



Londrina PR, de 02 a 05 de Julho de 2019.

**III CONGRESSO INTERNACIONAL DE POLÍTICA SOCIAL E SERVIÇO SOCIAL:
DESAFIOS CONTEMPORÂNEOS
IV SEMINÁRIO NACIONAL DE TERRITÓRIO E GESTÃO DE POLITICAS SOCIAIS
III CONGRESSO DE DIREITO À CIDADE E JUSTIÇA AMBIENTAL**

Política Social, Seguridade Social e Proteção Social.

**Descrição das ações desenvolvidas pela equipe NASF/Oficinas
do município de Ponta Grossa – PR**

Sherryl Cristina Carvalho¹
Jussara Ayres Bourguignon²

Resumo: O Núcleo Ampliado de Saúde da Família - NASF foi criado com o intuito de apoiar as equipes de Saúde da Família e assim ampliar a resolutividade das ações que ocorrem na atenção básica. O presente artigo tem como objetivo: descrever as ações da equipe NASF/Oficinas, do município de Ponta Grossa – PR. Este estudo é de natureza exploratória e para coleta de dados utilizou-se a pesquisa bibliográfica e documental. A análise ocorreu por meio dos dados coletados no sistema E-SUS. Os resultados da pesquisa demonstram que a equipe NASF/Oficinas contribui com as equipes de Saúde da Família que se encontram sob sua responsabilidade.

Palavras-chave: Núcleo Ampliado de Saúde da Família; Atenção Básica; Saúde da Família.

Abstract: The Expanded Center for Family Health - NASF was created in order to support family the health teams and extending the resolution of the actions that take place in basic care. The paper aims to describe the NASF/Oficinas team actions, in the city of Ponta Grossa – PR. This is an exploratory study and for data collection it was adopted bibliographical and documentary research. The analysis was carried out through the data collected in the E-SUS system. The survey results demonstrate that the NASF / Oficinas team contributes to the Family Health teams that are under their responsibility.

Keywords: Expanded Center for Family Health; Basic Care; Family Health.

¹ Assistente Social da Prefeitura Municipal de Ponta Grossa – PR; Mestranda do Programa de Pós-graduação em Ciências Sociais Aplicadas da Universidade Estadual de Ponta Grossa; Especialista em Gestão Pública com ênfase no Sistema Único de Assistência Social – SUAS, pela Universidade Estadual de Ponta Grossa/PR; Especialista em Gestão em Saúde, pela Universidade Estadual de Ponta Grossa/PR; Bacharel em Serviço Social pela Universidade Estadual de Ponta Grossa/PR. E-mail: sherrylcristina@hotmail.com

² Assistente Social; Professora associada da Universidade Estadual de Ponta Grossa - UEPG e no Programa de Pós-graduação em Ciências Sociais Aplicadas (Mestrado/Doutorado); Doutora em Serviço Social pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. E-mail: juaybo@gmail.com



**III CONGRESSO INTERNACIONAL DE POLÍTICA SOCIAL E SERVIÇO SOCIAL:
DESAFIOS CONTEMPORÂNEOS
IV SEMINÁRIO NACIONAL DE TERRITÓRIO E GESTÃO DE POLÍTICAS SOCIAIS
III CONGRESSO DE DIREITO À CIDADE E JUSTIÇA AMBIENTAL**

1. INTRODUÇÃO

Este artigo constitui trabalho de conclusão do curso de Especialização em Gestão em Saúde, da Universidade Estadual de Ponta Grossa – UEPG. O interesse pelo tema, descrição das ações desenvolvidas pela equipe NASF do município de Ponta Grossa – PR ocorreu devido ao fato da pesquisadora ser servidora no município, atuando junto ao referido programa desde sua implantação, a qual ocorreu no ano de 2015.

No decorrer das práticas cotidianas verificou-se que o Núcleo Ampliado de Saúde da Família – NASF foi um avanço no que se refere à Saúde Pública Brasileira, uma vez que trouxe profissionais de diferentes áreas de conhecimento para somar seus saberes junto aos profissionais que já faziam parte da atenção básica. Entretanto, considera-se importante a realização de uma pesquisa que busque realizar um resgate histórico das ações desenvolvidas pelas equipes NASF junto as equipes da Estratégia Saúde da Família – ESF.

O NASF foi criado no ano de 2008 com o intuito de apoiar a atenção básica de saúde, bem como ampliar as ofertas dos serviços. No município de Ponta Grossa – PR as equipes NASF foram implantadas no ano de 2015.

Para tanto, este trabalho tem como objetivo geral: descrever as ações desenvolvidas pela equipe NASF/Oficinas do município de Ponta Grossa – PR. Já os objetivos específicos são: apresentar os fundamentos teóricos preconizados pelo Ministério da Saúde em relação a ESF e o NASF; levantar quais são as ações desenvolvidas pelas equipes NASF e refletir sobre as contribuições da equipe NASF/Oficinas para as equipes de ESF.

Em relação a abordagem do problema, a pesquisa é de natureza exploratória e o caminho utilizado para alcançar os objetivos da pesquisa envolveram dados e informações coletados através da pesquisa bibliográfica e documental. A pesquisa levantou dados junto ao sistema E-SUS³ sobre as ações desenvolvidas pela equipe NASF/Oficinas no município de Ponta Grossa – PR, no período de julho de 2017 a julho de 2018.

Por fim, no que se refere a estrutura deste artigo, o mesmo encontra-se dividido da seguinte maneira: Pontuações sobre a Política Pública de Saúde e Atenção Básica no

³ Segundo o Ministério da Saúde “A estratégia E-SUS AB busca reestruturar e integrar as informações da Atenção Básica em nível nacional” (BRASIL, 2018).



**III CONGRESSO INTERNACIONAL DE POLÍTICA SOCIAL E SERVIÇO SOCIAL:
DESAFIOS CONTEMPORÂNEOS
IV SEMINÁRIO NACIONAL DE TERRITÓRIO E GESTÃO DE POLÍTICAS SOCIAIS
III CONGRESSO DE DIREITO À CIDADE E JUSTIÇA AMBIENTAL**

Brasil; Estratégia Saúde da Família; NASF: Regulamentação e Funcionamento; Caracterização do NASF/Oficinas no município de Ponta Grossa - PR; Descrição das ações desenvolvidas pela equipe NASF/Oficinas do município de Ponta Grossa – PR; Relatórios dos atendimentos individuais realizados pela equipe NASF/Oficinas; Relatórios de procedimentos realizados pela equipe NASF/Oficinas e Relatório de atividades coletivas realizados pela equipe NASF/Oficinas.

2. PONTUAÇÕES SOBRE POLÍTICA PÚBLICA DE SAÚDE E A ATENÇÃO BÁSICA NO BRASIL

A Constituição Federal de 1988 é um dos principais marcos no que se refere à Política Pública de Saúde Brasileira, uma vez que, a partir de sua promulgação, a saúde passou a ser um direito de todos e dever do Estado, sendo seu acesso integral, universal e gratuito, conforme exposto em seu artigo 196.

“Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. (BRASIL, 1988).

Em relação à organização dos serviços de saúde, a Constituição Federal de 1988 expõe que essa deve ocorrer “de forma regionalizada e hierarquizada em níveis de complexidade crescente” (BRASIL, 1988), ou seja, o atendimento no Sistema Único de Saúde – SUS ocorre em três níveis de atenção, sendo eles: atenção básica; atenção secundária; e a atenção terciária.

O SUS foi criado pela Constituição Federal de 1988 e regulamentado pelas legislações nº 8080/90 e nº 8.142/90. Durante a década de 1990 foram criadas também as Normas Operacionais Básicas, NOB 01/91, NOB 01/93 e NOB 01/96, as quais têm por intuito “aprofundar e reorientar a implementação do SUS; definir novos objetivos estratégicos, prioridades, diretrizes e movimento tático-operacional; regular as relações entre os seus gestores e normatizar o SUS” (ROSA; LABATE, 2005, p. 1030).

No ano de 1994 é criado o Programa Saúde da Família - PSF, o qual segundo Dalpiaz e Stedile o PSF foi criado com o intuito de:

(...) ser uma estratégia para reorientar/reorganizar/reformular o modelo assistencial em saúde, que estava centrado na doença e no médico, não no indivíduo como sujeito de direitos, e nem na equipe de saúde como deveria ser. Este modelo é



**III CONGRESSO INTERNACIONAL DE POLÍTICA SOCIAL E SERVIÇO SOCIAL:
DESAFIOS CONTEMPORÂNEOS
IV SEMINÁRIO NACIONAL DE TERRITÓRIO E GESTÃO DE POLITICAS SOCIAIS
III CONGRESSO DE DIREITO À CIDADE E JUSTIÇA AMBIENTAL**

denominado de modelo médico-hegemônico. No sentido da reorientação/reorganização/reformulação do modelo o Programa serviria aos pressupostos básicos de universalização de acesso e integralidade de assistência. (DALPIAZ; STEDILE, 2011, p. 2)

Em 2006 o PSF torna-se uma estratégia estruturante da organização do sistema de saúde. “A partir de 2006, o PSF deixou de ser programa e passou a ser Estratégia Saúde da Família (ESF), sendo um programa de atenção básica em saúde, justamente devido ao PSF possuir um tempo determinado. Já a Estratégia é permanente e contínua” (SALES; GOULART; PEREIRA, 2016, p. 90).

Ainda de acordo com as autoras

A ESF destaca-se enquanto dispositivo inovador e reestruturador das ações e serviços de saúde ao transpor a visão fragmentada acerca do ser humano, considerando-o em sua singularidade/subjetividade, na complexidade, na integralidade e na inserção sociocultural (SALES; GOULART; PEREIRA, 2016, p. 90).

Com o intuito de apoiar a atenção básica em 2008 é implantado pelo Ministério da Saúde, o Núcleo de Apoio à Saúde da Família, atualmente denominado como Núcleo Ampliado de Saúde da Família – NASF. Vale destacar que no próximo item desse estudo é abordado especificamente a ESF.

2.1 Estratégia Saúde da Família

De acordo com o Ministério da Saúde, a ESF tem como principal objetivo a reorganização da atenção básica no Brasil, através dos preceitos do SUS. Barros (2014) refere que a primazia da ESF são as ações de promoção, proteção e recuperação da saúde. Ainda de acordo com a autora a ESF:

Tem como objetivo a reorganização das práticas assistenciais, substituindo ao modelo tradicional de assistência, que era orientado para a cura de doenças em hospitais, a atenção deve estar focalizada na família, entendida e percebida a partir do ambiente físico e social, o que possibilita à equipe de profissionais da saúde a compreensão abrangente do processo saúde - doença, e que a intervenção deve ir além das práticas curativas (BARROS, 2014, p. 8).

A Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017 que aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelece que as equipes ESF, precisam ser compostas por um médico (o qual deve ser preferencialmente especialista em medicina de família e comunidade), um



**III CONGRESSO INTERNACIONAL DE POLÍTICA SOCIAL E SERVIÇO SOCIAL:
DESAFIOS CONTEMPORÂNEOS
IV SEMINÁRIO NACIONAL DE TERRITÓRIO E GESTÃO DE POLÍTICAS SOCIAIS
III CONGRESSO DE DIREITO À CIDADE E JUSTIÇA AMBIENTAL**

enfermeiro (preferencialmente com especialidade em saúde da família), auxiliar e/ou técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde (ACS). Cabe destacar que a equipe pode ser composta ainda por agente de combate às endemias (ACE) e por profissionais de saúde bucal, sendo: cirurgião-dentista, preferencialmente com especialidade em saúde da família, e auxiliar ou técnico em saúde bucal (BRASIL, 2017).

O Ministério da Saúde considera que cada equipe ESF “deve ser responsável por, no máximo, 4.000 pessoas, sendo a média recomendada de 3.000 pessoas, respeitando critérios de equidade para essa definição” (BRASIL, 2018). É indicado ainda que “o número de pessoas por equipe considere o grau de vulnerabilidade das famílias daquele território, sendo que, quanto maior o grau de vulnerabilidade, maior deverá ser a quantidade de pessoas por equipe” (BRASIL, 2018).

A Portaria nº 2.436/2017 estabelece 27 atribuições comuns a todos os membros das equipes que atuam na Atenção Básica, resumidamente podem-se definir algumas atribuições: Territorialização e mapeamento; Cadastramento das Famílias; Cuidado integral à saúde da população; Acolhimento e acompanhamento dos usuários; Utilização do Sistema de Informação da Atenção Básica; Gestão das filas; Busca ativa e notificação de doenças e agravos de notificação compulsória; Busca ativa de internações e atendimentos de urgência/emergência por causas sensíveis à Atenção Básica; Visitas domiciliares e atendimentos em domicílio; Trabalhos interdisciplinares; Participação em reuniões de equipes; Atividades de educação permanente e educação continuada; Ações de educação em saúde; Gerenciamento dos insumos; Promoção a mobilização e a participação da comunidade (BRASIL, 2017).

Com o intuito de apoiar e aperfeiçoar as ações desenvolvidas pelos profissionais que atuam nas equipes da ESF em 2008 é implantado o NASF, ou seja, são equipes compostas por profissionais de diferentes áreas de conhecimento que atuam conjuntamente com as equipes da ESF. O NASF é objeto de discussão do próximo item desse artigo.

2.2 NASF: Regulamentação e Funcionamento

Os Núcleos Ampliados de Saúde da Família foram criados em 2008, tendo por objetivo “apoiar a consolidação da Atenção Básica no Brasil, ampliando as ofertas de saúde na rede de serviços, assim como a resolutividade, a abrangência e o alvo das ações” (BRASIL, 2018).



**III CONGRESSO INTERNACIONAL DE POLÍTICA SOCIAL E SERVIÇO SOCIAL:
DESAFIOS CONTEMPORÂNEOS
IV SEMINÁRIO NACIONAL DE TERRITÓRIO E GESTÃO DE POLITICAS SOCIAIS
III CONGRESSO DE DIREITO À CIDADE E JUSTIÇA AMBIENTAL**

Atualmente regulamentados pela Portaria nº 2.436/2017, o NASF é uma equipe multiprofissional e interdisciplinar formada por profissionais da saúde, que somam os seus saberes as equipes que atuam na atenção básica. Os profissionais do NASF prestam suporte (clínico, sanitário e pedagógico) aos profissionais que atuam nas equipes ESF e da Atenção Básica.

Dentre os profissionais que podem compor a equipe NASF estão:

Médico Acupunturista; Assistente Social; Profissional/Professor de Educação Física; Farmacêutico; Fisioterapeuta; Fonoaudiólogo; Médico Ginecologista/Obstetra; Médico Homeopata; Nutricionista; Médico Pediatra; Psicólogo; Médico Psiquiatra; Terapeuta Ocupacional; Médico Geriatra; Médico Internista (clínica médica), Médico do Trabalho, Médico Veterinário, profissional com formação em arte ou educação (arte educador) e profissional de saúde sanitária, ou seja. Profissional graduado na área de saúde com pós-graduação em saúde pública ou coletiva ou graduado diretamente em uma dessas áreas conforme normativa vigente (BRASIL, 2017).

A Portaria 2.436/2017 salienta que a equipe NASF tem que atuar integralmente na Atenção Básica, ou seja, deve vivenciar as demandas diárias das UBS “trabalhando de forma horizontal e interdisciplinar com os demais profissionais, garantido a longitudinalidade, cuidado e a prestação de serviços diretos à população” (BRASIL, 2017). As equipes multiprofissionais e interdisciplinares devem atuar de maneira que possibilitem “estabelecer e compartilhar saberes, práticas e gestão do cuidado, com uma visão comum e aprender a solucionar problemas pela comunicação, de modo a maximizar as habilidades singulares de cada um” (BRASIL, 2017).

O processo de trabalho das equipes NASF precisa ser pautado a partir dos problemas, demandas e das necessidades de saúde da população localizadas nos territórios adscritos. Nesse sentido, é importante a troca de saberes entre os profissionais da equipe de saúde, bem como é fundamental as “práticas intersetoriais e de gestão do cuidado em rede e a realização de educação permanente e gestão de coletivos nos territórios sob responsabilidade destas equipes” (BRASIL, 2017).

A Portaria 2.436/2017 destaca ainda que os profissionais que atuam nas equipes NASF não possuem um espaço físico independente ou especial, bem como, que os atendimentos individuais ou coletivos, quando necessário, ocorrem através da regulação das equipes da Atenção Básica.

Entre as atribuições específicas da equipe NASF estão:

- a) Participar do planejamento conjunto com as equipes que atuam na Atenção Básica à que estão vinculadas;



**III CONGRESSO INTERNACIONAL DE POLÍTICA SOCIAL E SERVIÇO SOCIAL:
DESAFIOS CONTEMPORÂNEOS
IV SEMINÁRIO NACIONAL DE TERRITÓRIO E GESTÃO DE POLÍTICAS SOCIAIS
III CONGRESSO DE DIREITO À CIDADE E JUSTIÇA AMBIENTAL**

- b) Contribuir para a integralidade do cuidado aos usuários do SUS principalmente por intermédio da ampliação da clínica, auxiliando no aumento da capacidade de análise e de intervenção sobre problemas e necessidades de saúde, tanto em termos clínicos quanto sanitários; e
- c) Realizar discussão de casos, atendimento individual, compartilhado, interconsulta, construção conjunto de processos terapêuticos, educação permanente, intervenções no território e na saúde de grupos populacionais de todos os ciclos de vida, e da coletividade, ações intersetoriais, ações de prevenção e promoção da saúde, discussão do processo de trabalho das equipes dentre outros, no território (BRASIL, 2017).

O Caderno de Atenção Básica nº 27, do Ministério da Saúde, destaca que as equipes NASF precisam seguir as seguintes diretrizes: “Ação interdisciplinar e intersetorial; educação permanente em saúde dos profissionais e da população; desenvolvimento da noção de território; integralidade, participação social, educação popular; promoção da saúde e humanização” (BRASIL, 2009, p. 07). Ressalta ainda que o trabalho do NASF tem que ser voltado para o território que está sob sua responsabilidade, bem como que as equipes necessitam priorizar os atendimentos compartilhados e interdisciplinares, visando a troca de conhecimentos, capacitação e responsabilidades mútuas, proporcionando assim experiências para todos os atores envolvidos, deve-se utilizar ainda metodologias diversificadas, tais como: discussões de caso, projeto terapêutico, atendimentos compartilhados, entre outros (BRASIL, 2009).

Ainda de acordo com o Ministério da Saúde a integralidade é a principal diretriz que precisa ser praticada pelo NASF, a qual pode ser entendida em três sentidos:

- (a) a abordagem integral do indivíduo levando em consideração seu contexto social, familiar e cultural e com garantia de cuidado longitudinal; (b) as práticas de saúde organizadas a partir da integração das ações de promoção, prevenção, reabilitação e cura; além de (c) a organização do sistema de saúde de forma a garantir o acesso às redes de atenção, conforme as necessidades de sua população (BRASIL, 2009, p. 16).

O NASF é uma estratégia contemporânea que visa apoiar e aperfeiçoar as equipes de Saúde da Família. Resumidamente define-se alguns aspectos do NASF: As equipes NASF realizam apoio as equipes de Saúde da Família e por tal motivo não se configuram como um serviço de porta de entrada para os usuários; Atua junto a um número definido de equipes Saúde da Família localizado em um território definido; Desenvolve conjuntamente com as equipes de Saúde da Família reuniões e atendimentos compartilhados; A estrutura do trabalho da equipe NASF é baseada na responsabilização, gestão compartilhada e apoio à coordenação do cuidado (BRASIL, 2009).

Existem três modalidades de equipes NASF, conforme exposto (quadro nº 1):



**III CONGRESSO INTERNACIONAL DE POLÍTICA SOCIAL E SERVIÇO SOCIAL:
DESAFIOS CONTEMPORÂNEOS
IV SEMINÁRIO NACIONAL DE TERRITÓRIO E GESTÃO DE POLÍTICAS SOCIAIS
III CONGRESSO DE DIREITO À CIDADE E JUSTIÇA AMBIENTAL**

Quadro 1: Modalidades de NASF.

Modalidades	Nº de equipes vinculadas	Somatória das Cargas Horárias Profissionais
NASF 1	5 a 9 eSF e/ou eAB para populações específicas (eCR, eSFR e eSFF)	Mínimo 200 horas semanais; Cada ocupação deve ter, no mínimo, 20h e, no máximo, 80h de carga horária semanal.
NASF 2	3 a 4 eSF e/ou eAB para populações específicas (eCR, eSFR e eSFF).	Mínimo 120 horas semanais. Cada ocupação deve ter, no mínimo, 20h e, no máximo, 40h de carga horária semanal
NASF 3	1 a 2 eSF e/ou eAB para populações específicas (eCR, eSFR e eSFF).	Mínimo 80 horas semanais. Cada ocupação deve ter, no mínimo, 20h e, no máximo, 40h de carga horária semanal.

Fonte: DAB/SAS/MS, 2018.

De acordo com o Ministério da Saúde cabe a cada gestor municipal definir a composição de cada equipe NASF, baseado em dados epidemiológicos e das necessidades de cada equipe de saúde que será apoiada (BRASIL, 2018). Nesse sentido, no próximo item desse artigo é abordado o NASF/Oficinas no município de Ponta Grossa – PR.

3. CARACTERIZAÇÃO DO NASF/OFCINAS NO MUNICÍPIO DE PONTA GROSSA - PR

De acordo com o Plano Municipal de Saúde (PONTA GROSSA, 2018-2021) a atenção básica de saúde da cidade de Ponta Grossa - PR, possui 52 Unidades Básicas de Saúde – UBS as quais se encontram localizadas na área urbana e 10 UBS na área rural. O plano expõe ainda que existem 80 Equipes de Saúde da Família e 13 equipes de Saúde Bucal. O plano ressalta ainda que foram implantadas 05 equipes NASF e 01 Equipe de Atenção Domiciliar. Cabe destacar que em 2018 o município conta com 04 equipes NASF.

De acordo com Barbosa (2017) o programa NASF foi implantado no município de Ponta Grossa – PR em 21 de abril de 2015, o referido programa faz parte da Secretaria Municipal de Saúde – SMS, especificamente da atenção básica.

Barbosa (2017) ressalta que o NASF foi implantado no distrito de Uvaranas, sendo que contava inicialmente com duas equipes para atender o território. De acordo com a autora a região foi escolhida para implantar as equipes NASF pelo fato de todas as Unidades de Saúde ser ESF.

No ano de 2016, houve ampliações das equipes NASF, dessa forma o município passou a contar com cinco equipes, sendo elas: NASF Uvaranas I e II, NASF Oficinas,



**III CONGRESSO INTERNACIONAL DE POLÍTICA SOCIAL E SERVIÇO SOCIAL:
DESAFIOS CONTEMPORÂNEOS
IV SEMINÁRIO NACIONAL DE TERRITÓRIO E GESTÃO DE POLÍTICAS SOCIAIS
III CONGRESSO DE DIREITO À CIDADE E JUSTIÇA AMBIENTAL**

NASF Nova Rússia e NASF Esplanada. As equipes multiprofissionais eram compostas por profissionais de diferentes saberes, sendo eles: Fisioterapeutas, Nutricionistas, Educadores Físicos, Assistentes Sociais, Fonoaudiólogo e Farmacêuticos.

Em junho de 2017 houve novos reordenamentos no município e atualmente existem quatro equipes NASF, sendo elas: NASF Uvaranas, NASF Oficinas, NASF Esplanada e NASF Nova Rússia / Santa Paula.

A equipe NASF Oficinas foi implantada em janeiro de 2016 e desde então compõe a equipe do NASF Oficinas os seguintes profissionais: 02 assistentes sociais, 02 educadores físicos, 01 nutricionista, 01 fonoaudióloga e 01 fisioterapeuta.

O NASF Oficinas atende 12 Unidades de Saúde da Família e 18 equipes ESF. As Unidades atendidas atualmente pela equipe do NASF Oficinas são: Abrahão Federmann, Adão Ademar de Andrade, Agostinho Brenner, Alúzio Grochoski, Cyro de Lima Garcia, Ezebedeu Linhares, Jayme Gusmann, José Carlos de Araújo, Lauro Müller, Madre Josefa Stenmans, Ottoniel Pimentel dos Santos e Sady Macedo Silveira.

4. DESCRIÇÃO DAS AÇÕES DESENVOLVIDAS PELA EQUIPE NASF/OFFICINAS DO MUNICÍPIO DE PONTA GROSSA – PR

Conforme já mencionado o objetivo geral deste artigo é “as ações desenvolvidas pela equipe NASF/Oficinas no município de Ponta Grossa – PR”, para alcançar o objetivo deste estudo utilizou-se os dados do sistema E-SUS AB. Durante o levantamento de dados observou-se o período de julho de 2017 a julho 2018, a equipe NASF/Oficinas desenvolveu 1.605 atividades, sendo: 737 atendimentos individuais, 348 atividades coletivas e 520 procedimentos. Para tanto, os próximos itens deste artigo abordam especificamente os relatórios de atendimentos individuais, atividades coletivas e procedimentos.

4.1 Relatórios dos atendimentos individuais realizados pela equipe NASF/Oficinas

Em relação aos atendimentos individuais, observou-se que a equipe NASF/Oficinas, no período de julho de 2017 a julho de 2018, realizou 737 atendimentos individuais, sendo 201 atendimentos realizados para pessoas do sexo masculino e 536 para pessoas do sexo feminino.



**III CONGRESSO INTERNACIONAL DE POLÍTICA SOCIAL E SERVIÇO SOCIAL:
DESAFIOS CONTEMPORÂNEOS
IV SEMINÁRIO NACIONAL DE TERRITÓRIO E GESTÃO DE POLÍTICAS SOCIAIS
III CONGRESSO DE DIREITO À CIDADE E JUSTIÇA AMBIENTAL**

Dentre os atendimentos individuais realizados observou-se a faixa etária das pessoas do sexo masculino que tiveram um número maior de atendimentos, foram homens entre 60 a 64 anos. Já, a faixa etária das pessoas do sexo feminino que tiveram um número maior de atendimentos foram mulheres dos 35 aos 39 anos, conforme consta a seguir (quadro nº 2).

Quadro 2: Atendimentos individuais, de acordo com a faixa etária, realizados pela Equipe NASF/Oficinas, de julho de 2017 a julho 2018

Descrição	Masculino	Feminino	Total
Menos de 01 ano	12	13	25
01 ano	03	00	03
02 anos	04	01	05
03 anos	09	02	11
04 anos	04	04	08
05 a 09 anos	19	09	28
10 a 14 anos	08	05	13
15 a 19 anos	04	17	21
20 a 24 anos	08	27	35
25 a 29 anos	04	32	36
30 a 34 anos	14	56	70
35 a 39 anos	11	65	76
40 a 44 anos	10	56	66
45 a 49 anos	10	45	55
50 a 54 anos	05	40	45
55 a 59 anos	14	27	41
60 a 64 anos	20	56	76
65 a 69 anos	14	33	47
70 a 74 anos	11	17	28
75 a 79 anos	08	16	24
80 anos ou mais	09	15	24
Total	201	536	737

Fonte: (E-SUS, 2018)

Notas: Dados organizados pela a autora



**III CONGRESSO INTERNACIONAL DE POLÍTICA SOCIAL E SERVIÇO SOCIAL:
DESAFIOS CONTEMPORÂNEOS
IV SEMINÁRIO NACIONAL DE TERRITÓRIO E GESTÃO DE POLITICAS SOCIAIS
III CONGRESSO DE DIREITO À CIDADE E JUSTIÇA AMBIENTAL**

Os dados em relação aos locais dos atendimentos individuais mostram que dos 737 atendimentos: 557 foram realizados nas UBS, 75 nos domicílios e 105 em outros locais.

Em relação aos tipos de atendimentos verificou-se que 675 foram atendimentos agendados, 32 escutas e orientações, 16 consultas dia, 10 consultas agendada/cuidado continuado e 04 atendimentos de urgência.

Cabe destacar ainda que o NASF/Oficinas utilizou de práticas integrativas do SUS, no que se refere a medicina tradicional chinesa. Durante o período estudado foram realizadas 217 atividades envolvendo a medicina tradicional chinesa.

Dentre os 769 atendimentos individuais: 134 foram para procedimentos clínicos/terapêutico, 58 para avaliação e diagnóstico, 35 para prescrição terapêutica e 542 não foram informados.

Entre as condutas/desfechos dos atendimentos individuais destaca-se que 88 foram agendamentos para grupos, 74 foram alta do episódio, 45 retorno para cuidado continuado e programado, 13 retorno para consulta agendada e 491 não foram informados.

Em relação aos encaminhamentos realizados pelos profissionais da equipe NASF Oficinas, observou-se que dentre os encaminhamentos 20 foram intersetoriais, 12 para serviços especializados, 06 para serviços de atenção domiciliar, 03 para CAPS, 01 para serviço interno dia e 01 para urgência.

4.2 Relatórios de procedimentos realizados pela equipe NASF/Oficinas

No que se refere aos procedimentos realizados pelos profissionais da equipe NASF/Oficinas, de julho de 2017 a julho de 2018, 157 dos procedimentos foram para pessoas do sexo masculino e 363 para pessoas do sexo feminino.

Dentre os procedimentos realizados pelos profissionais observou-se a faixa etária das pessoas do sexo masculino que tiveram um número maior de atendimentos, foram homens entre 60 a 64 anos e crianças entre 05 e 09 anos. Em relação aos procedimentos realizados em pessoas do sexo feminino observou-se que o maior público encontrava-se na faixa etária entre os 60 e 64 anos, conforme consta a seguir (quadro nº 3).

Quadro 3: Número de procedimentos realizados pela Equipe NASF/Oficinas, de julho de 2017 a julho 2018.

Descrição	Masculino	Feminino	Total
-----------	-----------	----------	-------



**III CONGRESSO INTERNACIONAL DE POLÍTICA SOCIAL E SERVIÇO SOCIAL:
DESAFIOS CONTEMPORÂNEOS
IV SEMINÁRIO NACIONAL DE TERRITÓRIO E GESTÃO DE POLITICAS SOCIAIS
III CONGRESSO DE DIREITO À CIDADE E JUSTIÇA AMBIENTAL**

Menos de 01 ano	05	09	14
01 ano	03	00	03
02 anos	03	01	04
03 anos	05	02	07
04 anos	02	03	05
05 a 09 anos	16	05	21
10 a 14 anos	08	01	09
15 a 09 anos	02	11	13
20 a 24 anos	05	13	18
25 a 29 anos	03	22	25
30 a 34 anos	12	30	42
35 a 39 anos	13	43	56
40 a 44 anos	10	36	46
45 a 49 anos	08	32	40
50 a 54 anos	05	34	39
55 a 59 anos	07	14	21
60 a 64 anos	16	47	63
65 a 69 anos	12	27	39
70 a 74 anos	08	12	20
75 a 79 anos	06	10	16
80 anos ou mais	08	11	19
Total	157	363	520

Fonte: (E-SUS, 2018)

Notas: Dados organizados pela a autora

Os locais dos procedimentos: 517 foram realizados nas UBS e 03 na rua. Em relação aos procedimentos destaca-se a consulta com profissional de nível superior (496), avaliação antropométrica (150), atividade educativa/orientação em grupo na atenção básica (04), Prática corporal / atividade física em grupo (11), Aferição de pressão arterial (05), Visita domiciliar/Institucional por profissional de nível superior (20), Consulta atendimento domiciliar (01), Assistência domiciliar por equipe multiprofissional (01), Visita domiciliar por profissional de ensino superior (20), Sessão de auriculoterapia (76), Medição de peso (02), Práticas corporais em medicina tradicional chinesa (01), Avaliação de linguagem escrita/leitura (03), Avaliação de linguagem oral (14), Avaliação miofuncional de sistema



**III CONGRESSO INTERNACIONAL DE POLÍTICA SOCIAL E SERVIÇO SOCIAL:
DESAFIOS CONTEMPORÂNEOS
IV SEMINÁRIO NACIONAL DE TERRITÓRIO E GESTÃO DE POLITICAS SOCIAIS
III CONGRESSO DE DIREITO À CIDADE E JUSTIÇA AMBIENTAL**

estomatognatico (17), Tratamento em reabilitação (03) e Testes vestibulares/otoneurológicos (01).

4.3 Relatórios de atividades coletivas realizados pela equipe NASF/Oficinas

No decorrer do período de julho de 2017 a julho de 2018 a equipe NASF/Oficinas realizou 332 atividades coletivas, sendo: 165 atividades de educação em saúde, 100 atendimentos em grupo, 37 reuniões com outras equipes de saúde, 09 reuniões de equipe, 06 Reuniões Intersetoriais, 02 avaliações/procedimentos coletivos e 02 mobilizações sociais.

O público alvo das atividades coletivas foram: comunidade geral (131), crianças de 0 a 03 anos (06), adolescentes (05), mulher (41), gestante (12), homem (05), familiares (13), idoso (15), pessoas com doenças crônicas (29), usuários de tabaco (08), pessoas com sofrimento ou transtorno mental (04) e outros (118).

Dentre os temas de saúde abordados nas atividades coletivas destaca-se: alimentação saudável (19), autocuidado de pessoas com doenças crônicas (41), cidadania e direitos humanos (03), dependência química (tabaco, álcool e outras drogas) (07), saúde do trabalhador (09), saúde mental (08), saúde sexual e reprodutiva (03) e outros (213).

Dentre as práticas em saúde realizadas pela equipe NASF/Oficinas, estão: antropometria (02), práticas corporais e atividades físicas (84), dança circular/biodança (01), outras (15), outro procedimento coletivo (01) e não informado (169).

Durante as reuniões das equipes da ESF conjuntamente com a equipe NASF/Oficinas, foram discutidos os seguintes temas: questões administrativas/funcionamento (14), processo de trabalho (49), educação permanente (06), planejamento / monitoramento das ações da equipe (15), discussão de caso / projeto terapêutico singular (02) e outros (08).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da construção deste artigo observou-se que a Constituição Federal de 1988 e que as legislações nº 8080/90 e nº 8142/90 contribuíram para o fortalecimento do SUS e também da atenção básica de saúde. Sabe-se ainda que a implantação do NASF também contribuiu com a atenção básica de saúde, uma vez que somaram-se as equipes da ESF



**III CONGRESSO INTERNACIONAL DE POLÍTICA SOCIAL E SERVIÇO SOCIAL:
DESAFIOS CONTEMPORÂNEOS
IV SEMINÁRIO NACIONAL DE TERRITÓRIO E GESTÃO DE POLÍTICAS SOCIAIS
III CONGRESSO DE DIREITO À CIDADE E JUSTIÇA AMBIENTAL**

profissionais de diferentes saberes, com o intuito de ampliar a resolutividade das ações que ocorrem nesses serviços.

Através dos dados coletados no decorrer da pesquisa observou-se que a equipe NASF/Oficinas do município de Ponta Grossa – PR está contribuindo com as equipes de ESF que encontram-se sob sua responsabilidade, uma vez que desenvolvem atendimentos individuais, educação permanente, intervenções no território e na saúde de grupos populacionais de todos os ciclos de vida, atividades coletivas, discussão do processo de trabalho das equipes, entre outros. Entretanto, conforme apontado neste artigo as equipes NASF foram implantadas recentemente no município de Ponta Grossa – PR e por tal motivo existe muito ainda que melhorar. Um dos aspectos que devem ser melhorados são as informações do sistema E-SUS, uma vez que observou-se que existe um grande número de dados denominados “não informados” e “outros”.

Esta pesquisa nos levou a compreender e explicitar a importância da discussão referente ao NASF e a atenção básica de saúde. Observa-se que muitos foram os avanços e retrocessos para a construção da Política Pública de Saúde Brasileira e que existe muito ainda há para ser discutido, com o intuito de melhorar os serviços prestados a população pelo SUS.

6. REFERÊNCIAS

BARBOSA, Mariana Todorovski. **Serviço Social no NASF em Ponta Grossa/PR: as implicações do fazer profissional.** 2017, 92. f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Serviço Social) – Universidade Estadual de Ponta Grossa, Ponta Grossa, 2017.

BARROS, I. C. **A Importância da Estratégia Saúde da Família: contexto histórico.** 2014, 34 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de especialização em Atenção Básica em Saúde da Família) Universidade Federal de Minas Gerais, Teófilo Otoni – Minas Gerais, 2014. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/4357.pdf>> Acesso em: 29 ago. 2018

BRASIL, Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil:** promulgada em 5 de outubro de 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm> Acesso em: 05 ago. 2018.

_____. **LEI Nº 8.080** de 19 de setembro de 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm> Acesso em: 05 ago. 2018.



Londrina PR, de 02 a 05 de Julho de 2019.

**III CONGRESSO INTERNACIONAL DE POLÍTICA SOCIAL E SERVIÇO SOCIAL:
DESAFIOS CONTEMPORÂNEOS
IV SEMINÁRIO NACIONAL DE TERRITÓRIO E GESTÃO DE POLÍTICAS SOCIAIS
III CONGRESSO DE DIREITO À CIDADE E JUSTIÇA AMBIENTAL**

_____. **LEI Nº 8.142**, de 28 de dezembro de 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm> Acesso em: 05 ago. 2018.

_____. **MINISTÉRIO DA SAÚDE. Estratégia Saúde da Família**. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_esf.php> Acesso em: 29 ago. 2018.

_____. **MINISTÉRIO DA SAÚDE. Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF-AB)**. Disponível em: <dab.saude.gov.br/portaldab/ape_nasf.php> Acesso em: 29 ago. 2018.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436**, de 21 de setembro de 2017. Disponível em: <<http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=1&pagina=68&data=22/09/2017>> Acesso em: 05 ago. 2018.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Cadernos de Atenção Básica: Diretrizes do NASF – Núcleo de Apoio à Saúde da Família**. Brasília: Departamento de Atenção Básica, 2009. 164 p.

_____. Ministério da Saúde. **O que é o E-SUS AB**. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/o_que_e_esus_ab.php> Acesso em: 29 ago. 2018

DALPIAZ, A. K.; STEDILE, N. L. R. **Estratégia Saúde da Família**: reflexão sobre algumas de suas premissas. In: V Jornada Internacional de Políticas Públicas. São Luiz, 2011. Disponível em: <http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp2011/CdVjornada/JORNADA_EIXO_2011/IMPASSES_E_DESAFIOS_DAS_POLITICAS_DA_SEGURIDADE_SOCIAL/ESTRATEGIA_SAUDE_DA_FAMILIA_REFLEXAO_SOBRE_ALGUMAS_DE_SUAS_PREMISSAS.pdf> Acesso em: 29 ago. 2018.

PONTA GROSSA. Secretaria Municipal de Saúde. **Plano Municipal de Saúde Ponta Grossa 2018/2021**. Disponível em: <<http://www.pontagrossa.pr.gov.br/files/sms/ps-2018-2021.pdf>> Acesso em: 29 ago. 2018.

ROSA, W. A. G.; LABATE, C. L. **Programa Saúde da Família**: A Construção de um novo modelo de assistência. Revista Latino-am Enfermagem, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n6/v13n6a16.pdf>> Acesso em: 29 ago. 2018.

SALES, L. L.; Goulart, S. B. M; Pereira, M. I. M. **Estratégia Saúde da Família**: Significados para famílias em face aos cuidados prestados pelos profissionais da saúde. Revista de enfermagem UFPE on line., Recife, p. 89-95, jan. 2016