerou impacto positivo no cuidado dos usuários, e manifestar de expectativas sobre a potencialidade da nova ferramenta em gerar benefícios no processo de trabalho da unidade.

No que se refere à operacionalização da ferramenta eletrônica, durante a semana inicial, já foi possível visualizar um aumento expressivo de solicitações de matriciamento clínico-assistencial, tendo sido identificado um total de 27 solicitações por parte das eSF. Houve preenchimento de solicitações de matriciamento de usuários pertencentes aos territórios de 05 equipes. Considerando que nenhuma solicitação ocorreu por via impressa durante o ano anterior, o resultado inicial de 27 solicitações de matriciamento via planilha eletrônica sinaliza uma boa receptividade ao novo instrumento de comunicação.

As principais demandas solicitadas referem-se à saúde da mulher (abordagem de sífilis gestacional; enfrentamento às violências; puerpério; aleitamento materno); saúde mental (depressão e outros transtornos mentais/psicológicos; enfrentamento ao uso de álcool/drogas) e saúde da criança (saúde, crescimento e desenvolvimento da criança; enfrentamento às violências; demandas de Conselhos Tutelares).

Percebeu-se que a maioria das demandas de solicitação de matriciamento foi exemplificada e debatida durante as oficinas. Além disso, percebeu-se são exemplos de demandas de casos de maior risco e vulnerabilidade biopsicossocial, cujo manejo/enfrentamento através da conjunção de esforços entre eSF e NASF/AP pode viabilizar sua resolutividade, podendo contribuir, dessa maneira, para a ruptura da fragmentação do cuidado e para a desconstrução da lógica de encaminhamentos desnecessários aos serviços de média complexidade^{1,2,4,28,29,30}.

Parte das demandas foi acolhida, com posterior registro de agendamento de consultas/atendimentos domiciliares. Entretanto, a maioria dos desfechos não foi descrita, possivelmente em virtude da complexidade dos casos, que implicam na utilização de ferramentas tecnológicas que demandam um prazo que excede o tempo de conclusão do presente trabalho, mas que poderão ser posteriormente compartilhados às equipes.

O produto resultante deste PI, qual seja, a cartilha informativa e a planilha eletrônica, constituem em recursos que a unidade, até então, não dispunha, recursos estes que poderão motivar ao aumento nos números de atendimentos do NASF, aumentando, assim, o acesso dos usuários, assim como a longitudinalidade e resolutividade na APS⁴.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O NASF/AP pode contribuir de forma efetiva com a USF, visto que realiza apoio matricial, oferecendo retaguarda assistencial, e suporte técnico pedagógico às equipes de referência, objetivando ampliar as possibilidades de realizar-se a clínica ampliada e integração dialógica entre distintas especialidades e profissões^{2,7}.

Com a melhora do cuidado, estima-se que a satisfação junto aos serviços irá resultar em uma maior adesão dos usuários ao tratamento, através das questões de vínculo e inter-relação profissional paciente-família e/ou equipe-paciente-família e das respostas às necessidades de saúde do paciente³⁰. No tocante à atuação do NASF/AP, suas diretrizes precisam ser levadas em consideração, com o intuito de se promover saúde com qualidade e humanização da assistência^{2,7}.

A conversão a ficha solicitação de atendimento domiciliar/consulta, de meio impresso/manual para o eletrônico, assim como elaboração da cartilha de qualificação do matriciamento clínico-assistencial do NASF/AP, associada à promoção de oficinas entre os profissionais das eSF e NASF/AP, seguindo à proposta de EIS, ampliaram e qualificaram o matriciamento clínico-assistencial do NASF/AP Tiradentes às eSF da USF Tiradentes, em Campo Grande, Mato Grosso do Sul.

Deste modo, conclui-se que o PI atingiu seus objetivos. O trabalho desenvolvido e seus produtos constituem instrumentos em potencial para promover informações e qualificar o processo de matriciamento dentro do mesmo nível de atenção à saúde. Os materiais poderão ser utilizados por toda equipe multiprofissional.

A utilização desses recursos poderá aumentar o acesso dos usuários, melhorar a comunicação das eSF com o NASF, facilitar os processos de vigilância em saúde local e de gestão em tempo real, otimizar o tempo de resposta às solicitações, e qualificar a produção e o alcance de indicadores. Sugere-se que sejam continuamente aperfeiçoadas e adaptadas pelas demais as equipes de saúde, como uma ferramenta facilitadora no processo de trabalho, considerando as necessidades em saúde do território.




REFERÊNCIAS

1. Brasil. Portaria nº154, de 24 de janeiro de 2008. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família. Diário Oficial da União, de 04/03/2008, 43 (Seção 1): 38-42.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Núcleo de Apoio à Saúde da Família: ferramentas para gestão e para o trabalho cotidiano. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 118 p.
3. Campos GWS, Domitti AC. Apoio Matricial e Equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. Cad. saúde pública. 2007; 23(2): 399-407.
4. Mazza DAA, *et al.* Aspectos macro e micropolíticos na organização do trabalho no NASF: o que a produção científica revela?. *Physis: Revista de Saúde Coletiva* [online]. 2020, v. 30, n. 04 [Acessado 15 Maio 2022] , e300405. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-73312020300405>>. Epub 14 Dez 2020. ISSN 1809-4481. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312020300405>.
5. Belotti MI, Alexandra I, Avellar LZ. Conceptions of the professionals about their attributions in the Expanded Nucleus of Family Health. *Psico-USF* [online]. 2019, v. 24, n. 4 [Acessado 15 Maio 2022], pp. 661-671. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-82712019240405>>. Epub 02 Dec 2019. ISSN 2175-3563. <https://doi.org/10.1590/1413-82712019240405>.
6. Sales JCS, *et al.* Family Health Support Center in the perspective of physicians and nurses. *Escola Anna Nery* [online]. 2020, v. 24, n. 1 [Accessed 15 May 2022], e20190179. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0179>>. Epub 09 Dec 2019. ISSN 2177-9465. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0179>.
7. Brasil. Portaria Nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União. 2017 Set 21; 183 (183 seção 1):68.
8. Viana AL, Dal Poz MR. A reforma do sistema de saúde no Brasil e o Programa de Saúde da Família. *Physis*. 2005; Suppl 15: 225-264.
9. Starfield B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde; 2002. 726 p.
10. Brasil. Portaria GAB/MS nº 3.124, de 28 de dezembro de 2012. Redefine os parâmetros de vinculação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) Modalidades 1 e 2 às Equipes Saúde da Família e/ou Equipes de Atenção Básica para populações específicas, cria a Modalidade NASF 3, e dá outras providências. Diário Oficial da União 2012; 29 dez.
11. Gomes MO. Formação de professores na educação infantil. (Coleção docência em formação. Educação infantil). São Paulo: Cortez, 2009.
12. Macinko J, Harris MJ. Brazil's Family Health Strategy - Delivering Community-Based Primary Care in a Universal Health System. *N Engl J Med* 2015; 372(23): 2177-2181.
13. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional das Secretarias Municipais de Saúde. O SUS de A a Z: garantindo saúde nos municípios. 3a. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2009.
14. Sundfeld AC. Clínica ampliada na atenção básica e processos de subjetivação: relato de uma experiência. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*. 2010; 20(4): 1079-1097.

15. Rodriguez MRY, Ferrante AJ. Tecnologia de Informação e Gestão Empresarial. Tradução de Washington Luiz SALLES e Louise Anne N. BONITZ. Rio de Janeiro: E:papers, 2000. 448 p.
16. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento? Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 73 p.
17. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Qualificação dos Indicadores do Manual Instrutivo para as equipes de Atenção Básica (Saúde da Família, Saúde Bucal e Equipes Parametrizadas) e NASF [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 103 p.
18. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 1.996, de 20 de agosto de 2007. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União 2007; 22 ago.
19. Pierantoni CR, Varella TC, Monteiro VO, Santos MR, França T. Reconfigurando perfis profissionais: a especialização em saúde da família. In: Pierantoni CR.
20. Vianna ALD. Educação e saúde. São Paulo: Editora Hucitec; 2010. p. 224-39.
21. Strauss A, Corbin, J. (2008). Pesquisa qualitativa: técnicas e procedimentos para o desenvolvimento de teoria fundamentada. (Tradução Luciane de oliveira da Rocha). 2. ed., Porto Alegre: Artmed, 288.
22. Lemos CLS. Educação Permanente em Saúde no Brasil: educação ou gerenciamento permanente? Ciênc. Saúde Coletiva 2016; 21(3): 913-922.
23. Ramos MN. Referências teórico-metodológicas da educação permanente em saúde no Brasil. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006.
24. Leite MTS, Sena RR, Vieira MA, Mendonça JMG, Dias OV, Santos MIP, Souza e Souza LP. Perspectivas de educação permanente em saúde no Norte de Minas Gerais. Rev Min Enferm 2012; 16 (1): 594-600.
25. 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 2013; 37(99):672-680.
26. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio a Saúde da Família. (Série B. Textos Básicos de Saúde). Cadernos de Atenção Básica, n. 27, Brasília, 2009.

27. Dejours C, Barros JO, Lancman S. A centralidade do trabalho para a construção da saúde. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo* 2016; 27(2): 228-235.
28. Maffissoni AL, Silva KL, Vendruscolo C, Trindade LL, Metelski K. Função matriciadora dos Núcleos Ampliados de Saúde da Família: uma revisão integrativa da literatura. 2019;28:ee20170560.
29. Raikar K, Thakur A, Mangal A, Vaghela JF, Banergee S, Gupta VA. Journal of education and health promotion. A study to assess the effectiveness of a nutrition education session using flipchart among school-going adolescent girls. *J Educ Health Promot*. Disponível em: <doi: 10.4103/jehp.jehp_258_18>. Acesso em: 17 out. 2021.
30. Aciole GG, Oliveira DKS. Percepções de usuários e profissionais da saúde da família sobre o Núcleo de Apoio à Saúde da Família. *Saúde debate*. 2017; 41 (115): 1090-1101.

**ANEXO A - INSTRUMENTO DE SOLICITAÇÃO DE ATENDIMENTOS
DOMICILIARES/CONSULTAS /SESAU**

	<small>SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE PÚBLICA – SESAU Coordenadoria da Rede de Atenção Básica Divisão do NAS/AB</small>	
Nome: _____ Prontuário: _____ CNS: _____		
Endereço: _____ Tel: _____		
Unidade: _____ Equipe: _____ ACS: _____ Enfermeiro: _____		
Observações: _____		
I- Descrição do caso (queixas / contextualização / histórico / etc.):		
_____ _____ _____ _____ _____		
II- O que já foi realizado no caso (quais procedimentos a equipe já realizou com relação ao caso):		
_____ _____ _____ _____ _____ _____		
III - Expectativas com relação ao caso. (aspectos de anseio de melhora):		
_____ _____ _____		
Data da solicitação:	Solicitado por:	
Data do recebimento:	Recebido por:	
Encaminhamentos/Evolução		
Nome e carimbo do profissional:		
		

ANEXO B – DOCUMENTO DE APROVAÇÃO CGES/SESAU

0061/2022



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE
ESTADO DO MATO GROSSO DO SUL
TERMO DE RESPONSABILIDADE E AUTORIZAÇÃO

A Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande MS - SESAU, autoriza a realização da pesquisa proposta pelo (a) pesquisador (a), Giovanna Campos Santos, inscrito (a) no CPF/MF sob n.º 054.716.781-13, portador (a) do documento de identidade sob n.º 1.931.951 SSP/MS, residente e domiciliado (a) à Rua/Av. Dr. Júlio de Almeida, N.º 254, Bairro: Vila Almeida, nesta Capital, telefone n.º. 67 99637-4762, pesquisador (a) da Especialização Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Instituição Fundação Osvaldo Cruz, com o título do Projeto de Pesquisa: "Reestruturação de Ferramenta de Matriciamento Assistencial ao NASF/AP, em uma Unidade de Saúde da Família em Campo Grande - MS", orientado (a) pela Professor (a) Pedro Igor Cardozo, inscrito (a) no CPF/MF sob n.º.014.440.511-30, portador (a) do documento de identidade sob n.º. 014.440.511-30, residente e domiciliado (a) à Rua/Av. Santana, N.º. 84B, Bairro: TV Morena, nesta cidade, telefone n.º. 67 991420214 professor (a) e pesquisador (a) do Curso de Especialização Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Instituição Fundação Osvaldo Cruz.

O Pesquisador (a), firma o compromisso de manter o sigilo das informações obtidas do banco de dados da Secretaria Municipal de Saúde, assumindo a total responsabilidade por qualquer prejuízo ou dano à imagem dos pacientes cadastrados na SESAU.

Fica advertido (a) de que os nomes e/ou qualquer referência aos dados do paciente devem ser mantidos em sigilo, não podendo em hipótese alguma serem divulgados, devendo ser consultada a gestão da unidade de saúde, sobre quaisquer referências aos dados analisados.

A pesquisas científicas envolvendo seres humanos, só será iniciada após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), de acordo com resolução n. 466/202 (Conselho Nacional de Saúde).

Vale ressaltar que a visita restringir-se-á somente a observação e entrevistas não sendo permitido fotos e/ou procedimentos.

Após a conclusão, o pesquisador deverá entregar uma cópia para esta Secretaria.

Campo Grande - MS, 29 de junho de 2022.

Pesquisador (a)

Orientador(a)

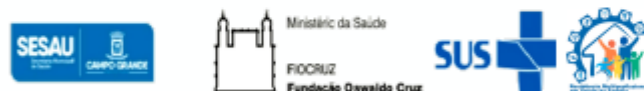
Manoel Roberto dos Santos
Gerente de Extensão, Pesquisa e Pós-Graduação em Saúde
Coordenadoria-Geral de Educação em Saúde/SESAU

APÊNDICE A – CARTILHA DE QUALIFICAÇÃO DE MATRICIAMENTO CLÍNICO-ASSISTENCIAL DO NASF/AP

Residência Multiprofissional em Saúde da Família
Giovanna Campos Santos
Fisioterapeuta

Orientador: Pedro Igor Cardozo

CARTILHA DE QUALIFICAÇÃO DO MATRICIAMENTO CLÍNICO-ASSISTENCIAL DO NASF/AP



SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	4
OBJETIVOS DO NASF	5
PRINCÍPIOS E DIRETRIZES	7
FERRAMENTAS TECNOLÓGICAS DO NASF	8
FLUXO DE ATENDIMENTO ATUAL	13
FERRAMENTA DE MATRICIAMENTO	14
PROJETO DE INTERVENÇÃO	15
ATUAÇÃO DO NASF	20
EXEMPLOS DE DEMANDAS	27
PROFISSIONAIS QUE COMPÕEM O NASF TIRADENTES	29

APRESENTAÇÃO

O material "Cartilha de qualificação do matriciamento clínico-assistencial do NASF/AP" é parte integrante do Trabalho de Conclusão da Residência "Reestruturação de ferramenta de matriciamento clínico-assistencial do NASF/AP, em uma unidade de saúde da família, em Campo Grande-MS", apresentado em fevereiro de 2023, como requisito parcial para a obtenção do título de especialista em saúde da família, no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família SESAU/ FIOCRUZ; foi desenvolvido com objetivo apoiar as equipes de saúde da família, de forma a qualificar o matriciamento clínico-assistencial, facilitando o diálogo entre equipes e NASF/AP, de maneira contribuir à promoção da resolutividade e da integralidade no cenário da APS.

4

OBJETIVOS DO NASF

Ampliar a abrangência e o escopo das ações de Atenção Primária à Saúde, os processos de territorialização e regionalização e sua resolutividade, incluídos em ações intersetoriais e interdisciplinares.



5

BRASIL, 2014

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Apoiar matricialmente (suporte clínico-assistencial e técnico-pedagógico) às Equipes de Saúde da Família;
- Construir e acompanhar atividades, através de indicadores de impacto;
- Compartilhar o cuidado com outros serviços disponíveis no território.



6

BRASIL, 2014

PRINCÍPIOS E DIRETRIZES

- Os NASF-AP não consistem em porta de entrada do sistema;
- Responsabilização compartilhada entre as equipes SF e equipe do NASF-AP, a partir da prática da referência e contrarreferência;
- Os NASF-AP devem instituir a plena integralidade do cuidado mental e físico do usuário do SUS.

7

BRASIL, 2014

◇

FERRAMENTAS TECNOLÓGICAS DO NASF

*

1 PROJETO DE SAÚDE NO TERRITÓRIO (PST)

O PST é uma estratégia de apoio que busca implementar ações na produção da saúde no território, articulando os serviços de saúde com outros serviços e políticas do território. Através do diagnóstico inicial das condições de saúde da comunidade, ocorre um investimento na autonomia de sujeitos e comunidades e na qualidade de vida em seu território.

☆

☆

8
BRASIL, 2014

◇

FERRAMENTAS TECNOLÓGICAS DO NASF

*

2 APOIO MATRICIAL

O Apoio Matricial constitui a principal ferramenta tecnológica no trabalho do NASF, por apresentar tanto ações assistenciais diretas quanto ações técnico-pedagógicas, como a discussão de casos, a elaboração de materiais de apoio, os atendimentos conjuntos, dentre outros. Quando realiza o matriciamento, a equipe do NASF utiliza as informações da equipe da ESF, objetivando sua qualificação para a oferta de apoio às equipes vinculadas.

☆

☆

9
BRASIL, 2014

◇

FERRAMENTAS TECNOLÓGICAS DO NASF

*

3 PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR

O Projeto Terapêutico Singular (PTS) consiste em um conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas para um indivíduo, uma família ou um grupo que resulta da discussão coletiva de uma equipe interdisciplinar com Apoio Matricial, caso esse seja necessário. Dessa maneira, pode ser utilizado como uma ferramenta do processo de integração entre NASF e equipes vinculadas, permitindo que, mesmo em situações em que seja necessária uma intervenção específica do profissional do NASF, a equipe de referência possa assegurar a coordenação do cuidado.

☆


☆

10
BRASIL, 2014

FERRAMENTAS TECNOLÓGICAS DO NASF

4 PACTUAÇÃO DO APOIO

A pactuação do apoio é uma ferramenta de cogestão que deve manter-se em permanente construção, sendo coordenada pela gestão de saúde.



Na USF Tiradentes, é realizado via "Ferramenta de encaminhamento "

☆
☆
11

BRASIL, 2014

FERRAMENTAS TECNOLÓGICAS DO NASF

5 CLÍNICA AMPLIADA

A clínica ampliada tem por objetivo, através da interação entre a equipe e da intersectorialidade, constituir-se como um instrumento para enxergar e atuar na clínica para além dos pedaços fragmentados, sem deixar de utilizar e reconhecer o potencial dos diferentes saberes.

☆
☆
12

BRASIL, 2014

ATUAÇÃO DO NASF

VISITAS DOMICILIARES

A visita domiciliar representa importante instrumento da prática de promoção, prevenção e assistência à saúde. Deve ser sempre uma ação a ser planejada e executada com as equipes, principalmente com os ACS. Durante a visita domiciliar, não serão observadas apenas as condições de vida dos usuários, mas é fundamental procurar apreender o seu modo de vida, manifestado no cotidiano de sua vida familiar, comunitária, no seu trabalho, nas relações que estabelece, no significado que atribui a essas relações, na sua linguagem e representações.

☆
☆
20



ATUAÇÃO DO NASF

GRUPOS EDUCATIVOS E/OU DE CONVIVÊNCIA

Podem organizar-se em oficinas educativas, para abordagem de temáticas sobre o processo saúde-doença, a cidadania e ao desenvolvimento pessoal e social. Esses momentos privilegiam a percepção do conhecimento prévio, as trocas de experiências, vivências e sentimentos, a construção de conhecimento e de projeto de vida, considerando as questões sobre o cotidiano ou a um tema solicitado pelos participantes. A dinâmica busca incentivar a participação ativa, a autonomia, a autoestima, o chamado empoderamento social, através de processo educativo.

☆ 21



ATUAÇÃO DO NASF

VISITAS INSTITUCIONAIS

Buscam fomentar a articulação de parcerias, planejamento, implementação e avaliação de ações interinstitucionais e intersetoriais, com fortalecimento da corresponsabilização e para viabilização de encaminhamentos de usuários, com a ideia de incluí-los na rede de serviço e de proteção social. Para essa estratégia, torna-se fundamental realizar o cadastro dos equipamentos sociais disponíveis e o uso permanentes dessas informações.

☆ 22



ATUAÇÃO DO NASF

ESTUDO SOCIAL

Diante da complexidade do processo saúde-doença, o serviço social deve também atuar na articulação e no fortalecimento das ações intersetoriais e interdisciplinares, através da mobilização da equipe e de parceiros para a discussão de situações individuais e familiares que possuem maior vulnerabilidade, nas quais o estudo social é relevante instrumento utilizado para conhecimento e análise dessas situações. Com foco na análise de prontuários, na escuta da equipe, dos parceiros, da família e do usuário para a identificação das necessidades e nós críticos, esse momento possibilita a construção coletiva de projetos terapêuticos, assim como a divisão e ajuste de tarefas, de referências e avaliação de resultados.

☆ 23



ATUAÇÃO DO NASF

APERFEIÇOAMENTO, FORMAÇÃO E PRODUÇÃO DE CONHECIMENTOS

Constituem a participação em eventos, fóruns, seminários, conferências, grupos de estudos e pesquisa. É nesse momento que os profissionais, em geral, buscam o aperfeiçoamento e a produção de conhecimento que qualificam a sistematização da sua prática cotidiana, no desenvolvimento de políticas públicas e no fortalecimento das políticas sociais.



24



ATUAÇÃO DO NASF

INTERVENÇÃO COLETIVA

Consiste na articulação de um conjunto de ações junto aos movimentos sociais, sob a ótica da socialização da informação, mobilização e organização popular. Engloba, assim, a intervenção profissional nos espaços democráticos de participação e controle social, na mobilização e assessoria buscando contribuir no processo de democratização na política de saúde.



25



ATUAÇÃO DO NASF

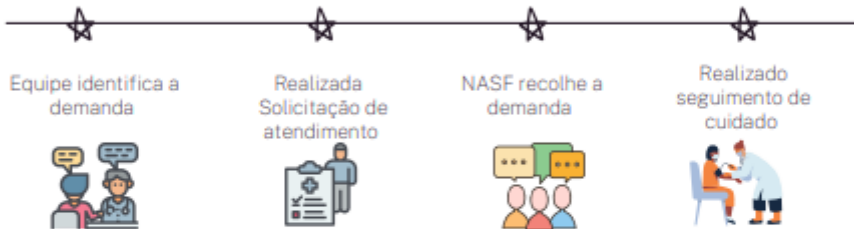
PLANEJAMENTO E GESTÃO

Corresponde a um conjunto de ações, dos profissionais das equipes de saúde da família e do próprio Nasf e ESF, englobando a participação da comunidade no processo de organização do trabalho em saúde, de forma interdisciplinar e intersetorial, na perspectiva consolidação da gestão democrática e participativa no SUS.



26

MATRICIAMENTO CLÍNICO-ASSISTENCIAL: FLUXO DE ATENDIMENTO ATUAL



13

FERRAMENTA DE MATRICIAMENTO

INFORMAÇÕES PERTINENTES

- I- Descrição do caso (queixas / contextualização / histórico / etc.);
- II- O que já foi realizado no caso (quais procedimentos a equipe já realizou com relação ao caso);
- III - Expectativas com relação ao caso (aspectos de anseio de melhora).



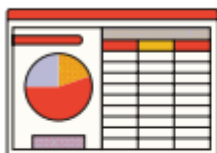
FICHA ENCONTRA-SE NA SALA DA GERÊNCIA

14

PROJETO DE INTERVENÇÃO

15

OBJETIVOS



- Ampliar e qualificar o matriciamento clínico-assistencial do NASF/AP Tiradentes;
- Converter a ficha solicitação de consulta/atendimento domiciliar, de meio impresso/manual para o eletrônico;
- Elaborar uma cartilha de qualificação do matriciamento clínico-assistencial do NASF/AP;
- Promover oficinas entre os profissionais das eSF e NASF/AP, seguindo à proposta de Educação Interprofissional em Saúde.

16

DADOS DO SOLICITANTE

DADOS DO SOLICITANTE	
Equipe	Data de solicitação:

17

DADOS DO USUÁRIO

DADOS DO PACIENTE				
Nome:	CNS:	Endereço:	Telefone:	ACE:

E		
1. Descrição do caso (queixas / contextualização / histórico / etc.):	2. O que já foi realizado no caso (qual procedimentos a equipe já realizou com relação ao caso):	3. Expectativas com relação ao caso (aspectos de estado de melhora):

18

SEGUIMENTO E DESFECHO

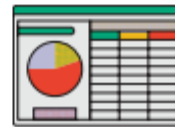
SEGUIMENTO E DESFECHO				
Data de recebimento	Desfecho	Análise multiprofissional	Condição	Observações
	-	-	-	-
	-	-	-	-
	-	-	-	-
	-	-	-	-
	-	-	-	-
	-	-	-	-

19

ACESSO À PLANILHA DE SOLICITAÇÃO DE ATENDIMENTOS DOMICILIARES/CONSULTAS

PLANILHA EM FORMATO GOOGLE SHEETS, COMPARTILHADA AO E-MAIL DA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA, SALVA NO GOOGLE DRIVE.

MATERIAL DE APOIO - CARTILHA - DISPONÍVEL NA GERÊNCIA DA USF TIRADENTES.



EXEMPLOS DE DEMANDAS ELEGÍVEIS DE MATRICIAMENTO CLÍNICO-ASSISTENCIAL

Saúde Mental

- Abuso ou negligência familiar;
- Uso de medicação psiquiátrica por longo tempo sem avaliação médica;
- Problemas graves relacionados ao abuso de álcool e outras drogas;
- Crises psicóticas;
- Tentativas de suicídio.

Saúde da mulher:

- Doenças infecciosas;
- IST/AIDS;
- Planejamento familiar (infertilidade do casal/ anticoncepção);
- Pré-natal qualificado;
- Assistência ao puerpério;
- Doenças crônicas e degenerativas: hipertensão, diabetes, câncer de mama e de colo uterino;
- Violência intrafamiliar.

★ 27



EXEMPLOS DE DEMANDAS ELEGÍVEIS PARA O MATRICIAMENTO ASSISTENCIAL

Saúde do adolescente:

- Desarmonias do crescimento;
- Distúrbios nutricionais;
- Incapacidades funcionais;
- Doenças crônicas;
- Cobertura vacinal;
- Adolescentes grávidas;
- Uso de álcool, tabaco e outras drogas;
- IST/Aids;
- Violência intrafamiliar envolvendo pais, responsáveis, cuidadores e professores.

Saúde e reabilitação da pessoa idosa:

- Abordagem das deficiências físicas;
- Auditivas;
- Visuais;
- Intelectuais;
- Múltiplas.

★ 28



EXEMPLOS DE DEMANDAS ELEGÍVEIS PARA O MATRICIAMENTO ASSISTENCIAL

Saúde da Criança

- Risco social ou afetivo-cultural;
- Violência intradomiciliar (abandono, negligência e violência física);
- Problemas familiares como desemprego, transtorno mental, alcoolismo, uso de drogas, entre outros, ou necessitando de cuidados especiais;
- Patologias graves, doenças crônicas, malformações congênitas, doenças metabólicas, transtornos mentais;
- Cobertura vacinal;
- Anemia, desnutrição e obesidade.

★ 28

PROFISSIONAIS QUE COMPÕEM O NASF TIRADENTES

Jacqueline Silva Mascoli - **PSICÓLOGA**

Juliana Vieira Rabelo Andrade - **GINECOLOGISTA**

Patrícia da Silva Lima Piveta - **FISIOTERAPEUTA**

Rafael "FAL" Furlaneto Bernardinis - **PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA**

Rosana Acosta de Jesus dos Anjos - **PEDIATRA**



29

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Núcleo de Apoio à Saúde da Família: ferramentas para gestão e para o trabalho cotidiano. v. 1. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 118 p. (Cadernos de Atenção Básica, n. 39)
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento? - 1. ed. rev. - Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 73 p.
- Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio à Saúde da Família. (Série B. Textos Básicos de Saúde). Cadernos de Atenção Básica, n. 27. Brasília, 2009b. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_basica_diretrizes_nasf.pdf

FIM 



Ministério da Saúde
FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz

