

Millenium, 2(ed espec. nº9), 23-30.

pt

AS CONTROVÉRSIAS DO PROCESSO DE TRABALHO DO NÚCLEO AMPLIADO DE SAÚDE DA FAMÍLIA E ATENÇÃO BÁSICA (NASF-AB)

THE CONTROVERSIES OF THE EXTENDED FAMILY HEALTH AND CORE CARE WORK PROCESS (NASF-AB)

LAS CONTROVERSIAS EN EL PROCESO DE TRABAJO DEL NÚCLEO AMPLIADO DE SALUD FAMILIAR Y ATENCIÓN BÁSICA (NASF-AB)

Vanessa Castro¹  <https://orcid.org/0000-0002-4623-6938>

¹ Educação Permanente em Saúde da Regional de Saúde Pireneus do Estado de Goiás, Brasil

Vanessa Castro - vanessa.assistente@gmail.com



Autor Correspondente

Vanessa Carvalho Barros de Castro

Avenida Maranhão Qd. 67 Lt. 12

Residencial Solar do Bosque Apto. 1901 Setor Jundiá

Anápolis - Goiás – Brasil

vanessa.assistente@gmail.com

RECEBIDO: 31 de agosto de 2020

ACEITE: 16 de novembro de 2021



RESUMO

Introdução: O presente artigo abordará as controvérsias do processo de trabalho do NASF AB, buscando compreender os problemas relacionados a dinâmica laboral das Equipe de Saúde da Família (ESFs) acompanhada do NASF AB.

Objetivo: Analisar as controvérsias do processo de trabalho do NASF AB, os conflitos de atribuições e competências, a partir das ações estratégicas contidas na estrutura do NASF AB dos municípios e da agenda compartilhada dos serviços oferecidos pela equipe.

Método: O estudo foi bibliográfico, além da análise de dados da Região de Saúde, de forma descritiva e exploratória do material selecionado.

Resultados: Considerando a dificuldade de compreensão do papel do NASF AB nos municípios da Região de Saúde, sendo assim houve a necessidade de contribuir no processo de entendimento das atribuições e competências deste Núcleo, tanto em relação ao seu próprio processo de trabalho, quanto em relação ao trabalho interativo entre ESFs e os NASFs AB. O trabalho de equipe tem se transformado em trabalho particularizado, facetado, emergencial, se pautando em atos profissionais exclusivos, anulando os saberes nucleares e específicos.

Conclusão: É preciso compreender o processo de trabalho como um processo de formação profissional com foco na diversidade e nas desigualdades existentes no contexto goiano, parece ser algo vital para ampliar a capacidade de cuidado da atenção básica em que o NASF AB em última estratégia deve agir.

Palavras-chave: controvérsias; oficinas de trabalho; atenção básica

ABSTRACT

Introduction: This article addresses the controversies of the NASF AB work process, in order to understand the problems raised related to the FHS work dynamics accompanied by NASF AB.

Objective: To briefly analyze the controversies of the NASF AB work process, the conflicts of attributions and competencies, from the strategic actions contained in the NASF AB structure of the municipalities and the shared agenda of services offered by the team.

Method: This study was of bibliographic type and data analysis of the HealthRegion, descriptive and exploratory of the selected material, as well as field research after integrated work of the Pyrenees Regional Health and NASF teams.

Results: Considering the difficulty of understanding the role of NASF AB in the municipalities of the Health Region, thus there was a need to contribute to the process of understanding the attributions and competencies of this Center, both in relation to its own work process, as well as in relation to the interactive work between ESFs and NASFs AB. Teamwork has been transformed into individualized, faceted, emergency work, based on exclusive professional acts, nullifying nuclear and specific knowledge.

Conclusion: It is necessary to understand the work process as a process of vocational training focusing on the diversity and inequalities existing in the Goian context. It seems to be vital to expand the care capacity of primary care in which NASF AB should ultimately act.

Keywords: conflicts; workshops; primary care

RESUMEN

Introducción: Este artículo abordará las controversias del proceso de trabajo del nasf ab, buscando comprender los problemas relacionados con la dinámica de trabajo del equipo de salud de la familia (esfs) acompañado del nasf ab.

objetivo: analizar las controversias en el proceso de trabajo de nasf ab, los conflictos de atribuciones y competencias, a partir de las acciones estratégicas contenidas en la estructura nasf ab de los municipios y la agenda compartida de los servicios ofrecidos por el equipo.

Método: El estudio fue bibliográfico, además de análisis de datos de la región sanitaria, de forma descriptiva y exploratoria del material seleccionado.

Resultados: Dada la dificultad para entender el rol de nasf ab en los municipios de la región de salud, surgió la necesidad de contribuir al proceso de comprensión de las atribuciones y competencias de este centro, tanto en relación con su propio proceso de trabajo como en relación con el trabajo interactivo entre esf y nasf ab. el trabajo en equipo se ha transformado en un trabajo individualizado, facetado, de emergencia, basado en actos profesionales exclusivos, anulando los conocimientos nucleares y específicos.

Conclusión: Es necesario entender el proceso de trabajo como un proceso de formación profesional enfocado en la diversidad y desigualdades existentes en el contexto de goiás, parece vital ampliar la capacidad asistencial de la atención primaria en la que la nasf ab, como último estrategia, debe actuar.

Palabras Clave: controversias; talleres de trabajo; atención primaria



INTRODUÇÃO

Desde as primeiras equipes de saúde da família existentes no Brasil e em Goiás, havia a necessidade de mudança no modelo de atenção à saúde, entretanto, nunca se concebeu qual seria o melhor caminho a ser percorrido, talvez por ausência de conhecimento técnico das equipes e da gestão dos municípios do estado de Goiás ou pelo enorme volume de atividades ou mesmo por inexperiência das novidades advindas do processo de trabalho.

Tratar das controvérsias é abordar “opiniões distintas acerca de uma ação; discussão polêmica sobre a qual muitas pessoas divergem” (DICIO, 2020). Desta forma quando atentamos para as controvérsias, para os conflitos do processo de trabalho advindo com a atuação do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica - NASF AB estamos repensando as estratégias para melhorar a qualidade do atendimento e aumentar o grau de resolutividade das ações oferecidas à população, o NASF AB é um núcleo composto por uma equipe multiprofissional com o objetivo de apoiar as equipes de saúde da família da atenção básica, no sentido de analisar as controvérsias do processo de trabalho do NASF AB, os conflitos de atribuições e competências, a partir das ações estratégicas contidas na estrutura do NASF AB dos municípios e da agenda compartilhada dos serviços oferecidos pela equipe.

1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO

Em 24 de janeiro de 2008 foi criada a Portaria GM nº 154 pelo Ministério da Saúde, que cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família na Atenção Básica (NASF AB). O objetivo deste núcleo é apoiar a estratégia de saúde da família na inserção junto à rede de serviços, aumentando a resolutividade e a abrangência dos atendimentos. De acordo com a Portaria nº 154/08, o NASF 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)

São requisitos do NASF AB, o conhecimento técnico, responsabilidade por equipes de saúde da família, além de buscar promover mudanças na atitude e na atuação dos profissionais, envolvendo dessa forma o processo de trabalho. (Brasil, 2010a)

A portaria nº 154/08 define que a composição do NASF é responsabilidade dos gestores municipais, seguindo assim critérios de prioridade diante da demanda apresentada pela comunidade, fortalecendo os atributos da atenção primária, especialmente o da resolutividade. O NASF deve ter pelo menos 1 profissional de saúde mental, dado a magnitude dos transtornos mentais encontrados na sociedade contemporânea. (Brasil, 2008)

A equipe NASF AB é composta por profissionais de diversas áreas de atuação, sendo estes apoiadores dos profissionais que compõem as equipes de saúde da família. Este “apoio” que é destacado aqui consiste em tecnologia de gestão conhecida por “apoio matricial”. Na realidade, é uma reorganização do serviço de forma a matricular a grupalidade da equipe, sendo médicos, ACS, enfermeiros e etc. (Brasil, 2009)

O apoio matricial possui uma dimensão sinérgica ao conceito de educação permanente, no levantamento da problemática explicitando e negociando atividades e objetivos prioritários; identificar os usuários; monitorar a capacidade de envolvimento com as equipes; levantamento de indicadores de impacto. (Bispo Júnior; Moreira, 2017)

De acordo com a Portaria 3.124, de 28 de dezembro de 2012. Esse equipamento é dividido em 3 modalidades, sendo elas: NASF AB 1, NASF AB 2 e NASF AB 3. De acordo com a Portaria n 3.124/2012 segue Quadro n.º 1 de informações pertinentes as modalidades. (Brasil, 2012)

Quadro 1 - Redefinição os parâmetros de vinculação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família

Modalidades	Nº de Equipes Vinculadas	Somatória das Cargas Horárias Profissionais
NASF AB 1	5 a 9 ESF e/ ou EAB para populações específicas. (eCR, equipe ribeirinha e fluvial)	Mínimo 200 horas semanais. Cada ocupação deve ter, no mínimo, 20 h e, no máximo, 80 h de carga horária semanal.
NASF AB 2	3 a 4 ESF e/ ou EAB para populações específicas (eCR, equipe ribeirinha e fluvial)	Mínimo 120 horas semanais. Cada ocupação deve ter, no mínimo, 20 h e, no máximo, 40 h de carga horária semanal.
NASF AB 3	1 a 2 ESF e/ ou EAB para populações específicas (eCR, equipe ribeirinha e fluvial)	Mínimo 80 horas semanais. Cada ocupação deve ter, no mínimo, 20 h e, no máximo, 40 h de carga horária semanal.

Fonte: (Brasil, 2012b)

2. MÉTODO

Este estudo foi do **tipo bibliográfico** (Cadernos da Atenção Básica elaborados pelo Ministério da Saúde, Portarias ministeriais, além do embasamento teórico de José Patrício Bispo Júnior e Diane Costa Moreira) e **com análise de dados** da Região de Saúde, de forma **descritiva e exploratória** do material selecionado. Para a realização do levantamento e da tabulação dos dados, que foi realizada a partir do quantitativo de ações, planejamento junto as ESF, além disso, utilizaram-se artigos na literatura, além de

uma busca ativa no banco de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), os **critérios de inclusão** considerados foram materiais bibliográficos entre 2006 e 2019. A **coleta de dados** foi realizada na Região Pireneus entre os anos de 2018 e 2019. Durante o estudo foram utilizados alguns termos e descrições para localização de material bibliográfico: Controvérsias; Oficinas de trabalho; Atenção Básica. Em seguida foi realizada a **análise e organização dos dados** coletados, através das leituras das publicações relacionadas ao tema, realizando assim uma análise temática e uma abordagem interpretativa destacando as questões mais pertinentes relacionadas à pesquisa, através dos indicadores (se os NASFs que integram a Região realizam discussão de casos concretos existentes nas ESFs, se existiam atendimentos compartilhados com a ESF, se ainda haviam atendimentos individuais precedida de discussão com a equipe de saúde da família, construção conjunta de projetos terapêuticos com ESFs, ações e promoções de educação permanente, e por último se ocorriam discussões do processo de trabalho das equipes de saúde da família na Região de Saúde Pireneus do Estado de Goiás) de atuação das equipes do NASF AB junto aos municípios (apoio matricial).

O estudo buscou analisar as controvérsias do processo de trabalho do NASF AB, os conflitos de atribuições e competências, a partir das ações estratégicas contidas na estrutura do NASF AB dos municípios e da agenda compartilhada dos serviços oferecidos pela equipe: trabalho em equipe para os profissionais, em espaços coletivos e acordos bem estruturados de funcionamento, oferecendo sigilo, já que são discutidos assuntos que devem ser frutos de gerenciamento de conflitos de forma benéfica, positiva; propondo ações entre vários setores de maneira a integrar a saúde a outras políticas públicas e sociais, desenvolvendo a responsabilidade compartilhada entre ESF, NASF e comunidade.

3. RESULTADOS

O Estado de Goiás composto por 246 municípios, com organização de saúde dividida em 05 macrorregiões e 18 regiões de saúde, sendo que destas analisaremos a situação do processo de trabalho dos NASFs AB da Região de Saúde Pireneus, com unidade administrativa sediada no município de Anápolis – GO.

A Região de Saúde Pireneus é composta por 10 municípios adscritos, sendo estes:

- Abadiânia
- Alexânia
- Anápolis
- Campo Limpo de Goiás
- Cocalzinho de Goiás
- Corumbá de Goiás
- Gameleira de Goiás
- Goianápolis
- Pirenópolis
- Terezópolis de Goiás

Essa região de saúde possui população total de 488.380 habitantes (Goiás, 2019)

Considerando a dificuldade de compreensão da responsabilidade do NASF AB nos municípios da Região de Saúde, houve a necessidade de contribuir no processo de entendimento das atribuições e competências deste Núcleo, tanto em relação ao seu próprio processo de trabalho, quanto em relação ao trabalho interativo entre Equipes de Saúde da Família (ESFs) e os NASFs AB.

O levantamento detalhado a seguir foi realizado de duas formas, a primeira através de entrevistas que emitiam a percepção dos profissionais vinculados ao município e que enfrentaram estas dificuldades, e a outra forma, foram através de visitas técnicas da equipe de atenção básica da Regional de Saúde Pireneus, que observou a forma com que o NASF AB vinha trabalhando com as ESFs. As visitas técnicas eram realizadas de forma sistemática, com a periodicidade mensal e agenda pré-definida, onde eram realizadas reuniões com toda a equipe das ESFs e NASF AB, já que este se tratava de um momento de pensar o processo de trabalho, os aspectos que envolvem a execução e também o monitoramento das ações desenvolvidas de forma integrada entre as equipes de saúde da família (ESFs) e NASF AB, este era o momento de identificar as fragilidades e as possibilidades de superação/solução, sendo possível verificar o seguinte:

3.1 Problemas apresentados no processo de trabalho:

- Profissionais recém-formados com desconhecimento técnico do papel do NASF AB;
- Alta rotatividade de profissionais que compõem a equipe NASF AB;
- Desconhecimento das atribuições e competências do NASF AB, pela ESFs e pela equipe que compõe este equipamento;
- Processo de trabalho focado no atendimento individualizado e pontual por profissional que compõe a equipe;
- Atendimento Clínico especializado;
- Ingerência política no processo de trabalho dos NASFs AB.



3.2 Estratégias utilizadas para a superação ou amenização dos problemas observados ao longo da pesquisa de campo entre 2018 e 2019:

1. Capacitação técnica com todos os profissionais do NASF AB dos municípios, realizados por técnicos da atenção básica da Regional de Saúde Pireneus;
2. Realização de visita técnica em três municípios da Região de Saúde (Abadiânia, Corumbá de Goiás, Terezópolis de Goiás) a fim de orientar o processo de trabalho da equipe NASF AB;

3.3 Resultados alcançados com as estratégias aplicadas:

- Planejamento do 1º Seminário de 10 anos de NASF AB do município de Anápolis;
- 50% de equipes NASFs AB habilitada para atuar junto ao município de acordo com as orientações da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB);
- 100% dos municípios habilitados com equipe NASF AB;
- Facilitação do trabalho multiprofissional entre ESFs e NASF AB.

Vale informar que os resultados foram alcançados após a realização de forma efetiva das capacitações técnicas junto aos profissionais do NASF AB, pelos técnicos da Regional de Saúde, a fim de oferecer subsídios quanto o seu papel junto as ESF, além de visitar tecnicamente os municípios com o objetivo de identificar as melhorias apresentadas pelas próprias equipes, por meio da metodologia problematizadora.

3.4 Desafios a serem superados na continuação de orientação a cerca das controvérsias ainda existentes na equipe dos NASFs AB:

- Reunião com gestores de saúde e da atenção básica a fim de realizar alinhamento conceitual do processo de trabalho dos NASFs AB, de acordo com os preceitos da PNAB;
- Orientação técnica pós pesquisa junto aos profissionais integrantes das equipes de saúde da família e equipe NASF AB;
- Mudanças no processo de trabalho com apoio da gestão da política de saúde do município para propostas de ações de acordo com as normativas específicas do NASF AB.

4. DISCUSSÃO

O NASF AB deve cumprir suas responsabilidades prioritárias: sobre a população e também sobre as equipes. O desempenho deverá ser avaliado através dos indicadores de resultado para a comunidade e resultado do trabalho (ação) na equipe. Para avaliar o desempenho foram estabelecidos dois indicadores essenciais para a pesquisa, a satisfação da população e a resolutividade das demandas apresentadas pela comunidade. Em relação a satisfação foram realizadas entrevistas com os profissionais do NASF AB e com os próprios pacientes atendidos pelas ESFs. Sendo que a avaliação de tal indicador foi considerada de forma positiva, uma vez que estava sendo possível a realização de um trabalho compartilhado com resultados efetivos na vida das pessoas atendidas pelas equipes. Os profissionais do NASF AB quando questionados sobre a satisfação do trabalho com as demandas apresentadas pela ESF, apresentaram um grau significativo de satisfação com o trabalho desenvolvido através da integração entre as equipes e o próprio usuário do serviço, realizando de forma concreta o apoio matricial.

Em relação ao segundo indicador, referente a resolutividade dos problemas apresentados pela comunidade a equipe NASF AB, não foi possível adotar nenhuma forma de sinalizador, de avaliação, sendo construído através da percepção dos profissionais, que alegaram aumento da resolutividade das ações na atenção à saúde, após o trabalho do NASF AB ter sido fortalecido de acordo com as normativas, melhoria significativa da saúde dos casos compartilhados pelas equipes e uma redução considerável dos encaminhamentos errados ou que não haviam necessidade para a atenção especializada do município, além dos atendimentos solicitados ao NASF AB que não cabiam a esta equipe, consequentemente o serviço começou a se organizar de forma a fazer o trabalho da rede de cuidado e de atenção funcionar de forma integrada e compartilhada.

A proposta do NASF AB, de acordo com o Caderno de Atenção Básica (Brasil, 2010a), envolve alguns pressupostos: conhecimento, gestão das equipes e coordenação do cuidado, o conhecimento surge a partir do reconhecimento que há temas/situações demandadas à equipe de Saúde da Família que faz-se necessário que identifique o que é mais prevalente no seu território. Ela deve organizar suas ofertas levando-se em conta as especificidades da clientela adscrita, que inclui o contexto local. Uma clientela predominantemente idosa, por exemplo, exige que a equipe desenvolva certa especialização nesse ciclo de vida. Quanto maior o reconhecimento dos problemas dos usuários pelos profissionais, maior probabilidade de melhora subsequente. Assim, não se trata de exigir que a equipe “saiba tudo”, até porque a clientela não apresenta tudo como demanda, mas saber o que é necessário para alcançar a resolutividade desejada e de responsabilidade da Atenção Primária à Saúde no sistema de saúde.

Ainda no Caderno da Atenção Básica (Brasil, 2010b), prevê a constituição de um NASF pressupõe um processo de discussão, negociação e análise dos gestores juntamente com as equipes de saúde da família, uma vez que são elas que conhecem as

necessidades em saúde de seu território e podem identificar os temas/ situações em que precisarão de apoio. O NASF, então, poderá contribuir também com as equipes de saúde da família nos temas menos prevalentes em que ela considere fundamental acrescentar competências; já ao falar da gestão das equipes deve avaliar a complexidade do trabalho em saúde e o compromisso da APS com a melhoria crescente da resolutividade dos respectivos serviços, a criação do NASF insere outros profissionais no processo de gestão compartilhada do cuidado. No entanto, somente implantar o NASF não é suficiente para que ele funcione no apoio à gestão integrada do cuidado, uma vez que não se trata simplesmente de aumentar o “time”. A equipe população desenvolve no plano da gestão vínculo específico entre um grupo de profissionais e determinado número de usuários. Isso possibilita uma gestão mais centrada nos fins (coprodução de saúde e de autonomia) do que nos meios (consultas por hora, por exemplo) e tende a produzir maior corresponsabilização entre profissionais, equipe e usuários. Essa equipe de saúde terá, no NASF, o apoio matricial, seja pela modalidade de atendimento compartilhado, pela discussão de casos/ formulação de projetos terapêuticos, seja pelos projetos de saúde no território. (Brasil, 2009)

O atendimento compartilhado consiste em realizar intervenção tendo como sujeitos de ação o profissional de saúde e o apoiador matricial em regime de coprodução. A intenção é possibilitar a troca de saberes e de práticas em ato, gerando experiências para ambos os profissionais envolvidos. A discussão de casos e formulação de projetos terapêuticos consiste na prática de reuniões nas quais participam profissionais de referência do caso em questão, de um usuário ou um grupo deles, e o apoiador ou equipe de apoio matricial.

Em consonância com o Caderno da Atenção Básica, a Coordenação do Cuidado consiste na coordenação de casos, sendo uma de suas características mais importantes da APS, pois possibilita definição clara de responsabilidade pela saúde do usuário, considerando-o como sujeito em seu contexto e no decorrer do tempo em oposição a uma abordagem fragmentada por recortes disciplinares. As características da Atenção Primária de primeiro contato com as famílias, acompanhamento longitudinal e inserção territorial protegem os usuários de intervenções exageradas, desarticuladas e não negociadas com eles. (Brasil, 2010b)

A coordenação de casos ocorre em três cenários: dentro do estabelecimento de Atenção Primária, quando os usuários são vistos por vários membros da equipe e as informações a respeito do usuário são geradas em diferentes lugares; com outros especialistas chamados para fornecer aconselhamento ou intervenções de curta duração; com outros especialistas que tratam de um usuário específico por um longo período de tempo, devido à presença de um distúrbio específico. A coordenação do cuidado significa para a equipe assumir o usuário, mesmo (ou talvez principalmente) quando há procedimentos ou aspectos do problema de saúde que ela não domina totalmente, ou não lhe caiba executar. (Brasil, 2010a)

Em que pese às considerações acima ainda existem desafios a serem superados, ampliação progressiva de sua cobertura populacional e a inserção junto à rede de atendimento pensando na coordenação do cuidado.

É preciso pensar neste contexto sobre as controvérsias do NASF, tais como:

- Não constitui porta de entrada do atendimento, mas apoio matricial;
- Está vinculado a algumas equipes de saúde da família;
- A integração do NASF AB com as equipes promove espaços de discussão para administração do cuidado.

Pensando nos papéis do NASF AB, as equipes têm vivido uma inversão de responsabilidades. As diretrizes estabelecidas ao NASF AB, conforme segue abaixo, de acordo com Ministério da Saúde, nos Cadernos de Atenção Básica (Brasil, 2009), a territorialização e responsabilidade sanitária: são concebidas como responsabilidade de uma equipe sobre a saúde da população a ela vinculada. Para o alcance desse objetivo, os profissionais devem ser capazes de desenvolver o raciocínio clínico, o epidemiológico e o sociopolítico sobre a realidade sanitária dessa população, de forma a identificar os meios mais efetivos para promover e proteger a situação de saúde da coletividade, a outra diretriz consiste no trabalho em equipe: por meio de trabalho colaborativo, múltiplo e interdependente, agrega maior capacidade de análise e de intervenção sobre problemas, demandas e necessidades de saúde, em âmbito individual e/ ou coletivo.

Desse modo, produz potencialmente ações mais abrangentes que aquelas encontradas em trabalhos segmentados ou uniprofissionais, desde que bem construídas e articuladas, outra importante diretriz trata da Integralidade: para lidar com as demandas e as necessidades de saúde dos usuários, é necessário que as equipes tenham, cada vez mais, alta capacidade de análise e de intervenção, em termos clínicos, sanitários e no que se refere à gestão do cuidado, inclusive daqueles usuários que requerem acesso a ofertas e tecnologias em outros pontos das redes de atenção, e por último Autonomia dos indivíduos e coletivos: compreendida como um dos principais resultados esperados com o cuidado na atenção básica, fruto tanto de ações técnicas quanto da produção de relações de acolhimento, vínculo e responsabilização. (Brasil, 2010b)

Com isso, o NASF AB tem atuado conforme orientações da gestão pública municipal, desvirtuando as diretrizes e assumindo responsabilidades diversas, tais como:

- atendimentos individualizados e pontuais, com foco de atuação no indivíduo e não enfatizando a importância do trabalho com família, exercendo o papel da equipe no território de forma transversal e equivocada diante das portarias que instruem o NASF AB;



- O trabalho de equipe tem se transformado em trabalho particularizado, facetado, emergencial, se pautando em atos profissionais exclusivos, anulando os saberes nucleares e específicos;
- A integralidade tem se transformado em ações específicas, pontuais e curativas, com pouca capacidade de análise do território, reduzindo o acesso da população em outros pontos das redes de serviços;
- A autonomia dos indivíduos e coletivos tem sido substituída por dependência, o vínculo de atendimento particularizado criado entre usuário e profissional cria dependência da intervenção técnica, não conseguindo governar sua própria vida. (Brasil, 2014)

Todas essas situações apresentadas aqui tem mostrado um trabalho diverso da proposta efetiva do NASF AB, já que a proposta de acordo com os Cadernos da Atenção Básica trata-se de uma equipe formada por diferentes profissões e/ ou especialidades; Constitui-se como apoio especializado na própria Atenção Básica, mas não é ambulatório de especialidades ou serviço hospitalar; Recebe a demanda por negociação e discussão compartilhada com as equipes que apoia, e não por meio de encaminhamentos impessoais; Deve estar disponível para dar suporte em situações programadas e também imprevistas; Possui disponibilidade, no conjunto de atividades que desenvolve, para a realização de atividades com as equipes, bem como para atividades assistenciais diretas aos usuários; Realiza ações compartilhadas com as equipes de saúde da família, o que não significa, necessariamente, estarem juntas no mesmo espaço/tempo em todas as ações; Ajuda as equipes a evitar ou qualificar os encaminhamentos realizados para outros pontos de atenção; Ajuda a aumentar a capacidade de cuidados das equipes da atenção básica, agrega novas ofertas de cuidados nas UBS e auxilia a articulação com outros pontos de atenção da rede. (Brasil, 2010b)

O trabalho diário das equipes de saúde da família ao longo dos anos demonstra um verdadeiro acúmulo de demanda, que várias vezes, poderiam ser atendidas por técnicos (profissionais) especialistas que também poderiam estar vinculados à atenção básica, é o que se conhece por atenção básica especializada e que pode ser efetivada através do equipamento de atenção ampliada, o NASF AB.

CONCLUSÃO

Os 11 anos de NASF AB trouxe uma reformulação de processo de trabalho inovadora, através de sua implantação em toda Região de Saúde Pireneus do estado de Goiás, processo esse que vem sendo vivenciado, no cotidiano dos serviços de saúde, de modo diversificado e muitas vezes com desajustes. É preciso acrescentar que estas situações surgem visto que, o NASF AB atua nas mais diferentes complexidades das ESF.

Neste íterim, o cenário de atuação do NASF AB requer atenção continuada de acordo com a normativa nacional e municipal, cotidiana; entendendo que a normativa nacional pode influenciar o cotidiano vivido e vice-versa. Neste contexto, além dos desafios mais gerais do SUS e da Atenção Básica, que de certa forma deixa as possibilidades do NASF AB condicionada.

Para que haja a superação ou a minimização das controvérsias do processo de trabalho vivido pelo NASF AB, ou até mesmo os conflitos de atribuições e competências, são necessários alguns investimentos fundamentais, como, a formação continuada nessa temática que deveria ser tratada em todas as residências em saúde do Estado, preparando não somente os profissionais de saúde da atenção básica, mas também da especializada, a fim de oferecer apoio matricial. Não somente a comunidade precisa compreender o verdadeiro papel do NASF AB, mas acima de tudo os profissionais que integram a equipe e as ESFs para facilitar a informação aos demais profissionais de onde, como e quando é o momento da ação desta equipe multiprofissional.

É necessário ter clareza das ações a serem desenvolvidas pelo NASF AB, que contribui de forma direta na valorização da utilização dos espaços públicos de convivência; na implementação de ações de medicina alternativa para a melhoria do bem estar vital; propor atividades multiprofissionais de reabilitação para diminuir as deficiências, possibilitando a inclusão social; oferecer acolhimento a usuários e familiares em situação de doença mental; elaborar meios para abordar questões vinculados à violência e ao abuso de álcool; e sobretudo oferecer apoio matricial as Equipes de Saúde da Família na atenção de saúde, de forma compartilhada e colaborativa.

O processo de trabalho é um processo com foco na diversidade e nas desigualdades existentes no contexto goiano, parece ser algo vital para ampliar a capacidade de cuidado da atenção básica em que o NASF AB em última estratégia deve agir.

A mudança recente incluída na PNAB, ao retirar a terminologia “apoio” da denominação oficial do NASF AB, não encoraja e nem tão pouco promove nos gestores a vontade de mudanças, mas parece algo intencional não explícito de transformação mais superficial nos tipos de apostas na metodologia aplicada ao NASF AB.



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bispo Júnior, JP; Moreira, DC (2017). Educação permanente e apoio matricial: formação, vivências e práticas dos profissionais dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família e das equipes apoiadas. Instituto Multidisciplinar em Saúde. Universidade Federal da Bahia. Vitória da Conquista, BA.
- Brasil. Ministério da Saúde (2014). Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Núcleo de Apoio à Saúde da Família. Cadernos de Atenção Básica, número 39. Brasília, DF.
- Ministério da Saúde (2008). Portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF. Diário Oficial da União. Brasília, DF. Acedido em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt0154_24_01_2008.html.
- Ministério da Saúde (2012b). Portaria, nº 3124, de 28 de dezembro de 2012. Redefine os parâmetros de vinculação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) Modalidades 1 e 2 às Equipes Saúde da Família e/ou Equipes de Atenção Básica para populações específicas, cria a Modalidade NASF 3, e dá outras providências. Diário Oficial da União. Acedido em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm./2012/prt3124_28_12_2012.htm.
- Ministério da Saúde (2006). Portaria nº 648, de 28 de março de 2006. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Brasília, DF.
- Ministério da Saúde (2009). Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio a Saúde da Família. Brasília, DF: Cadernos de Atenção Básica. Acedido em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_basica_diretrizes_nasf.pdf.
- Ministério da Saúde (2010a). Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Núcleos de Apoio à Saúde da Família. Cadernos de Atenção Básica, número 27. Brasília, DF.
- Ministério da Saúde (2008). Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS: Documento base para gestores e trabalhadores do SUS. 4. ed. Brasília, DF.
- Ministério da Saúde (2017). Portaria, nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF.
- Ministério da Saúde (2012a). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília, DF.
- Ministério da Saúde (2010b). Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF.
- Controvérsias (2020). DICIO - Dicionário Online de Português. Porto: 7Graus. Acedido em: <<https://www.dicio.com.br/risco/>>.
- Goiás (2019). Região de Saúde Pireneus – Macrorregião Centro-Norte. Secretaria Estadual de Saúde do estado de Goiás. Goiânia, GO. Acedido: <http://www.saude.go.gov.br/regional/regional-de-saude-pireneus/>.