

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

FLAVIANNE MIKAELLE DOS SANTOS SILVEIRA

**RELAÇÃO DO NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA E A
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE: FORTALEZAS E FRAQUEZAS,
EQUIPE SAÚDE DA FAMÍLIA SATÉLITE, MINAS GERAIS**

BELO HORIZONTE/MINAS GERAIS

2015

FLAVIANNE MIKAELLE DOS SANTOS SILVEIRA

**RELAÇÃO DO NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA E A
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE: FORTALEZAS E FRAQUEZAS,
EQUIPE SAÚDE DA FAMÍLIA SATÉLITE, MINAS GERAIS**

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

Orientadora: Prof^ª. Palmira de Fátima
Bonolo

BELO HORIZONTE/MINAS GERAIS

2015

FLAVIANNE MIKAELLE DOS SANTOS SILVEIRA

**RELAÇÃO DO NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA E A
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE: FORTALEZAS E FRAQUEZAS,
EQUIPE SAÚDE DA FAMÍLIA SATÉLITE, MINAS GERAIS**

Banca examinadora

Examinadora 1: Profa. Palmira de Fátima Bonolo, Universidade Federal de Minas Gerais

Examinador 2 – Prof. Edison José Corrêa, Universidade Federal de Minas Gerais

Aprovado em Belo Horizonte, em

2015.

RESUMO

A Portaria nº 154, de 24 de Janeiro de 2008, o Ministério da Saúde criou o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) com o objetivo de solidificar, apoiar e ampliar os serviços da Estratégia Saúde da Família (ESF). O NASF é formado por profissionais da área de saúde que devem realizar atendimento compartilhado e interdisciplinar com a ESF. Com esse objetivo, foi idealizado um projeto de intervenção na ESF Satélite para solidificar o apoio matricial e demais estratégias do NASF no território, de forma que o cuidado integral e resolutivo fosse alcançado na Atenção Básica em sua área de abrangência. Para a realização do Projeto, foi realizada inicialmente uma busca nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde e do Google Acadêmico no período de junho a outubro de 2015, utilizando os seguintes descritores: Atenção Primária, NASF, Apoio Matricial, Projeto Terapêutico Singular. Em seguida, utilizou-se o planejamento estratégico situacional com a ferramenta da estimativa rápida participativa para o diagnóstico situacional da Unidade Básica de Saúde (UBS) Satélite, Juatuba, MG, priorizando e analisando os problemas presentes em sua população adscrita. Após, foi implementada a seleção dos nós críticos para priorização das ações. Diante disso, nós esperamos que esse projeto de intervenção tenha impacto no estabelecimento do apoio matricial na UBS Satélite, potencializando a capacidade dos seus profissionais, refletindo, portanto, no cuidado amplo da população adscrita.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde. Assistência Integral à Saúde. Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT

In 2008 the Ministry of Health created the Support Core for Family Health (SCFH) in order to solidify support and extend the services of the Family Health Strategy (FHS). The SCFH works with health professionals at interdisciplinary care with the FHS. Our aim was to design an intervention project on the "Satélite" FHS to solidify the matrix support and other NASF strategies in the territory, so that an integral and effective care would be achieved in the coverage area. To carry out the project, it was initially performed a search in the Virtual Library databases in the period June to October 2015, using the following descriptors: primary health care, NASF, Matrix Support, Project Singular therapeutic. Then we used the situational strategic planning for the diagnosis of primary health care unit "Satélite", "Juatuba", "MG". We analyzed the population problems. After, the health actions were selected. We hope that this intervention project will impact the establishment of matrix support in Health Unit Service "Satélite", enhancing the ability of its health professionals, therefore reflecting the broad care of the enrolled population.

Keywords: Primary Health Care. Comprehensive Health Care. Unified Health System.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	7
	1.1 O município de Juatuba	7
	1.2 A Unidade de Saúde da Equipe Satélite	8
	1.3 Funcionamento da Unidade de Saúde	9
	1.4 O dia-a-dia da Equipe Satélite	9
2	JUSTIFICATIVA	13
3	OBJETIVO	14
4	METODOLOGIA	15
5	REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	17
6	PROPOSTA DE INTERVENÇÃO	21
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS	25
	REFERÊNCIAS	26

1 INTRODUÇÃO

1.1 O município de Juatuba

O município em estudo, Juatuba, possui 22.202 habitantes, segundo os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) de 2010, e uma população estimada em 2014 de 24.662 habitantes. O seu povoamento iniciou-se próximo da estação ferroviária da antiga Rede Mineira de Viação, no ciclo do ouro, quando houve penetração de bandeirantes provenientes de Ouro Preto e Mariana na região da Serra de Santo Antônio. Por encontrar dificuldades de atravessar o Rio Paraopeba, os bandeirantes em busca de ouro haviam fundado os povoados Mateus Leme e Esmeraldas. O território de Juatuba encontrava-se no percurso dessas bandeiras e servia como ponto de parada das tropas.

O nome “Juatuba”, utilizado desde 1911, tem origem indígena – Ayú á é vem do Juá (fruta colhida dos espinhos) e Tuba (sitio), ou o Sítio dos Juás (PREFEITURA MUNICIPALDE JUATUBA, 2015; BRASIL,2015).

Em 1948, o povoado de Juatuba foi elevado a distrito, pertencente ao município de Mateus Leme. Nos anos 70 houve grande expansão do povoado devido à campanha de implantação de uma nova economia de cafeicultura na região pelo Instituto Brasileiro de Café.

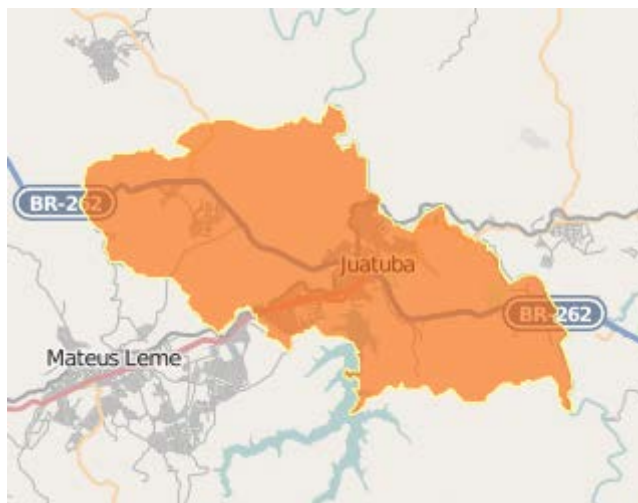
A emancipação política de Juatuba ocorreu em 1992, pela lei 10.704 de 27 de abril de 1992 (PREFEITURA MUNICIPAL DE JUATUBA, 2015; BRASIL, 2015).

A principal atividade socioeconômica de Juatuba é a indústria, que é fonte de emprego e traz benefícios econômicos para o município. A cidade possui grandes indústrias como Ambev (Brahma), Daytec (Dayco), Hertape Callier (saúde animal, vacinas), Inova Biotecnologia, entre outras.

As fontes de recursos financeiros para a saúde são:

- Fundo de participação municipal (FPM)
- Imposto sobre serviço de quaisquer naturezas (ISSQN)
- PAB Fixo (Piso de Atenção Básica)
- Programa Saúde da Família (PSF)
- Epidemiologia Controle de Doenças
- Ações Básicas de Vigilância Sanitária

Figura 1 – Mapa da localização de Juatuba, Minas Gerais



Fonte: IBGE, 2010 (BRASIL, 2015).

A rede de saúde de Juatuba é composta por dez unidades básicas de saúde, uma unidade de pronto atendimento, uma centro de atendimento especializado, um centro de atendimento à saúde mental e um centro odontológico. Atualmente, somente as equipes de saúde da família Satélite e Cidade Nova não possuem unidade básica própria, compartilhando o espaço da UBS Centro. Está prevista inauguração da UBS Satélite para agosto de 2015, situada dentro da área de abrangência da mesma.

A estrutura de saneamento básico, na área de abrangência da Equipe de Saúde da Família) Satélite, é razoável, a maioria das ruas não é pavimentada, muitas moradias contam apenas com o reboco externo, sem saneamento

básico ou drenagem de esgoto. Muitas famílias vivem em situação precária de moradia.

1.2 A Unidade de Saúde da Equipe Satélite

A Unidade de Saúde Satélite, que deve abrigar a equipe de Saúde da Família (ESF) Satélite, em nova sede, localizada ao lado da escola municipal do bairro Satélite, está em fase de acabamento, mas ainda não tem previsão de inauguração. A equipe é composta por uma médica, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem e cinco agentes comunitários de saúde da família. Atualmente a equipe apoia-se na Unidade Básica de Saúde (UBS) Centro, ao lado da Policlínica do município de Juatuba MG, que funciona em uma unidade nova, inaugurada em 05/06/2015. O espaço é dividido com a Equipe Cidade Nova I, que também está aguardando o término da construção da sua nova unidade.

A nova Unidade Básica de Saúde Centro é grande e possui seis consultórios (apenas um equipado com maca ginecológica), sala de triagem, sala de curativo, sala de observação, sala de vacina, consultório odontológico, sala para os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e cozinha. Contudo, ainda faltam armários, balanças e macas ginecológicas. Para realização de preventivos, os enfermeiros das três equipes revezam a sala de Ginecologia. Todos os instrumentos de exame físico médico são particulares.

A maior dificuldade do local neste momento é o excesso de trabalho para a única recepcionista que atende as três equipes, vacina e odontologia. A sala dos agentes comunitários de saúde (ACSs) também é pequena para acomodar os 13 profissionais, que têm tentado programar uma escala de utilização da sala.

A situação parece provisória, já que existe previsão de mudança da equipe Satélite no início do ano de 2016.

1.3 Funcionamento da unidade de saúde

A unidade funciona de segunda a sexta-feira, das 7 às 16h. Para tanto, há revezamento entre os membros da equipe para que sempre haja alguém no centro de saúde para atender os pacientes. Há uma recepcionista na unidade, o que ajuda na organização burocrática.

1.4 O dia a dia da Equipe Satélite

O tempo da equipe satélite está em sua maior parte ocupado pela demanda espontânea. Há um esforço para atendimento de casos crônicos, como diabetes e hipertensão arterial, e para pré-natal, puericultura, visitas domiciliares e realização de grupos operativos (Hiperdia, gestantes, tabagismo, psicotrópicos). Nesses grupos, são realizadas palestras, dinâmicas, renovação de receitas, pedidos de exames e aferição de dados vitais. No grupo de diabéticos e hipertensos também há preenchimento da escala de Framingham para o acompanhamento de acordo com o protocolo de risco cardiovascular.

A população adscrita da área da equipe de saúde da família satélite, segundo dados de Agosto/ 2015, é composta por 2910 habitantes e é subdividida de acordo com a Tabela 1.

Tabela 1 - Dados do território da Equipe de Saúde da Família Satélite, em Juatuba, Minas Gerais (2015)

População adscrita	Número
Número de pessoas com 15 ou mais anos	2177
Número de mulheres de 10 a 59 anos	1119
Número de gestantes	28
Número de crianças menores de dois anos acompanhadas	60
Número de crianças menores de um ano acompanhadas	33
Número de crianças menores de seis meses acompanhadas	11
Número de crianças menores de quatro meses acompanhadas	11
Número de hipertensos	406
Número de diabéticos	84

Fonte: JUATUBA, 2015

A partir da Portaria GM nº 154, de 24 de Janeiro de 2008, o Ministério da Saúde criou o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) com o objetivo de solidificar, apoiar e ampliar os serviços da Estratégia Saúde da Família (ESF).

O NASF é formado por profissionais da área de saúde que devem realizar atendimento compartilhado e interdisciplinar com as equipes de saúde. A composição do NASF é determinada pela gestão do município e pelas ESF de acordo com as necessidades de cada território.

Uma das missões do NASF é, junto com as equipes locais, “criar espaços de discussões para gestão do cuidado: reuniões e atendimento compartilhado constituindo processo de aprendizado coletivo” (BRASIL, 2009. p. 18). A base desse trabalho é o apoio matricial.

O apoio matricial se dá em encontros entre profissionais da ESF e do NASF, com o objetivo de ampliar e compartilhar conhecimentos, competências e auxiliar as ESF a lidar com problemas clínicos e sanitários. Dessa forma, apresenta-se um cuidado integral ao paciente, com maior competência e resolubilidade.

2 JUSTIFICATIVA

A realização deste trabalho se justifica pela importância do NASF no apoio e estabilização da Atenção Básica (AB), aumentando sua cobertura e resolubilidade. Como a lógica do trabalho do NASF é o apoio matricial, implementá-lo na rotina dessa equipe é imprescindível para melhoria do atendimento integral à população.

3 OBJETIVO

Propor instrumentos que fortaleçam os aspectos que funcionam do Núcleo de Apoio à Saúde Coletiva (NASF), para alcançar as normas e diretrizes ainda não implementadas, principalmente no estabelecimento do apoio matricial.

4 METODOLOGIA

Trata-se de um projeto de intervenção no município de Juatuba-MG, a partir de busca nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde e do Google acadêmico no período de Junho a Outubro de 2015, utilizando as seguintes palavras-chave: Atenção Primária à Saúde, NASF, Apoio Matricial, Atendimento Compartilhado, Projeto Terapêutico Singular.

Para a realização do Projeto, foi realizado um planejamento estratégico singular (PES) de acordo com as seguintes etapas:

- 1- Conhecimento da situação da área de abrangência da Equipe de Saúde da Família Satélite, identificando, priorizando e analisando os problemas presentes. Ainda, foi realizada uma seleção dos “nós críticos”, que, segundo Campos *et al.* (2012, p. 68) são “causa de um problema que, quando “atacada” é capaz de impactar o problema principal e efetivamente transformá-lo.”.
- 2- Formulação de soluções para enfrentar os problemas identificados segundo ordem de prioridade.
- 3- Formulação de estratégias para solucionar os problemas.
- 4- Criação de um plano de intervenção com avaliação periódica do mesmo.

A relação entre a Equipe de Saúde da Família Satélite e o NASF vinculado, no início do ano de 2015, restringia-se a encaminhamento dos pacientes para atendimento individual pelos profissionais do NASF. Após idealização do planejamento estratégico situacional, os seguintes problemas foram evidenciados:

- 1- Falta de programação das ações em conjunto, em reuniões de matriciamento.

2- Escassez de projetos de prevenção de doença e promoção de saúde.

3- Dificuldade de realização de visitas domiciliares pelos profissionais do NASF.

4- NASF tipo 1: apoio a muitas ESF, dificultando o trabalho e aumento a distância geográfica entre os profissionais e os usuários.

Realizando uma estimativa rápida participativa, percebeu-se que o NASF vinculado à UBS Satélite é composto pelos seguintes profissionais: fisioterapeuta, psicologia, nutricionista e farmacêutica. Esse NASF é do tipo 1: apoia cinco a nove equipes de Saúde da Família (BRASIL, 2013).

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

A atenção primária à saúde é o componente primordial do sistema de saúde brasileiro, pois é definida como um “conjunto de ações em saúde no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde” (BRASIL, 2012, p.19). Tem como características ser a porta de entrada do serviço, a continuidade do cuidado, a integralidade, a coordenação do cuidado, centrado na família, orientado na comunidade e valoriza a cultura local. É um modelo centrado no ser humano em detrimento da doença, e na comunidade em relação ao individual, utilizando tecnologias de alta complexidade e baixa densidade (BRASIL, 2012).

Através da atenção básica é que se atinge o cuidado integral à população, pois se trata da porta de entrada do usuário ao sistema de saúde. Para atender a todas as demandas da comunidade, existe a necessidade do trabalho multiprofissional em conjunto e, com esse objetivo, foi criado o NASF. Constituído por equipes de profissionais de áreas de atuação distintas, que devem atuar em parceria com os profissionais das ESFs, o NASF é uma estratégia potente que auxilia na ampliação da abrangência e das ações das ESFs, aumentando sua resolubilidade. Isso ocorre a partir da criação de novos espaços de discussão, a troca de ideias, informações e experiências, compartilhando decisões e corresponsabilizando-se por elas. Para isso, é necessário disponibilidade e cooperação de todos os profissionais envolvidos. Dessa forma, o NASF não é porta de entrada do sistema para os usuários, mas um apoio às ESF. O princípio primordial no NASF é a integralidade, que consiste na responsabilização por todos os problemas de saúde do indivíduo e sua comunidade, ainda que haja encaminhamento para os níveis secundário e terciário, a atenção básica continua como corresponsável. Além disso, o cuidado integral aborda o indivíduo considerando seu contexto sociocultural e familiar, envolve todas as esferas do cuidado à saúde de forma longitudinal: prevenção, promoção, reabilitação e cura, com garantia do acesso às redes de atenção pelo usuário (BRASIL, 2012).

De acordo com a portaria nº 154, o NASF é classificado em dois subtipos, a saber:

- ✓ NASF 1: deverá estar vinculado a, no mínimo, cinco e, no máximo, nove ESF e/ou equipes de Atenção Básica para populações específicas (consultórios na rua, equipes ribeirinhas e fluviais).
- ✓ NASF 2: Deverá estar vinculado a, no mínimo, três, e a, no máximo, quatro equipes de Saúde da Família e/ou equipes de Atenção Básica para populações específicas (consultórios na rua, equipes ribeirinhas e fluviais).

A partir da Portaria 3.124, de 28 de dezembro de 2012, o Ministério da Saúde criou um terceiro modelo de NASF: tipo 3, resultando na possibilidade de implantação de equipes NASF em qualquer município que tenha pelo menos uma ESF.

Quadro 1: Modalidades de Núcleo de Apoio à Saúde da Família

Modalidade	Número de equipes vinculadas	Somatória das cargas horárias profissionais*
NASF 1	5 a 9 eSF e/ou eAB para populações específicas (eCR, eSFR e eSFF)	Mínimo: 200 horas semanais; Cada ocupação deve ter no mínimo 20h e no máximo 80h de carga horária semanal
NASF 2	3 a 4 eSF e/ou eAB para populações específicas (eCR, eSFR e eSFF)	Mínimo: 120 horas semanais; Cada ocupação deve ter no mínimo 20h e no máximo 40h de carga horária semanal;
NASF 3	1 a 2 eSF e/ou eAB para populações específicas (eCR, eSFR e eSFF)	Mínimo: 80 horas semanais; Cada ocupação deve ter no mínimo 20h e no máximo 40h de carga horária semanal;

(*) Nenhum profissional poderá ter carga horária semanal menor que 20 horas. eCR - Equipe Consultório na Rua; eSFR - Equipe Saúde da Família Ribeirinha; eSFF - Equipe Saúde da Família Fluvial

Fonte: BRASIL, 2013.

Os NASF 1, NASF 2 e NASF 3, poderão ser compostos pelos seguintes profissionais definidos pelos gestores municipais de acordo com as necessidades e prioridades de cada região: médico acupunturista, assistente social, professor de educação física na saúde, farmacêutico, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, médico ginecologista e obstetra, médico homeopata, médico pediatra, psicólogo clínico, médico psiquiatra, médico geriatra, médico clínico, médico do trabalho, médico veterinário, nutricionista, terapeuta ocupacional, sanitarista, educador social (BRASIL, 2013).

Um dos grandes desafios do processo de trabalho do NASF é o uso contínuo do matriciamento e sua incorporação às ações em conjunto com as ESF. O eixo central na organização desse trabalho é o apoio matricial, “que se constitui como estratégia fundamental para desterritorializar os profissionais de seu núcleo de saber específico e favorecer a busca de novas possibilidades de produção de saúde e a consolidação de um novo paradigma” (BARROS *et al*, 2015, p. 2848).

O trabalho multidisciplinar é uma forma de atingir o cuidado em saúde qualificado, ampliado e efetivo. Através desse pode-se alcançar uma atenção com processo organizacional contínuo, integral e, conseqüentemente, mais resolutivo. Dessa forma, a cooperação interdisciplinar possibilita o enfrentamento de problemas da população assistida (BARROS *et al*, 2015).

Essa forma de trabalho envolve relacionamentos entre os participantes da equipe, com colaboração mútua e disponibilidade de agregar novos conhecimentos, o que resulta em um modelo de atenção horizontal, em detrimento às relações de trabalho centralizadoras e hierarquizadas. Ocorre uma potencialização do trabalho das ESFs com a agregação dos profissionais do NASF, visto que esse vínculo permite maior resolução dos problemas na atenção básica, com menor necessidade de encaminhamentos para outros níveis de atenção (MATUDA *et al*, 2015).

O matriciamento pode também ser entendido como uma forma de educação permanente. Isso decorre da lógica do apoio técnico-pedagógico oferecido pelos profissionais do NASF. Além disso, há também o suporte assistencial, que se traduz pela ação clínica direta com os pacientes (BRASIL, 2013).

Outra forma de atuação do NASF, que é construída a partir do apoio matricial, é o Projeto Terapêutico Singular (PTS). Esse projeto é elaborado de acordo com as necessidades de saúde de cada paciente, respeitando suas opiniões, saberes e contexto familiar. Inicia-se a partir da discussão em equipe (ESF e NASF) de casos clínicos, com priorização dos mais complexos. O resultado é a construção de propostas de condutas terapêuticas individuais ou coletivas (BRASIL, 2013).

O PTS é desenvolvido em quatro etapas a partir da discussão em equipe, sintetizadas abaixo:

1. Diagnóstico: avaliação do sujeito sobre todos os aspectos e todos os problemas relevantes envolvidos,
2. Definição de metas: criação das condutas em curto, médio e longo prazo, negociadas com o sujeito e seus familiares.
3. Divisão de responsabilidades: definição das responsabilidades de cada profissional no projeto e escolha do profissional de referência para o caso.
4. Reavaliação: Discussão e correção dos resultados.

Em resumo, a atuação do NASF na Atenção Básica deve ser desenvolvida através do apoio matricial, com oportunidade de discussão e planejamento em equipe, seja por meio do atendimento compartilhado, de intervenções exclusivas do profissional do NASF sobre um usuário ou famílias, ou através de ações comuns sobre a população adscrita.

6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

O plano de ação será implementado na área de abrangência da UBS Satélite, onde há o apoio de profissionais do NASF tipo 1 e que, até o início da elaboração deste trabalho, não havia a realização de reuniões de apoio matricial e agenda de consultas e vistas compartilhadas entre a ESF Satélite e o NASF vinculado.

O problema prioritário foi a ausência das reuniões de apoio matricial, que dificultava a troca de experiências entre os diversos profissionais e o cuidado integral da população abrangente.

Também foram selecionados os seguintes nós críticos:

- 1- Comunicação entre ESF, Secretaria de Saúde e NASF.
- 2- Exposição das agendas do NASF e ESF.
- 3- Programação de reuniões permanentes e regulares entre ESF e NASF para matriciamento.

A partir desses passos, foram desenhadas operações para a obtenção dos resultados esperados: apoio matricial, consultas compartilhadas, visitas domiciliares compartilhadas.

Quadro 3 – Operações sobre o nó crítico “Falta de comunicação entre ESF, NASF e Secretaria de Saúde” no município de Juatuba-MG

Nó crítico 1	Falta de comunicação entre ESF, Secretaria de Saúde e NASF
Operação	Apoio da gestão municipal
Projeto	Reunião de organização entre gestores, ESF Satélite e NASF
Resultados Esperados	Estabelecer as possibilidades de enquadrar o atendimento à população de acordo com as Diretrizes do NASF. Apoio da gestão municipal com possível expansão do projeto para as demais ESF do município.
Produtos esperados	Estabelecimento de metas a partir da reunião com a gestão.
Atores sociais/ responsabilidades	Médica, Enfermeira, Técnica em enfermagem, Agentes Comunitários de Saúde, coordenadora da Atenção Básica do município, profissionais do NASF.
Recursos necessários	<i>Cognitivo:</i> informações sobre diretrizes do NASF, equipe treinada. <i>Humanos:</i> profissionais de outras áreas da saúde. <i>Político:</i> apoio da gestão municipal.
Recursos críticos	<i>Político:</i> apoio da gestão municipal.
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	<i>Quem controla:</i> Secretaria de Saúde. <i>Motivação:</i> Favorável
Ação estratégica de motivação	Apresentação do Projeto com ênfase nas vantagens para o atendimento à população.
Responsáveis:	Médica, Enfermeira, Técnica em enfermagem, Agentes Comunitários de Saúde, Coordenadora da Atenção Básica do município, profissionais do NASF
Cronograma / Prazo	Um mês para realização da reunião geral. Encontro semestral. Sem data para término.
Gestão, acompanhamento e avaliação	Reunião geral após quatro meses do início, para identificar falhas, resultados e possíveis mudanças.

Quadro 4 – Operações sobre o nó crítico “Exposição das agendas dos profissionais da ESF Satélite e NASF”, Equipe de Saúde da Família Satélite, do município de Juatuba-MG.

Nó crítico 2	Exposição das agendas dos profissionais da ESF satélite e NASF
Operação	Compatibilização de agendas dos profissionais do NASF e ESF
Projeto	Atendimento compartilhado/ Visitas domiciliares em equipe
Resultados Esperados	Tornar o atendimento compartilhado entre os diversos profissionais possíveis após mudança nas agendas, liberando datas para realização de visitas domiciliares compartilhadas.
Produtos esperados	Realização de grupos operativos em módulos com a participação dos profissionais das diversas áreas. Realização de visitas domiciliares compartilhadas.
Atores sociais/ responsabilidades	Médico, Enfermeiro, Técnica em enfermagem, Agentes Comunitários de Saúde, profissionais do NASF.
Recursos necessários	<i>Cognitivo:</i> informações, equipe treinada. <i>Humanos:</i> profissionais das diversas áreas da saúde.
Recursos críticos	<i>Humanos:</i> colaboração de todos os profissionais das diversas áreas da saúde.
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	<i>Quem controla:</i> ESF, NASF. <i>Motivação:</i> Favorável
Ação estratégica de motivação	Apresentação do Projeto.
Responsáveis:	Médica, Enfermeira, Técnica em enfermagem, Agentes Comunitários de Saúde, profissionais do NASF.
Cronograma / Prazo	Um mês para organização da agenda. Sem data para término.
Gestão, acompanhamento e avaliação	Reuniões mensais com a equipe para identificar falhas, resultados e possíveis mudanças.

Quadro 5 – Operações sobre o nó crítico “Programação de reuniões permanentes entre equipe de saúde da Família e Núcleo de Apoio à Saúde da família para matriciamento” na **Unidade Básica de Saúde Satélite, no município de JUATUBA-MG.**

Nó crítico 3	Programação de reuniões permanentes entre ESF e NASF para matriciamento.
Operação	Atendimento interdisciplinar
Projeto	Apoio matricial
Resultados Esperados	Implementação do apoio matricial na UBS Satélite, mensal, aumentando o poder de ação, a resolubilidade e a integralidade nos atendimentos.
Produtos esperados	Encontros mensais com a equipe para discussão de casos e definição de ações.
Atores sociais/ responsabilidades	Médico, Enfermeiro, Técnica em enfermagem, Agentes Comunitários de Saúde, profissionais do NASF.
Recursos necessários	<i>Financeiro:</i> espaço físico. <i>Cognitivo:</i> informações, equipe treinada. <i>Humanos:</i> disponibilização dos profissionais para o projeto.
Recursos críticos	<i>Financeiro:</i> espaço físico. <i>Cognitivo:</i> informações, equipe treinada.
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	<i>Quem controla:</i> ESF, NASF. <i>Motivação:</i> Favorável
Ação estratégica de motivação	Apresentação do Projeto, apresentação de resultados mensalmente.
Responsáveis:	Médica, Enfermeira, Técnica em enfermagem, Agentes Comunitários de Saúde, profissionais do NASF.
Cronograma / Prazo	2 meses para organização e o início das reuniões de matriciamento. Encontros mensais. Sem data para término.
Gestão, acompanhamento e avaliação	Discussão dos resultados nas reuniões mensais, com acompanhamento dos casos matriciados, detectando falhas e propondo soluções.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O trabalho do NASF é essencial para o sucesso das equipes de saúde da família e, esse trabalho, é realizado através do apoio matricial, que é a principal estratégia das diretrizes do NASF. Para que isso ocorra, é necessário organização e disposição dos profissionais envolvidos, desde a gestão municipal, englobando todos os profissionais da UBS. Esse espaço de discussão e troca de saberes é o responsável pelo alcance do cuidado integral e da resolubilidade em saúde.

Diante disso, um projeto de intervenção que vise o estabelecimento do apoio matricial na UBS Satélite, tem por objetivo potencializar a capacidade dos seus profissionais, refletindo no cuidado amplo da população adscrita. A consolidação do trabalho interdisciplinar pode não somente estabelecer o apoio matricial, mas também outras estratégias que visem o cuidado centrado no indivíduo e suas famílias.

REFERÊNCIAS

BARROS, J. O. et al. Estratégia do apoio matricial: a experiência de duas equipes do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) da cidade de São Paulo, Brasil. **Ciência e Saúde Coletiva**, 20(9): p.2847-2856, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.org/pdf/csc/v20n9/1413-8123-csc-20-09-2847.pdf>. Acesso em: 25 de out. 2015.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **IBGE. Cidades. Minas Gerais. Juatuba. Brasília, online, 2015**. Disponível em: <http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=313665&search=minas-gerais|juatuba>. Acesso em: 4 jul. 2015

BRASIL. Departamento de Atenção Básica – DAB. **Ações, Programas e Estratégias: NASF**. Disponível em: http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_nasf.php. Acesso em: 31 out. 2015

BRASIL. Ministério da Saúde. **Núcleos de Apoio à Saúde da Família: Conceitos e Diretrizes**. Coordenação Geral de Gestão da Atenção Básica. Brasília, Online, 2013. Disponível em: http://www.saude.rs.gov.br/upload/1383057504_NASF_set2013.pdf. Acesso em 14 jun. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica (DAB): Agosto 2015. Dados do Médico. Disponível em: <http://dabsistemas.saude.gov.br/sistemas/maismedicos/> Acesso em: 21 out. 2015.

BRASIL. Ministério da saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Secretaria de atenção à Saúde. Departamento de atenção Básica. Brasília – DF. 2012, p. 19. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/pnab.php/>. Acesso em: 21 out. 2015.

CAMPOS, Francisco Carlos Cardoso de; FARIA, Horácio Pereira de; SANTOS, Max André dos. Planejamento e avaliação das ações em saúde. NESCON/UFMG – Curso de especialização em atenção básica em saúde da família. 3ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2012. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2963.pdf>. Acesso em: 21 out. 2015

JUATUBA. Prefeitura Municipal de Juatuba. **História**. Online, (2015). Disponível em: <http://www.juatuba.mg.gov.br/>. Acesso em: 04 jul. 2015.

MATUDA, Caroline Guinoza; PINTO, Nicanor Rodrigues da Silva; MARTINS, Cleide Lavieri; FRAZÃO, Paulo. Colaboração interprofissional na Estratégia Saúde da Família: implicações para a produção do cuidado e a gestão do trabalho. *Ciência e Saúde Coletiva*, 20(8): p.2511-2521, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.org/pdf/csc/v20n8/1413-8123-csc-20-08-2511.pdf>. Acesso em: 04 jul. 2015.