

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ - FIOCRUZ
CENTRO DE PESQUISAS AGGEU MAGALHÃES - CPqAM
Curso de Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde

Maria Virgínea Feitosa Lisboa

**AÇÕES E PRÁTICAS DE SAÚDE DESENVOLVIDAS PELOS
PROFISSIONAIS DO NÚCLEO DE APOIO A SAÚDE DA
FAMÍLIA (NASF) NO MUNICÍPIO DE PEDRA**

RECIFE
2011

MARIA VIRGINEA FEITOSA LISBOA

**AÇÕES E PRÁTICAS DE SAÚDE DESENVOLVIDAS PELOS PROFISSIONAIS DO
NÚCLEO DE APOIO A SAÚDE DA FAMÍLIA (NASF) NO MUNICÍPIO DE PEDRA**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde do Departamento de Saúde Coletiva, Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, para a obtenção do título de especialista em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde.

Orientador: Alécio Jécem de Araújo Galindo

RECIFE

2011

Catálogo na fonte: Biblioteca do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães

S587e Lisboa, Maria Virgínea Feitosa.
Ações e práticas de saúde desenvolvidas
pelos profissionais do núcleo de apoio a saúde
da família (NASF) no município de Pedra /
Maria Virgínea Feitosa Lisboa. - Recife: [s.n.],
2011.
40 p.

Monografia (Especialista em Gestão de
Sistemas e Serviços de Saúde) - Centro de
Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação
Oswaldo Cruz, 2011.

Orientador: Alécio Jécem de Araújo
Galindo.

1. NASF 2. Práticas de saúde. I. Galindo,
Alécio Jécem de. II. Título.

CDU 614.39

MARIA VIRGINEA FEITOSA LISBOA

**AÇÕES E PRÁTICAS DE SAÚDE DESENVOLVIDAS PELOS PROFISSIONAIS DO
NÚCLEO DE APOIO A SAÚDE DA FAMÍLIA (NASF) NO MUNICÍPIO DE PEDRA**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde do Departamento de Saúde Coletiva, Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, para a obtenção do título de especialista em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde.

Aprovado em: ____ / ____ / ____

BANCA EXAMINADORA:

Alécio Jécem de Araújo Galindo

UFPE

Henrique Fernandes da Câmara Neto

CPqAM/FIOCRUZ

Dedico este trabalho a todas as pessoas que buscam um
SUS com qualidade e que acreditam no maior sistema de
saúde do mundo.

AGRADECIMENTOS

Ao **Senhor Jesus Cristo** que a cada dia faz com que nos tornamos fortes para superarmos os obstáculos e podemos compartilhar os saberes adquiridos nos anos de vida com todos que buscam.

À **Minhas Filhas Lívia e Letícia** por acreditar que nós podemos mudar nossas vidas, enfrentando as ausências no período do curso.

A todos que contribuíram para mais uma realização de trabalho e conquista com determinação, quando iniciamos este curso na cidade de Triunfo-PE e nos momentos de pesquisas nos dando apoio à conclusão, pela confiança, por seus estímulos permanentes e valiosas sugestões que contribuíram para a superação das nossas dificuldades.

À **Gerência Regional de Saúde de Arcoverde** e a **Secretaria Municipal de Saúde da Pedra** pela oportunidade de desenvolvermos este curso.

Ao **Dr. Alécio Jécem de Araújo Galindo** pela colaboração e orientação durante o desenvolvimento desta nossa monografia.

Às maravilhas do **Sistema Único de Saúde (SUS)**, que nos dar força para vencermos tantos obstáculos nestes vinte anos por sua extensão e grandeza, importante para mais de duzentos milhões de habitantes deste imenso país, sem distinção de raça, cor, sexo e idade nesta nossa terra **Brasil**.

LISBOA, Maria Virgínea Feitosa. Ações e Práticas de Saúde Desenvolvidas pelos Profissionais do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) no Município de Pedra, 2010. Monografia (Curso de Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde) - Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2010.

RESUMO

O estudo teve como objetivo subsidiar as ações dos profissionais do NASF no Município de Pedra. A fundamentação teórica foi sustentada por uma revisão bibliográfica e o trabalho de campo descreveu as etapas de uma proposta para avaliar as atividades realizadas pelos profissionais do NASF, assim como analisou o seu funcionamento desde a sua implantação, através do Projeto encaminhado a SES – Secretaria Estadual de Saúde de PE, os relatórios nominais e estatísticos emitidos pelos sistemas de informações do DATASUS, Ministério da Saúde. Como resultado indica-se o fortalecimento do Núcleo de Apoio a Saúde da Família no município de Pedra pertencente a VI Gerência Regional de Saúde de Arcoverde, abrangendo todos os responsáveis pelas atividades realizadas no município.

Palavras-chave: Avaliação, Revisão, Práticas, SES, NASF.

LISBON, Mary Feitosa Virginia. Actions and Practices of Health Professionals Developed by the Center for Support of Family Health (NASF) in the City of Stone. 2010. Monograph (Specialization in Management Systems and Health Services) - Aggeu Magalhães Research Center, Oswaldo Cruz Foundation, Recife, 2010.

ABSTRACT

The study aimed to support the actions of professionals in the NASF in the City of Stone. The theoretical framework was supported by a literature review and fieldwork described the stages of a proposal to evaluate the activities carried out by professionals from NASF, and analyzed its operation since its inception, through the Project referred to SES - State Department of health PE, the nominal and statistical reports issued by the information Systems DATASUS, Ministry of Health As a result indicates that the strengthening of the Support Center for Family Health in the city of Stone VI belonging to the Regional Management of health Arcoverde responsible for covering all activities in the municipality

Keywords: Assessment, Review, Practice, SES, NASF

ÍNDICE DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1. Mapa Geográfico da VI Regional de Saúde de Pernambuco. Fonte SES/PE.2010.	18
Figura 2. Fisioterapeuta em atendimento aos usuários .Fonte blogpedra@2011 ...	20
Figura 3. Nutricionista do NASF em escola da zona rural. Fonte: blogpedra@2011.	22
Figura 4. Atividade Educativa do NASF com usuários do CAPS. Fonte: blogpedra@2011.....	22
Quadro 1- Rede Municipal dos Serviços de Saúde do município de Pedra	19
Quadro 2 - Rede Municipal dos Serviços de Saúde do município de Pedra	23
Quadro 3 - Proposta apresentada para composição da equipe do NASF no projeto de Implantação em 2008.....	28

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Produção Ambulatorial de Procedimentos da Tabela Unificada do NASF do Município de Pedra (CNES 2639106)	29
Tabela 2. Produção Ambulatorial de Procedimentos da Tabela Unificada dos NASF segundo tipo de procedimento no ano de 2008	30

LISTAS DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CPqAM – Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães

ESF – Equipe de Saúde da Família

NASF – Núcleo de Apoio a Saúde da Família

SUS – Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	14
2 JUSTIFICATIVA.....	16
3 OBJETIVOS	17
3.1 OBJETIVO GERAL.....	17
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	17
4 CONTEXTUALIZAÇÃO DO TEMA	18
4.1 CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO	18
4.2 REDE DE SERVIÇOS DO MUNICÍPIO	19
4.3 A SAÚDE DA FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DE PEDRA	20
5 A IMPLANTAÇÃO DO NASF NO MUNICÍPIO DA PEDRA	21
6 METODOLOGIA	23
6.1 ESTRATÉGIA DA PESQUISA.....	23
6.2 Area De Estudo.....	23
6.3 Período De Estudo	24
6.4 Análise Dos Dados.....	24
6.3 Aspectos Éticos	24
7 RESULTADOS	25
7.1 Análise das Atividades Realizadas pelos Profissionais do Nasf	25
7.2 Análiseda Composição da Equipe na Implantação do Projeto e Atual	28
7.3 Análise da Rprodução Ambulatorial Apresentada no Sia- Sistema de Informação Ambulatorial do Ministério da Saúde no Período de 2008 A 2010.	29

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	31
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	32
ANEXOS	33
ANEXO 1 Atribuições dos Profissionais que Compõem o Nasf de Acordo com a Elaboração do Projeto Apresentado a Secretaria Estadual de Saúde de Pe.....	34
ANEXO 2 Agenda Compartilhada dos Profissionais da Esf	38
ANEXO 3 Questionário de Avaliação das Ações Realizadas pelos Profissionais que Fazem Parte do Nasf em Pedra	41

1 INTRODUÇÃO

Em 1988, através da Constituição do Brasil foi instituído o SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) sendo os principais princípios a Universalidade, Equidade, Integralidade e participação popular, como consequência do movimento sanitário e seu apogeu na VIII Conferência Nacional de Saúde em 1986.

Alguns destaques se fazem necessário para podermos entender a importância da política de saúde no Brasil:

Para o cumprimento dos dispositivos previstos na Lei Orgânica, com vistas à implantação do SUS, a informação assumiu importância estratégica. A própria lei determinou como competência e atribuição comuns à União, estados e municípios, a organização e coordenação do sistema de informação em saúde (CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE, 2007).

A informação compreendida como ferramenta para a tomada de decisão e produção de conhecimento impõe a necessidade de reorganização dos serviços de saúde que a produzem e/ou a utilizam. Assim, o município passou a assumir como responsabilidade o exercício das funções de coordenação, articulação, negociação, planejamento, acompanhamento, controle, avaliação e auditoria desses serviços (CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE, 2007).

A falta de padronização para obtenção, tratamento, e disseminação das informações, também são observados. A utilização da informação é indispensável para o processo de tomada de decisões, seja na dimensão técnica, seja na de políticas a serem formuladas e implementadas (BRASIL, 2006d).

A Atenção Básica é a porta de entrada principal do sistema, isto faz com que se crie uma rede hierarquizada, descentralizada e regionalizada, buscando um modelo de saúde integral e resolutivo em todos os níveis de atenção. Em 1994 a Atenção Básica foi fortalecida com a implantação do Programa de Saúde da Família (PSF), posteriormente denominado Estratégia de Saúde da Família, sendo uma unidade de intervenção e busca a reorientação das práticas profissionais com objetivo de desenvolver ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde, de forma integral e contínua. (Brasil, 2009)

A Política Nacional da Atenção Básica implantada em 1994 define prioridades na consolidação e qualificação das redes de atenção a Saúde no SUS. A ESF busca a territorialização e delimita áreas que vão abranger uma população de determinada equipe, visando à identificação das necessidades e dos problemas de saúde desta população, monitorando e facilitando a programação e a execução das ações sanitárias. (Brasil, 2009)

Preconiza ainda a abordagem e a intervenção nos determinantes sociais da saúde e nos condicionantes culturais, étnicos, comportamentais, entre outros, que influenciam as necessidades e os problemas de saúde, buscando eliminar a hanseníase, controlar a tuberculose, hipertensão e diabetes mellitus, melhorias na saúde da mulher, da criança e do idoso. Estas equipes e saúde da família são compostas de médicos, enfermeiros, auxiliares ou técnicos de enfermagem, agentes comunitários e da equipe de saúde bucal, o cirurgião dentista e o auxiliar de saúde bucal.

Com a intenção de melhores resultados o Ministério da Saúde criou os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) por meio da Portaria GM nº 154, de 24 de janeiro de 2008, sendo republicada em 04 de março de 2008 que tem como objetivo apoiar as equipe das ESF na consolidação da rede de atenção e busca a integralidade da atenção, interdisciplinaridade, e a ampliação do escopo das ações da Atenção Básica, buscando sua resolubilidade. (Brasil, 2009)

A atuação dos NASF está dividida em nove áreas estratégicas: atividades físicas e práticas corporais; práticas integrativas e complementares, reabilitação, alimentação e nutrição, saúde mental, serviço social, saúde da criança, do adolescente e do jovem, saúde da mulher e assistência farmacêutica.(Brasil, 2009)

Outras ações desenvolvidas pelo NASF visam qualidade o serviço e não apenas atender a demanda assistencial para produzir; o seu grande desafio é a mudança de uma cultura organizacional no SUS que busca a quantidade e não a qualidade da assistência prestada.

2 JUSTIFICATIVA

Visando à ampliação da resolubilidade do sistema de saúde, que trará em consequência a melhoria do perfil de morbi-mortalidade e indicadores básicos de saúde, o município de Pedra definiu na sua política de saúde a implantação do NASF – Núcleo de Apoio à Saúde da Família, buscando a continuidade do fortalecimento da atenção básica e a incorporação do trabalho desses novos profissionais ao apoio às nove equipes da Estratégia de Saúde da Família.

Contudo a implantação do NASF no município ainda é recente, sendo necessária a realização de uma avaliação. Portanto optamos por fazer um estudo das ações e práticas de saúde que estão sendo desenvolvidas pelos profissionais do NASF no município e as ações programadas de acordo com o quadro de metas estratégicas apresentadas no projeto (ANEXO 1) para verificar se de fato a inserção desses profissionais estão oferecendo melhoria no apoio às equipes de saúde da família e compartilhar esta experiência como estratégia para com outros municípios ou serviços que tenham o paciente como foco de interesse no âmbito do SUS.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

- Descrever o processo de implantação e execução das ações do NASF no município da Pedra-PE, de acordo com a percepção dos profissionais do NASF e gestor do município.

3.2 Objetivos Específicos

- Analisar as atividades realizadas pelos profissionais que compõem o NASF;
- Verificar a forma de composição das equipes e a participação efetiva dos profissionais nas ações do NASF ao longo do tempo;
- Avaliar os dados do sistema de informação ambulatorial dos procedimentos apresentados pelos profissionais entre o período de 2008 a 2010;

4 CONTEXTUALIZAÇÃO DO TEMA

4.1 Caracterização do Município

O município foi fundado em 17 de agosto de 1885 e emancipado em 19 de maio de 1893. Chamado de Conceição da Pedra, o primeiro topônimo da localidade se deve em face da existência de uma pedra de 4000 metros de circunferência por 600 de altura, próximo ao centro da cidade, que constitui beleza natural e de fácil escalada. O município é formado pelo distrito sede, Horizonte Alegre, Poço do Boi, São Pedro do Cordeiro e Santo Antônio e pelos povoados de Poço das Ovelhas, São Francisco e Tenebre. Está localizado no Agreste pernambucano, tem uma extensão territorial de 803,07 km² e uma população de 20.950 habitantes. No PDR do Estado o município é sede de uma microrregião assistencial e integra a VI Gerencia Regional de Arcoverde.

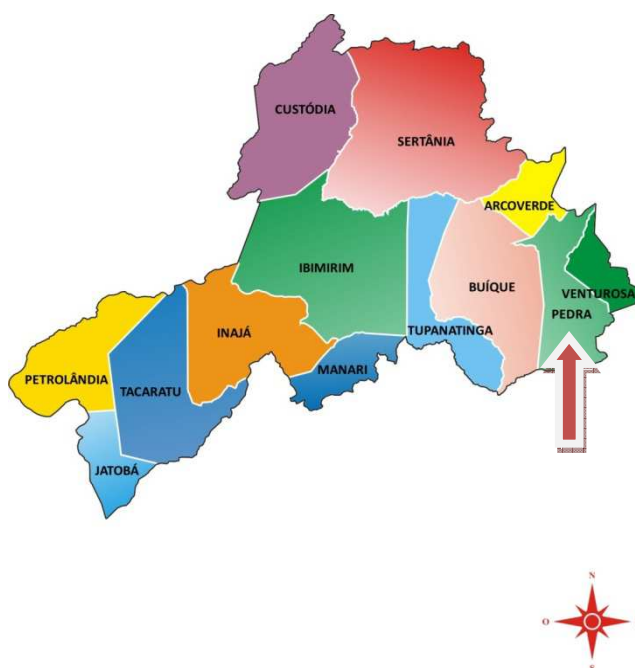


Figura 1. Mapa Geográfico da VI Regional de Saúde de Pernambuco. Fonte SES/PE.2010.

4.2. Rede de Serviço do Município

A rede de atenção a saúde do município de Pedra está constituída pelos seguintes pontos:

REDE MUNICIPAL DOS SERVIÇOS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE PEDRA	
01 hospital de médio porte	pronto socorro nas áreas básicas, Unidade de Internação nas clínicas médica, pediátrica, cirúrgica e obstétrica;
01 farmácia central	realiza a distribuição de medicamentos da rede de atenção primária para os usuários da atenção básica;
01 centro de atenção psicossocial (CAPS) tipo I	destinado ao atendimento de portadores de transtornos mentais e comportamentais. Este serviço conta com a atuação de médico, enfermeiro, psicólogo, assistente social, e terapeuta ocupacional;
09 unidades de saúde da família e todas com modalidade I em saúde bucal,	sendo seis destas localizadas na zona rural e três na zona urbana, ressaltando que uma unidade da zona urbana tem um NUTES – Núcleo de Telessaúde da Universidade Federal de PE, que possui um ponto de atenção para facilitar o atendimento à população;
01 canto do Programa Mãe Coruja do Estado de Pernambuco,	conta com psicóloga e assistente social visando o acompanhamento de todas as gestantes do município;
01 Centro de Especialidade Odontológica tipo I (CEO I),	conta com a atuação de um periodontista, cirurgião geral, endodontista e um buco-maxilo-facial;
01 Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF),	composto por nutricionista, fisioterapeutas, farmacêutico e assistente social.

Quadro 1. Rede Municipal dos Serviços de Saúde do Município de Pedra.
Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Pedra - 2011.

4.3 A Saúde da Família no Município da Pedra

Até ano de 2004, existiam apenas 03 ESF localizadas na sede. Em janeiro de 2005 foram implantadas, pela atual gestão, mais 06 ESF, sendo a maioria na zona rural, apesar da grande dificuldade de fixação dos profissionais de saúde, principalmente, o médico.

Hoje o município tem cobertura de 100% da população com a estratégia de saúde da família. Existindo ainda 05 postos de apoio para atender as populações em comunidades que não contam com equipes fixas, por não atingirem o critério populacional preconizado pela Portaria GM/MS nº 648/2006 (2400 famílias), formando quase ESF itinerantes. Mensalmente a Equipe de Saúde da USF Horizonte Alegre se desloca da Unidade para fazer atendimento no sitio Lagoa do Meio. A população recebe atendimento do enfermeiro, auxiliar de enfermagem, dos agentes comunitários de saúde, do médico e do dentista da Unidade. O objetivo desta ação é facilitar o acesso aos serviços de saúde a populações que ficam mais distantes da Unidade Saúde da Família. Figura 2.



Figura 2. Fisioterapeuta em atendimento aos usuários.
Fonte: blogpedra@2011.

5 A IMPLANTAÇÃO DO NASF NO MUNICÍPIO DA PEDRA

O NASF do município da Pedra foi implantado em 2008, tendo como objetivo fortalecer as atividades das Equipes de Saúde da Família, com ações integradas aos atendimentos dos profissionais que as compõem. Estas equipes eram formadas por profissionais voltados as práticas médico-assistencialista individuais, em detrimento das necessidades de saúde coletivas das comunidades, acarretando uma deficiência na resolução dos problemas de saúde da população. Em 2009, com intuito de mudar a forma de atuar das ESF, com base em indicadores epidemiológicos, houve a criação da sala de situação para atenção primária, com apoio da equipe multiprofissional do NASF, conseguindo modificar, ainda que não plenamente, as práticas de saúde das ESF.

A partir da implantação da sala de situação, algumas dificuldades encontradas no processo de trabalho foram suplantadas, quando os profissionais elaboraram agenda de atividades, de ações e de práticas a serem adotadas em cada uma das áreas cobertas pelas ESF, vinculada ao apoio do CAPS e ao Projeto Mãe Coruja do Estado de PE, para identificar usuários que necessitam da avaliação e acompanhamento dos profissionais do NASF.

As ações dos profissionais do NASF – nutricionista, assistente social, farmacêutico – têm agenda compartilhada, de forma integrada e em sintonia com as práticas desenvolvidas pelas ESF, apoiando suas atividades que atendem aos programas prioritários do Ministério da Saúde e do Programa Mãe Coruja Pernambucana (Figuras 3 e 4):

- Atenção a saúde da criança.
- Saúde da mulher.
- Saúde do adolescente.
- Pré-natal- Saúde da Gestante, parto e puerperio.
- Puericultura.
- Tuberculose e Hanseníase.
- Programa Nacional de Imunização.
- Suplementação do Ferro.
- Diabetes e hipertensão, entre outros.



Figura 3. Nutricionista do NASF em escola da zona rural.
Fonte: blogpedra@2011



Figura 4. Atividade Educativa do NASF com usuários do CAPS.
Fonte: blogpedra@2011

6 METODOLOGIA

6.1 Estratégia da Pesquisa

Tratou-se de um estudo descritivo e exploratório da experiência do NASF de Pedra, referente às ações e práticas de saúde desenvolvidas pelos profissionais do NASF com base na análise documental do Projeto de Implantação do NASF no Município de Pedra pertencente a VI Gerência Regional de Saúde de Arcoverde e da produção ambulatorial informado pelos profissionais que compõem a equipe.

A coleta de dados para subsidiar o estudo foi realizada a partir de documentos do Projeto de Implantação do NASF – Pedra 2008 e o análise dos dados extraídos da produção dos profissionais do SIA - Sistema de informação ambulatorial do Ministério da Saúde no período de 2008 a 2010. O estudo descreve os aspectos relacionados à operacionalização do NASF junto aos profissionais e as ações realizadas junto às 09(nove) equipes de saúde da família e projeto de implantação do NASF.

6.2 Área do Estudo

Pedra é uma cidade do Agreste Pernambucano, possui uma extensão territorial de 803 Km² e uma população de 20.950 habitantes (população estimada pelo IBGE para 2009). Para efeito da gestão do sistema de saúde o município está dividido em cinco distritos e 03 povoados. Cada Distrito Sanitário possui uma sede com estrutura organizacional para administrar os serviços de saúde em conjunto com o nível central municipal. A rede de saúde do município é médio porte e conta com os seguintes estabelecimentos de saúde:

REDE MUNICIPAL DOS SERVIÇOS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE PEDRA

01 Unidade Hospitalar com serviço de apoio ao diagnóstico

01 farmácia central

01 (CAPS) tipo I

09 unidades de saúde da família e todas com modalidade I em saúde bucal, com 05 postos de apoio;

01 canto do Programa Mãe Coruja do Estado de Pernambuco,

01 Centro de Especialidade Odontológica tipo I (CEO I),

01 Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF),

**Quadro 2. Rede Municipal dos Serviços de Saúde do Município de Pedra.
Fonte blogpedra@2011.**

6.3 Período do Estudo

O estudo foi realizado de junho a dezembro de 2011.

6.4 Análise dos Dados

Foi realizada a revisão de documentos oficiais que regulamentam o Projeto de Implantação do NASF no município de Pedra, análise dos dados extraídos do SIA – Sistema de Informação Ambulatorial e Questionário elaborado para os profissionais e o Gestor.

6.5 Aspectos Éticos

O projeto de pesquisa constituiu o trabalho de conclusão do Curso de Especialização em Gestão de Sistema e Serviços de Saúde. Haverá o comprometimento em repassar ao serviço público de saúde, à Secretaria Municipal de Saúde e às instâncias cabíveis, o resultado dessa pesquisa, visando contribuir para uma maior adequação do Programa, sendo o usuário o maior beneficiado.

7 RESULTADOS

Os resultados estão apresentados em três etapas. A primeira descreve os aspectos relacionados à análise das atividades realizadas pelos profissionais do NASF junto as atividades que estão sendo realizadas, conforme apresentado no questionário elaborado e o projeto apresentado a Secretaria Estadual de Saúde, a segunda verifica a composição das equipes na implantação do projeto e atualmente e a terceira etapa avalia a produção ambulatorial apresentada pela equipe entre o período de 2008 a 2010, através dos relatórios emitidos pelo sistema SIA – Sistema de Informação Ambulatorial do Ministério da Saúde.

7.1 Análise das Atividades Realizadas pelos Profissionais do Nasf

Para que pudéssemos realizar esta análise, consultei junto à Equipe do NASF as ações e práticas desenvolvidas pelos profissionais do NASF das atividades que realizam através do **Questionário** (ANEXO 2) elaborado para que pudéssemos avaliar as ações que estão sendo realizadas e as quais constam no Projeto de implantação em 2008.

Com base nas informações colhidas através do questionário, pode-se observar que o gestor e os profissionais informaram:

<p>1. Quais as Vantagens e desvantagens apontadas pelo Gestor e Profissionais que compõem o NASF desde a sua implantação?</p>	<p>Vantagens:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Atuação de equipe multiprofissional junto às equipes de saúde da família, pois os profissionais das ESF não tinham habilidades e/ou competências de formação para realizar; • Constituição de uma rede de cuidados; • Abordagem integral ao indivíduo; • Incentivo a educação permanente junto aos profissionais da atenção básica e comunidade; • Troca de saberes e práticas entre os profissionais envolvidos e a população. <p>Desvantagens</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ausência de capacitação direcionada aos profissionais que atuam no NASF na maioria dos municípios que implantaram; • Os profissionais acabam trabalhando na lógica de atendimento ambulatorial; falta de integração dos profissionais com as Equipes de Saúde da Família e demais setores que poderiam garantir o
---	--

	<p>direcionamento de ações intersetoriais;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Baixa compreensão da população a cerca de que o NASF não constitui porta de entrada do sistema.
2. Que mudanças aconteceram com a implantação do NASF no município referente às ações desenvolvidas pelos Profissionais de Saúde na Rede Básica de Saúde?	<ul style="list-style-type: none"> • Houve uma intensificação nas ações de saúde referentes à atenção básica e uma assistência à saúde de alta densidade e pouca tecnologia envolvida na resolução dos problemas, pois exigiam altos custos de resolução e foram minimizados. Mas, entretanto a demanda por uma atenção mais especializada aumentou, devido à descoberta de doenças e/ou problemas antes não detectáveis.
3. Quais as ações e práticas de saúde estão sendo desenvolvidas pelo NASF no município de Pedra?	<ul style="list-style-type: none"> • Os atendimentos da equipe interdisciplinar estão priorizando a população de risco e atividades educativas realizadas junto à comunidade e profissionais de saúde.
4. Qual a importância do NASF para a saúde do Município?	<ul style="list-style-type: none"> • Destacaram ser uma assistência que faltava para complementar as ações de saúde do município; compartilhando e apoiando as práticas em saúde nos territórios sob a responsabilidade das equipes de saúde da família, embora esse processo de trabalhar em rede precise ser fortalecido entre todos os profissionais que atuam na rede de atenção, através de capacitações e da efetiva implantação da Política Nacional de Promoção a Saúde no município.
5. Que outras ações de saúde podem ser acrescentadas como importante para o município?	<ul style="list-style-type: none"> • Uma assistência domiciliar integral de cuidadores, principalmente para as pessoas idosas e ações que estão diretamente relacionadas com a promoção à saúde da população, através dos profissionais que atuam nas Equipes de Saúde as Família, ACS e profissionais da academia da saúde, entre outros.
6. Que agendas compartilhadas são desenvolvidas junto as Equipes de Saúde da Família?	<ul style="list-style-type: none"> • Foi pactuado um cronograma de atendimento dos profissionais do NASF onde são planejadas ações coletivas e individuais a serem desenvolvidas no decorrer do ano, bem como participar de eventos e reuniões.
7. Há interação de outros setores como CAPS, CEO e outras secretarias e como se	<ul style="list-style-type: none"> • A interação com outros setores ainda está incipiente, não ainda totalmente consolidada, mas todos os setores estão integrados tendo como porta principal de entrada, as unidades de saúde

dá este trabalho?	que referenciam suas necessidades. O que se está tentando implantar é a contra-referencia em tempo hábil, para o desencadeamento de ações mais eficientes e oportunas.
-------------------	--

Dentro do que foi apresentado nota-se que o NASF no município está contribuindo com o seu papel de não ser a porta de entrada na atenção primária, mas ser suporte a Equipe de saúde da Família e outros serviços da secretaria municipal, como CAPS, CEO, etc. Portanto ainda encontra-se em estágio de consolidação tanto por parte da equipe por não está integrada, como por parte dos profissionais de Equipe Saúde da Família nas ações intersectoriais.

Destaca-se que o NASF nas intensificações das ações de saúde foi fortalecido priorizando a população de risco, atividades educativas e em grupo junto à comunidade, compartilhando saberes popular e dos profissionais que compõem a atenção primária para a efetiva implantação da Política Nacional de Promoção a Saúde no município. Percebe-se também que a agenda compartilhada apresentada no projeto inicial está sendo realizada, junto às unidades de saúde da família através de cronograma de atendimentos dos profissionais do NASF e/ou reuniões e eventos. Também se destaca a interação de diversos setores da rede de saúde municipal com ações voltadas ao cuidado do individuo, não apenas buscando o atendimento individual, mas buscando a comunidade para participar das atividades com a nutricionista, fisioterapeuta, psicóloga e também outros profissionais da academia da saúde.

Por outro lado pode destacar a necessidade de fortalecer a educação permanente junto aos profissionais de toda a rede de assistência municipal através de capacitações direcionadas aos diversos setores como CEO, CAPS, Equipes de Saúde da Família e o próprio NASF, o qual foi implantado e até hoje não houve capacitação para os diversos profissionais que faz parte da equipe.

7.2 Análise Da Composição Da Equipe Na Implantação Do Projeto E Atual

EQUIPE PROFISSIONAL	PROFISSIONAIS QUE FAZIAM PARTE NO PROJETO DE IMPLANTAÇÃO - 2008	PROFISSIONAIS QUE FAZEM PARTE DA EQUIPE ATUAL DO NASF - 2011
EDUCADOR FÍSICO	01	0
NUTRICIONISTA	01	01
ASSISTENTE SOCIAL	01	01
FARMACEUTICO	01	01
FISIOTERAPEUTA	01	02
FONOAUDIOLOGO	01	0
PSICOLOGO	01	01
TOTAL	07	06

Quadro 3- Proposta apresentada para composição da equipe do NASF no projeto de Implantação em 2008 e atualmente.

Fonte: Projeto de Implantação do NASF de 2008 e CNES/Datasus/2011
Data: Dezembro/2011.

Ao fazer a análise da composição da equipe dos profissionais, verificaram-se as seguintes alterações:

Há uma diferença da equipe atual na ausência do educador físico e fonoaudiólogo com a proposta no projeto de implantação do NASF em 2008; Existia no projeto apenas um fisioterapeuta, desobedecendo à legislação vigente da Portaria GM nº 154/2008, que demonstra a necessidade de dois fisioterapeutas com carga horária de 20 horas semanais cada um.

Os demais profissionais inseridos na equipe estão de acordo com o projeto apresentado; mas atuando não só nas atividades do NASF, como também apoiando os programas implantados nos municípios, no caso o Farmacêutico com o Sistema do Horus e a Assistente Social se encontra na Secretaria Municipal de Saúde vinculada ao Projeto Mãe Coruja fortalecendo as ações de acompanhamento em saúde da mulher e da criança.

7.3 Análise da Produção Ambulatorial Apresentada no SIA- Sistema de Informação Ambulatorial do Ministério da Saúde no período de 2008 a 2010.

Em relação ao levantamento da produção apresentada no SIA – Sistema de Informação Ambulatorial do Ministério da Saúde conforme (Tabelas 01 e 02) pode-se observar no período entre 2008 e 2010 que:

No ano de 2008 a produção ambulatorial apresentada pelos profissionais foi bem maior e decrescendo gradativamente nos anos seguintes;

Os dois profissionais fisioterapeutas apresentam uma produção com maior número de atividades ambulatoriais, perfazendo quase 100% das ações realizadas no NASF;

Faz-se constar que o farmacêutico não apresenta nenhuma produção devido o mesmo está atuando na farmácia municipal e sendo responsável pelo sistema do Horus;

A Assistente Social apresentou apenas alguns procedimentos no ano de 2008, mas nos anos seguintes a mesma foi deslocada para a Secretaria Municipal de Saúde para realizar atividades com usuários do TFD e em acompanhamento ao Programa Mãe Coruja nas gestantes e crianças desnutridas. Paradoxalmente as atividades realizadas estão mais voltadas para o indivíduo, em detrimento do coletivo, como verificado nos dados levantados na produção ambulatorial apresentada entre o período de 2008 e 2010.

Produção Ambulatorial de Procedimentos da Tabela Unificada
Frequência por Ano Cobrança segundo Profissional

Profissional	2008	2009	2010	Total
Fisioterapeuta	8.748 (93,98%)	5.709 (94,76%)	4.672 (89,32%)	19.129
Nutricionista	354(3,80%)	316(5,24%)	280(5,35%)	950
Psicólogo clínico	110(1,18%)	0	279(5,33%)	389
Assistente social	97(1,04%)	0	0	97
Total	9.309(100%)	6.025(100%)	5.231(100%)	20.565

Tabela 1- Produção Ambulatorial de Procedimentos da Tabela Unificada do NASF do Município de Pedra (CNES 2639106)

Fonte: MS/DATASUS/SIA
DATA: dezembro/2011

Procedimento[2008+	2008	2009	2010	Total
ATIVIDADE EDUCATIVA / ORIENTACAO EM GRUPO NA ATENCAO BASICA	0(0%)	0(0%)	58(1,11%)	58(0,28%)
VISITA DOMICILIAR/INSTITUCIONAL EM REABILTACAO -POR PROFISSIONAL DE NIVEL SUPERIOR	0(0%)	0(0%)	2(0,04%)	2(0,01%)
CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENCAO BASICA (EXCETO MÉDICO)	0(0%)	0(0%)	63(1,20%)	63(0,31%)
CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENCAO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO)	513(5,5%)	387(6,18%)	448(8,56%)	1.348(6,55)
CONSULTA/ATENDIMENTO DOMICILIAR NA ATENCAO ESPECIALIZADA	5(0,005%)	11(0,18%)	4(0,08%)	20(0,10%)
TERAPIA EM GRUPO	171(1,83%)	0(0%)	0(0%)	171(0,83%)
TERAPIA INDIVIDUAL	0(0%)	0(0%)	10(0,19%)	10(0,05%)
ATENDIMENTO FISIOTERAPÉUTICO EM PACIENTE COM ALTERAÇÕES OCULOMOTORAS PERIFÉRICAS	0(0%)	71(1,78)	17(0,32%)	88(0,43%)
ATENDIMENTO FISIOTERAPÉUTICO EM PACIENTE C/ TRANSTORNO RESPIRATÓRIO C/ COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS	0(0%)	0(0%)	6(0,11%)	6(0,03%)
ATENDIMENTO FISIOTERAPÉUTICO EM PACIENTE C/ TRANSTORNO RESPIRATÓRIO S/ COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS	11(0,11%)	14(0,23%)	5(0,10%)	30(0,15%)
ATENDIMENTO FISIOTERAPÉUTICO EM PACIENTE PRÉ/PÉS CIRURGIA CARDIOVASCULAR	0(0%)	99(1,64%)	182(3,48%)	281(1,37%)
ATENDIMENTO FISIOTERAPÉUTICO NAS DISFUNÇÕES VASCULARES PERIFÉRICAS	54(0,58%)	32(0,53%)	32(0,61%)	118(0,57%)
ATENDIMENTO FISIOTERAPÉUTICO EM PACIENTES NO PRÉ E PÓS-OPERATÓRIO NAS DISFUNÇÕES MÚSCULO ESQUELÉTICA	599(6,43%)	614(10,19%)	362(6,92%)	1.575(7,66%)
ATENDIMENTO FISIOTERAPÉUTICO NAS ALTERAÇÕES MOTORAS	5.187(55,72%)	3.548(58,89%)	2.829(54,08%)	11.564(56,23%)
ATENDIMENTO FISIOTERAPÉUTICO EM PACIENTES C/ DISTÚRBIOS NEURO-CINÉTICO-FUNCIONAIS C/COMPLICAÇÕES SI	2.418(25,97%)	1.168(19,39%)	1.100(21,03%)	4.686(22,79%)
ATENDIMENTO FISIOTERAPÉUTICO NAS DESORDENS DO DESENVOLVIMENTO NEURO MOTOR	135(1,45%)	72(1,20%)	113(2,16%)	320(1,56%)
ATENDIMENTO FISIOTERAPÉUTICO EM PACIENTE C/ COMPROMETIMENTO COGNITIVO	0(0%)	9(0,15%)	0(0%)	9(0,04%)
Total	9.309(100%)	6.025(100%)	5.231(100%)	20.565(100%)

Tabela 2. Produção Ambulatorial de Procedimentos da Tabela Unificada dos NASF segundo tipo de procedimento no ano de 2008 a 2010

Fonte: MS/DATASUS/SIA
DATA: dezembro/2011

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Destaca-se inicialmente que a implantação do NASF no município tem um papel importante no processo de organização do trabalho das equipes de saúde da família. Isso traz uma perspectiva do trabalho interdisciplinar na mudança de hábitos de vida da população com ações terapêuticas não convencionais, sabemos que estas ações são essenciais para um serviço com qualidade e resolubilidades e equidade, princípios fundadores das diretrizes do SUS, como podemos observar em algumas fotos o trabalho desenvolvido pelos profissionais.

Ressalta-se que as ações e práticas de saúde realizadas pelos profissionais preconizadas pela portaria 154/2008 estão sendo realizada em parte pela equipe, principalmente as fisioterapeutas, a nutricionista e a psicóloga, como podemos constar nos dados do SIA. Por outro lado, nota-se que existe uma interação entre os profissionais do NASF e o CAPS o que muitas vezes alguns casos poderiam ser resolvidos através do simples fato de ouvir os usuários, assim a universalidade, a integralidade da atenção e a equidade de acesso aos serviços de saúde são valores que estão sendo incorporada a equipe.

No projeto apresentado nota-se que houve algumas mudanças, em decorrência de necessidades locais que foram identificadas com implantações de ações que visam o fortalecimento e o desenvolvimento da intersetorialidade como educação, ação social e principalmente do Projeto Mãe Coruja do estado de PE que busca uma maior proteção a mulheres em gestação de alto risco e crianças de baixo peso.

Por essas razões, acreditamos que, a Política da Atenção Básica do Ministério da Saúde requer ações intersetoriais e integradas, devendo ser organizada, prioritariamente, a partir da atenção básica, de forma efetiva em todas as suas etapas e deve-se dar a partir do diagnóstico da situação de saúde de uma localidade. Isto representa uma nova prática na gestão inserida nos serviços de saúde e com a possibilidade de efetivamente virem a compor elemento fomentador para as transformações da atenção básica, e desta forma, vislumbrar um caminho para o efetivo desenvolvimento da atenção primária no SUS.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ALMEIDA, Priscila. Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF): uma breve reflexão, 2009.
2. BARBOSA, Erika Guerrieri; Ferreira, Dircilene Leite Santos; Furbino, Sheila Aparecida Ribeiro. Experiência da fisioterapia no Núcleo de Apoio à Saúde da Família em Governador Valadares/MG, 2010.
3. BEZERRA, Ricarda Samara da Silva; Carvalho, Maria Francisca S. de; Silva, Tariana Paula Balieiro; Silva, Fabiana de Oliveira; Nascimento, Cynthia Maria B do; Mendonça, Solange da Silva; Spinelli, Viviane de Brito; Lyra, Ana Perez P. de Menezes; Silva, Ana Elisa T. Meneses da; Souza, Anamelia Oliveira de; Ribeiro, Fabio Augusto da Luz; Vilaça, Sandra Patrícia de O; Saraiva, Jandira de Barros; Cunha, Vânia Casé da; Queiroz, Maristela Pimentel. Arranjo matricial e o desafio da interdisciplinaridade na atenção básica: a experiência do Nasf em Camaragibe/PE, 2010.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Caderno de Atenção Básica. Diretrizes do NASF. Brasília - DF, 2009.
5. 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.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica - Oficina de qualificação do NASF.
7. CRISTINA, Ana. Clínica ampliada na atenção básica e processos de subjetivação: relato de uma experiência, 2010.
8. Ministério da Saúde/Organização Pan- Americana da Saúde. Informações sobre a situação no Brasil. Construção de uma rede integrada de dados básicos e de estudos de situação: proposta de ação, Brasília. 1996.(Mimeo).
9. NASCIMENTO, D.D.G.; OLIVEIRA, M.A.C. Reflexões sobre as competências profissionais para o processo de trabalho nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família. Mundo Saúde (1995); 34(1):92-96, jan-mar.2010

10. PEDRA. Secretaria Municipal de Saúde. Projeto de implantação do núcleo de apoio a saúde da família do município de Pedra. Pedra, 2008.

11. PINHEIRO, Paulo. Teias e Nasf: quais os desafios na gestão do cuidado? – Diversos, 2009.

ANEXOS:

ANEXO 1 - Atribuições dos profissionais que compõem o NASF de acordo com a elaboração do Projeto apresentado a Secretaria Estadual de Saúde de PE.

AÇÕES de Atividade Física/Práticas corporais

- 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 de Reabilitação

- 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:

- 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:

- 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;
- 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 etc;
- 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; e
- ampliar o vínculo com as famílias, tomando-as como parceiras no tratamento e buscando constituir redes de apoio e integração.

Ações de Serviço Social:

- 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 Assistência Farmacêutica:

- 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
- treinar e capacitar os recursos humanos da Atenção Básica/ Saúde da Família para o cumprimento das atividades referentes à Assistência Farmacêutica.
-

Fonte: Projeto de Implantação do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) do Município da Pedra, 2008.

ANEXO 2 - Agenda compartilhada dos profissionais da ESF .

Serviço	Ação	Público-Alvo	Periodicidade	Parceiros
Atividades Físicas/Práticas Corporais	Realização de atividade física coletiva na comunidade	Usuário das áreas adscritas	Quinzenal	ACS e profissionais de nível médio e superior da ESF
	Realização de Oficina de Educação Permanente, com capacitação e discussão de casos	Profissionais da ESF	Mensal	ACS e profissionais de nível médio e superior da ESF
	Realização de visitas domiciliares e às unidades para suporte à equipe e orientação a usuários identificados como prioritários	Usuários identificados e Profissionais da ESF	Semanal	ACS e profissionais de nível médio e superior da ESF
Reabilitação	Atendimento a usuários referenciados pela equipe para orientação e tratamento	Usuários das áreas adscritas	Três vezes por semana	profissionais de nível superior da ESF
	Realização de atividade educativa coletiva na comunidade	Usuário das áreas adscritas	Mensal	ACS e profissionais de nível médio e superior da ESF
	Realização de Oficina de Educação Permanente, com capacitação e discussão de casos	Profissionais da ESF	Mensal	ACS e profissionais de nível médio e superior da ESF
	Realização de visitas domiciliares e às unidades para suporte à equipe e orientação a usuários identificados como prioritários	Usuários identificados e Profissionais da ESF	Semanal	ACS e profissionais de nível médio e superior da ESF
Alimentação e Nutrição	Realização de atividade educativa coletiva na	Usuário das áreas adscritas	Quinzenal	ACS e profissionais de nível médio e superior da ESF

	comunidade			
	Realização de visitas domiciliares para suporte à equipe e orientação a usuários identificados como prioritários	Usuários identificados e Profissionais da ESF	Semanal	ACS e profissionais de nível médio e superior da ESF
	Realização de Oficina de Educação Permanente, com capacitação e discussão de casos	Profissionais da ESF	Mensal	ACS e profissionais de nível médio e superior da ESF
	Atendimento e orientação nutricional nas unidades para usuários identificados como prioritários	Usuários das áreas adscritas	Semanal	Profissionais de nível médio e superior da ESF
Saúde Mental	Atendimento a usuários referenciados pelas equipes	Usuários das áreas adscritas	Duas vezes por semana	Profissionais de nível médio e superior da ESF
	Realização de visitas domiciliares e às unidades para suporte à equipe e orientação a usuários identificados como prioritários	Usuários identificados e Profissionais da ESF	Semanal	ACS e profissionais de nível médio e superior da ESF
	Realização de Oficina de Educação Permanente, com capacitação e discussão de casos	Profissionais da ESF	Mensal	ACS e profissionais de nível médio e superior da ESF
	Realização de atividade educativa coletiva na comunidade	Usuário das áreas adscritas	Quinzenal	ACS e profissionais de nível médio e superior da ESF
Serviço Social	Realização de atividade educativa coletiva na comunidade	Usuário das áreas adscritas	Mensal	ACS e profissionais de nível médio e superior da ESF
	Realização de	Profissionais da	Mensal	ACS e

	Oficina de Educação Permanente, com capacitação e discussão de casos	ESF		profissionais de nível médio e superior da ESF
	Realização de visitas domiciliares e às unidades para suporte à equipe e orientação a usuários identificados como prioritários	Usuários identificados e Profissionais da ESF	Semanal	ACS e profissionais de nível médio e superior da ESF
Assistência Farmacêutica	Realização de atividade educativa coletiva na comunidade	Usuário das áreas adscritas	Mensal	ACS e profissionais de nível médio e superior da ESF
	Realização de Oficina de Educação Permanente, com capacitação e discussão de casos	Profissionais da ESF	Mensal	ACS e profissionais de nível médio e superior da ESF
	Realização de visitas domiciliares e às unidades para suporte à equipe e orientação a usuários identificados como prioritários	Usuários identificados e Profissionais da ESF	Semanal	ACS e profissionais de nível médio e superior da ESF

Fonte: Projeto de Implantação do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) do Município da Pedra, 2008.



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PEDRA - PERNAMBUCO

Praça José Firmo Cavalcanti – 80 – Prateado – Fone / Fax (087) 3858-1289 - e-mail: sms-pedra@hotmail.com

ANEXO 3 - Questionário de avaliação das ações realizadas pelos Profissionais que fazem parte do NASF em Pedra.

1. Quais as Vantagens e desvantagens apontadas pelo Gestor e Profissionais que compõem o NASF desde a sua implantação?
2. Que mudanças aconteceram com a implantação do NASF no município referente às ações desenvolvidas pelos Profissionais de Saúde na Rede Básica de Saúde?
3. Quais as ações e práticas de saúde estão sendo desenvolvidas pelo NASF no município de Pedra?
4. Qual a importância do NASF para a saúde do Município?
5. Que outras ações de saúde podem ser acrescentadas como importante para o município?
6. Que agendas compartilhadas são desenvolvidas junto as Equipes de Saúde da Família?
7. Há interação de outros setores como CAPS, CEO e outras secretarias e como se dá este trabalho?