

REVISTA
DESAFIOS

ISSN: 2359-3652

V.11, n.5, jul/2024 – DOI: http://dx.doi.org/10.20873/2024_jul_13248

IMPACTO DAS AÇÕES DO NÚCLEO AMPLIADO DE SAÚDE DA FAMÍLIA E ATENÇÃO BÁSICA NA REGULAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE

IMPACT OF EXPANDED FAMILY AND BASIC HEALTHCARE CENTER ON THE REGULATION OF THE HEALTH CARE NETWORK

IMPACTO DEL NÚCLEO AMPLIADO DE SALUD FAMILIAR Y ATENCIÓN BÁSICA EM LA REGULACIÓN DE LA RED DE ATENCIÓN EM SALUD

José Aleksandro de Araújo Nascimento:

Mestre em Gerontologia. Médico e Sanitarista pela Universidade Federal da Integração Latino-Americana (UNILA). E-mail: alex_sandroal@hotmail.com | [Orcid.org/0000-0002-5568-2278](https://orcid.org/0000-0002-5568-2278)

Rafaelly Gomes Veira:

Mestranda em Políticas Públicas e Desenvolvimento pela Universidade Federal da Integração Latino-Americana (UNILA). E-mail: raffyfisio@outlook.com | [Orcid.org/0000-0002-1933-708X](https://orcid.org/0000-0002-1933-708X)

João Luis Barp de Souza:

Especialista em Saúde Coletiva pela Faculdade UniBF. E-mail: joaogrungi@gmail.com | [Orcid.org/0000-0002-4835-7071](https://orcid.org/0000-0002-4835-7071)

Caique Ferreira:

Especialista em Saúde da Família pelo Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Universidade Federal da Integração Latino-Americana (UNILA). E-mail: caiqe_ferreira@hotmail.com | [Orcid.org/0000-0002-3522-6566](https://orcid.org/0000-0002-3522-6566)

Como citar este artigo:

de Araújo Nascimento, J. A., Rafaelly Gomes Veira, João Luis Barp de Souza, & Caique Ferreira. IMPACTO DAS AÇÕES DO NÚCLEO AMPLIADO DE SAÚDE DA FAMÍLIA E ATENÇÃO BÁSICA NA RESOLUTIVIDADE DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE. DESAFIOS - Revista Interdisciplinar Da Universidade Federal Do Tocantins, 11(5). https://doi.org/10.20873/2024_jul_13248

RESUMO

Núcleo Ampliado de Saúde da Família foi instituído em 2008, com o objetivo de ampliar o escopo das Equipes de Saúde da Família na rede de serviços de saúde. O objetivo foi avaliar o impacto das ações do Núcleo Ampliado de Saúde da Família, desde sua implantação até o ano de 2017. Trata-se de estudo documental de série histórica, quantitativo e de abordagem analítica. Foi realizada em Foz do Iguaçu-PR, nas dependências da Vigilância Epidemiológica e outros pontos das Redes de Atenção em Saúde do município, sendo estes: Diretoria de Atenção Básica, Diretoria de Atenção Especializada e Unidades Básicas de Saúde. Foram sujeitos do estudo usuários do Sistema Único de Saúde de Foz do Iguaçu. Das Unidades Básicas de Saúde analisadas 42,56% contavam com atendimento do Núcleo Ampliado de Saúde da Família enquanto 57,14% não; a média de encaminhamentos realizados pelas unidades sem Núcleo Ampliado de Saúde da Família ao longo deste período foi de 66,11%, enquanto nas unidades com foi de 36.94% .Existe uma diferença estatisticamente considerável entre os encaminhamentos de unidades com e sem Núcleo Ampliado de Saúde da Família dentro do mesmo distrito sanitário, apontando para uma influência positiva da equipe multiprofissional na regulação da Rede de Atenção à Saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Avaliação em Saúde. Atenção Primária à Saúde. Saúde Pública

ABSTRACT:

The Family Health Expanded Nucleus was created in 2008, with the objective of expanding the scope of the Family Health Teams in the health services network. The objective was to assess the impact of the actions of the Expanded Family Health Center, from its implementation until 2017. This is a documentary study of historical series, quantitative and with an analytical approach. It was held in Foz do Iguaçu-PR, on the premises of the Epidemiological Surveillance and other points of the Health Care Networks in the municipality, namely: Primary Care Directorate, Specialized Care Directorate and Basic Health Units. Health System of Foz do Iguaçu. Of the Basic Health Units analyzed, 42.56% had assistance from the Expanded Family Health Center while 57.14% did not; the average number of referrals made by units without the Extended Family Health Center during this period was 66.11%, while in units with it was 36.94%. There is a statistically considerable difference between referrals from units with and without the Expanded Family Health Center within the same health district, pointing to a positive influence of the multidisciplinary team in the regulation of the health care network.

KEYWORDS: Health Evaluation, Primary Health Care, Public Health

RESUMEN

El Centro Ampliado de Salud de la Familia fue creado en 2008, con el objetivo de ampliar el alcance de los Equipos de Salud de la Familia en la red de servicios de salud. El objetivo fue evaluar el impacto de las acciones del Centro Ampliado de Salud de la Familia, desde su implementación hasta 2017. Se trata de un estudio documental de series históricas, cuantitativo y con enfoque analítico. Se llevó a cabo en Foz do

Iguaçu-PR, en las instalaciones de la Vigilancia Epidemiológica y otros puntos de las Redes de Atención de Salud del municipio, a saber: Dirección de Atención Primaria, Dirección de Atención Especializada y Unidades Básicas de Salud Sistema de Salud de Foz do Iguaçu. De las Unidades Básicas de Salud analizadas, el 42,56% contó con la asistencia del Centro Ampliado de Salud Familiar y el 57,14% no; el promedio de derivaciones realizadas por unidades sin el Centro de Salud de la Familia Extendida durante este período fue de 66,11%, mientras que en las unidades con él fue de 36,94%. Existe una diferencia estadísticamente considerable entre las derivaciones desde unidades con y sin Centro de Salud Familiar Ampliado dentro del mismo distrito sanitario, lo que apunta a una influencia positiva del equipo multidisciplinar en la regulación de la red de atención en salud.

Palabras clave: *evaluación de la salud, atención primaria de salud, salud pública.*

INTRODUÇÃO

Pode-se definir modelos de atenção em saúde como meios de organizar saberes e instrumentos, e orientar ações, utilizadas nos processos de trabalho.¹Campos, em seu estudo trouxe à luz um campo de tensão decorrente de disputas entre os modelos por maior espaço no setor saúde, compondo um mosaico de modos de trabalho². Outros autores também traz a ideia destacando, entre tais modelos, o médico-assistencial privatista e o da vigilância em saúde, e citando propostas alternativas para a organização do serviço que surgem desde 1980, como a Atenção Primária à Saúde (APS), a organização por distritos sanitários e a Estratégia Saúde da Família (Paim e Teixeira, 2006).

Nesse sentido instituiu-se o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) no ano de 2008, tendo como principal objetivo ampliar o escopo das ESF na rede de serviços de saúde, propondo então o modelo de gestão sugerido por Gastão Wagner, no qual os trabalhadores seriam estimulados a ampliar sua capacidade de reflexão por meio de ações de cogestão(Campos, 1997).

O Ministério da Saúde aprova da nova Política Nacional de Atenção Básica em 2017, passa a ser Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), uma equipe multiprofissional, que tem por objetivo apoiar, ampliar, aperfeiçoar a atenção e a gestão da saúde na Atenção Primária à Saúde (Brasil, 2017).

Sua principal atribuição seria promover apoios matriciais para as equipes de referência, caracterizando-se também como um dispositivo da gestão, mas não se resumindo a isto. Além de desenvolver tais ações na dimensão técnico-pedagógica, atua como retaguarda especializada na dimensão clínico-assistencial, incidindo diretamente sobre o usuário através de atendimentos individuais ou compartilhados, atendimento domiciliar, grupos de intervenção e grupos educativos, encontros e ações comunitárias e articulações intersetoriais(Brasil, 2014).

O município de Foz do Iguaçu compõe-se por aproximadamente 264.044 habitantes e densidade demográfica de 414,58 hab/km², distribuídos em cinco distritos sanitários; conta ainda com uma população flutuante de

Argentinos, Paraguaio e Brasiguaios. As despesas municipais concentram-se majoritariamente no setor saúde, girando em torno de R\$ 212.718.751,80 no ano de 2014 (Ipardes, 2018)

Dentro deste cenário, Foz do Iguaçu conta com três equipes do NASF-AB, todas incompletas, que exercem tanto atividades técnico-pedagógicas como clínico-assistenciais em três dos cinco distritos. Sabe-se que a efetividade de sua atuação tende a promover melhora tanto na qualidade de assistência das equipes mínimas como diretamente na qualidade de vida e responsabilização dos usuários, aumentando a resolutividade da atenção primária e reduzindo custos na média e alta complexidade.

Cabe então observar a prática, o NASF-AB tem cumprido seu papel tanto de potencializador dos princípios da APS como de regulador da rede de cuidados em saúde? Qual tem sido seu impacto sobre a saúde da população e a resolutividade da atenção primária?

Não existe um instrumento validado capaz de avaliar e comprovar tais resultados, ou ainda trabalhos que reflitam o impacto das ações do NASF-AB, razão pela qual este trabalho que tem como objetivo de avaliar este impacto no município de Foz do Iguaçu-PR, se torna fundamental tanto para a gestão, ao fornecer dados concretos que, posteriormente, possam ser úteis para planejamentos, implantação de novas equipes, criação de novos fluxos; como também para as equipes NASF-AB já atuantes no território, como objeto que corrobore ações já realizadas ou que promova reflexões e readequações de sua prática.

METODOLOGIA

Trata-se de estudo documental, explicativo, sendo também uma série histórica retrospectiva, de abordagem quantitativa; desenvolvido no município de Foz do Iguaçu-PR, através de um levantamento de dados secundários extraídos.

O objetivo principal da pesquisa descritiva é descrever as características de uma população ou fenômeno, ou estabelecer uma relação entre variáveis.

“Entre as pesquisas descritivas, salientam-se aquelas que têm por objetivo estudar as características de um grupo: sua distribuição por idade, sexo, procedência, nível de escolaridade, estado de saúde etc” (Gil, 2002. p 42).

Quanto ao procedimento técnico, a pesquisa é documental e quantitativa. A pesquisa documental se vale das mais variadas fontes de dados, e uma importante vantagem é o uso de documentos que costumam ser fontes ricas e estáveis de dados, além de ser uma técnica de baixo custo para a realização” (Gil, 2002. p 42).

A coleta de dados de tal pesquisa se deu predominantemente nas dependências da Vigilância Epidemiológica, como também, eventualmente, em outros pontos da Rede de Atenção à Saúde (RAS) do município, sendo estes: Diretoria de Atenção Básica (DiAB), Diretoria de Atenção Especializada (DiAE) e Unidades Básicas de Saúde (UBS), entre os meses abril e outubro do ano 2019 e foram sujeitos do estudo usuários dos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) do Município de Foz do Iguaçu, tendo sido incluídos apenas seus dados secundários, disponibilizados pela Vigilância Epidemiológica do município de Foz do Iguaçu, bem como pelo DiAB e pelo DiAE.

Estabeleceu-se contato com a DiAB e com a DiAE com objetivo de identificar a disponibilidade dos dados referentes à quantia total de encaminhamentos anuais à Atenção Especializada, posteriormente, classificados por especialidade: Oncologia, Cardiologia, Endocrinologia, Ortopedia, Pneumologia e Psiquiatria. Os dados foram tabulados no Microsoft Excel e posteriormente transferidos para o programa IBM SPSS Statistics, versão 2018, para a estatística descritiva.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O município de Foz do Iguaçu implementou o modelo de Gestão Plena no âmbito da saúde, conforme estabelecido pela Lei nº 384/2003, que também o qualifica para a Gestão Plena da Atenção Básica Ampliada. Esse sistema é recomendado pelo SUS, pois promove a descentralização em aspectos como

regulação, controle, auditoria e execução das políticas de saúde. Isso resulta em uma maior independência na organização, planejamento e execução das tarefas relacionadas à saúde (Conass, 2014).

A reorganização da cidade em distritos sanitários propiciou maior especificidade tanto em relação ao direcionamento de financiamento e de ações tendo como base as necessidades reais da população. Foz do Iguaçu encontra-se dividido em cinco distritos, sendo eles: Norte, que conta com 7 unidades de saúde, Nordeste com 5 unidades de saúde, Oeste (Central) com 5 unidades de saúde, Leste com 6 unidades de saúde e Sul com 5 unidades de saúde.

Fundada em janeiro de 2008 pelo Ministério da saúde a partir da Portaria GM nº 154, os NASF apresentaram por principal objetivo apoiar as ESF e sua inserção na rede, porém, além disso, ampliar sua resolutividade e abrangência, reforçando sua territorialização e ampliando seu escopo de práticas. Por esta razão, surgiu como uma estratégia inovadora, capaz de aperfeiçoar tanto a atenção como a gestão da saúde na Atenção Básica (AB). Entre as ações para as quais foi designado, destacaram-se ações intersetoriais e interdisciplinares, promoção, prevenção, reabilitação de saúde, humanização dos serviços, promoção da integralidade, educação permanente e organização territorial dos serviços de saúde (Brasil, 2010).

A Portaria nº 154 definiu, posteriormente, as modalidades de NASF, e o caderno 27 da AB trouxe a pauta responsabilidades individuais e coletivas dos profissionais do NASF. A definição de indicadores como critérios para definição de impacto e definição de metas, contando com estimativas e revisões constantes dos mesmos, se destacou como uma das responsabilidades a ser preconizadas pela equipe. Sendo também a definição de agendas de trabalho, atividades pedagógicas, e o desenvolvimento de trabalhos em grupo/equipe (Brasil, 2010).

Todo o trabalho deveria ser pautado nas diretrizes da AB, orientando-se, entretanto, pelo referencial teórico-metodológico do apoio matricial, promovendo a troca de saberes entre os diversos profissionais presentes no serviço e a elaboração de intervenções comuns ao NASF-AB e a ESF, razão

pela qual é considerada a “retaguarda especializada” das equipes (Campos, 2014).

O apoio matricial trata-se de um suporte técnico especializado que é ofertado e dá retaguarda tecnopedagógica e assistencial a uma equipe interprofissional de saúde. Consiste em uma estratégia que favorece a ampliação do campo de atuação das equipes em uma concepção de saúde ampliada, através de integração dialógica entre diversificadas especialidades e profissões(Campos, 2014).

As intervenções do NASF-AB não deveriam se resumir ao apoio matricial, além desta, as atividades de promoção e prevenção da saúde e o acompanhamento de grupos vulneráveis, trazem também à pauta a importante dimensão clínico-assistencial de atuação, majoritariamente, sobre coletivos(De Andrade, 2012).

Com os resultados coletados foram analisados os encaminhamentos à atenção especializada realizada pelas 28 unidades básicas de saúde, entre os anos de 2010 e 2018; destas unidades, 42,56% contavam com atendimento do NASF enquanto 57,14% não.

Em relação ao total de encaminhamentos por especialidade, a média de encaminhamentos realizados pelas unidades sem NASF-AB foi de 66,11%, enquanto nas unidades com NASF-AB foi 36.94% ao longo deste período.

Na Tabela 1 podem ser observados encaminhamentos dos realizados pelas equipes das unidades básicas de saúde à atenção especializada. Os dados descritos na tabela demonstram a eficiência do NASF juntamente com as equipes de Saúde da Família no modelo de apoio na lógica da maior resolutividade na própria Unidade de Saúde.

Tabela 1- Distribuição dos encaminhamentos por ano à atenção especializada de Foz do Iguaçu.

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
C/NAS	36,38	37,95	38,67	37,28	33,72	28,56	27,59	31,59	33,19
F	%	%	%	%	%	%	%	%	%
S/NAS	63,61	62,05	61,33	62,72	66,28	71,44	72,41	68,41	66,81
F	%	%	%	%	%	%	%	%	%

Fonte: autoria própria (2024)

Foram considerados para este estudo, encaminhamentos realizados desde a implantação do NASF-AB no município de Foz do Iguaçu. É importante ressaltar que em momento algum as equipes multiprofissionais estiveram completas quando comparadas às portarias que regulamentam as modalidades NASF-AB. Também é importante sinalizar que algumas unidades com um período de um ou mais anos sem encaminhamentos, passaram por períodos com desfalque das equipes mínimas, fato que pode ter impactado nos resultados aqui apresentados.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os dados encontrados neste estudo colaboram com estudos anteriores no qual sugerem o efeito positivo da atuação das equipes do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica, com enfoque na preservação e promoção da saúde, sendo notável a importância da equipe NASF-AB na garantia de uma assistência integral e resolutiva na preservação e manutenção do serviço de saúde. Com isso, conclui-se que existe uma diferença estatisticamente considerável entre os encaminhamentos de unidades com e sem NASF-AB, até dentro de um mesmo distrito sanitário. Esse resultado pode apontar para uma influência positiva da equipe multiprofissional na regulação da Rede de Atenção à Saúde, redução do tempo de espera na fila do atendimento especializado e com isso menores complicações e agravos secundários.

Referências Bibliográficas (TEXTO JUSTIFICADO)

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Cadernos de Atenção Básica – Diretrizes do NASF / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010. (Caderno de Atenção Básica, nº 27).

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Núcleo de Apoio à Saúde da Família. v. 1. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. (Caderno de Atenção Básica, n. 39).

BRASIL. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União 2017; 22 set.

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. Reforma da reforma, repensando a saúde. In: **Reforma da reforma, repensando a saúde**. 1992. p. 220-220.

CONASS. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Guia de apoio à gestão estadual do SUS – Nota técnica. Disponível em: http://www.conass.org.br/guiainformacao/notas_tecnicas/NT7-MORT-PREMATURA-DCNT.pdf

DE ANDRADE, Lucas Melo Biondi et al. Análise da implantação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família no interior de Santa Catarina. **Saúde & Transformação Social/Health & Social Change**, v. 3, n. 1, p. 18-31, 2012.

GIL, Antonio Carlos et al. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2002.

IPARDES. Caderno Estatístico Município de Foz do Iguaçu. Março, 2018. Disponível em: <www.ipardes.pr.gov.br>

PAIM, Jairnilson Silva; TEIXEIRA, Carmen Fontes. Política, planejamento e gestão em saúde: balanço do estado da arte. **Revista de Saúde Pública**, v. 40, p. 73-78, 2006.