



ESCOLA DE GOVERNO EM SAÚDE PÚBLICA DE PERNAMBUCO
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA

Andréia Paula da Silva Lima

**Reorganização do fluxo de trabalho para integração entre as Equipes de
Saúde da Família e do Núcleo de Apoio a Saúde da Família em Serra
Talhada, PE.**

SERRA TALHADA

2017

Ficha Catalográfica elaborada pela Biblioteca Nelson Chaves (ESPPE), com os dados fornecidos pelo autor.

L732r Lima, Andréia Paula da Silva.

Reorganização do fluxo de trabalho para integração entre as equipes de Saúde da Família e do núcleo de apoio da Saúde da Família em Serra Talhada-PE. Serra Talhada, 2017.
25f.:il.

Orientador (a): Ângela Maria Pereira.
Monografia (Curso de Especialização em Saúde Pública) –
Escola de Saúde Pública de Pernambuco – ESPPE.

1. Atenção Básica. 2. Rede de Atenção à Saúde. 3. Educação Permanente. I. Título.

ESPPE / BNC

CDU – 614(813.42)

Bibliotecária Responsável: Anefátima Figueiredo – CRB-4/P-1488

Andréia Paula da Silva Lima

Reorganização do fluxo de trabalho para integração entre as Equipes de Saúde da Família e do Núcleo de Apoio a Saúde da Família em Serra Talhada, PE.

Projeto de Intervenção apresentado a Especialização em Saúde Pública da Escola de Governo em Saúde Pública de Pernambuco como requisito parcial para obtenção do título de especialista em Saúde Pública.

Orientadora: Ms. Ângela Maria Pereira.

SERRA TALHADA

2017

RESUMO

Este projeto de intervenção propõe reorganizar o fluxo de trabalho entre as equipes de Saúde da Família e do NASF no município de Serra Talhada- PE, como forma de diminuir a grande demanda de usuários para os ambulatórios e integrar os profissionais em seus processos de trabalho na Rede de Atenção à Saúde municipal. Terá como forma metodológica intervencionista a pesquisa-ação, a qual possibilitará aos participantes compreender sua própria prática de uma forma crítica e reflexiva, estando todos envolvidos no processo de reorganização do fluxo de trabalho. O público alvo será os profissionais das equipes de Saúde da Família e do NASF, utilizará a Educação Permanente como instrumento de qualificação dos profissionais envolvidos. Tendo como resultados esperados a elaboração, juntamente com os profissionais das unidades de Saúde da Família e a equipe do NASF, de um fluxo organizacional de trabalho nos territórios e a elaboração da Agenda dos profissionais do NASF.

Palavras-chaves: Atenção Básica; Rede de Atenção à Saúde; Educação Permanente.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	06
2. JUSTIFICATIVA.....	08
3. OBJETIVOS.....	10
3.1 OBJETIVO GERAL.....	10
3.2 OBEJTIVOS ESPECÍFICOS.....	10
4. REVISÃO DE LITERATURA.....	11
5. MÉTODOS.....	15
6. RESULTADOS ESPERADOS.....	18
7. VIABILIDADE.....	19
8. CRONOGRAMA.....	20
9. ORÇAMENTO ESTIMADO.....	21
10. REFERÊNCIAS.....	22
11. ANEXO	25

1. INTRODUÇÃO

As ações em saúde, desde a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) em 1988, vêm passando por processos de transformação, sendo as ações subsidiadas pelos princípios e pelas diretrizes norteadoras desta Política de Saúde, a qual reconhece a saúde como direito social e dever do Estado (BRASIL, 1988). Tais transformações nas ações em saúde do SUS são importantes para a sua consolidação e desenvolvimento das Redes de assistência em saúde necessárias para a população brasileira (SUNDFELD, 2010).

Em 1994, o Ministério da Saúde elaborou o Programa Saúde da Família (PSF) como forma de promover a reorganização das ações na Atenção Primária (AP) no país. Desde então, diversas propostas em saúde foram formuladas e implantadas nacionalmente, sendo a Estratégia Saúde da Família (ESF) considerada a porta de entrada aos serviços e ações disponíveis pelo SUS através das equipes de Saúde da Família (GONÇALVES, 2015).

A Atenção Primária no Brasil, mesmo após a implantação da ESF, apresentava-se no início dos anos 2000 com uma visão vertical, sendo composta por protocolos e programas estratégicos, os quais compartimentavam a prática clínica e resultavam num modelo rígido e fragmentado da saúde, tal cultura de verticalização da saúde interferiria na qualidade do cuidado ofertado, tornando mais difícil a resolutividade dos problemas da população na Atenção Primária (BRASIL, 2014).

Como forma de mudar o cenário da saúde, de apoiar e complementar o trabalho desenvolvido pelas equipes de saúde da família, o MS em 2008 criou os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), mediante a Portaria GM nº154/2008, acreditando na concretização do cuidado integral, contínuo e longitudinal à população, uma diminuição dos encaminhamentos aos outros níveis de atenção à saúde e melhor qualidade de atendimento (BRASIL, 2006). Tal apoio as equipes de saúde é através da ampliação do número de profissionais vinculados às Atenção Primária que atuam compartilhando as práticas em saúde nos territórios sob responsabilidade das equipes de saúde (BRASIL, 2010),

A equipe NASF é composta por profissionais de diversas áreas, tais como: psicologia, fisioterapia, nutrição, fonoaudiologia, terapia ocupacional, algumas especialidades médicas e outros profissionais conforme a demanda da população (LACMAN, 2013). A partir de sua composição o NASF tem ações focadas em nove áreas estratégicas, que seriam: serviço social,

saúde mental, reabilitação/saúde integral da pessoa idosa, saúde da criança e do adolescente, saúde da mulher, alimentação e nutrição, assistência farmacêutica, práticas corporais, integrativas e complementares (BRASIL, 2012).

Sendo assim, uma nova proposta em processo de construção da Política Pública de Saúde ao mesmo tempo que está sendo implantado nos territórios brasileiros (GONCALVES, 2015). Espera-se, com o trabalho das equipes do NASF um aumento na resolutividade dos problemas em saúde e uma maior abrangência qualitativa das ações da Atenção Primária (BRASIL, 2010). Busca-se, também, a ruptura da lógica de referenciamento, em direção à (co) responsabilização e gestão integral e compartilhada do cuidado, por modo de atendimentos interdisciplinares e compartilhados, por meio de estudo de casos, discussões de casos, interconsultas, apoio matricial, enfim, ações em saúde que envolvam, tanto os usuários quanto as equipes de Saúde da Família (FERRO, 2014).

Este projeto de intervenção utilizará da Educação Permanente, para os profissionais que compõem as equipes de Saúde da Família e do NASF, como forma de elaborar um fluxo de trabalho integral e executável entre as equipes de Saúde da Família e do NASF no município de Serra Talhada- PE. Considerando que Educação Permanente seja um conjunto de ações educativas, em busca de alternativas e soluções para transformar as práticas em saúde por meio da problematização coletiva e melhor qualidade na assistência em saúde (BRASIL, 2004).

No município de Serra Talhada, o NASF foi implantado, em 2010, com estrutura física e atendimentos ambulatoriais e não como parte integrante da Atenção Primária, levando a superlotação dos equipamentos de saúde e a uma população com o não acesso adequado aos serviços. Deste modo, este projeto tem como pergunta norteadora: “ como reorganizar o fluxo de trabalho entre as equipes da saúde da Família e do NASF, para que se tornem integrais na assistência à saúde? ”.

2. JUSTIFICATIVA

Com o objetivo de promover a reorganização das ações de Atenção Primária (AP), o Ministério da Saúde criou em 1994 o Programa Saúde da Família (PSF), a qual tem na Portaria 648 de 2006 a Estratégia Saúde da Família (ESF) como meio de qualificação, ampliação do acesso e reorganização das práticas de saúde através da Equipe de Saúde da Família. Como iniciativa do Ministério da Saúde (MS), a fim de apoiar a inserção da ESF e as equipes de saúde da Família, em 2008, é criado o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), com os objetivos de ampliação do acesso, melhoria da qualidade e da resolutividade das ações desenvolvidas pela Atenção Básica (AB) (BRASIL, 2008).

As equipes multiprofissionais do NASF foram inseridas na Atenção Primária tendo como foco o território sob sua responsabilidade, o qual atua com ações compartilhadas e interdisciplinares, levando a troca de saberes que gera experiências para todos os profissionais envolvidos. A proposta deste projeto foi impulsionada pelas experiências compartilhadas e vivenciadas pela autora na gerência de uma Unidade Básica de Saúde (BRASIL, 2104).

Em 2010, a equipe NASF foi implantada no município de Serra Talhada. Por se tratar de uma nova política, a incompreensão tanto dos gestores quanto das equipes de referência dificultou a afirmação da política NASF enquanto parte integrante da Atenção Primária, deste modo, o processo de trabalho do NASF não se mostra resolutivo conforme preconizado pela Portaria do MS nº 154/2008 (SERRA TALHADA, 2012). Levando a uma não integração das equipes de saúde com o NASF, resultando na superlotação dos serviços, prejudicando no cuidado a saúde.

A minha primeira tentativa para compreender essa nova realidade aconteceu com a possibilidade da realização de um curso de especialização em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde, no ano de 2010/2011, pelo Centro de Pesquisas AGGEU Magalhães- FIOCRUZ, a partir daí nasceu a compreensão de que é necessário saber como deve ser planejada as ações para que se tornem resolutivas e integrais. Apesar dos conhecimentos adquiridos por mim ao longo do curso ministrado pela FIOCRUZ, as persistentes dúvidas, em minha rotina de trabalho, relacionadas ao NASF eram inquietantes e entre os anos de 2013/2014 cursei, pela UNASUS/UFPE, o curso de Especialização em Saúde da Família, o qual contribuiu para

melhorar minha prática em saúde, porém a não integração, persistente na rotina de trabalho, com a da equipe NASF ainda era desconfortável.

Em 2016, os serviços da Rede de Atenção à Saúde (RAS) do município de Serra Talhada estão implantados e regularizados pela Central de Marcações do município, porém a equipe NASF ainda não é compreendida, pelos profissionais das unidades de saúde, como parte integrante e resolutiva da Atenção Primária. Deste modo, o não entendimento sobre o processo de trabalho, me levou a procurar o curso de Aperfeiçoamento EAD/FIOCRUZ sobre Apoio Matricial na Atenção Básica com ênfase nos NASF, o qual realizei, como proposta para conclusão deste curso, uma microintervenção com a gestão sobre a Política NASF , a importância e contribuição do NASF para as ações e serviços do SUS enquanto RAS.

Contudo, tal microintervenção realizada ao final do aperfeiçoamento juntamente com as orientações recebidas pelas aulas no curso de Especialização em Saúde Pública, pela ESPPE, despertaram a importância da realização de um Projeto de Intervenção que introduza na rotina de trabalho das equipes de saúde da família as ações compartilhadas e executadas pela equipe NASF, gerando o apoio necessário para a construção de uma rede de cuidados como forma de transformar a realidade social, para, que assim, possa auxiliar a reorganização do fluxo de trabalho entre as equipes de saúde da família e do NASF no município de Serra Talhada - PE.

Foi escolhido a Educação Permanente como instrumento transformador da prática em saúde, pois, trata-se de uma Política Pública na área da saúde com ações estratégicas, que transformam e organizam as práticas em saúde, através de processos formativos, resultando em mudanças no processo de trabalho e com aprendizado baseado na solução de problemas reais e concretos do trabalho na saúde.

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

- Reorganizar o fluxo de trabalho entre as equipes de Saúde da Família e a equipe NASF no município de Serra Talhada- PE.

3.2 Objetivos Específicos

- Realizar Educação Permanente com os profissionais das equipes de Saúde da Família e do NASF sobre as atribuições e o fluxo de trabalho;
- Desenvolver um novo fluxo de trabalho entre as equipes de Saúde da Família e do NASF.

4. REVISÃO DE LITERATURA

O NASF, criado pelo Ministério da Saúde em 2008, veio como uma estratégia inovadora para ampliar a abrangência e o escopo de ações da Atenção Primária, bem como sua resolutividade, através da multiplicidade profissional apresentada pela equipe NASF e sua parceria com as equipes de Saúde da Família, compartilhando as práticas em saúde e apoiando de forma matricial as equipes dentro dos seus territórios de abrangência (BRASIL, 2010).

Segundo a Portaria 3.124, de 28 de dezembro de 2012, o NASF poderá ser constituído de três tipos de modalidades, as quais são caracterizadas conforme a quantidade de equipes de saúde da família vinculadas e a carga horária de cada profissional, sendo o NASF 1 com 5 a 9 equipes de saúde da família vinculadas e/ou equipes da Atenção Primária para populações específicas, já o NASF 2 com 3 a 4 equipes de saúde da família vinculadas e/ou equipes da Atenção Primária para populações específicas e o NASF 3 de 1 a 2 equipes de saúde da família vinculadas e/ou equipes da Atenção Primária para populações específicas, tendo profissionais com carga horária semanais de 40 horas, nas modalidades NASF 1 e 2, e com 20 horas semanais na modalidade NASF 3 (BRASIL, 2012).

O processo de trabalho do NASF é orientado pelas ações da Clínica Ampliada, a qual possui uma intervenção interdisciplinar com estudos e discussões de casos clínicos, gerando condutas terapêuticas, que são chamadas de Projeto Terapêutico Singular (PTS), articuladas para um sujeito ou coletivo. Tem também, o Apoio Matricial como forma de suporte técnico-pedagógico para ampliar a resolutividade das ações na Atenção Primária. Todas as ações praticadas pela equipe NASF estão dentro de um território de abrangência das equipes de saúde da família, o qual está, também, sob sua responsabilidade, e nele as ações são estruturadas pelas ações compartilhadas para uma intervenção interdisciplinar, com troca de saberes e responsabilidades mútuas, gerando, assim, experiências para ambos os profissionais das equipes envolvidas (SILVA, 2012).

Agregada aos princípios da integralidade, do acesso universal, da participação social e da equidade, a Atenção Primária tem as equipes de saúde da família como os profissionais que estão na porta de entrada preferencial do SUS. Deste modo, para que seja respondido a gama de necessidades de saúde alavancadas pelos usuários da Atenção Primária é que as equipes multiprofissionais do NASF possuem um papel imprescindíveis neste setor da saúde. Assim, a

partir do trabalho de apoio e troca de saberes que as equipes do NASF veem desenvolvendo, juntamente com a parceria da população e demais recursos sociais e de saúde, que se é possível materializar o processo de trabalho necessário para se firmar uma linha de cuidado dentro das Redes de Atenção à Saúde (RAS) (BARROS, 2015).

As RAS são definidas pela conformação dos serviços e recursos de diferentes densidades tecnológicas, integrados por meios de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão. Tal conformação do SUS busca garantir a integralidade do cuidado, tendo como forma de conectar os atores das RAS as linhas de cuidados, que são conceituadas como uma forma de reorganização dos processos de trabalho na rede básica (BRASIL, 2014). O NASF está inserido na RAS na lógica de revisar, de forma integrada e sistemática, a prática de encaminhamentos, redefinindo o significado de referência e contra referência, em um processo longitudinal, reforçando o papel da Atenção Primária e da (co) responsabilização do cuidado (MARTINEZ, 2016).

As linhas de cuidado adotadas pelas equipes de Saúde da Família e do NASF devem proporcionar aos usuários um caminho ininterrupto de cuidados à sua saúde, pois geram um conjunto de ações assistenciais pensados e articulados para resolver determinada situação de saúde do usuário, assentado num Projeto Terapêutico Singular (PTS), podendo ser ações produzidas tanto intrasserviços quanto interserviços. Assim, o NASF vem assumindo um papel de articulador entre as equipes de Saúde da Família e os demais serviços de saúde e de outros órgãos, favorecendo o fluxo de atenção que facilita a coordenação e continuidade do cuidado, deste modo a equipe NASF é parte integrante da Atenção Primária através do seu processo de trabalho matricial (BRASIL, 2014).

O Apoio Matricial ou Matriciamento é o compartilhamento, o apoio, a corresponsabilização por determinada necessidade de saúde apresentada por uma pessoa, uma família ou uma comunidade (BARROS, 2015). Segundo Nakamuro, o matriciamento:

Pode ser concretizado através de espaços de educação permanente, discussão de casos, atendimentos conjuntos, construção coletiva de projetos terapêuticos e gestão de serviços, grupos compartilhados entre apoiadores e eSF, intervenções conjuntas nos territórios e ações intersetoriais e atendimentos específicos do apoiador, quando necessário (NAKAMURO, 2016).

Assim, o Apoio Matricial desterritorializa os profissionais da Atenção Primária de seu núcleo de saber específico e favorece a busca de novas possibilidades para produzir saúde,

umentando sua capacidade de analisar e intervir sobre os problemas de saúde, levando a uma prática integral do cuidado (SOLEMAN, 2015).

Para a construção do processo de trabalho matricial entre os profissionais do NASF e das equipes de Saúde da Família, é necessário o interesse dos profissionais das equipes em trabalhar de forma interdisciplinar, iniciando um processo de ruptura comportamental nas práticas tecnicistas e de encaminhamentos (NAKAMURA, 2016).

Uma pesquisa do tipo bibliográfica exploratória no Estado de Minas Gerais, em 2016, identificou que as dificuldades no processo de trabalho do NASF estão relacionadas a não formação profissional adequada as necessidades do SUS, pois além do conhecimento técnico específico adquirido na graduação é importante que os profissionais conheçam sobre Políticas Públicas, territorialização, perfil epidemiológico da população e redes de cuidado, tal pesquisa relata também, a carência de profissionais com abordagem integral do usuário e a necessidade de qualificação profissional para a atuação no NASF (SANTOS, 2017).

No Brasil, é notório o crescimento no número de NASF's no país. Porém a implantação desta Política ainda constitui um grande desafio para a saúde, pois são muitos os profissionais da Atenção Primária que apresentam resistência para desenvolver o trabalho multiprofissional, visto que, o NASF veio para interferir na dinâmica de trabalho das equipes de Saúde da Família, trazendo uma nova forma de atuar na Atenção Primária e fazer saúde através da criação dos espaços de discussões e reflexões em grupos, levando o profissional da Atenção Primária dispor não apenas de tempo mas também da subjetividade de cada integrante das equipes de saúde da família (BARROS, 2015).

A inserção e aceitação da política NASF pelos profissionais da Atenção Primária não está sendo fácil, pois para eles implica em transformar práticas aprendidas nas instituições de ensino, desconstruir a lógica de referência e contra referência existente, bem como, favorecer mudanças importantes na organização do trabalho. Deste modo, para que esta mudança seja satisfatória é essencial a oferta de capacitações para os profissionais da Atenção Primária sobre esta nova organização do trabalho (BARROS, 2015).

A Educação Permanente em saúde, na década de 70, foi muito debatida pela Organização Pan- Americana de Saúde (OPAS), sendo disseminada na América Latina como o melhor direcionamento para alcançar o desenvolvimento da relação entre o trabalho e a educação, com vistas ao aprimoramento dos sistemas de saúde (ARDOSO, 2012).

O Ministério da Saúde (MS) constituiu a Política da Educação Permanente no Brasil através da criação, em 2003, da Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde

(SGTES), a qual responde pela elaboração, planejamento e execução de uma Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS). A PNEPS tem como propostas: a transformação das práticas de saúde, da organização das ações e dos serviços de saúde, os processos formativos e as práticas pedagógicas na formação e desenvolvimento dos trabalhadores de saúde (BRASIL, 2004).

A PNEPS baseia-se no aprendizado significativo, desenvolvido a partir de problemas diários, levando em consideração, também, as experiências pré-existentes dos profissionais como meio para transformar as práticas em saúde e não apenas uma reprodução acrítica da realidade social (SILVA, 2015).

5. MÉTODOS

5.1 Tipo de Estudo

Tendo como técnica a pesquisa-ação, este projeto é do tipo intervencionista, visto que, contém atividades constituídas para definir um problema identificado, o qual seria a não existência do processo de trabalho adequado entre a equipe NASF e das unidades de saúde da família no município de Serra Talhada- PE, e transformar em ação efetiva, definir a análise e seguir passos e assim tentar solucionar-lo.

Conforme Tripp (2005), pesquisa - ação é:

Uma forma de investigação-ação que utiliza técnicas de pesquisa consagradas para informar a ação que se decide tomar para melhorar a prática, e acrescentaria que as técnicas de pesquisa devem atender aos critérios comuns a outros tipos de pesquisa acadêmica (isto é, enfrentar a revisão pelos pares quanto a procedimentos, significância, originalidade, validade etc.).

Assim, este projeto de intervenção utilizará da pesquisa –a ação como meio de melhorar o fluxo de trabalho entre as equipes e serviços que compõem a Atenção Primária, através da Educação Permanente como instrumento de qualificação dos profissionais envolvidos, a fim de conscientizar e integrá-los na Redes de Atenção à Saúde no município de Serra Talhada – PE.

5.2 Local da Pesquisa

O Município de Serra Talhada está localizado na mesorregião do Sertão pernambucano, microrregião do Pajeú, distante 410 km da Capital do Estado, o município ocupa uma área de 2.980 km², abrange cerca de 9% do território do Estado, 289 km de Caruaru e 396 km de Petrolina. Limita-se ao norte: Estado da Paraíba; ao sul: Floresta; ao leste: Calumbi, Betânia e Santa Cruz da Baixa Verde e ao Oeste: São José de Belmonte e Mirandiba (SERRA TALHADA, 2012).

Segundo o IBGE, 2010 Serra Talhada apresentava uma população de 79.232 habitantes em 2010, tendo uma estimativa para 2013 de 83.051 habitantes (IBGE, 2010), sendo que 61.275 pessoas encontram-se concentradas na zona urbana, a qual representa cerca de 77,3% do total de habitantes no município (SERRA TALHADA, 2012).

A Rede de Atenção à Saúde (RAS) do município de Serra Talhada é composta por: 11 postos de saúde, 22 Unidades Básicas de Saúde, 1 Pronto Socorro, 6 Hospitais, sendo dois especializados, 37 Consultórios Isolados, 28 Clínicas/Centro de Especialidade, 15 Unidades de Apoio Diagnóstico e Terapia, 1 Unidade Móvel Terrestre, 1 Unidade em Vigilância em Saúde, 1 Cooperativa, 1 Secretarias de Saúde (SMS), 3 Centros de Atenção Psicossocial (CAPS II- Transtorno, CAPS AD, CAPSi), 3 polos de Academia da Saúde, 1 Laboratório de Saúde Pública e 1 Central de Regulação (CNES, 2016).

O município possui uma única equipe NASF, sendo da modalidade tipo 1, a qual é responsável por 9 UBS's, sendo composta por uma nutricionista, uma psicóloga, uma assistente social, uma fonoaudióloga e um fisioterapeuta.

5.3 População de Estudo

Este projeto de intervenção tem como população alvo todos os profissionais da Atenção Básica que compõem as equipes do NASF e das USF's, acobertadas pelo NASF, no município de Serra Talhada – PE.

5.4 Período de Referência

Tal projeto de intervenção iniciou-se em Março de 2017 sua elaboração, com perspectiva para ser apresentado à gestão municipal em Dezembro de 2017, para que em Janeiro de 2018 fosse feita a Oficina de construção do fluxo de trabalho entre as equipes de saúde da família e do NASF, podendo, assim, ser realizado um relatório parcial em Agosto e um relatório final em Setembro de 2018.

5.5 Considerações Éticas

Este projeto de intervenção será realizado com dados coletados somente para o que se refere aos objetivos da mesma, sendo as informações apresentadas, posteriormente, de forma coletiva, sem qualquer prejuízo para as pessoas envolvidas, principalmente no que diz respeito à menção de nomes de profissionais de saúde envolvidos na construção do processo de trabalho destes. Garantindo, por parte da pesquisadora, o sigilo e confidencialidade dos dados utilizados.

Intervenção

Etapas do projeto:

Objetivos	Ações	Metas	Responsáveis	Prazos
Realizar oficina de Educação Permanente com os profissionais das equipes de Saúde da Família e do NASF sobre as atribuições e o fluxo de trabalho.	Apresentar o PI a gestão municipal de saúde.	Construir uma parceria de 100% entre as equipes de Saúde da Família, cobertas pelo NASF, e do NASF para a elaboração mensal da Agenda dos profissionais do NASF.	SMS; Profissionais das equipes de Saúde da Família e NASF; Autora	Dezembro/2017
Desenvolver um fluxo de trabalho entre as equipes de Saúde da Família e do NASF.	Oficina para a construção do fluxo de trabalho entre as equipes de Saúde da Família e do NASF.	Elaborar um novo fluxo organizacional de trabalho em todos os territórios cobertos pelas equipes da saúde da Família e NASF.	SMS; Profissionais das equipes de Saúde da Família e NASF; Autora	Janeiro/2018

6. RESULTADOS ESPERADOS

- Elaborar juntamente com os profissionais das UBS e a equipe NASF o novo fluxo organizacional de trabalho nos territórios.
- Construir a parceria entre as equipes de saúde da família e do NASF para a elaboração mensal da Agenda dos profissionais do NASF.

7. VIABILIDADE

Este projeto traz como plano de intervenção, baseado em estudos científicos, a Educação Permanente dos profissionais das unidades básicas de saúde e da equipe do Núcleo de Apoio à Saúde da Família, como ação para a afirmação da Rede de Atenção à Saúde no município de Serra Talhada - PE, pois ao capacitar os profissionais das equipes de saúde da família e do NASF sobre suas atribuições, acredita-se na mudança do processo de trabalho para que não ocorra a superlotação dos serviços de saúde do município.

8. CRONOGRAMA

Cronograma de Atividades:

Atividades	Previsão	
	Início	Término
Elaboração do Projeto de Intervenção	Março/2017	Outubro/2017
Apresentação do Projeto a Gestão de Saúde Municipal	Dezembro/2017	Dezembro/2017
Oficina para construção do fluxo de trabalho entre a ESF e equipe NASF dos profissionais	Janeiro/2018	Janeiro/2018
Elaboração do relatório parcial	Agosto/2018	Agosto/2018
Elaboração do relatório final	Setembro/2018	Setembro/2018

9. ORÇAMENTO ESTIMADO

Material	Quantidade	Valor individual	Total
Recursos materiais e de escritório (pasta, papel A4 e caneta).	22	10,00	220,00

OBS.: Os recursos financeiros serão viabilizados com recursos financeiros próprios.

10. REFERÊNCIAS

BRASIL. (1988). Constituição Federal. Brasília, DF, Senado, 1988.

SUNDFELD, A. C. Clínica ampliada na atenção básica e processos de subjetivação: relato de uma experiência. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 4, p. 1079-1097, dez. 2010. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312010000400002&lng=pt&nrm=iso>. Acessado em 20 ago. 2016.

GONCALVES, R. M. de A. et al. Estudo do trabalho em Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), São Paulo, Brasil. **Rev. bras. saúde ocup.**, São Paulo, v. 40, n. 131, p. 59-74, June 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0303-76572015000100059&lng=en&nrm=iso>. Acessado em 20 ago. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde, 2014. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Núcleo de Apoio à Saúde da Família – volume 1: Ferramentas para a gestão e para o trabalho cotidiano. Brasília, DF. Ministério da Saúde, 2014. (Cadernos de Atenção Básica, n. 39)

BRASIL. Ministério da Saúde, 2010. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio à Saúde da Família. Brasília, DF. Ministério da Saúde, 2010. (Cadernos de Atenção Básica, n. 27)

LANCMAN, S. et al. Estudo do trabalho e do trabalhar no Núcleo de Apoio à Saúde da Família, São Paulo, Brasil. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, 2013; 47(5), p. 868 – 875, jul 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br>. Acessado em 20 ago 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde, 2012. Portaria nº 3.124, de 28 de dezembro de 2012. Redefine os parâmetros de vinculação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família. 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. Brasília, DF

SILVA, A. T. C. da et al. Núcleos de Apoio à Saúde da Família: desafios e potencialidades na visão dos profissionais da Atenção Primária do Município de São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 11, p. 2076-2084, nov. 2012. Disponível em <http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2012001100007&lng=pt&nrm=iso>. Acessado em 20 ago. 2016.

FERRO, L. F. et al. Interdisciplinaridade e intersetorialidade na Estratégia Saúde da Família e no Núcleo de Apoio à Saúde da Família: potencialidades e desafios. São Paulo, Brasil. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, 2014; 38(2), p. 129 – 138.

BRASIL. Ministério da Saúde, 2004. Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na saúde. Política de educação e desenvolvimento para o SUS: caminhos para Educação Permanente em saúde: Pólos de Educação Permanente. Brasília. Ministério da Saúde, 2004.

SILVA, D.S.J.R. et al. Educação Permanente em Saúde. **Rev. Fac. Ciênc. Méd. Sorocaba**, v.17, n.2, p. 104 – 105, 2015. Disponível em:

<https://revistas.pucsp.br/index.php/RFCMS/article/viewFile/23470/pdf>. Acessado em 29 nov. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde, 2008. Portaria nº 154, 24 de janeiro de 2008: Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF. Orientações para a implantação dos núcleos. Brasília. Ministério da Saúde, 2008. Disponível em http://ww.saude.sc.gov.br/PSF/PORTARIAS/NASF_orientacoes_PORTARIA_Nº154.doc. Acessado em 20 agos. 2016.

TRIPP, David. Pesquisa-ação: uma introdução metodológica. Educação e Pesquisa, São Paulo, v. 31, n. 3, p. 443-466, set./dez. 2005. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/ep/v31n3/a09v31n3.pdf>> Acessado em 09 set. 2017.

SERRA TALHADA, 2012. Disponível em: <http://serratalhada.pe.gov.br/wp-content/uploads/2015/07/Perfil-do-Munic%C3%ADpio-2012.pdf> .Acessado em: 20 ago. 2016.

IBGE, 2010. Brasil. Disponível em:

<http://www.cidades.ibge.gov.br/painel/populacao.php?lang=&codmun=261390&search=pernambuco|serra-talhada|info|gr%EFicos:-evolu%E7%E3o-populacional-e-pir%E2mide-et%E1ria> . Acessado em: 31 ago. 2016

CNES, 2016. Ministério da Saúde. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, DATASUS, Brasília, Brasil, 2016. Disponível em: http://cnes.datasus.gov.br/Mod_Ind_Unidade.asp?VEstado=26&VMun=261390 .Acessado em 31 ago. 2016.

BARROS, J. de 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. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 20, n. 9, p. 2847-2856, Sept. 2015 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015000902847&lng=en&nrm=iso>. Acessado em: 17 Feb. 2017.

ARDOSO, I.M. Rodas de educação permanente na atenção básica: analisando contribuições. *Saúde Soc.* 2012. V.21, p 18-28.

MARTINEZ, J. F. N.; SILVA, M. S.; SILVA, A. M.. O Núcleo de Apoio à Saúde da Família em Goiânia (GO): percepções dos profissionais e gestores. **Saúde debate**, Rio de Janeiro , v. 40, n. 110, p. 95-106, Sept. 2016 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042016000300095&lng=en&nrm=iso>. Acessado em: on 17 Feb. 2017.

NAKAMURA, C. A.; LEITE, S. N.. A construção do processo de trabalho no Núcleo de Apoio à Saúde da Família: a experiência dos farmacêuticos em um município do sul do Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 21, n. 5, p. 1565-1572, May 2016 . Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016000501565&lng=en&nrm=iso>. Acessado em: 17 Feb. 2017.

SANTOS, M. C. et al. Processo de trabalho do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF): importância da qualificação profissional. *Saúde & Transformação Social*, Florianópolis, v.8, n.2, p 60 -69, mai – ago 2017. Disponível em:

<<http://stat.cbsm.incubadora.ufsc.br/index.php/saudeetransformacao/article/view/4095/4985>>. Acessado em: 02 Set. 2017.

SOLEMAN, C.; MARTINS, C. L.. O trabalho do fonoaudiólogo no Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) - especificidades do trabalho em equipe na atenção básica. **Rev.**

CEFAC, São Paulo , v. 17, n. 4, p. 1241-1253, Aug. 2015 . Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-18462015000401241&lng=en&nrm=iso>. Acessado em: 17 Feb. 2017.

ANEXO I

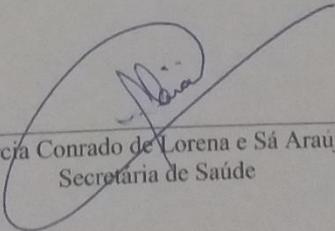
PREFEITURA MUNICIPAL DE SERRA TALHADA
Secretaria Municipal de Saúde

DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA

Declaro para os devidos fins autorizar a construção do projeto de intervenção intitulado REORGANIZAÇÃO DO FLUXO DE TRABALHO PARA INTEGRAÇÃO ENTRE AS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA E DO NASF EM SERRA TALHADA, PE, realizado por ANDRÉIA PAULA DA SILVA LIMA, sob a orientação da profa. Ms. ÂNGELA MARIA PEREIRA, à ser apresentado como critério para conclusão do curso de Especialização em Saúde Pública, da Escola de Governo em Saúde Pública de Pernambuco (ESPPE). E afirmo que esta instituição tem condições de apoiar a construção do referido trabalho.

Sendo assim autorizo sua execução, desde que os envolvidos/ as comprometam-se a utilizar os dados coletados e as informações provenientes da intervenção exclusivamente para construção do Projeto de Intervenção.

Serra Talhada, 13 de outubro de 2017


Márcia Conrado de Lorena e Sá Araujo
Secretaria de Saúde