



PREFEITURA DO
RECIFE

PORTARIA Nº XX/XX – GAB/SS, DE XX DE XXXXX DE XXXX.

Política Municipal do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (PMNASF)

Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Municipal do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF).

A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE RECIFE, A Secretária de Saúde do Recife, no uso da atribuição conferida pelo inciso V, do art. 61, da Lei Orgânica do Município.

Considerando a Portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008, que cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF).

Considerando a Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica, renomeando as equipes como Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF AB) e mantendo sua atuação na integrada rede de atenção à saúde.

Considerando a Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde.

Considerando a Portaria nº 99, de 07 de fevereiro de 2020, que redefine o registro das equipes de atenção primária no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES).

Considerando Portaria Nº 015/2020 - GAB/SS, de 19 de fevereiro de 2020, que define o Nasf como equipes multiprofissionais integrantes do modelo da Atenção Primária à Saúde do Recife.

Considerando que o Nasf-Recife se consolidou como um modelo exitoso de qualificação da Atenção Primária do Município e na ampliação de oferta de serviços aos usuários no território.

RESOLVE:

Art. 1º Aprovar a Política Municipal do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (PMNASF), nos termos do Anexo único da presente portaria.

Art. 2º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

LUCIANA CAROLINE ALBUQUERQUE D'ANGELO

Secretária de Saúde



PREFEITURA DO
RECIFE

ANEXO ÚNICO À PORTARIA Nº XX/XX

POLÍTICA MUNICIPAL DO NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA – PMNASF

Art. 1º Instituir a Política Municipal do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (PMNASF), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Art. 2º A PMNASF nomeia no âmbito municipal a designação de Núcleo de Apoio à Saúde da Família da cidade do Recife (Nasf-Recife) que se norteia com ênfase no apoio matricial e da clínica ampliada para proporcionar um cuidado integral aos usuários do SUS, contribuindo com o aumento da capacidade de análise e de intervenção sobre demandas e necessidades de saúde, clínicas e sanitárias dos territórios.

Art. 3º São objetivos do Nasf-Recife:

I – Apoiar o aperfeiçoamento da Atenção Básica da cidade do Recife;

II - Ampliar o escopo das ações e abrangência das ofertas na Atenção Básica, bem como sua resolubilidade;

III – Qualificar a atenção e a gestão da saúde superando uma lógica fragmentada e privilegiando a construção de redes de atenção e cuidado, constituindo-se em apoio às equipes de Saúde da Família (eSF).

Art. 4º O Nasf-Recife atuará seguindo os seguintes princípios e diretrizes:

I - Integralidade, compreendida em três sentidos: a) Abordagem integral a pessoa levando em consideração seu contexto social, familiar e cultural e com garantia de cuidado longitudinal; b) Organização das práticas de saúde orientada a necessidades da população de forma a garantir o acesso às redes de atenção; c) organização do processo de trabalho visando a resolutividade, a qualidade do cuidado a partir das ações de promoção, prevenção e reabilitação;

II – Interdisciplinaridade, enquanto atitude de permeabilidade aos diferentes conhecimentos que podem auxiliar o processo de trabalho e a efetividade do cuidado num determinado momento e espaço;

III – Intersetorialidade, como o reconhecimento de uma complexa rede de condicionantes e determinantes sociais da saúde e da qualidade de vida exigem dos profissionais e equipes trabalho articulado com redes/instituições que estão fora do seu próprio setor;

IV - Atuação com base no território, conhecendo sua realidade social, suas influências, características, fragilidades e potencialidades, considerando-o enquanto espaço vivo, dinâmico e interdependente;

V – Participação social, enquanto fortalecimento dos espaços sociais, comunitários e locais em geral, com foco em fortalecer um processo político-pedagógico de conquista de cidadania e fortalecimento da sociedade civil.

VI – Humanização, compreendida como uma possibilidade de transformar as práticas de atenção e gestão no SUS, a partir de construções coletivas entre gestores, trabalhadores e usuários, atores sociais implicados com a produção de saúde. Deve ser efetivada a partir da experiência concreta do trabalhador e do usuário num campo do trabalho concreto



PREFEITURA DO
RECIFE

onde o usuário deve ser entendido como cidadão em todas suas dimensões e redes de relações. Implica apostar na capacidade criativa, na possibilidade de reinventar formas de relação entre pessoas, equipes, serviços e políticas, atuando em redes, de modo a potencializar o outro, a defender a vida de todos e qualquer um.

VII – Promoção à saúde, como fundamental para o trabalho vinculado à garantia de direitos de cidadania e à produção de autonomia de sujeitos e coletividades. Trata-se de desenvolver ações cotidianas que preservem e aumentem o potencial individual e social de eleger formas de vida mais saudáveis.

Art. 5º Da composição e suas competências para a efetivação da PMNASF, deverá ser garantido em seu corpo técnico:

I – O Núcleo gestor do Nasf-Recife será composto por:

- a) Coordenador(a) para PMNASF;
- b) Apoios técnicos da coordenação nível central;
- c) Coordenador(a) do NASF para para cada distrito sanitário

Das atribuições:

a) Coordenação PMNASF e apoios técnicos (nível central)

- a) Elaborar e discutir as diretrizes para a implantação, implementação e consolidação do NASF;
- b) Definir diretrizes clínicas e sanitárias para organização do processo de trabalho do NASF;
- c) Elaborar o Plano de Ação para o NASF alinhado ao Plano Municipal de Saúde;
- d) Promover ações de Educação Permanente relacionadas ao processo de trabalho do NASF e por categoria profissional;
- e) Organizar e orientar sobre formas de registro da produção dos profissionais do NASF;
- f) Definir mecanismos de monitoramento e avaliação das ações do NASF;
- g) Promover a intersetorialidade a partir da integração com as demais políticas do município;
- h) Garantir uniformidade das ações por meio da articulação/integração com os coordenadores NASF Distritais.

b) Coordenação NASF distrital

- a) Promover a integração do NASF com as eSF de acordo com a lógica de apoio matricial;
- b) Mediar a elaboração de um cronograma de atividades (agenda padrão) entre NASF e eSF;
- c) Mediar a elaboração de uma escala para utilização de consultórios e outros espaços da UBS, englobando os profissionais do NASF;
- d) Garantir a participação dos profissionais do NASF em reuniões de discussão de casos e/ou temas junto às eSF;
- e) Desenvolver mecanismos de comunicação e troca de informações entre os profissionais do NASF e eSF;
- f) Garantir condições para o deslocamento dos profissionais do NASF entre as UBS adscritas;
- g) Realizar monitoramento e avaliação das ações do NASF;
- h) Estabelecer mecanismos que garantam que os profissionais do NASF cumpram a carga horária semanal.

II - As equipes Nasf (eNasf) são equipes multiprofissionais compostas por profissionais de



PREFEITURA DO

RECIFE

diferentes áreas de conhecimento, serão compostas por:

- a) Psicólogos, Assistentes Sociais, Farmacêuticos, Fisioterapeutas, Fonoaudiólogos, Nutricionistas, Terapeutas Ocupacionais, e outras que possam ser acrescidas mediante a necessidade do território e deliberação da gestão municipal de saúde;
- b) As eNasf devem ser instituídas considerando a realidade epidemiológica e sanitária dos territórios e cobrir no mínimo 5 e no máximo 9 eSF;
- c) Os profissionais podem ter carga horária de 20h, 30h ou 40h de acordo com sua categoria profissional;
- d) A composição por categoria profissional deverá ser no máximo de 2 (dois) profissionais por categoria para garantir a diversidade da equipe multiprofissional;
- e) A distribuição das eNasf deverá contemplar todos os Distritos Sanitários de abrangência da cidade do Recife e/ou demais formas de organização sanitária que possam vir a ser adotadas após a publicação desta portaria.

Das atribuições comuns a todos os profissionais Nasf:

- a) Conhecer o perfil epidemiológico local, identificando as situações de risco e de vulnerabilidade do território adscrito;
- b) Apoiar as eSF na identificação, fortalecimento e articulação junto aos equipamentos sociais disponíveis no território;
- c) Realizar ações de educação em saúde e promoção (sala de espera e grupos);
- d) Realizar e apoiar a criação de grupos com a comunidade (educativos e terapêuticos);
- e) Fomentar a criação de espaços de Educação Permanente e matriciamento junto às eSF para discussões de casos clínicos e aspectos gerais, na construção de projetos terapêuticos singulares e o fortalecimento das ações realizadas pelas equipes;
- f) Realizar avaliação, orientação, acompanhamento individual por meio de atendimentos individuais e compartilhados;
- g) Articular com outros dispositivos sociais, como: escolas, universidades, espaços educativos, Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), casas de acolhimento, conselho tutelar, Ministério Público, entre outros;
- h) Apoiar as eSF na identificação e na construção de intervenções preventivas para situações no território que possam favorecer o desenvolvimento de adoecimento psicossocial em todos os ciclos de vida;
- i) Apoiar e/ou realizar consultas e visitas domiciliares individuais e/ou compartilhadas com a eSF e outros serviços das Redes de Atenção à Saúde;
- j) Mobilizar junto com a eSF, a participação de grupos, entidades e movimentos sociais existentes na comunidade nas instâncias de controle social;

Art. 6º A PMNASF é estruturada pelos seguintes eixos estratégicos:

§1º Do processo de trabalho a serem desenvolvidos pelas eNasf-Recife

I - As eNasf desenvolvem um trabalho compartilhado e colaborativo em duas dimensões: clínico-assistencial e técnico-pedagógica; com dois principais públicos-alvo: as equipes apoiadas e diretamente os usuários do SUS. Nesse sentido, as ações ligadas à dimensão clínico-assistencial consistem em ações clínicas com os usuários:

- a) Atendimento individual;
- b) Atendimento compartilhado com os profissionais da eSF e de outras equipes de saúde (Serviço de Atenção Domiciliar, Consultório na Rua, Academia da Cidade, Núcleo de Apoio em Práticas Integrativas, entre outros);
- c) Visita domiciliar;



PREFEITURA DO

RECIFE

- d) Atendimento em grupo;
- e) As ações ligadas à dimensão técnico-pedagógica consistem no apoio educativo com e para as equipes;
- f) Reunião de equipe entre profissionais da eNasf e para eSF para a discussão de caso clínico, construção de Projeto Terapêutico Singular, Projeto de Saúde no Território, Educação Permanente, entre outros;
- g) Apoio às eSF nas atividades coletivas (sala de espera, ações do Programa Saúde na Escola, grupos de promoção à saúde, entre outros);
- h) Articulação intra e intersetorial;
- i) Preceptoria em serviço (graduação e residência).

II - O trabalho desenvolvidos pelas eNasf terá como principais eixos norteadores:

- a) A territorialização e responsabilidade sanitária, concebidas como responsabilidade de uma equipe sobre a saúde da população a ela vinculada;
- b) O trabalho em equipe, por meio de trabalho colaborativo, múltiplo e interdependente;
- c) A integralidade, para lidar com as demandas e as necessidades de saúde dos usuários, tendo 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;
- d) A 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, 2014).

III - As eNasf trabalham a partir de uma agenda padrão como meio de sistematização das atividades e organização do processo de trabalho. A agenda padrão considera os três tipos de carga horária do profissional (20h semanais, 30h semanais e 40h semanais) e estabelece parâmetros para as atividades de atendimento (visita domiciliar, consulta compartilhada, consulta individualizada), atividade em grupo (atendimento em grupo, educação em saúde, avaliação/procedimento coletivo, mobilização social) e ações de matriciamento (reunião com equipe saúde da família, com equipe NASF para planejamento, reunião de categoria, discussão de caso, educação permanente).

§ 2º A Educação Permanente em Saúde (EPS) no Nasf-Recife aponta para o fortalecimento do apoio matricial na atuação das equipes de saúde, valorizando a troca de experiências, e o aprofundamento de conhecimentos dos profissionais e suas diversas ferramentas de trabalho.

I - Elementos importantes de discussão sobre EPS no âmbito do Nasf-Recife:

- a) Observância aos princípios orientadores da Atenção Básica e do próprio SUS: integralidade, universalidade, coordenação do cuidado, vínculo e continuidade, responsabilização, humanização, equidade, participação social, territorialização, intersetorialidade e trabalho em equipe;
- b) A análise crítica sobre os processos de trabalho;
- c) A reflexão crítica da formação dos trabalhadores em saúde, rompendo modelos pedagógicos tradicionais;
- d) A manutenção de espaços formais de EPS no Nasf como elementos constituintes das agendas;
- e) Abertura e disponibilidade dos profissionais a participação nos espaços ofertados;
- f) Estímulo à autonomia e corresponsabilização dos atores envolvidos;
- g) Reconhecimento de que os processos de EPS não dão conta das questões estruturais;
- h) Compreensão da EPS enquanto estratégia de saúde que reafirma o referencial



PREFEITURA DO
RECIFE

- do Apoio Matricial;
- i) Ter como resultado principal as mudanças nas práticas de atenção à saúde;
 - j) Reconhecimento da indissociação entre EPS e processo de trabalho;
 - k) A necessidade de enfrentamento às fragilidades das eSF e dos outros serviços da Rede de Atenção à Saúde (tanto no que se refere ao conhecimento do território quanto às suas possibilidades de atuação).

II - Espaços de EPS existentes no Nasf-Recife

- a) Reuniões Distritais - As reuniões distritais compõem estratégia sistemática de EPS voltada para a problematização do fazer cotidiano e qualificação dos processos de trabalho dos profissionais das eNasf. Em geral, estes espaços, organizados e mediados pelo núcleo gestor do Nasf-Recife, se realizam mediante a seleção prévia e dialogada de uma temática/questão concernente à atuação profissional no Nasf, incluindo desde aspectos organizacionais e técnicos do trabalho em equipe, até temas diversos em saúde que tenham, principalmente, os territórios como argumento empírico, com vistas à construção compartilhada de compreensões acerca de tais temas.
- b) Reuniões de Núcleo - Entendendo-se que cada uma destas categorias se caracteriza pela existência e produção de um núcleo de saber singular, que envolve conhecimentos teóricos e práticos específicos, tais espaços são construídos com a participação dos profissionais das equipes de cada categoria. O objetivo é garantir de forma sistemática que os profissionais da mesma categoria (ex: nutricionistas, psicólogos, fisioterapeutas, etc) compartilhem entre si conhecimentos produzidos, modos de fazer e experiências vivenciadas nos territórios e/ou fora deles, impressões sobre o trabalho, questões éticas comuns ao exercício da profissão, favorecendo a integração e a conformação de núcleos de saber mais fortalecidos e sintonizados às questões que surgem no dia-a-dia de trabalho no Nasf.
- c) Reuniões de equipe - São espaços particularmente importantes para a organização do processo de trabalho das eNasf, uma vez que sua existência e manutenção proporcionam o encontro dos diferentes profissionais que as compõem, garantindo, assim, a organicidade e continuidade das atividades propostas. Nesses momentos as eNasf realizam planejamentos para suas atividades nos territórios, discutem os casos que estão sendo acompanhados, fazem o intercâmbio de informações entre as diferentes categorias profissionais e suas experiências singulares, debatem as questões apresentadas pelas eSF apoiadas, e, por fim, organizam seu processo de trabalho de maneira interdisciplinar, com composições de agendas e compartilhamento de responsabilidades.

Parágrafo único. Cabe à Secretaria de Saúde do Recife em conjunto com os trabalhadores estabelecer estratégias e desenvolver parcerias visando a qualificação e Educação Permanente dos profissionais do Nasf-Recife.

§3º Do Monitoramento e Avaliação do Nasf-Recife

Parágrafo único. O monitoramento e a avaliação da PMNASF, de indicadores, do trabalho das eNasf e das ações em saúde desenvolvidas pelas equipes em parcerias com as equipes apoiadas são realizados pelo adequado registro no e-SUS AB/SISAB. A utilização dos sistemas de informação em saúde (SISAB) constitui uma ferramenta importante no processo de monitoramento e avaliação da PMNASF, contribuindo para a tomada de decisões de profissionais de gestores no que tange ao processo de trabalho e às ações estratégicas de promoção, prevenção e assistência à saúde. Além do e-SUS outros instrumentos de gestão devem ser utilizados para o monitoramento e avaliação do Nasf-Recife: salas de situação; relatórios; autoavaliação - ferramenta potente que auxilia no debate da identificação e priorização das dificuldades (planejamento); entre outros.



PREFEITURA DO

RECIFE

Parágrafo único. No âmbito da Secretaria Municipal de Saúde, caberá à Secretaria Executiva de Atenção Básica (SEAB), que responderá pela PMNASF como uma de suas Políticas Estratégicas, articular-se com os demais órgãos e entidades governamentais para elaboração de instrumentos com orientações específicas que se fizerem necessárias à implementação desta Política.