

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM RESIDÊNCIA  
MULTIPROFISSIONAL INTEGRADA EM SISTEMA PÚBLICO DE  
SAÚDE

Marília Abbad Mosquier

**A FUNÇÃO DO APOIO TÉCNICO-PEDAGÓGICO DE UM NASF-  
AB: DESAFIOS PARA CONTINUIDADE A PARTIR DO ANO 2020**

Santa Maria, RS  
2021

**Marília Abbad Mosquier**

**A FUNÇÃO DO APOIO TÉCNICO-PEDAGÓGICO DE UM NASF-AB:  
DESAFIOS PARA CONTINUIDADE A PARTIR DO ANO 2020**

Artigo de Conclusão de curso apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Residência Multiprofissional Integrada em Sistema Público de Saúde, Ênfase em Saúde da Família, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), como requisito parcial para obtenção do título de **Especialista em Sistema Público de Saúde.**

**Aprovado em 19 de março de 2021:**

---

**Vânia Maria Figuera Olivo, Dra. (UFSM)**  
(Presidente/Orientador)

---

**Pâmela Kurtz Cezar, Ma. (SMS/SM)**

---

**Daiany Saldanha da Silveira Donaduzzi, Ma. (SMS/SM)**

---

**Daniela Pires Santos, Ma. (SMS/SM)**

Santa Maria, RS  
2021

# **A FUNÇÃO DO APOIO TÉCNICO-PEDAGÓGICO DE UM NASF-AB: DESAFIOS PARA CONTINUIDADE A PARTIR DO ANO 2020**

**THE FUNCTION OF TECHNICAL-PEDAGOGICAL SUPPORT OF A NASF-AB:  
CHALLENGES FOR CONTINUITY FROM THE YEAR 2020**

**Marília Abbad Mosquier<sup>1</sup>; Vânia Maria Fighera Olivo<sup>2</sup>**

## **RESUMO**

O presente trabalho caracteriza-se como um relato de experiência, e tem como objetivo relatar a produção de significado vivenciado por uma residente de um Programa de Residência Multiprofissional com ênfase em Saúde da Família em uma equipe de NASF-AB sobre suas práticas, relacionadas ao apoio institucional e matricial mais especificamente na sua dimensão técnico-pedagógicas. As vivências ocorreram durante um período marcado por desafios advindos do novo financiamento da Atenção Primária à Saúde e de um cenário de pandemia. O estudo foi desenvolvido a partir das metodologias da observação participante e narrativa reflexiva e se refere às experiências vivenciadas pautadas na lógica da integração ensino-serviço que ocorreram entre março de 2020 e fevereiro de 2021. O trabalho foi organizado a partir de unidades de significado que discorreram sobre: função técnico-pedagógica de uma equipe de NASF-AB; impactos da nova política de financiamento da APS; reinvenção da função apoio do NASF-AB num cenário de pandemia. Como considerações finais foi possível compreender que mesmo diante dos desafios advindos de novas publicações sobre o financiamento da APS e do cenário da pandemia, esse NASF-AB não apenas superou os desafios, mas conseguiu reinventar-se de modo a fortalecer sua função técnico-pedagógica através de um efetivo exercício do apoio matricial e institucional. Enfim, evidenciou-se, pela relevância histórica, a importância da equipe continuar lutando para manter a atuação dos especialistas na APS, através desse tipo de núcleo. Pois é no conjunto que se potencializa a efetivação dos dispositivos da gestão da clínica ampliada, prevista na Política Nacional de Humanização.

**Palavras-chave:** Núcleo Ampliado em Saúde da Família. Atenção Primária à Saúde. Apoio técnico-pedagógico. Financiamento da Saúde. Pandemia.

## **ABSTRACT**

The present study is characterized as an experience report, with the objective of reporting the production of meaning experienced by a resident of a Multiprofessional Residency Program with an emphasis on Family Health in a NASF-AB team on its practices, related to institutional and matrix support, more specifically in its technical-pedagogical dimension. The experiences took place during a period marked by challenges arising from the new financing of Primary Health Care and a pandemic scenario. The study was developed from the methodologies of participant observation and reflective narrative and refers to the experiences lived based on the logic of teaching-service integration that occurred between March 2020 and February 2021. The study was organized based on units of meaning, who spoke about: technical-pedagogical function of a NASF-AB team; impacts of the new PHC financing policy; reinvention of the NASF-AB support function in a pandemic scenario. As final considerations, it was possible to understand that even with the challenges arising from new publications on PHC financing and the pandemic scenario, this NASF-AB not only overcame the challenges, but managed to reinvent itself in order to strengthen its technical-pedagogical function. through an effective exercise of matrix and institutional support. Finally, it highlighted the historical relevance of continuing to fight to maintain the performance of specialists in PHC, through this type of nucleus. For it is in the set that the effectiveness of the devices for the management of the expanded clinic, provided for in the National Humanization Policy, is enhanced.

**Keywords:** Extended Nucleus in Family Health. Primary Health Care. Technical-pedagogical support. Health financing.

## 1. INTRODUÇÃO

O Núcleo de Apoio à Saúde da Família – NASF, foi criado pelo Ministério da Saúde, por meio da Portaria nº 154 de 24 de janeiro em 2008, tendo como objetivo ampliar a resolubilidade, a abrangência e a qualidade das atividades da Atenção Básica (AB) por meio de atuação junto às Equipes de Saúde da Família (eSF) (BRASIL, 2008). Neste contexto, os NASFs foram instituídos como dispositivos estratégicos, uma vez que estes núcleos são constituídos por profissionais de diferentes áreas de conhecimento, definidos a partir de critérios de prioridades identificadas a partir das necessidades locais, de modo a compartilhar e apoiar as práticas em saúde nos territórios sob responsabilidade das equipes de atenção básica (eAB) (BRASIL, 2014).

Nos próximos anos, desde a publicação da primeira portaria sobre o NASF, ocorreram vários movimentos e iniciativas nas três instâncias de governo – federal, estadual e municipal - para qualificação do processo de trabalho dessas equipes, com destaque a inclusão do NASF no Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade (PMAQ) (BRASIL, 2015). Em 2017, com a publicação da Portaria nº 2.436 de 21 de setembro de 2017, que 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), o NASF passou a se chamar Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica - NASF-AB (BRASIL, 2017).

Essa nova PNAB, reforça a função desse núcleo de especialista, destacando que o modo de atuação deva ser integrado, interdisciplinar e horizontal junto aos profissionais das equipes de Saúde da Família (eSF) e de Atenção Básica (eAB), a fim de dar suporte (clínico, sanitário e pedagógico), garantindo a longitudinalidade do cuidado e a prestação de serviços diretos à população (BRASIL, 2017). Para tanto, destaca a importância do compartilhamento de saberes, práticas intersetoriais e de gestão do cuidado em rede, da realização de educação permanente e gestão de coletivos nos territórios sob responsabilidade destas equipes, constituindo-se como uma retaguarda especializada. Tal processo passa a ser legitimado como apoio matricial às equipes de ESF e aos usuários presentes em seu território, operacionalizado em pelo menos duas dimensões: clínico-assistencial e técnico-pedagógico (BRASIL, 2014).

A dimensão clínico-assistencial refere-se às atividades ligadas ao suporte e cuidado aos usuários, já a dimensão técnico-pedagógica, tema deste estudo, caracteriza-se pela busca do aprimoramento de competências das equipes de referência. Essas ações e

atividades realizadas com as equipes de ESF são pautadas principalmente na educação permanente, considerando as ações desenvolvidas pelo e com o NASF-AB. A educação permanente acontece em todos os espaços de encontro com as equipes, tanto no ambiente da ESF quanto nos espaços do território em que está inserida. Essa ação baseia-se no intuito de aumentar a autonomia destas equipes e potencializar a transmissão de conhecimento tanto do profissional do NASF-AB para eSF quanto vice e versa (BRASIL, 2014).

Entretanto, essa conquista histórica em torno da mudança modelo de atenção, gestão e formação em saúde, é afetada profundamente com a Nova Política de Financiamento e custeio da Atenção Primária à Saúde (APS), determinada pelo Ministério da Saúde (MS), ao instituir o Programa Previner Brasil por meio da Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019, definindo que todo o custeio, do Ministério da Saúde aos estados e municípios, será por pessoa assistida. Para isso, haverá um indicador relacionado à atuação de equipes multiprofissionais na APS incorporado ao rol de indicadores monitorados para o pagamento por desempenho. Assim, essa portaria determina também que caberá ao gestor municipal a autonomia para decidir o escopo de atuação das equipes, uma vez que podem apoiar não somente eSF mas também, equipes de Atenção Primária (eAPs). Fica a cargo do município também, decidir sobre o cadastro dos profissionais, que podem ser cadastrados diretamente nas eSF ou nas eAP, e para decidir a composição e arranjo das equipes de NASF-AB, bem como sua carga horária (BRASIL, 2019). Partindo dessa lógica, o MS define, na Nota Técnica nº 03/2020, que não realizará mais o credenciamento de novas equipes de NASF-AB (BRASIL, 2020).

Somada a essas significativas mudanças na rede de saúde, esse cenário de transformações atual é atravessado por um momento ainda mais desafiador, haja vista que no início de março de 2020 iniciou-se mundialmente a pandemia da covid-19, doença causada pelo coronavírus. Várias medidas de controle precisaram ser adotadas pelas autoridades sanitárias para conter o avanço do número de casos da doença. Conseqüentemente, o processo de trabalho de todos os serviços que compõem o SUS em todos os níveis do sistema, entre eles a APS e conseqüentemente o NASF-AB, precisaram se adaptar e organizar todo o trabalho desenvolvido. Foram pensadas em estratégias de cuidado não só para os usuários dos territórios atendidos, mas também para as equipes de referência, de acordo com as orientações sanitárias, que vinham mudando rapidamente.

Considerando tais processos históricos é evidente os impactos na continuidade ou lógica de funcionamento dos NASF-AB, o que mobiliza a necessidade de refletir sobre os seguintes questionamentos: os municípios vão conseguir manter os NASF-AB ou contratar profissionais especialistas na APS, considerando o contexto atual? O que irá fomentar que o gestor valorize e compreenda a importância do especialista na APS priorizando sua contratação sem subsídios específicos pelo MS? Como dar continuidade à lógica de matriciamento assistencial e técnico-pedagógico às equipes sem um núcleo específico instituído através do município? Como a academia irá mobilizar a formação de diferentes núcleos profissionais para atuarem na APS, como no caso das residências multiprofissionais, se os NASF-AB eram a principal porta de entrada para a contratação dos mesmos? Como as equipes que forem mantidas irão atuar em termos de ações desenvolvidas?

Tais questionamentos demandam a importância de estudos, investigações e debates das diferentes instâncias envolvidas com tais processos, como instituições de ensino, pesquisa, extensão, gestão e assistência. É preciso refletir no coletivo social, como os atores implicados com a saúde pública, em destaque, com a APS, significam tais transformações, impactos produzidos e alternativas viabilizadas a partir de 2020, em termos de continuidade ou desmonte da lógica de atuação matricial dos NASF-AB.

Nesse sentido, enquanto residente, de um Programa de Residência Multiprofissional com ênfase em Saúde da Família, que no ano 2020, teve como cenário de formação, vivências num NASF-AB em um município de médio porte. Senti a necessidade de refletir e relatar o impacto desse contexto de transformações no cotidiano de um NASF-AB. Para tal definiu-se o seguinte objetivo desse estudo: Relatar a produção de significado vivenciado por uma residente em uma equipe de NASF-AB sobre as práticas técnico-pedagógicas, durante um período marcado por desafios advindos do novo financiamento da Atenção Primária e de um cenário de pandemia.

## **2. METODOLOGIA**

O presente estudo se caracteriza como um relato de experiência desenvolvido com base nas metodologias da narrativa reflexiva e da observação participante. De acordo com Gerhardt e Silveira (2009) na técnica da observação participante o pesquisador se insere e tem contato direto com a realidade e com os atores pesquisados, bem como, com o seu contexto. Desta forma, ao fazer parte do grupo, o pesquisador acaba se

tornando testemunha dos relatos enquanto realiza a observação, bem como coator, quando realiza a interação com os membros do grupo e da realidade em questão.

A observação participante permite descrever o que se vê, mas também, faz emergir questões sobre coisas que se procura entender, assim como interações, relações e/ou representações (GERHARDT, SILVEIRA, 2009). Segundo Muylaert et al. (2014) essas representações e interpretações são feitas a partir das experiências vividas pelo pesquisador e realizadas durante o percorrer da trajetória. Essas experiências podem então ser relatadas a partir da narrativa reflexiva, que consiste em organizar as vivências e ideais observadas e, a partir disso, relembrar as experiências de maneira reflexiva, criando-se, então, novas compreensões e significados do vivido (MUYLAERT et al., 2014).

O presente relato tem como cenário a vivência de uma residente do núcleo da nutrição de um Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Saúde, com ênfase em Saúde da Família, em uma equipe de NASF-AB, situado em uma cidade de médio porte localizada na região central do estado do Rio Grande do Sul. Esse NASF-AB apoia seis equipes de Estratégia da Saúde da Família, sendo quatro unidades com equipes simples e uma unidade com equipe dupla de ESF, que foram escolhidas após uma pesquisa *in loco*. Os indicadores que auxiliaram nesta decisão, tiveram como referência as políticas de Saúde da Mulher, de Saúde da Criança, de Doenças Crônicas e de Saúde Mental. Também adotaram como critérios: equipes completas, considerando maior número de micro áreas cobertas por Agente Comunitário de Saúde; proximidade geográfica entre as equipes vinculadas; vulnerabilidades analisadas por região administrativa e presença de Residência Multiprofissional. A equipe inicial era composta pelos seguintes profissionais servidores públicos do quadro funcional da Secretaria Municipal: médicos especialistas (ginecologista, pediatra e obstetra), fonoaudiólogo, fisioterapeuta, psicólogo e assistente social. Atualmente a equipe é composta pelas três últimas profissões.

As experiências foram vivenciadas no segundo ano de atuação da residente, que ocorreu entre os meses de março de 2020 a fevereiro de 2021. Para auxiliar no processo de descrição do presente relato utilizaram-se das seguintes fontes de informações: vivências e experiências cotidianas no NASF-AB relacionadas principalmente à dimensão técnico-pedagógica do apoio matricial; produção acadêmica Portfólio, Plano e relatório anual de atividades; publicação de materiais pedagógicos; atas de reuniões de equipes, entre outras.

A análise dessas vivências deu-se a partir da categorização dos principais significados da realidade vivenciada, denominadas como “unidades de significado”, tendo como base científica, a análise de conteúdo proposta por Bardin (1977), pois possibilita tecer uma correspondência entre os principais sentidos produzidos, neste caso sobre a realidade subjacente em torno da função técnico-pedagógica de um NASF-AB frente a um cenário de pandemia e de mudanças institucional, político e social.

### **3. RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Este relato é estruturado a partir das seguintes unidades de significado, que emergiram da análise das vivências mais expressivas durante o processo de formação enquanto residente: *Significando a função de apoio técnico-pedagógico de um NASF-AB; Impactos da nova Política de Financiamento da APS nas ações do NASF-AB; A reinvenção da função apoio do NASF-AB num cenário de pandemia.*

#### **3.1 Significando a função de Apoio Técnico-Pedagógico de um NASF-AB:**

O trabalho do NASF-AB consiste no apoio matricial às equipes de referência da atenção básica, através das dimensões clínico-assistenciais e técnico-pedagógicas. A dimensão técnico-pedagógica é referente ao apoio educativo com e para as equipes e também com a organização dos processos de trabalho (BRASIL, 2014).

Compreender a diferença, a interface ou a complementaridade entre essas duas dimensões foi um processo pedagógico desafiador, que necessitei (re)elaborar durante a vivência, bem como durante a construção deste relato. Identifiquei a partir do histórico sobre o trabalho deste NASF-AB, que muitas das ações desenvolvidas ocorriam com um sentido maior para a dimensão assistencial, quando eram realizadas atividades marcantes, por esse núcleo de especialista, diretamente com os usuários, no território, como: visitas domiciliares, grupos de convivência ou promoção de saúde, atendimentos compartilhados/interconsultas, atividades coletivas e/ou ações coletivas alusivas.

Tal perspectiva provocava certa inquietação no meu processo inicial de identificar a lógica de trabalho dessa equipe, emergindo questionamentos, tais como: porque a função pedagógica junto às equipes não apresentava a mesma intensidade operacional que a dimensão assistencial? Não encontrei respostas imediatas, mas ao longo do ano identifiquei que dimensão técnico-pedagógica acontecia muitas vezes, confundida com



as ações realizadas diretamente com o usuário, ou seja, clínico-assistenciais. Essas ações aconteciam nas visitas domiciliares, nas reuniões de equipe, nos grupos de promoção da saúde e convivência onde os profissionais das equipes de referências se inserem, no acolhimento dos agentes comunitários de saúde (ACS), dentre outros momentos. É possível constatar que todas essas ações e atividades tiveram e têm o potencial para troca de conhecimentos multiprofissionais e para a realização da educação permanente. Entretanto, a partir de um olhar reflexivo e atento sobre as vivências, compreendi que há momentos específicos que a dimensão técnico-pedagógica foi protagonista do cenário, principalmente, no que se refere à atuação junto às equipes. Sendo a educação permanente uma das estratégias importantes que foram mobilizadas pela equipe de NASF-SB junto às equipes de referência, sob sua responsabilidade.

Segundo Bispo, Júnior e Moreira (2017) a educação permanente se configura como ação prioritária do trabalho do NASF-AB, e foi criada para potencializar todos os encontros com as equipes de eSF, tornando-se assim, espaços de troca de conhecimentos e qualificação do trabalho dos profissionais envolvidos. Entender o sentido da educação permanente me permitiu reconhecer a importância deste dispositivo, e perceber que, colocá-lo em prática se torna um desafio no dia-a-dia das equipes, haja vista que a educação permanente deveria ser realizada nos momentos de reunião de equipe, principalmente. Porém, por conta da discussão de outras pautas, por falta de entendimento dos profissionais sobre a importância desse dispositivo, ou por conta do assunto abordado ser descontextualizado da realidade e da demanda, é possível entender que a educação permanente acaba não sendo priorizada, ou não entendida, e consequentemente, não acontecendo como deveria.

Mas qual seria a razão? Qual o significado da educação permanente para ambas as equipes? E como viabilizá-la? Esses questionamentos começaram a emergir durante a construção deste relato, e na tentativa de buscar respostas, necessitei aprofundar o entendimento desse conceito junto à Política Nacional de Humanização (BRASIL, 2004). Então compreendi que a educação permanente, ocorre se partir das necessidades e desafios inerentes aos processos de trabalho do cotidiano das equipes.

Também encontrei no estudo de Duarte, Falcão e Beltrão (2017) maiores esclarecimentos sobre essa relação, quando os autores afirmam a importância de conhecer as equipes apoiadas, em todos os aspectos que envolvem os processos de trabalho para qualificar as ações realizadas e favorecer as mudanças necessárias. O que ocorre a partir do diálogo, da partilha do conhecimento e da problematização das ações

e atividades recorrentes do dia a dia das equipes. Ou seja, o NASF-AB somente consegue mediar ações de educação permanente às eSF se tais ações produzirem sentido aos processos de trabalho. A equipe do NASF-AB sempre fez esse movimento de conhecer e entender os processos de trabalho das equipes, porém colocar em prática essas discussões era um desafio. Em alguns momentos de troca com algumas equipes apoiadas, foi identificada essa dificuldade, pois essas equipes de referência do território, também precisam apresentar disposição para refletir sobre seus modelos e prioridades de atuação.

Nesse sentido, passei a questionar se caberia a uma equipe de NASF-AB mediar mudanças nos modelos e prioridades de atuação das equipes apoiadas? Esse tipo de intervenção está relacionado ao apoio matricial? Ou seria essa uma função do apoio institucional? Para responder tais questionamentos, necessitei buscar reforço em algumas literaturas.

Moura e Luzio (2014) indicam que o apoio institucional se refere ao suporte às equipes para transformações institucionais, visando a qualificação da gestão do processo de trabalho. O apoio matricial se difere por estar mais ligada à gestão e produção do cuidado em si a partir de um núcleo de saber com uma relação mais próxima ao usuário.

Já, para Casanova, Teixeira e Montenegro (2014) essas ações não se separam e sim se difundem e se complementam, pois a educação permanente e o apoio institucional surgem para qualificar os processos de cuidado em saúde e garantir a integralidade e efetivação dos atributos da APS. Indo de encontro com os preceitos da Política Nacional de Atenção Básica – PNAB (2011) quando o documento cita:

A vinculação dos processos de educação permanente à estratégia de apoio institucional pode potencializar enormemente o desenvolvimento de competências de gestão e de cuidado na Atenção Básica, na medida em que aumenta as alternativas para o enfrentamento das dificuldades vivenciadas pelos trabalhadores em seu cotidiano (BRASIL, 2011, p. 7-8).

Considerando tais pressupostos teóricos, compreendo que o apoio institucional pode então, ser colocado em prática em diversas ações e atividades, tais como: quando o NASF-AB coloca em análise os métodos de trabalho instituídos, incentiva o trabalho cooperativo em equipe, quando estimula troca dos saberes, propõe a análise dos movimentos institucionais e a criação de processos de trabalho que não se distanciem das atividades da gestão e da atenção. Pensando que o NASF-AB objeto deste estudo também trabalha em cima da discussão dos arranjos organizacionais e dos processos de

trabalho para modificá-los, percebo que o apoio institucional também acontece no dia-a-dia do trabalho da equipe.

### **3.2 Impactos da nova Política de Financiamento da APS nas ações do NASF-AB:**

É pertinente iniciar essa unidade a partir do pressuposto de que o não credenciamento de novas equipes de NASF-AB pelo MS, decorrentes da publicação da Portaria que institui o Programa Previne Brasil (BRASIL, 2019), impactará significativamente na qualidade das ações e atividades realizadas pelas equipes de eSF e eAP. Esse impacto se deve a importância do apoio das equipes de especialistas na APS, pois, sua atuação sempre foi de grande relevância para aumentar a capacidade resolutiva das eSF e favorecer a sua articulação com a rede de saúde (MASSUDA, 2020). Neste sentido, questiona-se, como as equipes de NASF, que continuaram vigentes no ano 2020, enfrentaram esse desafio e ressignificaram suas práticas?

Ao ingressar no NASF-AB em março de 2020, foi marcante vivenciar o impacto que essa política provocou no processo de trabalho dessa equipe, pois apesar da mesma ter a garantia da gestão municipal de que iria continuar atuando, também compreendiam que seria necessário revisar os seus processos de trabalho. Isso gerava insegurança frente ao novo e ao desconhecido. Mas, com a participação e apoio da Residência Multiprofissional e a articulação com a Gestão Municipal de Saúde, a equipe se fortaleceu e se organizou, buscando meios para reafirmar a importância do trabalho desenvolvido junto às eSF de referência e aos usuários dos territórios apoiados.

Nesse sentido, a equipe passou a se inserir em diversos espaços coletivos de discussão, realizando articulações setoriais, institucionais e políticas, na tentativa de fortalecimento e busca de novas perspectivas de atuação. Esse trabalho, articulado com outros atores e serviços, é um dos pilares de atuação das equipes de NASF-AB, segundo Brasil (2014).

Uma importante atividade que vivenciei, estando inserida na equipe do NASF-AB, foi à organização de um Encontro Virtual entre profissionais de Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica, que foi realizado em junho de 2020, de modo online, visto que a pandemia já estava desencadeada. Este encontro teve como objetivo promover o diálogo entre as equipes de NASF-AB, mobilizando discussões importantes sobre as demandas decorrentes da nova portaria de financiamento da APS, como: uso de indicadores para balizar os novos processos de trabalhos das equipes; manutenção das

equipes de NASF-AB; registros das atividades do NASF-AB no Sistema de Informação e demais impactos vivenciados com o desmonte das equipes e do trabalho desenvolvido ao longo dos anos.

Essa ação teve uma repercussão importante, pois participaram equipes não só do RS, mas também de outros estados e representantes de outros segmentos como Conselhos Municipais, Coordenadorias Regionais e instituições de ensino. Houve o compartilhamento de experiências, com destaque a necessidade de unir esforços em defesa da continuidade dos NASF-AB, culminado com a construção de um documento que foi encaminhado ao Ministério da Saúde para solicitar a elaboração de orientações quanto ao processo de trabalho das equipes de NASF-AB.

Já para minha formação esse encontro se mostrou um importante espaço de reflexão sobre como outras equipes e outros segmentos presentes significavam o apoio matricial às equipes, seu papel no território, e estratégias utilizadas para sua viabilização. Percebi também, a importância do trabalho e do olhar multiprofissional no apoio às equipes de referência e ao usuário na APS, e o quão importante foi para equipe unir esforços para manter-se resiliente em defesa da continuidade dos NASF-AB.

Outra estratégia adotada para fortalecimento da equipe como apoiadora, foi a participação nas reuniões de cogestão, entre as Políticas de Saúde do Município, Superintendência da Atenção Básica, NASF-AB e Núcleo de Educação Permanente em Saúde - NEPeS que passaram a ocorrer, de maneira virtual, semanalmente, com participação dos residentes. As discussões que balizavam tais encontros, marcados por uma relação dialógica e horizontal, eram sobre os processos de trabalho das equipes e como qualificá-los para melhorar o seu desempenho e atingir os novos indicadores de saúde propostos pelo Previner Brasil. Para o processo de formação, estar inserida nestes espaços me fez, num primeiro momento, ressignificar a importância da articulação do NASF-AB nesses encontros, uma vez que as questões tratadas nas reuniões, sempre eram levadas até as equipes de referência. Essa comunicação entre o NASF-AB e as eSF apoiadas ocorria, principalmente, nas reuniões de equipe, e foi a partir desses momentos que consegui perceber a função do apoio institucional de um núcleo de especialistas, uma vez que a equipe do NASF-AB mediava essa comunicação entre a gestão municipal de saúde e os serviços na APS.

As reuniões de equipe, com o advento da pandemia, também passaram a ocorrer de maneira remota, a partir de abril de 2020. Nessa perspectiva a equipe do NASF-AB repensou e reorganizou sua participação nesses espaços, que passou a ocorrer de acordo

com um cronograma mensal. A minha participação nas reuniões me permitiu perceber o quanto a inserção e a integração com as equipes ainda é um desafio, muitas vezes por conta da dificuldade que os profissionais das sSF têm de perceber o NASF-AB como parte integrante da equipe, sendo algumas vezes mais abertas e solicitantes, e outras não. Mesmo com essa dificuldade, é possível inferir, a partir da vivência, que o NASF-AB se fortaleceu enquanto equipe e direcionou o apoio para organizar os espaços de reunião de equipe, organizar as pautas e as discussões de casos e qualificar o tempo dispendido para as reuniões. Neste sentido, qualificando as discussões específicas sobre as novas publicações, as mudanças, os indicadores, as dificuldades e os desafios apontados por cada equipe, para alcançá-los.

Partindo desse pressuposto, de acordo com o Caderno de Atenção Básica nº 39 (2014), que se refere aos Núcleos de Apoio a Saúde da Família, as reuniões integradas entre NASF-AB e eSF de referência são espaços de pactuação e planejamento das ações e atividades, acionamento do apoio em situações necessárias e organização das agendas. Esses espaços são utilizados, também, para troca de saberes, discussão de casos ou de temas importantes entre os profissionais de ambas as equipes. Neste sentido, vale destacar as possibilidades que esse novo movimento do NASF-AB pode desencadear, enquanto uma equipe de apoio institucional. Principalmente, frente às discussões das demandas decorrentes da nova política de financiamento, como: prestar suporte ao novo processo de cadastramento dos usuários; registro; organização do processo de trabalho até a mediação de situações singulares de cada uma das equipes, e ainda trocas de aprendizados a partir da realização das ações de educação permanente.

Além de todos os desafios enfrentados esse ano por conta das mudanças advindas do novo financiamento da APS, houve ainda os desafios que a equipe enfrentou demandados pela pandemia da Covid-19, que teve início em março de 2020, exigindo que a equipe do NASF-AB desenvolvesse uma capacidade diferenciada de reinvenção dos processos de trabalho, a qual apresento na unidade de significado a seguir.

### **3.3 A reinvenção da função apoio do NASF-AB num cenário de pandemia:**

O advento da Pandemia do Covid-19 ocasionou grandes impactos no trabalho de todos os serviços de saúde, mais especialmente na APS, pois a necessidade do distanciamento social ocasionou a suspensão dos grupos de promoção de saúde e convivência e em um primeiro momento, as visitas domiciliares, reuniões de equipe

presenciais e consultas de rotina, que também foram canceladas. Neste sentido, ao longo do ano os serviços foram se adaptando às mudanças constantes no seu processo de trabalho advindo das orientações sanitárias que iam surgindo, para manter os cuidados necessários, o distanciamento e a diminuição da circulação do vírus.

O NASF-AB como equipe de apoio às eSF também se deparou com a necessidade de adaptar o seu modo de fazer e pensar, demandando possibilidades diferentes de atuação, sofrendo um constante movimento de reinvenção do seu trabalho (OLIVEIRA et al., 2020). Minha inserção longitudinal no NASF-AB, de março de 2020 a fevereiro de 2021, me possibilitou perceber esse movimento contínuo de transformação, de construção e desconstrução, de superação, de adaptação e de ressignificação dos processos de trabalho. Uma das medidas alternativas importantes, com desencadear da pandemia, foi o emergir de uma força tarefa para construir, coletivamente, estratégias com vista na manutenção do apoio às eSF de referência e também para a manutenção do vínculo com os usuários acompanhados. Essas estratégias foram construídas a partir de espaços de diálogo e reflexões em tutorias, reuniões de equipe do NASF-AB e reuniões com as eSF apoiadas.

Foi então que o trabalho remoto surgiu, e a equipe foi se aproximando de ferramentas tecnológicas para manter o distanciamento social, facilitar a organização do processo de trabalho e a comunicação entre todos os profissionais. O teleatendimento para os usuários que já eram acompanhados foi um dos recursos tecnológicos mais significativos e que foi inovador não apenas para mim, mas como para a grande maioria dos profissionais de saúde do mundo. Com o isolamento social esses indivíduos ficaram em casa, muitas vezes longe dos familiares e fora do contexto social e o teleatendimento foi uma estratégia para manter a equipe perto, identificando as demandas de cada um e mantendo assim, o vínculo. Isso é apoio técnico-pedagógico que se reinventa nesse novo cenário primado pelo distanciamento enquanto medida de biossegurança.

Para os usuários integrantes dos diferentes grupos apoiados – Grupo de convivência e Grupo de promoção de saúde, também foram traçadas diferentes estratégias técnico-pedagógicas: troca de mensagens online para os componentes do primeiro grupo e organização de um cronograma de visitas domiciliares para os integrantes do segundo grupo. Em relação às visitas, eram realizadas, não só aos integrantes dos grupos, mas também aos demais usuários anteriormente acompanhados e sempre ocorriam em conjunto com os Agentes Comunitários em Saúde (ACS), consolidando-se enquanto um importante espaço de apoio técnico-pedagógico e assistencial. O que vem de encontro

com o que Bispo, Júnior e Moreira (2017) referem em seu estudo, sobre o compartilhamento do saber, que pode ocorrer em todas as ações e atividades conjuntas entre eSF e profissionais do NASF-AB.

De acordo com Nunes et al (2002) o trabalho dos ACS acontece de maneira bidirecional, pois esses profissionais atuam diretamente com os usuários e realizam a comunicação entre esses sujeitos e os profissionais da eSF. Nesse sentido, se tornam importantes, as trocas de conhecimento e de saberes que podem acontecer entre esses profissionais e os especialistas atuantes nas equipes de NASF-AB, uma vez que, terão impacto no trabalho desenvolvido com a comunidade atendida por eles. Estando inserida nas visitas domiciliares aos usuários desse grupo, e realizando essa ação de maneira multiprofissional, pude colocar em prática e reafirmar a importância do apoio técnico-pedagógico, pautado no compartilhamento dos saberes, através da relação conjunta entre os diferentes núcleos profissionais especialistas e o ACS. Enquanto residente do núcleo da nutrição, especificamente, percebi que as orientações repassadas por mim, aos usuários, permitiam qualificar o trabalho dos ACS, uma vez que agregaram no seu potencial de identificar questões de saúde relacionadas à nutrição, bem como qualificaram as orientações repassadas por eles, em outros momentos.

Com a suspensão das atividades coletivas, os atendimentos individuais também passaram a ocorrer de maneira mais significativa, em torno de seguir as medidas de segurança, mas também de conseguir manter o vínculo e o cuidado que estavam sendo prestados aos usuários. A equipe do NASF-AB percebeu também um aumento nos encaminhamentos de casos novos por parte das eSF apoiadas, para atendimento de um núcleo especialista específico. Com isso percebeu-se certa dificuldade quanto a obter informações sobre os usuários encaminhados, bem como, quanto à corresponsabilização das equipes de referência. Para enfrentar esse desafio e fortalecer a lógica de compartilhamento do cuidado a equipe do NASF-AB construiu um instrumento: Guia Orientador para o cuidado compartilhado entre o NASF-AB e as equipes de referência.

Esse guia configurou-se como um documento em que cada equipe deveria preencher as informações sobre o usuário e sua família (diagnóstico, condutas e evolução). Ao longo do ano, a equipe percebeu que, ao utilizar esse documento como balizador das discussões, foi possível colocar o apoio técnico-pedagógico em prática, a partir da qualificação do processo de trabalho que envolvia os encaminhamentos. Nesse sentido, percebeu também um aumento na corresponsabilidade entre todos os atores e núcleos envolvidos, e conseqüentemente qualificação do apoio e do cuidado multiprofissional

prestado. Tais processos demandaram uma maior aproximação com as equipes, através das reuniões semanais, as quais passaram a ocorrer de modo não presencial a partir do mês de abril, permanecendo assim durante o ano. É importante destacar um ponto positivo dessa nova modalidade que foi viabilizar a participação de diferentes segmentos apoiando as equipes, como o Centro de Apoio Psicossocial (CAPS), a Gestão de saúde do município, o Conselho Tutelar, a Delegacia da Mulher, entre outros. Essa proposta se fez importante para redução da fragmentação, e do aumento no compartilhamento de responsabilidades e práticas entre os serviços de outros níveis da rede e ainda ampliando a capacidade do cuidado coletivo, multiprofissional e longitudinal neste nível de atenção.

A participação remota da equipe nas reuniões viabilizou também, que o NASF-AB iniciasse a discussão do uso de uma ferramenta da clínica ampliada nos processos de trabalho de uma das equipes apoiadas: o Projeto Terapêutico Singular (PTS). Foram disparadas discussões teóricas importantes não só com a referida equipe apoiada, mas também entre a equipe do NASF-AB sobre as ferramentas da clínica ampliada, que pautam seu trabalho, como: interdisciplinaridade, integralidade, longitudinalidade, uso das tecnologias leves, entre outras. Essas ferramentas fazem a diferença no trabalho desenvolvido pelas equipes, pois potencializam sua autonomia e fortalecem o cuidado prestado na APS (BRASIL, 2009).

Apesar de mobilizar atividades de educação permanente em torno da instituição desse novo dispositivo da clínica ampliada, infelizmente, não foi efetivamente internalizado e operacionalizado pela equipe. Mesmo que o PTS não tenha sido colocado em prática pelos profissionais da eSF, consegui perceber os impactos positivos que foram gerados pelas discussões sobre essa ferramenta, principalmente em termos do apoio prestado pelo NASF-AB. Percebi que ampliou as possibilidades do cuidado quando estimulou a comunicação com outros níveis de atenção e com outros serviços da rede, bem como com os usuários e suas famílias. Nesse sentido, entendo como um desafio que necessita ser fomentado, retomado, reavaliado, enfim, efetivamente colocado em prática, pois existem muitos casos clínicos que comportam e exigem o desenvolvimento do dispositivo: Projeto Terapêutico Singular (PTS), entre equipe, usuários e serviços públicos. Dispositivo esse, que para ser colocado em prática, envolve as duas dimensões, clínico-assistencial e técnico-pedagógica do apoio matricial e também o apoio institucional, que foram temas dos debates do presente estudo.



#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por todo o contexto apresentado neste relato pôde-se concluir que o NASF-AB mostrou-se um campo de atuação da residência potente, que possibilitou aprendizados e contribuiu para construção de vivências conjuntas entre os profissionais e residentes. A construção do presente trabalho possibilitou identificar a prática de ações e atividades voltadas ao exercício efetivo do apoio matricial na dimensão técnico-pedagógica e do apoio institucional, que fazem parte do escopo de atuação da equipe.

Para minha formação enquanto profissional, a inserção na equipe do NASF-AB permitiu ampliar meu fazer específico de núcleo, e qualificar meu olhar ampliado ao usuário, a partir do contato e da troca com outros núcleos de saber, na atuação multiprofissional. Essa experiência me permitiu ainda, reconhecer e colocar em prática, dispositivos importantes que levaram a uma qualificação das equipes apoiadas, seus processos de trabalho e o cuidado prestado aos usuários. Dispositivos esses que se relacionam a longitudinalidade, integralidade, interdisciplinaridade, ao trabalho multiprofissional, compartilhamento do saber, clínica ampliada, educação permanente, articulação intersetorial, comunicação com a rede de saúde, entre outros elementos.

Percebeu-se ainda a importância do fortalecimento do SUS em todos os níveis de atenção e da valorização do trabalho multiprofissional desenvolvido pelas equipes de especialistas, que atuam junto às equipes de referência na APS. Há muitas incertezas quanto à continuidade das equipes de NASF-AB, e por conta disso, estudos e relatos como esse, se tornam importantes e necessários para levantar debates acerca dos impactos positivos que o apoio matricial e o institucional podem ocasionar na qualidade e na abrangência do trabalho desenvolvido na APS.

Quanto ao trabalho desenvolvido durante a pandemia do novo coronavírus, verificou-se que seu enfrentamento foi e continua sendo um desafio no Brasil e no mundo. Neste sentido, os serviços de saúde, principalmente aqueles que trabalham diretamente com os territórios, foram estratégicos nesse enfrentamento, por estar inserido no seu contexto e cotidiano. Muitas ações presenciais e virtuais foram realizadas para enfrentar os desafios, advindos da pandemia, ações essas que foram pautadas no apoio matricial na dimensão técnico-pedagógica e no apoio institucional. Esse processo ajuda a enfrentar desafios que ainda virão quanto à prevenção, promoção e intervenção em saúde, principalmente na APS, visto que são ações prioritárias deste nível de atenção, e precisa ocorrer para reafirmar sua força e resolutividade.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1977.

BISPO JÚNIOR, J. P.; MOREIRA, D. C. Educação permanente e apoio matricial: formação, vivências e práticas dos profissionais dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família e das equipes apoiadas. **Cad. Saúde Pública**, v.33, n.9, p.: 1-11, 2017

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização: **a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS** / Ministério da Saúde, Secretaria Executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

\_\_\_\_\_. Portaria nº 154 de 24 de janeiro de 2008. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF). Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt0154\\_24\\_01\\_2008.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt0154_24_01_2008.html) Acesso em 06 de março de 2021.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. **Clínica ampliada e compartilhada** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

\_\_\_\_\_. Portaria nº 2488 de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488\\_21\\_10\\_2011.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html) Acesso em: 12 de março de 2021.

\_\_\_\_\_. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Núcleo de Apoio à Saúde da Família, v.1: ferramentas para a gestão e para o trabalho cotidiano. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica. Brasília, DF, n. 39, 2014.

\_\_\_\_\_. Portaria nº 1645 de 02 de outubro de 2015. Dispõe sobre o Programa Nacional de Melhoria de Acesso e Qualidade de Atenção Básica (PMAQ-AB). Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1645\\_01\\_10\\_2015.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1645_01_10_2015.html) Acesso em 11 de março de 2021.

\_\_\_\_\_, Portaria nº 2436 de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito SUS. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html). Acesso em 01 de março de 2021.

\_\_\_\_\_, Portaria nº 2979 de 12 de novembro de 2019. Institui o Programa Previne Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do SUS. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-2.979-de-12-de-novembro-de-2019-2276521800>. Acesso em: 01 de março de 2021.

\_\_\_\_\_. Nota Técnica nº 3/2020 – DESF/SAPS/MS. Disponível em: <https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2020/01/NT-NASF-AB-e-Previne-Brasil-1.pdf> Acesso em 01 de março de 2021.

CASANOVA, A.O.; TEIXEIRA, M.B.; MONTENEGRO, E. O apoio institucional como pilar na cogestão da atenção primária à saúde: a experiência do Programa TEIAS – Escola Manguinhos no Rio de Janeiro, Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, v.19 n.11 Rio de Janeiro, nov., 2014.

DUARTE, W.B.A.; FALCÃO, T.M.L.; BELTRÃO, A.B. Núcleo de Apoio à Saúde da Família e a transformação do acolhimento na atenção básica. **Saúde e Debate**, Rio de Janeiro, v. 41, n. 115, p.: 1061-1074, out-dez, 2017.

GERHARDT, T.E.; SILVEIRA, D.T. **Métodos de Pesquisa**. Coordenado pela Universidade Aberta do Brasil – UAB/UFRGS e pelo curso de Graduação Tecnológica – Planejamento e Gestão para o Desenvolvimento Rural da SEAD/UFRGS- Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009.

MASSUDA, A. Mudanças no financiamento da Atenção Primária à Saúde no Sistema de Saúde Brasileiro: avanço ou retrocesso? **Ciência & Saúde Coletiva**, n.25, v.4, p.: 1181-1188, 2020.

MOREIRA, W.W.; SIMÕES, R.; PORTO, E. Análise de conteúdo: técnica de elaboração e análise de unidades de significado. **Revista bras. Ciência e Mov.** v.13, n.4, p.: 107-114, 2005.

MOURA, R.H de.; LUZIO, C.A. O apoio institucional como uma das faces da função apoio no Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF): para além das diretrizes. **Comunicação Saúde Educação**, v.18, n.1, p.: 957-70, 2014.

MUYLART, C.J.; et al., Entrevistas narrativas: um importante recurso em pesquisa qualitativa. **Rev Esc Enferm USP**, v. 48, n.2, p.: 139-199, 2014.

NUNES, M. D. O, et al., O agente comunitário de saúde: construção da identidade desse personagem híbrido e polifônico. **Cadernos de Saúde Pública**, n.18, v.6, p.: 1639-1646, 2002.

OLIVEIRA, M.A.B. de, et.al., A prática do núcleo de apoio à saúde da família do Recife no enfrentamento à pandemia COVID-19. **APS em Revista**, v. 2, n. 2, p. 142-150, Jun, 2020.