

Portaria ministerial institui o NASF

Para ampliar o atendimento e a qualidade dos serviços do SUS, o Ministério da Saúde acaba de ampliar o leque de serviços oferecidos aos usuários da Atenção Básica. Além dos profissionais que já vêm prestando atendimento nas Unidades Básicas de Saúde/Saúde da Família, a partir de agora, e contando com a decisão dos gestores locais, outros profissionais que trabalham com a promoção, prevenção e reabilitação da saúde também estarão ao acesso da população.

A Portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008, republicada em 04 de março de 2008, instituiu a criação dos Núcleos de Apoio Saúde da Família (NASF), atendendo a uma das maiores reivindicações dos profissionais da Saúde da Família: a inserção de áreas co-relatas às atividades dos profissionais da Atenção Básica.

A responsabilização compartilhada entre as Equipes Saúde da Família (ESF) e as equipes do NASF na comunidade prevê a revisão da prática atual do encaminhamento com base nos processos de referência e contra-referência, ampliando-a para um processo de acompanhamento longitudinal de responsabilidade da equipe de Atenção Básica/Saúde da Família, atuando no fortalecimento de seus atributos e no papel de coordenação do cuidado no SUS.

A portaria salienta que os NASF "não se constituem em porta de entrada do sistema e devem atuar de forma integrada à rede de serviços de saúde a partir das demandas identificadas no trabalho conjunto com as ESF".

Foram concebidos, nos moldes da Portaria 154, os **NASF 1 e 2** sendo que em nenhum município brasileiro ou no Distrito Federal poderão existir os dois modelos concomitantemente. As características dos modelos 1 e 2 são:

NASF 1 - Introduzidos com repasses de R\$ 20 mil mensais e compostos por, no mínimo, cinco profissionais de ocupações

não-coincidentes, entre elas:

- médico acupunturista;
- assistente social;
- profissional de Educação Física;
- farmacêutico;
- fisioterapeuta;
- fonoaudiólogo;
- médico ginecologista;
- médico homeopata;
- nutricionista;
- médico pediatra;
- psicólogo;
- médico psiquiatra; e
- terapeuta ocupacional.

Cada NASF 1 servirá de referência para no mínimo oito ESF. Exceto nos municípios com menos de 100 mil habitantes da Região Norte, nos quais, o mínimo poderá ser de cinco Equipes de Saúde da Família.



NASF 2 - Esta modalidade será introduzida somente nos municípios que tenham densidade populacional abaixo de dez habitantes por quilômetro quadrado, de acordo com dados da Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), ano base 2007, com repasse de R\$ 6 mil mensais. Comporá esta equipe um mínimo de três profissionais de ocupações não-coincidentes, entre elas:

assistente social; profissional de Educação Física; farmacêutico; fisioterapeuta; fonoaudiólogo; nutricionista; psicólogo; e terapeuta ocupacional.

A Portaria recomenda, ainda, que a composição das equipes deve ser definida pelos gestores, conforme as prioridades locais, desde que observada a carga horária: assim como os profissionais das UBS, os trabalhadores desta nova modalidade de atendimento deverão cumprir 40 horas semanais, sendo possível, em casos específicos, a contratação de dois profissionais, cada um com 20 horas/semanal.

Em ambos os casos, NASF 1 ou 2, os recursos orçamentários fazem parte da parte variável da PAB e compõem o Bloco Financeiro da Atenção Básica. Os recursos do NASF poderão ser suspensos nos casos em que auditorias do Ministério da Saúde ou de Secretarias Estaduais de Saúde apontarem: inexistência de UBS cadastrada; ausência de profissionais por período superior a 90 dias; descumprimento da carga horária estabelecida, e ou; inexistência do número mínimo de ESF vinculadas ao NASF.

Dentre as propostas advindas da adoção dos NASF, estão a questão da intersetorialidade com as diversas instâncias do poder público: educação, cultura, trabalho, lazer, entre outras. Dentro dessa linha, também há a possibilidade do usuário ter sua voz ouvida, pois é vislumbrada a participação popular na tomada de decisões, por meio da gestão integrada e da atuação dos Conselhos Municipais e/ou Locais de Saúde.

Visto seu caráter complementar à Saúde da Família, em todos os atendimentos devem ser consideradas a elaboração de projetos terapêuticos individualizados promovendo a responsabilidade compartilhada e realizando atendimentos "multiprofissionais e transdisciplinares".

Uma grande demanda nas UBS/SF que o NASF procura cobrir é a procura por práticas corporais e atividades físicas. A Política Nacional de Promoção da Saúde PT nº 687/GM, de 30 de março de 2006, define que estas "são expressões individuais e coletivas do movimento corporal advindo do conhecimento e da experiência em torno do jogo, da dança, do esporte, da luta, da ginástica". Seguindo essa definição, o NASF também torna-se, dentro da Atenção Básica, mais um espaço para a prevenção e promoção da saúde: incentiva as práticas de caminhada, orienta para a realização de exercícios, práticas lúdicas, esportivas e terapêuticas como a capoeira, danças, Tai Chi Chuan, Lian Gong, Lian Chi, Tui-n, Shantala, Do-in e Yoga. Muitas dessas atividades estão vislumbradas também na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares, que encontra no NASF um grande aporte para a sua viabilização, com a criação de espaços de inclusão social, com áreas que ampliam o sentimento de pertinência social nas comunidades, por meio das áreas individuais e coletivas referentes às práticas integrativas.

Também será de co-responsabilidade das UBS/SF e NASF a observância da Política Nacional da Pessoa com Deficiência (Decreto nº 3.298, de 20/12/1999), que define deficiência como "parte ou expressão de uma condição de saúde" que não indica necessariamente a presença de uma doença ou que o indivíduo deva ser considerado doente. A partir desse pressuposto, o trabalho dos NASF junto a esse público deve ser focado no processo de reabilitação e inclusão social, por meio de vários dispositivos.



Ministério
da Saúde



Nasf

Núcleos de Apoio à Saúde da Família