

**PRISCILA ALMEIDA**

**NÚCLEO DE APOIO AS EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA (NASF):  
uma breve reflexão**

**GUANHÃES – MINAS GERAIS  
2009**

**PRISCILA ALMEIDA**

**NÚCLEO DE APOIO AS EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA (NASF):  
uma breve reflexão**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Profa. Dra. Maria Rizioneide Negreiros de Araújo

**GUANHÃES – MINAS GERAIS  
2009**

**PRISCILA ALMEIDA**

**NÚCLEO DE APOIO AS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA (NASF):  
uma breve reflexão**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado ao Curso de Especialização em  
Atenção Básica em Saúde da Família,  
Universidade Federal de Minas Gerais, para  
obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Profa. Dra. Maria Rizioneide  
Negreiros de Araújo

Banca Examinadora

Prof. \_\_\_\_\_

Prof. \_\_\_\_\_

Prof. \_\_\_\_\_

Aprovada em Belo Horizonte \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

## **DEDICATÓRIA**

À minha equipe do NASF em Guanhães que muito me ajudou para que este trabalho fosse concretizado.

## **AGRADECIMENTOS**

Primeiramente agradeço a Deus pela graça da vida, em segundo agradeço aos responsáveis pelo curso de especialização em atenção básica em saúde da família pela oportunidade oferecida, aos tutores pela paciência e dedicação, aos colegas pelo companheirismo e finalmente agradeço uma pessoa em especial, Dra. Maria Rizioneide Negreiros de Araújo, minha orientadora, pois sem ela este trabalho não seria concluído.

O SUS carrega dentro de si o sonho de nossa geração de um País mais justo. Cabe a todos nós não deixarmos a chama se apagar. Avançar, superar os obstáculos, manter o rumo. A estrada é longa. Mas a caminhada vale à pena. “O SUS não é um problema sem solução. O SUS é uma solução com problemas”. Coerentes com o espírito de 1988 vamos lutar e trabalhar por ele.

Marcus Vinícius Caetano Pestana da Silva  
Secretário de Estado de Saúde de Minas Gerais (2004 a 2010)

## RESUMO

Nesse estudo é apresentada a análise da implantação do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) no município de Guanhães. Tem como objetivo descrever o processo de implantação, como também, analisar as atividades realizadas pelos profissionais que compõe a equipe. Foram feitos estudos comparativos entre as ações que os profissionais realizam junto aos usuários adscritos às 8 (oito) equipes de saúde da família existentes no município e as ações planejadas e contidas no projeto de implantação do NASF apresentado à Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. O tempo de implantação do Núcleo de Apoio à Saúde da Família é muito recente e tanto os profissionais e a população quanto a gestão estão em fase de adaptação a esta nova forma de trabalhar compartilhadamente. Os resultados mostraram que algumas mudanças ocorreram, em decorrência de necessidades locais que foram sendo identificadas. Mostram, ainda, que é necessário realizar alguns ajustes nesse processo de trabalho. Mas, vale ressaltar que as atividades preconizadas pela portaria 154/08 estão sendo incorporadas no dia a dia da equipe e, assim, buscando atender a universalidade, a integralidade da atenção e a equidade do acesso aos serviços de saúde, considerando os valores sociais e culturais da população.

Palavras chaves: Núcleo de Apoio à Saúde da Família, saúde da família, organização de serviços de saúde

## ABSTRACT

In this paper, we provide an analysis of the implementation of the Support Center for Family Health (Nasf) in the municipality of Guanhães. Aims to describe the deployment process, but also analyze the activities of the professionals that make up the team. Comparisons were made between actions that professionals perform with users ascribed to 8 (eight) teams of family health in the municipality and the actions planned and contained in the deployment project Nasf submitted to the State Department of Health of Minas Gerais . Weather Deployment Support Center for Family Health is very new and both professionals and the public regarding management are being adapted to this new form of shared work. The results showed that some changes have occurred as a result of local needs that have been identified. Also show that it is necessary to make some adjustments in the work process. But it is noteworthy that the activities recommended by the Ministerial Decree 154/08 are being incorporated into everyday life and the team as well, to meet the universality, comprehensive health care and equity of access to health services, considering the social and cultural values population.

Key words: Support Center for Family Health, Family Health, the organization of health services



## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	10
2. JUSTIFICATIVA.....	13
3. OBJETIVOS.....	16
4. CONTEXTUALIZAÇÃO DO TEMA.....	17
4.1 A Saúde da Família no município de Guanhães.....	19
4.2. Núcleo de Apoio a Saúde da Família – NASF.....	19
4.3 O processo de trabalho dos profissionais do NASF.....	20
5. METODOLOGIA.....	22
5.1. O município de Guanhães.....	22
6. ANÁLISE DAS ATIVIDADES REALIZADAS PELOS PROFISSIONAIS DO NASF.....	24
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	30
REFERÊNCIAS.....	32
APÊNDICE A.....	33

## 1. INTRODUÇÃO

Desde a minha época de estudante vivenciei nos campos de estágios diferentes experiências de atuação do enfermeiro, mas sempre tive o meu olhar mais voltado para as atividades de promoção à saúde e prevenção de doenças.

Fiz estágios em uma Unidade de Saúde e em dois Programas de Saúde da Família. Após ter visão da diferença entre as funções e objetivos de cada um, optei por investir na Saúde da Família, onde a equipe tem um maior relacionamento com as famílias que pertencem à área de abrangência.

Depois de formada tive a oportunidade de trabalhar no Programa de Saúde da Família em Governador Valadares e, conhecendo os objetivos e diretrizes do programa, percebi que os mesmos não eram alcançados e nem trabalhados devido uma grande demanda espontânea que tomava conta de toda a agenda dos profissionais. Outra questão que muito me chamou a atenção, quando sai da Saúde da Família e fui trabalhar no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), foi o grande o número de encaminhamentos à psiquiatria e psicologia e o fato de que, na maioria das vezes, os casos poderiam ter sido resolvidos com o simples ato de ouvir as queixas do usuário. Era evidente que a parte de prevenção e promoção deixava muito a desejar e que algo precisava mudar.

Essa mudança no modelo de atenção à saúde sempre foi uma necessidade sentida pela equipe de saúde, mas nunca se concebeu qual o caminho a trilhar, talvez por falta de conhecimento técnico da equipe da gestão municipal, talvez pelo grande volume de atividades do cotidiano de trabalho ou mesmo por inexperiência por estar trabalhando com algo novo na organização do processo de trabalho em saúde.

Em 2008 fui aprovada no processo seletivo do curso de Especialização em Atenção em Saúde da Família, oferecido pela Universidade Federal de Minas Gerais na modalidade a distância, com vínculo ao Polo Municipal de Governador Valadares. Naquele momento, já tinha mudado novamente de emprego e estava coordenando a estratégia de Saúde da Família no município de Guanhães e, logo depois, fui convidada para ser coordenadora do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) que estava sendo implantado. Seria mais um desafio profissional e, portanto, aceitei a oferta.

O curso de especialização veio num momento oportuno da minha vida profissional, e, sem dúvida, vem contribuindo substancial para o aprimoramento e sustentação da minha prática profissional e no meu maior engajamento na atenção básica.

Outro desafio que tive que superar foi o ensino a distância já que nunca tinha passado por esse tipo de experiência de aprendizagem. Mas, com o caminhar do curso fui percebendo que a aprendizagem se efetiva a partir do profissional, das suas relações com o mundo de trabalho e da ajuda do tutor, um parceiro nessa minha trajetória de buscar novos conhecimentos a partir das minhas necessidades.

O meu interesse em aprofundar estudos sobre o funcionamento do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) no município de Guanhães surgiu quando eu cursava o Módulo intitulado Modelos Assistenciais e Atenção Básica à Saúde. Nesse módulo discute-se o trabalho da equipe e a mudança do modelo assistencial. Naquele momento, no município, estávamos, exatamente, repensando as estratégias para melhorar a qualidade do atendimento e aumentar o grau de resolutividade das ações oferecidas à população, na perspectiva de atender as políticas de consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS).

A pouca experiência dos profissionais de saúde em trabalhar com a promoção da saúde e a grande demanda da população por ações curativas ocasionam muita insatisfação, tanto para os profissionais de saúde como para a população usuária do SUS. A formação dos profissionais de saúde, principalmente do médico, desde a graduação, é centrada numa especialidade e isso acarreta um grande desconforto para os profissionais e para a população, que deseja uma solução para os seus males, no momento da consulta com profissionais que têm como foco as clínicas básicas.

Em alguns municípios de Minas Gerais, para sanar esse descompasso existente entre a clínica básica e as especialidades, foram montadas equipes com profissionais com domínio das especialidades básicas, além do domínio de ações de prevenção de doenças, com vistas a dar suporte às equipes de saúde da família. Esperava-se, assim, reduzir o grande número de encaminhamentos para outros municípios, às vezes, desnecessários. No início, essas equipes de apoio não tinham nenhum incentivo dos governos estadual e federal. Eram, por assim dizer, equipes de retaguarda aos profissionais das equipes de saúde da família contratadas pelo próprio município. Essa estratégia possibilitou que, mais tarde, fossem estabelecidos os NASFs como política de apoio a Saúde de Família.

Na minha concepção, esses especialistas, que apoiavam as equipes, não estavam imbuídos de uma forma de fazer que pudesse contribuir com a mudança necessária. Isso porque esses especialistas, na sua grande maioria, mantinham suas práticas voltadas para consultas dentro das suas especialidades, rompendo com a proposta de integralidade da atenção entre outras diretrizes do SUS.

Por outro lado, o trabalho dos especialistas sempre foi bem acolhido pela gestão e, porque não dizer, também por nós profissionais das equipes de Saúde da Família.

Com as minhas incursões no curso, desenvolvendo atividades voltadas para a minha prática, fui incorporando um novo conceito de saúde e passei a perceber que o NASF poderia ter uma proposta de trabalho diferente da até então realizada pelo grupo de profissionais especialistas. Percebi, também, que do ponto de vista teórico, ou seja, na sua concepção do processo de trabalho algo poderia ser mudado.

O núcleo poderia ter um papel importante no processo de organização do trabalho das equipes e na mudança do modelo assistencial a ser organizado no município. Ou seja, de um modelo focado somente em uma visão curativa passar a ser um modelo com foco prioritário na promoção da saúde e prevenção de doenças. Ainda, por trazer a perspectiva do trabalho interdisciplinar o Núcleo poderia, também, contribuir com ações terapêuticas não convencionais que são necessárias para provocar mudança de hábitos de vida da nossa população.

Para entender esse processo de implantação do NASF no município de Guanhães questiono: será que os profissionais do NASF estão realizando as ações estratégicas definidas na agenda compartilhada contida no Projeto de implantação?

## 2. JUSTIFICATIVA

Os usuários sempre se movimentaram excessivamente entre os diversos serviços de saúde do município em estudo e fora desse, na busca de atendimentos para as suas queixas.

Com a implantação das equipes de saúde da família, no Brasil, inicia-se uma organização no atendimento dos usuários, a partir da adscrição da clientela em território sanitários, conforme preconizado nacionalmente. A organização se dá com o cadastramento das famílias, com o diagnóstico situacional da comunidade adstrita ao território com a identificação dos problemas mais relevantes.

O governo de Minas Gerais iniciou, em 2004, um processo de regionalização assistencial e implantou o primeiro Plano Diretor de Regionalização (PDR). Apresenta a sua rede de atenção a saúde dividida em 75 microrregiões assistenciais e 13 macrorregionais, essa última para atender especialmente a alta complexidade referenciada pelas microrregiões. A constituição de rede objetiva minimizar o excesso de movimentação dos usuários entre os municípios sem referências estabelecidas (SILVA *et al.*, 2004).

A rede de atenção à saúde, em Minas Gerais, está estruturada em pontos de atenção à saúde que se comunicam entre si e, assim, possibilita o caminhar do usuário nessa rede a partir das necessidades identificadas pelos profissionais de saúde (MENDES, 2009).

Segundo Mendes (2009, p. 53) a estruturação da rede de atenção à saúde deve

Materializar-se em cinco componentes: os pontos de atenção à saúde secundários e terciários; o centro de comunicação localizado na atenção primária; os sistemas de apoio; os sistemas logísticos; e o sistema de governança da rede Saúde.

Este autor ressalta que a atenção primária à saúde é compreendida como o centro de comunicação da rede de atenção à saúde e deve ser resolutiva e coordenar o fluxo e contrafluxos dos usuários dentro dessa rede. A responsabilização da atenção primária

se dá dentro dos diferentes pontos da rede, haja vista que o usuário entra na rede de atenção, mas retorna sempre ao seu território de origem, ou seja, a sua família.

O Ministério da Saúde (BRASIL, 2008), atento as suas políticas do Sistema Único de Saúde de integração da atenção como diretriz, cria em 2008, os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASFs) com o objetivo de ampliar a abrangência das ações da atenção básica para torná-la mais resolutiva apoiando as equipes de saúde da família, sem, contudo, caracterizá-lo como um ponto de atenção.

O NASF, como determina a Portaria nº 154/08 não se constitui porta de entrada do sistema, devendo atuar de forma integrada a rede de serviços de saúde e trabalhar conjuntamente com as equipes de saúde da família (BRASIL, 2008).

A implantação dos NASFs nos municípios que possuem equipes de saúde da família prevê uma revisão da prática de encaminhamento dos usuários e devem assim ampliar o escopo das ações da atenção básica com responsabilidade compartilhada e, de certa forma, fortalecendo os atributos da atenção primária, especialmente o da resolutividade.

A portaria nº 154/08 define que a composição do NASF é de responsabilidade dos gestores municipais, seguindo os critérios de prioridade identificados a partir das necessidades locais. Vale ressaltar que os profissionais serão escolhidos a partir de uma lista de profissionais de saúde que fazem parte do Código Brasileiro de Ocupações (CBO). Define prioristicamente, que todo NASF deve ter pelo menos um profissional da área de saúde mental, ou seja, um psiquiatra ou um psicólogo dado a magnitude epidemiológica dos transtornos mentais na sociedade contemporânea.

A referida portaria destaca que o NASF poderá ter duas modalidades: o NASF 1, constituído de, no mínimo, cinco profissionais de nível superior e que se vincula à entre oito à vinte equipes de Saúde da Família e o NASF 2, constituído por três profissionais de nível superior e vinculado a, no mínimo, três equipes de Saúde da Família..

O município de Guanhães, em 7 de junho de 2008, apresentou à Comissão Intergestora Bipartite (CIB) da microrregião assistencial de Guanhães o seu projeto para implantação de um NASF, Modalidade 1, condizente com a Portaria nº 154/08 (ANEXO A). O projeto foi aprovado em 26 de junho/08. Passou pela tramitação legal de homologação na CIB Estadual e o Ministério da Saúde aprovou a implantação por

meio da Portaria nº 1489, de 3 de julho de 2009, credenciando o Núcleo de Apoio à Saúde Família no município de Guanhões. O repasse do incentivo financeiro, pelo Ministério da Saúde, ficou condicionado à alimentação do Sistema de Informação Ambulatorial (SIA) com a produção dos profissionais e ao registro dos mesmos no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), a partir da vinculação do Núcleo em uma Unidade Básica de Saúde com equipe de Saúde da Família.

O município optou por compor o NASF com os seguintes profissionais: educador físico, fisioterapeuta, farmacêutico, psicólogo e assistente social. O processo de implantação transcorreu de forma lenta, pela necessidade de realizar processo seletivo. Vale ressaltar que, devido à demora do credenciamento, o gestor municipal decidiu implantar o NASF em setembro de 2008 e mantê-lo com recurso próprio até que a verba federal fosse repassada para o fundo municipal de saúde.

O município definiu, *a priori*, no seu projeto de implantação (ANEXO A), que esses novos profissionais que seriam incorporados ao trabalho junto às oito equipes de saúde da família, teriam como objetivo

[...] dar um suporte e uma assistência de melhor qualidade ao usuário através da interação com a equipe multiprofissional, bem como evitar a evolução de processo das doenças crônico-degenerativas atuando no processo de prevenção das complicações da patologia já instalada (GUANHÃES, 2008, p. 3).

No projeto estão descritas as principais ações a serem realizadas pelos profissionais contratados e, ainda, a jornada de trabalho dos mesmos.

Pelo fato da implantação do NASF ser ainda recente, não oferecendo dados suficientes para uma avaliação, optamos por fazer um estudo das atividades realizadas e as programadas de acordo com o quadro de metas e ações estratégias apresentado no projeto para verificar se de fato a inserção desses novos profissionais estão ofertando tecnologias novas á população a disritas as equipes.

### **3. OBJETIVOS**

- 3.1 Descrever o processo de implantação do Núcleo de Apoio às Equipes de Saúde da Família no município de Guanhães.
  
- 3.2 Analisar as atividades realizadas pelos profissionais que compõem efetivamente o NASF.



#### 4. CONTEXTUALIZAÇÃO DO TEMA

Com a regulamentação do Sistema Único de Saúde (SUS) por meio da Lei nº 8.080 em 29 de setembro de 1990, foi apresentada para a sociedade uma forma de organização dos serviços de saúde com diretrizes a serem seguidas, tais como: a regionalização, a hierarquização, a descentralização e com o controle social presente em todas as esferas do governo (BRASIL, 1990).

A descentralização vem se processando gradativamente, de forma a tornar as ações de saúde a mais próxima possível do cidadão. Isso significa que as ações básicas de saúde devem ser realizadas por todos os municípios brasileiros.

As responsabilidades emanadas das diferentes esferas de governo, no tocante a oferta de serviços de saúde à população se efetivou com a Norma Operacional Básica 96 (NOB/SUS-96) que reafirmou as competências assistenciais definidas na Lei nº 8.080/90 destinando aporte financeiro aos municípios para execução das ações da atenção básica a ser ofertada aos municípios indiscriminadamente (BRASIL, 1996).

Em 1994 implantou-se no país a estratégia de Saúde da Família, a partir de uma experiência exitosa realizada no Ceará com os agentes de saúde, no final dos anos 80 (FARIA *et al.*, 2009).

A Saúde da Família representa uma nova concepção de promoção da qualidade de vida e de trabalho criando vínculo entre a população e a equipes e entre os membros da equipe. Deve, portanto ser compreendida como uma nova forma de reorientação do modelo assistencial a partir da atenção básica (COSTA NETO, 2000).

O dia a dia de trabalho das equipes de saúde da família vem mostrando um acúmulo de demandas de atenção à saúde da população adscrita, que muitas vezes, poderiam ser atendidas por profissionais especialistas também vinculados à atenção básica sem, contudo ser identificado como serviços de referência dentro da rede de atenção à saúde.

Campos (1999, p.395) sugere

[...] um novo arranjo para os serviços de saúde com base nos conceitos de equipe de referências e de apoio especializado matricial. Parte-se da suposição de que uma reordenação do trabalho em saúde segundo a diretriz do vínculo terapêutico entre equipes e usuários [...].

Esse mesmo autor destaca que a reorganização do processo de trabalho em saúde a partir da diretriz de vínculo terapêutico entre a equipe e usuários proporciona um novo modo de produção de responsabilidade pela co-produção de saúde. Essa mescla de saberes advinda de diferentes profissões vem contribuindo para a superação do modelo hegemônico centrado em um único profissional.

De fato cria-se uma nova cultura de relações e comunicação entre os diferentes profissionais do NASF e de uma equipe de saúde da família e, ao mesmo tempo, possibilita um entendimento mais amplo do processo saúde doença e da integralidade do cuidado.

Não se pode negar a força que o Programa Saúde da Família, como era denominado até 2006, teve nos municípios brasileiros. Trouxe a partir da sua implantação um aporte político e financeiro, além de normas orientadoras para reger o processo de organização do modelo assistencial nos municípios.

Os Núcleos de Apoio a Estratégia Saúde da Família (NASFs), criados pela Portaria ministerial nº 154 de 28 de janeiro de 2008, vêm ao encontro da necessidade de haver um suporte de uma equipe matricial vinculada às equipes para contribuir na organização da demanda e ao mesmo tempo, interagir com a população na busca de uma nova compreensão do processo saúde-doença. Os NASFs trazem nas suas diretrizes o conceito de pertencimento para atuar nos territórios das equipes sob as quais tem responsabilidade sanitária.

A implantação dos NASFs nos municípios está de acordo com a portaria supramencionada, dirigida principalmente para aqueles municípios com um maior número de equipes. No entanto, permite ao consorciamento entre municípios para atingir um teto mínimo de equipes e, ainda, permite àqueles municípios com grande extensão territorial colocar uma modalidade diferente no tocante ao número de profissionais (BRASIL, 2008).

Tratando-se de um aporte organizacional novo nos arranjos das equipes de saúde da família, supõe-se que essa estruturação matricial poderá de fato contribuir para a compreensão do conceito ampliado de saúde dentro das equipes de saúde da família e ao mesmo tempo melhorar a qualidade da atenção prestada aos usuários do SUS adscritos às equipes de saúde da família, contribuindo para uma mudança cultural da população quanto aos componentes da saúde.

#### **4.1 A Saúde da Família no município de Guanhães**

As primeiras equipes de saúde da família do município de Guanhães foram implantadas em agosto de 1999, no Distrito de Correntinho e, em março de 2000, foram implantadas equipes nos distritos de Taquaral e Farias. Essas áreas foram escolhidas por serem rurais e de difícil acesso ao centro da cidade. Em 2003, o município já havia implantado as oito equipes atuais. Em relação ao funcionamento das equipes, como na grande maioria dos municípios brasileiros, um grave problema é a rotatividade dos profissionais de saúde, especialmente o médico. Mas, o município sempre buscou fazer as substituições necessárias, enfrentando as dificuldades de ter profissionais comprometidos com as realidades sociais específicas do município.

Atualmente, o município possui uma cobertura de 90,8% da população pela estratégia Saúde da Família, sendo que no Distrito de Sapucaia, devido aos parâmetros definidos pela Política Nacional da Atenção Básica, o quantitativo populacional residente nessa localidade ser menor que 2.400 pessoas, não permite de acordo com a Portaria/GM 648/06, a implantação de uma equipe, o que levou o município a manter um atendimento diferenciado para não deixar a população desassistida, ou seja, duas vezes por semana, essa comunidade recebe atenção à saúde de uma equipe de saúde.

#### **4.2. Núcleo de Apoio à Saúde da Família – NASF**

Apesar de o município possuir uma cobertura de mais de 90% da população pela estratégia de Saúde da Família, a diminuição da morbidade não estava sendo alcançada de forma efetiva. Provavelmente, essa situação decorria do perfil cultural da população e dos profissionais, que é voltado para a prática curativa e, na maioria das vezes, direcionado ao atendimento da demanda espontânea, acarretando deficiência na resolução dos problemas de saúde da população. Assim, a partir da análise de

dados epidemiológicos e dos indicadores de saúde, identificou-se a necessidade de uma nova estratégia de intervenção, com o apoio de uma equipe multidisciplinar. O intuito era fortalecer as ações de promoção de saúde e prevenção de doenças, para reduzir o quadro de morbidade por condições sensíveis à atenção ambulatorial, além de investir na redução das seqüelas decorrentes de doenças crônico-degenerativas.

Com a publicação da portaria nº 154 de 24 de janeiro de 2008, criando os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), o município de Guanhães candidatou-se a implantar, imbuído no desejo de melhorar a oferta de serviços aos seus munícipes. Por definição, o município optou por constituir a sua equipe de NASF com os seguintes profissionais: Educador Físico, Psicólogo, Fisioterapeuta, Assistente social e Farmacêutico. Foi realizado um processo seletivo no mês de julho de 2008 e os profissionais começaram a atuar em setembro de 2008.

### **4.3 O processo de trabalho dos profissionais do NASF**

O trabalho teve início com a formação de grupos de usuários das UBSs com o educador físico, o fisioterapeuta, o farmacêutico, a assistente social, e o psicólogo; os dois primeiros trabalham com alongamento, fortalecimento muscular e resistência aeróbica, utilizando a música para acompanhar as atividades e descontrair as pessoas que participam dos grupos. O psicólogo trabalha com grupos voltados para a saúde mental, além dos atendimentos individuais em casos especiais. Essas atividades fazem parte das ações estratégicas elaboradas quando da implantação do NASF junto à Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais e integra a agenda compartilhada.

Cada equipe de Saúde da Família elaborou uma agenda de atividades, das ações e das práticas a serem adotadas em cada uma das áreas cobertas pelas equipes de Saúde da Família, para grupos de usuários, partir da identificação dos problemas identificados e priorizados pelos profissionais tanto do NASF como das equipes de Saúde da Família.

Integra o projeto do NASF do município o quadro de metas e ações estratégicas, onde estão descritas o tipo e o quantitativo de ações que os profissionais irão realizar. Essas ações conformavam a programação que se desdobra na agenda compartilhada. Pela agenda, observa-se uma distribuição equitativa dos profissionais pelas equipes

por necessidades identificadas pelos profissionais do NASF, acordadas com as equipes de saúde da Família (APÊNDICE A).

## **5. METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo descritivo, de natureza quali-quantitativa, que busca analisar de forma sucinta as atividades realizadas pelos profissionais do NASF junto aos usuários adscritos às oito equipes de saúde da família do município de Guanhães, a partir das ações estratégicas contidas no projeto do NASF do município e da agenda compartilhada.

### **5.1. O município de Guanhães**

O município foi fundado em 1.811 e emancipado em 25 de outubro de 1875. Está localizado no Vale do Rio Doce, tem uma extensão territorial de 1.080,68 km<sup>2</sup> e uma população de 30.401 habitantes. Desses, 29.274 estão cadastrados no Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB). No PDR do Estado, o município é sede de uma microrregião assistencial e integra a Gerência Regional de Saúde de Itabira.

A rede de atenção à saúde do município de Guanhães está constituída pelos seguintes pontos:

- um hospital microrregional com ambulatório de especialidades, Pronto Socorro nas áreas básicas, Unidade de Internação, Clínica Médica e Pediátrica, Clínica Cirúrgica, Ortopedia e Obstetrícia;
- um centro de saúde municipal com consultas nas especialidades básicas e clínica odontológica;
- uma farmácia central que realiza a distribuição de medicamentos da lista básica da atenção primária para os usuários das unidades básicas de Saúde da Família;
- um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) destinado ao atendimento de portadores com transtornos mentais e comportamentais. Esse serviço conta com a atuação de médicos psiquiatras, psicólogos, fonoaudiólogo e enfermeiro;
- oito unidades de Saúde da Família, estando seis destas, localizadas na zona urbana e três na rural, ressaltando que uma equipe de Saúde da Família (Taquaral/Farias) possui dois pontos de atenção para facilitar o atendimento da população. Desse total, seis unidades de Saúde da Família são da modalidade I, e dois da modalidade II, e uma sem equipe de Saúde Bucal;

- um Consórcio Intermunicipal de Saúde com consultas especializadas, serviço de UTI móvel para o atendimento dos municípios que integram a Microrregião assistencial de Guanhães;
- dois Laboratórios Credenciados para realização dos exames solicitados em todos os pontos da rede de atenção à saúde;
- dois Centros de Saúde sem equipe de saúde da família no Distrito de Sapucaia;
- um Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) composto por educador físico, fisioterapeuta, psicólogo, fonoaudióloga e farmacêutico.

Os profissionais das equipes de saúde da família realizam todas as atividades relacionadas aos Programas prioritários do Ministério da Saúde, a saber:

- Atenção à saúde da criança,
- Saúde do adolescente,
- Saúde da mulher,
- Atenção à saúde do idoso,
- Pré-Natal - Saúde da gestante, parto e puerpério,
- Puericultura,
- Tuberculose e Hanseníase,
- Programa Nacional de Imunização,
- Suplementação de Ferro,
- Hipertensão e Diabetes, dentre outros.

Verifica-se, portanto, que o município tem uma ampla rede de atenção à saúde, atendendo, assim, às características de uma microrregião assistencial como definida no PDR do Estado de Minas Gerais.

## 6. ANÁLISE DAS ATIVIDADES REALIZADAS PELOS PROFISSIONAIS DO NASF

Para a realização desse trabalho, busquei junto à equipe do NASF as atividades realizadas e as comparei com aquelas constantes no documento apresentado à Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (QUADRO 1). Nesse documento, constam as ações que os profissionais iriam realizar junto às equipes de Saúde da Família e também a agenda compartilhada, definindo como as atividades seriam realizadas nos territórios das equipes de Saúde da Família.

**Quadro 1 - Metas e Ações em áreas Estratégicas**

Área Estratégica	Ações propostas para o NASF.	Quant. de ações programadas/ano
UBS-PSF	Desenvolver atividades físicas e práticas corporais junto à comunidade da área de abrangência das ESF.	3 vezes por semana
UBS-PSF	Realizar levantamento e acompanhamento das famílias em risco social e epidemiológico.	Mensalmente
UBS-PSF	Realizar assistência farmacêutica no que tange ao uso correto de medicamentos.	Periodicamente
UBS-PSF	Realizar visitas domiciliares, acompanhamento e orientações a pacientes acamados.	Periodicamente
UBS-PSF	Realizar acompanhamento e apoio psicológico, em parceria com as UBS, com vistas a direcionar o fluxo de pacientes com transtornos depressivos para a atenção primária.	Periodicamente

Fonte: Projeto de Implantação do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) do município de Guanhães, 2008.



**Quadro 2** - agenda compartilhada do projeto NASF – cronograma de atendimento semanal

PROFISSIONAL	segunda-feira	terça-feira	quarta-feira	quinta-feira	sexta-feira
Fisioterapeuta	Manhã: Alvorada Tarde: Regional VIIA	Manhã: Regional VI Tarde: Regional VI	Manhã: Regional VIIB Tarde: Regional VIIB	Manhã: Pito Tarde: Centro	Correntinho <sup>1ª</sup> e 2ª do mês Gafurina 3ª e 4ª do mês
Psicólogo	Manhã: Regional VIIB Tarde: Regional VIIA	Manhã: Alvorada Tarde: Centro	Manhã: Pito Tarde: Pito	Manhã: regional VI Tarde: Regional VI	Gafurina: 1ª e 2ª do mês Correntinho: 3ª e 4ª do mês
Educador físico	Manhã: Alvorada Regional Tarde: Regional VIIB	Manhã: Centro Tarde: regional VIIA	Manhã: Alvorada Tarde: Regional VIIB	Manhã: Centro Tarde: regional VIIA	Manhã: Alvorada Tarde: regional VIIB
Assistente Social	Manhã: Alvorada Tarde: Regional VIIA	Manhã: Pito Tarde: Regional VIIB	Manhã: Regional VI Tarde: Regional VI	Manhã: Alvorada Tarde: regional Centro	Gafurina: 1ª e 2ª do mês Correntinho: 3ª e 4ª do mês
Farmacêutico	Manhã: Alvorada Tarde: Regional VIIA	Manhã: Pito Tarde: Regional VIIB	Manhã: Regional VI Tarde: Regional VI	Manhã: Alvorada Tarde: Centro	Gafurina: 1ª e 2ª do mês Correntinho: 3ª e 4ª do mês

Obs. As atividades previstas neste cronograma incluem as visitas domiciliares e atividades de campo.

Ao fazer a análise da composição dos profissionais, verifiquei as seguintes alterações: mudança nas categorias profissionais que constituem o NASF, a ausência do farmacêutico e da assistente social, assim como a inclusão do fonoaudiólogo. Ou seja, a gestão municipal, para atender as especificidades locais, alterou a composição do NASF no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).

A assistente social, mesmo antes de ser cadastrada no sistema, foi demitida, uma vez que seu trabalho não estava sendo resolutivo e as assistentes sociais do Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) do município estavam realizando as atividades que atendiam plenamente às necessidades das equipes. Sendo assim, uma parceria foi feita entre NASF e CRAS.

Outra mudança percebida foi que, primeiramente, o município tinha colocado no seu projeto apenas um fisioterapeuta; mas, devido à legislação específica sobre jornada de trabalho dessa categoria e, ainda, a exigência do Conselho para que a jornada fosse de 30 horas semanais, o NASF incorporou dois profissionais de fisioterapia.

Quanto ao farmacêutico, após uma experiência curta, a gestão considerou oportuno, alocá-lo na Farmácia Municipal para atender à dispensação de medicamentos e ao mesmo tempo fazer a orientação dos usuários no mesmo local.

Ao fazer o levantamento das atividades que os profissionais estão realizando, percebe-se que o educador físico e as fisioterapeutas têm, no mapa de produção, um maior número de atividades. Destaca-se que a produção da fisioterapia é resultado do trabalho de dois profissionais justificando, assim, uma produção diferenciada. Obviamente, não há registro de atividades relacionadas com a assistência farmacêutica, já que o farmacêutico está atuando na farmácia municipal. De uma maneira geral, as atividades estão mais direcionadas para atividades grupais com exceção do psicólogo que aparece com uma produção maior em atividades individuais (consulta).

Observa-se pelos dados que integram o Quadro 3, que no segundo semestre de 2008, período de implantação do NASF, o psicólogo fez atendimento domiciliar; no entanto, suas atividades concentraram-se dentro do consultório. Reconhece-se as dificuldades que os profissionais têm de mudar as formas de lidar com os problemas ditos de saúde da população, mas já se observa uma mudança nas atividades realizadas pelos profissionais e, com isso, vem aumentando as atividades de grupo e as visitas domiciliares.

**Quadro 3** - Mapa de produção dos profissionais do Núcleo de Apoio à Saúde da Família do município de Guanhães – MG, relativo ao período de setembro de 2008 a dezembro de 2008.

ATIVIDADES	Psicólogo		Ed. Físico		Fisioterapeuta*		Fonoaudiólogo	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Individual (consulta)	161	60,0	-		-		-	-
Grupo	104	38,5	140	100,0	50	13,0	-	-
Visita domiciliar	05	1,9	-		336	87,0	-	-
<b>TOTAL</b>	<b>270</b>	<b>100,0</b>	<b>140</b>	<b>100,0</b>	<b>386</b>	<b>100,0</b>	-	-

\*dois profissionais

A análise da produção do período de janeiro a setembro de 2009 (QUADRO 3) aponta para um incremento do número de atendimentos e para maior aproximação dos profissionais com a população adscrita por meio de trabalhos com grupos e visitas domiciliares.

**Quadro 4** - Mapa de produção dos profissionais do Núcleo de Apoio à Saúde da Família do município de Guanhães – MG, relativo ao período de janeiro de 2009 a setembro de 2009.

ATIVIDADES	Psicólogo		Ed. Físico		Fisioterapeuta*		Fonoaudiólogo	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Individual (consulta)	554	59,0	-		-		247	42,0
Grupo	384	41,0	788	100,0	422	33,0	-	
Visita domiciliar	-		-		839	67,0	338	57,0
<b>TOTAL</b>	<b>938</b>	<b>100,0</b>	<b>788</b>	<b>100,0</b>	<b>1261</b>	<b>100,0</b>	<b>585</b>	<b>100,0</b>

\*dois profissionais

Verifica-se pelo quadro 4 que está havendo uma ampliação significativa das ações desenvolvidas pelo educador físico, com predomínio das atividades desenvolvidas com grupos (100%) e os fisioterapeutas, com as ações desenvolvidas fora do consultório, com predomínio de visitas domiciliares (67%). Ressalta-se que, mesmo o psicólogo, que tradicionalmente foca sua ação na consulta ambulatorial, teve um incremento das atividades grupais.

É ainda precoce, considerando o tempo de implantação do NASF, fazer inferências sobre o impacto da inserção desses profissionais no processo de trabalho cotidiano das equipes de saúde da família em Guanhães; mas, pela participação da população nas atividades realizadas nos grupos, acredita-se que algo novo está sendo construído nesse cenário.

Pela Figura 1, é possível visualizar os participantes do “grupo animado” e o educador físico (centro da roda) fornecendo orientações. Esta atividade tem como cognome “é isto aí Sairu, não dá moleza não!!!”



**Figura 1** - Foto do educador físico do município de Guanhães realizando atividades corporais com os usuários das equipes de saúde da família.

Entre as atividades realizadas pelos profissionais do NASF, podem ser identificadas, além dos grupos de fortalecimento muscular, alongamento, atividades aeróbicas e relaxamento, a constituição de um grupo de capoeira - com os adolescentes que participam das atividades do CRAS e Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (PETI) como, também, um grupo com os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), para diminuir o cansaço e o estresse causado pelo processo de trabalho da categoria. A formação desse grupo foi solicitada pelos próprios ACSs e são realizadas a ginástica laboral e discussões de temas como: auto-estima, estresse, convivência grupal, entre outros.

Pela Figura 2, observa-se o educador físico trabalhando com crianças e adolescentes exercitando passos de capoeira.



**Figura - 2** Foto do educador físico do município de Guanhões realizando atividades corporais (capoeira) com crianças e adolescentes do CRAS e PETI.

Pelos dados coletados referente à produção dos profissionais do NASF, pode-se dizer que se passa a ter uma incorporação nas ações desses profissionais dentro do município atento ao pactuado junto à SES/MG.

## 7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O tempo de implantação do NASF no município é muito recente e os profissionais estão em processo de adaptação a essa nova lógica de trabalho. A mudança do modelo assistencial e sua respectiva incorporação ao trabalho multidisciplinar requer, com certeza, um grande amadurecimento por parte dos profissionais e da gestão municipal, sem contar com os percalços advindos da população.

Reconhece-se que ainda será necessário fazer algum ajuste no processo de trabalho dos profissionais para que de fato passem a realizar mais atividades de promoção e prevenção em detrimento de atividades individuais dentro do consultório. Sabe-se da existência de dificuldades inerentes ao próprio município, do ponto de vista financeiro, mas será de suma importância redefinir os profissionais que fazem parte do NASF para atender tanto ao pactuado junto à CIB estadual quanto à inclusão do farmacêutico na equipe do NASF.

Caso seja reconsiderado que a proposta original de inclusão do farmacêutico era uma necessidade real e, considerando ainda que também a Farmácia Central necessita desse profissional, é prudente alocar outro profissional no NASF. Tal medida atenderia ao disposto na portaria ministerial no tocante ao número de profissionais que devem integrar o NASF.

Ressalte-se que, apesar da recomendação da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (Resolução da CIB-SUS/MG) seja a de incluir um profissional farmacêutico na equipe, fica a critério do município fazer essa inclusão. Não pode é o NASF funcionar apenas com quatro profissionais, já que o farmacêutico não integra a equipe.

No que diz respeito às atividades realizadas pelos profissionais do NASF e àquelas descritas no quadro de ações em áreas estratégicas, pode-se perceber que os profissionais estão incorporando gradativamente essas ações no seu dia a dia de trabalho, sendo que há diferenças entre as categorias.

A partir desse estudo preliminar, que apresentou como foco a fase de implantação do NASF, pode perceber a necessidade de o município definir, junto com os profissionais

da área, os indicadores de acompanhamento para, futuramente, ter dados sistematizados que possibilitem fazer uma avaliação de impacto das ações realizadas pelos profissionais do NASF.

Pude perceber, ainda, que processos de capacitação que possibilitem reflexões sobre a organização do trabalho, como o que vivenciei no Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, são fundamentais para o desenvolvimento de uma visão mais ampla dos problemas de saúde que encontramos em nosso cotidiano profissional.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 154/GM de 24 de janeiro de 2008. Dispõe sobre a criação dos núcleos de apoio as equipes de saúde da família.

BRASIL. Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. DOU de 20 de setembro de 1990.

BRASIL. Norma operacional básica do sistema único de saúde/NOB-SUS 96. Brasília: Ministério da Saúde, 1997. DOU de 6 de novembro de 1996.

CAMPOS, G. W. de S. Equipes de referência e apoio especializado matricial: um ensaio sobre a organização do trabalho em saúde. Saúde & Coletiva. 4 (2):393-403, 1999.

COSTA NETO, M. M. Caderno de atenção básica: programa saúde da família. v.1 e v.2. Brasília: Ministério da Saúde. 2000.

FARIA, H. et al. Modelo assistencial e atenção básica à saúde. 2ª ed. Belo Horizonte: NESCON/UFMG, Coopmed, 2009.

GUANHÃES. Secretaria Municipal de Saúde. Projeto de implantação do núcleo de apoio à saúde da família do município de Guanhães. Guanhães, jun. 2008.

MENDES, E. V. Os fundamentos para a construção e os elementos constitutivos das redes de atenção à saúde no SUS. In: \_\_ Implantação do plano diretor da atenção primária à saúde: rede de atenção à saúde. Escola de saúde Pública do Estado de Minas Gerais. Belo Horizonte: ESPMG, 2009.

SILVA, M. V. P. C.; MENDES, E. V. Pacto de gestão: da municipalização autárquica à regionalização cooperativa Belo Horizonte: Estado de Secretaria de Saúde, 2004.



**APÊNDICE A - Produção do NASF de Guanhães referente aos meses de setembro de 2008 a setembro de 2009.**

Profissionais	Psicóloga	Educador Físico	Fisioterapeuta 1	Fisioterapeuta 2	Fonoaudióloga
Mês					
Setembro/08	A.I 30	G 10	G 16	G 21	0
Outubro/08	A.I 67	V.D 05	G 19	V.D 19	G 10
Novembro/08	A.I 44	G 39	G 75	V.D 54	G 17
Dezembro/08	A.I 20	G 48	G 30	V.D 100	V.D 04
Janeiro/09	A.I 06	G 26	G 49	V.D 162	V.D 27
Fevereiro/09	A.I 16	G 19	G 36	V.D 119	G 03
Março/09	A.I 24	G 80	G 79	V.D 66	G 26
Abril/09	A.I 21	G 30	G 74	V.D 22	G 46
Mai/09	A.I 51	G 13	G 120	V.D 47	G 69
Junho/09	A.I 99	G 75	G 104	V.D 62	G 64
Julho/09	A.I 203	G 18	G 126	V.D 18	G 65
Agosto/09	A.I 94	G 28	G 94	V.D 20	G 50
Setembro/09	A.I 140	G 22	G 106	ATESTADO	V.D 73

A.I = Atendimento Individual    V.D = Visita Domiciliar    G = Grupo

A visita domiciliar e o atendimento são individuais e os grupos são formados por 10 pessoas.

Ex: G: 03 = 30 pessoas.

Fonte: Dados retirados do registro diário de atividades de cada profissional e assinado pelo usuário que participa dos grupos.

Obs.: Os locais que estiver 0 é devido o profissional não estar contratado ainda

**ANEXO A - Projeto de implantação do núcleo de apoio a saúde da família (NASF) do  
município de Guanhães**

PREFEITURA MUNICIPAL DE GUANHÃES  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
COORDENAÇÃO MUNICIPAL DE PSF

PROJETO DE IMPLANTAÇÃO DO NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA  
FAMÍLIA (NASF) DO MUNICÍPIO DE GUANHÃES

GUANHÃES,  
JUNHO 2008

## **PSF - PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA**

### **O que é?**

É uma estratégia de mudança e reorganização do sistema de saúde, que valoriza a promoção da saúde, a prevenção e a participação da comunidade para solução dos problemas de saúde existentes em sua área ou território.

**Objetivo:** Melhorar o estado de saúde da população através de um modelo de assistência, voltado à família e à comunidade, que inclua desde a proteção e a promoção da saúde até a identificação precoce e o tratamento das doenças. Isto, em conformidade com os princípios do SUS, que define responsabilidades entre os serviços de saúde e a população.

### **Diretrizes e Metas:**

- Caráter substitutivo ao modelo existente que centraliza as ações nas doenças e no hospital.
- Adscrição da clientela: equipe trabalha com responsabilidade sobre determinada área de abrangência.
- Cadastramento das famílias: através de visitas aos domicílios, segundo a área territorial estabelecida.
- Diagnóstico da saúde da comunidade
- Planejamento/programação local para ações de saúde
- Abordagem multiprofissional
- Estabelecimento de mecanismo de Referência e Contra-referência, e vínculo do profissional com a comunidade.
- Estímulo à ação intersetorial
- Acompanhamento e avaliação das ações
- Divulgar o conceito de saúde como qualidade de vida e direito do cidadão
- Ampliar a cobertura e melhorar a qualidade de atendimento
- Incentivar a participação da população no controle do sistema de saúde

### **PSF em Guanhães:**

1ª Equipe: Correntinho em 1999.

2ª Equipe: Taquaral/Farias em 2000

Em 2000: as Equipes de Sapucaia e Alvorada

Em 2001: Equipes do Matadouro (Regional VIIA), Vermelho (Regional VI), Agroder (Regional VIIB) e a modificação ocorrida, em que a equipe de Sapucaia foi reformulada criando-se a equipe do Pito.

Atualmente, contamos com 08 equipes de PSF: Correntinho, Gafurina, Alvorada, Pito, Regional VI, Regional VIIA, Regional VIIB e Centro.

#### **Dificuldades/Desafios:**

- Falta de recursos financeiros;
- Falta de materiais e veículos exclusivos para o PSF;
- Desconhecimento sobre o Programa por parte da população e até dos outros serviços de saúde;
- Dificuldade em estabelecer a mudança do modelo assistencial, dentre outros.
- Dificuldade de promoção de ações relacionadas a prevenção por parte dos profissionais que compõem as equipes.

O Município de Guanhães possui atualmente 29. 596 pessoas cadastradas no SIAB (SISTEMA DE INFORMAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA), e aproximadamente 1600 pessoas não cadastradas totalizando assim 98,3% do total geral da população coberta por PSF, contra 1,7% de não cobertura. Isso se justifica uma vez que este restante de população reside em um distrito localizado a 55 km de distancia da cidade e o número de famílias não é suficiente para a implantação de um PSF. O atendimento é realizado em uma unidade de saúde localizada no próprio distrito onde possui um profissional médico e um cirurgião dentista 3 vezes por semana e duas auxiliares de enfermagem todos os dias da semana.

Diante do exposto, o Município de Guanhães possui 8(oito) Equipes de Saúde da Família, sendo que dessas, 06 (seis) se localizam na zona urbana e 02 na zona rural.

A implantação do NASF seria de grande valia para a população de Guanhães uma vez que os novos profissionais iriam fomentar as ações de promoção e proteção da saúde. O objetivo proposto seria justamente dar um suporte e uma assistência de melhor qualidade ao usuário através da interação da equipe multiprofissional, bem como evitar a evolução do processo das doenças crônico-degenerativas atuando no processo de prevenção das complicações da patologia já instalada.

O território de atuação do NASF será toda a área coberta pelo PSF uma vez que o programa propõe a atuação da equipe do NASF em áreas contíguas, sua sede será no PSF Alvorada, unidade de saúde recém-construída com espaço livre para instalar a equipe.

As principais ações a serem desenvolvidas serão:

1. Desenvolver o grupo de atividade física e práticas corporais junto á comunidade da área de abrangência de cada PSF.
2. Realizar levantamento e apoio a famílias em risco social e epidemiológico.
3. Prestar assistência farmacêutica no que tange ao uso correto de e racional de medicamentos.
4. Realizar visitas domiciliares , acompanhamento e orientações fisioterapêuticas a pacientes acamados.
5. Realizar acompanhamento e prestar apoio psicológico, em parceria com o profissionais das UBS, com vistas a direcionar o fluxo de transtornos depressivos para atenção primária .

Os profissionais a serem inseridos-contratados:

1. Educador Físico
2. Fisioterapeuta
3. Farmacêutico
4. Psicólogo
5. Assistente Social

A forma de contratação se dará por meio de processo seletivo direcionado para o Programa e a carga horária prevista será de 40 horas semanais.

As equipes de Saúde da Família vinculadas ao NASF serão:

- ESF Alvorada (sede), Correntinho, Sapucaia-Pito, Regional VI, Regional VIIA, Regional VIIB, Centro e Gafurina.

Para que este vínculo seja firmado e funcione de verdade, um planejamento ou previsão de uma agenda ou cronograma que incluam ações individuais e coletivas, de assistência, quanto de apoio pedagógico e visitas domiciliares deverá ser instituído entre as ESF e a Equipe do NASF com vistas a:

- Realizar atividade física 3 vezes por semana em horário pré-definido coma as ESF e de acordo com a disposição do paciente.
- Realizar semestralmente o levantamento de famílias em áreas de risco social, para que o profissional responsável possa estar acompanhando e direcionando essas famílias aos órgãos de apoio.
- Realizar palestras educativas nas unidades de Saúde, semanalmente, quanto aos riscos do uso indiscriminado de medicamentos, bem como orientar sobre as formas corretas de usá-los e a importância de seguir corretamente a orientação médica e farmacêutica.

- Realizar semanalmente acompanhamento fisioterapêutico e dar orientações a pacientes acamados e sob quaisquer condições que exijam acompanhamento deste profissional.
- Realizar levantamento de paciente com transtornos depressivos que possam ser acompanhados nas UBS, para que o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) possa atender somente paciente destinado a ele.
- Realizar periodicamente educação em saúde visando informar a população sobre o funcionamento dos programas, o desenvolvimento de ações com a comunidade, bem como os assuntos relacionados com a promoção.

Todas as ações propostas no anexo I a seguir estão de acordo com o proposto na inserção do projeto no Município de Guanhães.

## ANEXO I

São ações de responsabilidade de todos os profissionais que compõem os NASF, a serem desenvolvidas em conjunto com as Equipes de Saúde da Família - ESF:

- identificar, em conjunto com as ESF e a comunidade, as atividades, as ações e as práticas a serem adotadas em cada uma das áreas cobertas;
- identificar, em conjunto com as ESF e a comunidade, o público prioritário a cada uma das ações;
- atuar, de forma integrada e planejada, nas atividades desenvolvidas pelas ESF e de Internação Domiciliar, quando estas existirem, acompanhando e atendendo a casos, de acordo com os critérios previamente estabelecidos;
- acolher os usuários e humanizar a atenção;
- desenvolver coletivamente, com vistas à intersetorialidade, ações que se integrem a outras políticas sociais como: educação, esporte, cultura, trabalho, lazer, entre outras;
- promover a gestão integrada e a participação dos usuários nas decisões, por meio de organização participativa com os Conselhos Locais e/ou Municipais de Saúde;
- elaborar estratégias de comunicação para divulgação e sensibilização das atividades dos NASF por meio de cartazes, jornais, informativos, faixas, folders e outros veículos de informação;
- avaliar, em conjunto com as ESF e os Conselhos de Saúde, o desenvolvimento e a implementação das ações e a medida de seu impacto sobre a situação de saúde, por meio de indicadores previamente estabelecidos;
- elaborar e divulgar material educativo e informativo nas áreas de atenção dos NASF; e - elaborar projetos terapêuticos individuais, por meio de discussões periódicas que permitam

a apropriação coletiva pelas ESF e os NASF do acompanhamento dos usuários, realizando ações multiprofissionais e transdisciplinares, desenvolvendo a responsabilidade compartilhada.

Ações de Atividade Física/Práticas Corporais - Ações que propiciem a melhoria da qualidade de vida da população, a redução dos agravos e dos danos decorrentes das doenças não transmissíveis, que favoreçam a redução do consumo de medicamentos, que favoreçam a formação de redes de suporte social e que possibilitem a participação ativa dos usuários na elaboração de diferentes projetos terapêuticos.

A Política Nacional de Promoção da Saúde - PT nº 687/GM, de 30 de março de 2006 -, compreende que as Práticas Corporais são expressões individuais e coletivas do movimento corporal advindo do conhecimento e da experiência em torno do jogo, da dança, do esporte, da luta, da ginástica. São possibilidades de organização, escolhas nos modos de relacionar-se com o corpo e de movimentar-se, que sejam compreendidas como benéficas à saúde de sujeitos e coletividades, incluindo as práticas de caminhadas e orientação para a realização de exercícios, e as práticas lúdicas, esportivas e terapêuticas, como: a capoeira, as danças, o Tai Chi Chuan, o Lien Chi, o Lian Gong, o Tui-ná, a Shantala, o Do-in, o Shiatsu, a Yoga, entre outras.

Em face do caráter estratégico relacionado à qualidade de vida e à prevenção do adoecimento, as ações de Atividade Física/ Práticas Corporais devem buscar a inclusão de toda a comunidade adstrita, não devendo restringir seu acesso apenas às populações já adoecidas ou mais vulneráveis.

Detalhamento das ações:

- desenvolver atividades físicas e práticas corporais junto à comunidade;
- veicular informações que visam à prevenção, a minimização dos riscos e à proteção à vulnerabilidade, buscando a produção do autocuidado;
- incentivar a criação de espaços de inclusão social, com ações que ampliem o sentimento de pertinência social nas comunidades, por meio da atividade física regular, do esporte e lazer, das práticas corporais;
- proporcionar Educação Permanente em Atividade Física/ Práticas Corporais, nutrição e saúde juntamente com as ESF, sob a forma de co-participação, acompanhamento supervisionado, discussão de caso e demais metodologias da aprendizagem em serviço, dentro de um processo de Educação Permanente;
- articular ações, de forma integrada às ESF, sobre o conjunto de prioridades locais em saúde que incluam os diversos setores da administração pública;

- contribuir para a ampliação e a valorização da utilização dos espaços públicos de convivência como proposta de inclusão social e combate à violência;
- identificar profissionais e/ou membros da comunidade com potencial para o desenvolvimento do trabalho em práticas corporais, em conjunto com as ESF;
- capacitar os profissionais, inclusive os Agentes Comunitários de Saúde - ACS, para atuarem como facilitadores/monitores no desenvolvimento de Atividades Físicas/Práticas Corporais;
- supervisionar, de forma compartilhada e participativa, as atividades desenvolvidas pelas ESF na comunidade;
- promover ações ligadas à Atividade Física/Práticas Corporais junto aos demais equipamentos públicos presentes no território
- escolas, creches etc;
- articular parcerias com outros setores da área adstrita, junto com as ESF e a população, visando ao melhor uso dos espaços públicos existentes e a ampliação das áreas disponíveis para as práticas corporais; e
- promover eventos que estimulem ações que valorizem Atividade Física/Práticas Corporais e sua importância para a saúde da população.

Ações das Práticas Integrativas e Complementares – Ações de Acupuntura e Homeopatia que visem à melhoria da qualidade de vida dos indivíduos, ampliando o acesso ao sistema de saúde, proporcionando incremento de diferentes abordagens, tornando disponíveis outras opções preventivas e terapêuticas aos usuários do SUS.

Detalhamento das ações:

- desenvolver ações individuais e coletivas relativas às Práticas Integrativas e Complementares;
- veicular informações que visem à prevenção, à minimização dos riscos e à proteção à vulnerabilidade, buscando a produção do autocuidado;
- 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;
- proporcionar Educação Permanente em Práticas Integrativas e Complementares, juntamente com as ESF, sob a forma da co-participação, acompanhamento supervisionado, discussão de caso e demais metodologias da aprendizagem em serviço, dentro de um processo de Educação Permanente;



- articular ações, de forma integrada às ESF, sobre o conjunto de prioridades locais em saúde que incluam os diversos setores da administração pública;
- contribuir para a ampliação e a valorização da utilização dos espaços públicos de convivência como proposta de inclusão social e combate à violência;
- identificar profissionais e/ou membros da comunidade com potencial para o desenvolvimento do trabalho educativo em Práticas Integrativas e Complementares, em conjunto com as ESF;
- capacitar os profissionais, inclusive os Agentes Comunitários de Saúde - ACS, para atuarem como facilitador-monitores no processo de divulgação e educação em saúde referente às Práticas Integrativas e Complementares;
- promover ações ligados às Práticas Integrativas e Complementares junto aos demais equipamentos públicos presentes no território - escolas, creches etc; e
- realizar atividades clínicas pertinentes a sua responsabilidade profissional.

Ações de Reabilitação - Ações que propiciem a redução de incapacidades e deficiências com vistas à melhoria da qualidade de vida dos indivíduos, favorecendo sua reinserção social, combatendo a discriminação e ampliando o acesso ao sistema de saúde.

A Política Nacional de Integração da Pessoa com Deficiência - Decreto nº 3.298, de 20 de dezembro de 1999 - compreende que as "deficiências podem ser parte ou expressão de uma condição de saúde, mas não indicam necessariamente a presença de uma doença ou que o indivíduo deva ser considerado doente" (CIF, 2003).

O processo de reabilitação, tendo em vista seu compromisso com a Inclusão Social, deve ocorrer o mais próximo possível da moradia, de modo a facilitar o acesso, a valorizar o saber da comunidade e a integrar-se a outros equipamentos presentes no território.

Assim, é fundamental que os serviços de atenção básica sejam fortalecidos para o cuidado da população com deficiência e suas equipes tenham os conhecimentos necessários à realização de uma atenção resolutiva e de qualidade, encaminhando adequadamente os usuários para os outros níveis de complexidade quando se fizer necessário.

As ações de reabilitação devem ser multiprofissionais e transdisciplinares, provendo o desenvolvimento de responsabilidades compartilhadas no qual, por meio do entrosamento constante entre os diferentes profissionais, se formulem projetos terapêuticos únicos que considerem a pessoa, suas necessidades e o significado da deficiência no contexto familiar e social. Os resultados das ações deverão ser constantemente avaliados na busca por ações mais adequadas e prover o melhor cuidado longitudinal aos usuários.

Detalhamento das ações:

- realizar diagnóstico, com levantamento dos problemas de saúde que requeiram ações de prevenção de deficiências e das necessidades em termos de reabilitação, na área adstrita às ESF;
- desenvolver ações de promoção e proteção à saúde em conjunto com as ESF incluindo aspectos físicos e da comunicação, como consciência e cuidados com o corpo, postura, saúde auditiva e vocal, hábitos orais, amamentação, controle do ruído, com vistas ao autocuidado;
- desenvolver ações para subsidiar o trabalho das ESF no que diz respeito ao desenvolvimento infantil;
- desenvolver ações conjuntas com as ESF visando ao acompanhamento das crianças que apresentam risco para alterações no desenvolvimento;
- realizar ações para a prevenção de deficiências em todas as fases do ciclo de vida dos indivíduos;
- 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;
- desenvolver ações integradas aos equipamentos sociais existentes, como escolas, creches, pastorais, entre outros;
- realizar visitas domiciliares para orientações, adaptações e acompanhamentos;
- capacitar, orientar e dar suporte às ações dos ACS;
- realizar, em conjunto com as ESF, discussões e condutas terapêuticas conjuntas e complementares;
- desenvolver projetos e ações intersetoriais, para a inclusão e a melhoria da qualidade de vida das pessoas com deficiência;
- orientar e informar as pessoas com deficiência, cuidadores e ACS sobre manuseio, posicionamento, atividades de vida diária, recursos e tecnologias de atenção para o desempenho funcional frente às características específicas de cada indivíduo;
- desenvolver ações de Reabilitação Baseada na Comunidade - RBC que pressuponham valorização do potencial da comunidade, concebendo todas as pessoas como agentes do processo de reabilitação e inclusão;
- acolher, apoiar e orientar as famílias, principalmente no momento do diagnóstico, para o manejo das situações oriundas da deficiência de um de seus componentes;
- acompanhar o uso de equipamentos auxiliares e encaminhamentos quando necessário;
- realizar encaminhamento e acompanhamento das indicações e concessões de órteses, próteses e atendimentos específicos realizados por outro nível de atenção à saúde; e

- realizar ações que facilitem a inclusão escolar, no trabalho ou social de pessoas com deficiência.

Ações de Alimentação e Nutrição - Ações de promoção de práticas alimentares saudáveis em todas as fases do ciclo da vida e respostas às principais demandas assistenciais quanto aos distúrbios alimentares, deficiências nutricionais e desnutrição, bem como aos planos terapêuticos, especialmente nas doenças e agravos não-transmissíveis.

A promoção de práticas alimentares saudáveis é um componente importante da promoção da saúde em todas as fases do ciclo da vida e abrange os problemas vinculados à desnutrição, incluindo as carências específicas, a obesidade e os demais distúrbios nutricionais e sua relação com as doenças e agravos não-transmissíveis.

Nessa direção, é importante socializar o conhecimento sobre os alimentos e o processo de alimentação, bem como desenvolver estratégias de resgate de hábitos e práticas alimentares regionais relacionadas ao consumo de alimentos locais de custo acessível e elevado valor nutritivo. A incorporação das ações de alimentação e nutrição, no âmbito da Atenção Básica, deverá dar respostas as suas principais demandas assistenciais, ampliando a qualidade dos planos terapêuticos especialmente nas doenças e agravos não-transmissíveis, no crescimento e desenvolvimento na infância, na gestação e no período de amamentação.

O diagnóstico populacional da situação alimentar e nutricional com a identificação de áreas geográficas, segmentos sociais e grupos populacionais de maior risco aos agravos nutricionais, propiciada pelo sistema de vigilância alimentar e nutricional confere racionalidade como base de decisões para as ações de nutrição e promoção de práticas alimentares saudáveis, que respeitem a diversidade étnica, racial e cultural da população.

As ações de Alimentação e Nutrição integram o compromisso do setor saúde com relação aos componentes do Sistema de Segurança Alimentar e Nutricional criado pela Lei. nº 11.346, de 15 de setembro de 2006, com vistas ao direito humano à alimentação adequada.

#### Detalhamento das ações:

- conhecer e estimular a produção e o consumo dos alimentos saudáveis produzidos regionalmente;
- promover a articulação intersetorial para viabilizar o cultivo de hortas e pomares comunitários;
- capacitar ESF e participar de ações vinculadas aos programas de controle e prevenção dos distúrbios nutricionais como carências por micronutrientes, sobrepeso, obesidade, doenças crônicas não transmissíveis e desnutrição; e

- 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.

Ações de Saúde Mental - Atenção aos usuários e a familiares em situação de risco psicossocial ou doença mental que propicie o acesso ao sistema de saúde e à reinserção social. As ações de combate ao sofrimento subjetivo associado a toda e qualquer doença e a questões subjetivas de entrave à adesão a práticas preventivas ou a incorporação de hábitos de vida saudáveis, as ações de enfrentamento de agravos vinculados ao uso abusivo de álcool e drogas e as ações de redução de danos e combate à discriminação.

A atenção em saúde mental deve ser feita dentro de uma rede de cuidados - rede de atenção em saúde mental - que já inclui a rede de Atenção Básica/Saúde da Família, os Centros de Atenção Psicossocial- CAPS, as residências terapêuticas, os ambulatórios, os centros de convivência, os clubes de lazer, entre outros. Os CAPS, dentro da Política de Saúde Mental, são estratégicos para a organização dessa rede, pois são serviços também territorializados, que estão circunscritos ao espaço de convívio social dos usuários que os freqüentam - sua família, escola, trabalho, igreja etc. - e que visam resgatar as potencialidades desses recursos comunitários, incluindo-os no cuidado em saúde mental.

Os NASF devem integrar-se a essa rede, organizando suas atividades a partir das demandas articuladas junto às equipes de Saúde da Família, devendo contribuir para propiciar condições à reinserção social dos usuários e a uma melhor utilização das potencialidades dos recursos comunitários na busca de melhores práticas em saúde, de promoção da equidade, da integralidade e da construção da cidadania.

#### Detalhamento das ações:

- realizar atividades clínicas pertinentes a sua responsabilidade profissional;
- apoiar as ESF na abordagem e no processo de trabalho referente aos casos de transtornos mentais severos e persistentes, uso abusivo de álcool e outras drogas, pacientes egressos de internações psiquiátricas, pacientes atendidos nos CAPS, tentativas de suicídio, situações de violência intrafamiliar;
- discutir com as ESF os casos identificados que necessitam de ampliação da clínica em relação a questões subjetivas;
  - a) - criar, em conjunto com as ESF, estratégias para abordar problemas vinculados à violência e ao abuso de álcool, tabaco e outras drogas, visando à redução de danos e à melhoria da qualidade do cuidado dos grupos de maior vulnerabilidade;

- evitar práticas que levem aos procedimentos psiquiátricos e medicamentos à psiquiatrização e à medicalização de situações individuais e sociais, comuns à vida cotidiana;
- fomentar ações que visem à difusão de uma cultura de atenção não-manicomial, diminuindo o preconceito e a segregação em relação à loucura;
- desenvolver ações de mobilização de recursos comunitários, buscando constituir espaços de reabilitação psicossocial na comunidade, como oficinas comunitárias, destacando a relevância da articulação intersetorial - conselhos tutelares, associações de bairro, grupos de auto-ajuda, dentre outros;
- priorizar as abordagens coletivas, identificando os grupos estratégicos para que a atenção em saúde mental se desenvolva nas unidades de saúde e em outros espaços na comunidade;
- possibilitar a integração dos agentes redutores de danos aos Núcleos de Apoio à Saúde da Família;
- ampliar o vínculo com as famílias, tomando-as como parceiras no tratamento e buscando constituir redes de apoio e integração.

Ações de Serviço Social - Ações de promoção da cidadania e de produção de estratégias que fomentem e fortaleçam redes de suporte social e maior integração entre serviços de saúde, seu território e outros equipamentos sociais, contribuindo para o desenvolvimento de ações intersetoriais para realização efetiva do cuidado.

Considerando-se o contexto brasileiro, suas graves desigualdades sociais e a grande desinformação acerca dos direitos, as ações de Serviço Social deverão se situar como espaço de promoção da cidadania e de produção de estratégias que fomentem e fortaleçam redes de suporte social propiciando uma maior integração entre serviços sociais e outros equipamentos públicos e os serviços de saúde nos territórios adstritos, contribuindo para o desenvolvimento de ações intersetoriais que visem ao fortalecimento da cidadania.

#### Detalhamento das ações:

- coordenar os trabalhos de caráter social adstritos às ESF;
- estimular e acompanhar o desenvolvimento de trabalhos de caráter comunitário em conjunto com as ESF;
- discutir e refletir permanentemente com as ESF a realidade social e as formas de organização social dos territórios, desenvolvendo estratégias de como lidar com suas adversidades e potencialidades;

- atender as famílias de forma integral, em conjunto com as ESF, estimulando a reflexão sobre o conhecimento dessas famílias, como espaços de desenvolvimento individual e grupal, sua dinâmica e crises potenciais;
- identificar no território, junto com as ESF, valores e normas culturais das famílias e da comunidade que possam contribuir para o processo de adoecimento;
- discutir e realizar visitas domiciliares com as ESF, desenvolvendo técnicas para qualificar essa ação de saúde;
- possibilitar e compartilhar técnicas que identifiquem oportunidades de geração de renda e desenvolvimento sustentável na comunidade, ou de estratégias que propiciem o exercício da cidadania em sua plenitude, com as ESF e a comunidade;
- identificar, articular e disponibilizar com as ESF uma rede de proteção social;
- apoiar e desenvolver técnicas de educação e mobilização em saúde;
- desenvolver junto com os profissionais das ESF estratégias para identificar e abordar problemas vinculados à violência, ao abuso de álcool e a outras drogas;
- estimular e acompanhar as ações de Controle Social em conjunto com as ESF;
- capacitar, orientar e organizar, junto com as ESF, o acompanhamento das famílias do Programa Bolsa Família e outros programas federais e estaduais de distribuição de renda; e
- identificar as necessidades e realizar as ações de Oxigenioterapia, capacitando as ESF no acompanhamento dessa ação de atenção à saúde.

Ações de Saúde da Criança - Ações de atenção às crianças desenvolvidas a partir de demandas identificadas e referenciadas pela equipe de Atenção Básica/Saúde da Família, cuja complexidade exija atenção diferenciada. Ações de interconsulta desenvolvidas juntamente com médicos generalistas e demais componentes das equipes de Saúde da Família, que estejam inseridas num processo de educação permanente. Ações de capacitação dentro de um processo de educação permanente para os diferentes profissionais das equipes Saúde da Família e os demais atendimentos/procedimentos da área que requeiram nível de conhecimento ou tecnologia mais específico.

#### Detalhamento das ações:

- realizar junto com as ESF o planejamento das ações de saúde da criança;
- realizar atividades clínicas pertinentes a sua responsabilidade profissional;
- apoiar as ESF na abordagem e no processo de trabalho referente aos casos de agravos severos e/ou persistentes de saúde da criança, além de situações específicas, como a de violência intrafamiliar;
- discutir com as ESF os casos identificados que necessitem de ampliação da clínica em relação a questões específicas;

- criar, em conjunto com as ESF, estratégias para abordar problemas que se traduzam em maior vulnerabilidade;
- evitar práticas que levem a medicalização de situações individuais e sociais, comuns à vida cotidiana;
- desenvolver ações de mobilização de recursos comunitários, buscando desenvolver espaços de vida saudáveis na comunidade, como oficinas comunitárias, destacando a relevância da articulação intersetorial (conselhos tutelares, escolas, associações de bairro, dentre outros.);
- priorizar as abordagens coletivas, identificando os grupos estratégicos para que a atenção em saúde da criança se desenvolva nas unidades de saúde e em outros espaços na comunidade;
- ampliar o vínculo com as famílias, tomando-as como parceiras no tratamento e buscando constituir redes de apoio e integração; e - realizar visita domiciliar conjunta às equipes Saúde da Família a partir de necessidades identificadas, a exemplo dos casos de pacientes impossibilitados de deambular.

Ações de Saúde da Mulher - Ações de interconsulta desenvolvidas juntamente com médicos generalistas e demais componentes das equipes de Saúde da Família que estejam inseridas num processo de educação permanente; ações de capacitação em serviço dentro de um processo de educação permanente para os diferentes profissionais das equipes Saúde da Família; ações de atenção individual às mulheres, desenvolvidas a partir de demandas identificadas e referenciadas pela equipe de Atenção Básica/Saúde da Família; cuja complexidade do caso exija atenção diferenciada; ações diferenciadas, como pré-natal de risco não habitual, cujo acompanhamento se desenvolva de maneira compartilhada com as equipes Saúde da Família; realização de colposcopia e biópsias dirigidas, realização de cirurgias de alta-freqüência (CAF) e demais atendimentos/ procedimentos da área que requeiram nível de conhecimento ou tecnologia mais específico.

#### Detalhamento das ações:

- realizar junto com as ESF, o planejamento das ações de saúde da mulher;
- realizar atividades clínicas pertinentes a sua responsabilidade profissional;
- apoiar as ESF na abordagem e no processo de trabalho referente aos casos de agravos severos e/ou persistentes de saúde da mulher, além de situações específicas como a de violência intrafamiliar;
- discutir com as ESF os casos identificados que necessitam de ampliação da clínica em relação a questões específicas;

- criar, em conjunto com as ESF, estratégias para abordar problemas que se traduzam em maior vulnerabilidade;
- evitar práticas que levem à medicalização de situações individuais e sociais, comuns à vida cotidiana;
- desenvolver ações de mobilização de recursos comunitários, buscando constituir espaços de vida saudáveis na comunidade, como oficinas comunitárias, destacando a relevância da articulação intersetorial - conselhos tutelares, escolas, associações de bairro, dentre outras;
- priorizar as abordagens coletivas, identificando os grupos estratégicos para que a atenção em saúde da mulher se desenvolva nas unidades de saúde e em outros espaços na comunidade;
- ampliar o vínculo com as famílias, tomando-as como parceiras no tratamento e buscando constituir redes de apoio e integração;
- realizar visita domiciliar em conjunto com as equipes Saúde da Família a partir de necessidades identificadas, a exemplo dos casos de pacientes impossibilitados de deambular.

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.

A Assistência Farmacêutica nos NASF visa fortalecer a inserção da atividade farmacêutica e do farmacêutico de forma integrada às equipes de Atenção Básica/Saúde da Família, cujo trabalho buscará garantir à população o efetivo acesso e a promoção do uso racional de medicamentos, contribuindo com a resolubilidade das ações de promoção, de prevenção e de recuperação da saúde, conforme estabelecem as diretrizes da Estratégia da Saúde da Família e da Política Nacional de Medicamentos e da Política Nacional de Assistência Farmacêutica.

#### Detalhamento das ações:

- coordenar e executar as atividades de Assistência Farmacêutica no âmbito da Atenção Básica/Saúde da Família;
- auxiliar os gestores e a equipe de saúde no planejamento das ações e serviços de Assistência Farmacêutica na Atenção Básica/ Saúde da Família, assegurando a integralidade e a intersetorialidade das ações de saúde;
- promover o acesso e o uso racional de medicamentos junto à população e aos profissionais da Atenção Básica/Saúde da Família, por intermédio de ações que disciplinem a prescrição, a dispensação e o uso;



- assegurar a dispensação adequada dos medicamentos e viabilizar a implementação da Atenção Farmacêutica na Atenção Básica/ Saúde da Família;
- selecionar, programar, distribuir e dispensar medicamentos e insumos, com garantia da qualidade dos produtos e serviços;
- receber, armazenar e distribuir adequadamente os medicamentos na Atenção Básica/ Saúde da Família;
- acompanhar e avaliar a utilização de medicamentos e insumos, inclusive os medicamentos fitoterápicos, homeopáticos, na perspectiva da obtenção de resultados concretos e da melhoria da qualidade de vida da população;
- subsidiar o gestor, os profissionais de saúde e as ESF com informações relacionadas à morbimortalidade associados aos medicamentos;
- elaborar, em conformidade com as diretrizes municipais, estaduais e nacionais, e de acordo com o perfil epidemiológico, projetos na área da Atenção/Assistência Farmacêutica a serem desenvolvidos dentro de seu território de responsabilidade;
- intervir diretamente com os usuários nos casos específicos necessários, em conformidade com a equipe de Atenção Básica/Saúde da Família, visando uma farmacoterapia racional e à obtenção de resultados definidos e mensuráveis, voltados à melhoria da qualidade de vida;
- estimular, apoiar, propor e garantir a educação permanente de profissionais da Atenção Básica/Saúde da Família envolvidos em atividades de Atenção/Assistência Farmacêutica; e anos da Atenção Básica/ Saúde da Família para o cumprimento das atividades referentes à Assistência Farmacêutica.

ANEXO III  
 QUADROS PARA PROJETOS DE ADESÃO/IMPLANTAÇÃO DOS NASF  
 Caracterização Geral

Nome ou nº do NASF: \_\_\_01\_\_\_ Nº do EAS no CNES 2169673 Infra-estrutura  
 Material Permanente

Área geográfica de atuação (Município/Bairro/Comunidade)	E.S.F. vinculadas (Município, nome ou nº)	População estimada
Município de Guanhães	Alvorada	4.426
	Correntinho	2.570
	Sapucaia-Pito	3.536
	Regional VI	4.312
	Regional VII A	3.241
	Regional VII B	4.198
	Centro	4.122
	Gafurina	2.714

## Áreas de apoio do NASF

	Ocupações	Nome dos profissionais se existirem	Carga horária	Carga semanal ocupação	horária por
Atividade Física	Professor de Educação Física		8h	40h	
Reabilitação	Fisioterapeuta		4h	20h	
Serviço Social	Assistente Social		8h	40h	
Saúde Mental	Psicólogo		8h	40h	
Atenção Farmacêutica	Farmacêutico		8h	40h	

## Infra-estrutura Material Permanente

	Existente	Quantidade	A Adquirir	Quantidade
	Espaço Físico	01		
	Cadeiras	10	Cadeiras	40
			Mesa Grande	01
	Televisão	01		
	DVD	01		
			Data-show	01
			Computador	01
			Impressora	01
			Som	01

## Forma de contratação de recursos humanos

Ocupação e nome do profissional (se já estiver definido)	Forma de recrutamento	Forma de seleção	Forma de contratação	Regime de trabalho
Educador Físico	Edital de convocação, rádio e jornais locais	Processo Seletivo	Contrato de Trabalho de 24 a 48 meses	8h-dia
Fisioterapeuta	Edital de convocação, rádio e jornais locais	Processo Seletivo	Contrato de Trabalho de 24 a 48 meses	4h-dia
Farmacêutico	Edital de convocação, rádio e jornais locais	Processo Seletivo	Contrato de Trabalho de 24 a 48 meses	8h-dia
Psicólogo	Edital de	Processo	Contrato de	8h-dia

	convocação, rádio e jornais locais	Seletivo	Trabalho de 24 a 48 meses	
Assistente Social	Edital de convocação, rádio e jornais locais	Processo Seletivo	Contrato de Trabalho de 24 a 48 meses	8h-dia

#### Quadro de metas e Ações em áreas Estratégicas

Área Estratégica	Ações propostas para o NASF	Quantitativo de ações programadas por ano
UBS-PSF	Desenvolver atividades físicas e práticas corporais junto a comunidade da área de abrangências das ESF	3 vezes por semana
UBS-PSF	Realizar levantamento e acompanhamento a famílias em risco social e epidemiológico	Mensalmente
UBS-PSF	Realizar assistência farmacêutica no que tange ao uso correto de medicamentos	Periodicamente
UBS-PSF	Realizar visitas domiciliares acompanhamento e orientações a pacientes acamados	Periodicamente
UBS-PSF	Realizar acompanhamento e apoio psicológico, em parceria com as UBS, com vistas a direcionar o fluxo de pacientes com transtornos depressivos para a atenção primária.	Periodicamente

Moacir Teixeira Rosa Soares  
Secretário Municipal de Saúde

Claudiana Maria de Azevedo  
Coordenação Municipal de PSF

**AGENDA COMPARTILHADA PROJETO NASF – CRONOGRAMA DE ATENDIMENTO SEMANAL**

PROFISSIONAL	segunda-feira	terça-feira	quarta-feira	quinta-feira	sexta-feira
Fisioterapeuta	Manhã: Alvorada Tarde: Regional VIIA	Manhã: Regional VI Tarde: Regional VI	Manhã: Regional VIIB Tarde: Regional VIIB	Manhã: Pito Tarde: Centro	Correntinho <sup>1ª</sup> e 2ª do mês Gafurina 3ª e 4ª do mês
Psicólogo	Manhã: Regional VIIB Tarde: Regional VIIA	Manhã: Alvorada Tarde: Centro	Manhã: Pito Tarde: Pito	Manhã: regional VI Tarde: Regional VI	Gafurina:1ª e 2ª do mês Correntinho: 3ª e 4ª do mês
Educador físico	Manhã: Alvorada Regional Tarde: Regional VIIB	Manhã: Centro Tarde: regional VIIA	Manhã: Alvorada Tarde: Regional VIIB	Manhã: Centro Tarde: regional VIIA	Manhã: Alvorada Tarde: regional VIIB
Assistente Social	Manhã: Alvorada Tarde: Regional VIIA	Manhã: Pito Tarde: Regional VIIB	Manhã: Regional VI Tarde: Regional VI	Manhã: Alvorada Tarde: regional Centro	Gafurina:1ª e 2ª do mês Correntinho: 3ª e 4ª do mês
Farmacêutico	Manhã: Alvorada Tarde: Regional VIIA	Manhã: Pito Tarde: Regional VIIB	Manhã: Regional VI Tarde: Regional VI	Manhã: Alvorada Tarde: Centro	Gafurina:1ª e 2ª do mês Correntinho: 3ª e 4ª do mês

AS ATIVIDADES PREVISTAS NESTE CRONOGRAMA INCLUEM AS VISITAS DOMICILIARES E ATIVIDADES DE CAMPO.

## SERVIÇOS DE REFERÊNCIA DO MUNICÍPIO DE GUANHÃES

<b>Especialidades</b>	<b>Atendimentos Primário e Secundário</b>	<b>Atendimento Terciário</b>
Ortopedia	Centro de saúde – especialidade básica –hospital regional – atendimento secundário	Hospital João XXIII – atendimento terciário
Pediatria	Atenção primária – PSF Centro de saúde Hospital regional – atendimento secundário	Belo Horizonte – atendimento terciário
Ginecologia	Atenção primária – PSF Centro de saúde – especialidade básica	Itabira – clínica saúde da mulher
Clínica médica	Atenção primária – PSF Hospital regional atendimento secundário	Belo Horizonte - atendimento terciário
Exames laboratoriais	Laboratórios credenciados no município	
Exames de apoio diagnóstico	Clínicas credenciadas no município,	T.C referenciada para Itabira
Obstetrícia	Hospital regional	Alto-risco – Belo Horizonte
Dermatologia Cardiologia Neurologia Oftalmologia Otorrinolaringologia Cirurgia geral	Consórcio Municipal de Saúde para consultas e hospital regional para cirurgias	
Fisioterapia	Clínicas de fisioterapia credenciadas no município	
Saúde mental	PSF-CAPS	Galba Veloso

Obs.: os pacientes referenciados para Itabira e Belo Horizonte são encaminhados pelo município e as marcações são feitas através da central de leitos.