

EIXO TEMÁTICO 7 | DIREITOS HUMANOS, VIOLÊNCIA E POLÍTICAS PÚBLICAS

NASF e eMulti: mudanças nas estratégias da atenção primária

NASF AND eMULTI: changes in primary care strategies

Ana Clara Custódio de Melo¹

Rafael de Sousa Silva²

Felipe Zeferino Pê³

RESUMO

O Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) foi constituído no ano de 2008, tendo como principal objetivo a consolidação da Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil, através da atuação integrada de profissionais da área da saúde. Porém, ao longo dos anos, o NASF foi sofrendo uma série de reajustes negativos nas suas diretrizes pelo Governo Federal e, no ano de 2019, os financiamentos feitos pelo programa foram suspensos, ocasionando a perda de força do mesmo. No entanto, o Ministério da Saúde no ano de 2023 implantou o serviço público das equipes Multiprofissionais na Atenção Primária (eMulti), com a intenção de restabelecer os financiamentos e as diretrizes das ações multi e interprofissionais na APS. O presente estudo realizou uma análise bibliográfica e documental objetivando caracterizar o NASF e o eMulti e refletir a correlação destas enquanto estratégias de atenção à saúde.

Palavras-chave: Atenção Primária; eMulti; NASF.

ABSTRACT

The Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) was set up in 2008, with the main objective of consolidating Atenção Primária à Saúde ("APS") in Brazil, through the integrated work of health professionals. However, over the years, the NASF has suffered a series of negative adjustments to its guidelines by the Federal Government and, in 2019, funding for the program was suspended, causing it to lose its strength. However, in 2023, the Ministry of Health implemented the equipes Multiprofissionais na Atenção Primária (eMulti) public service, with the

¹Centro Universitário Facisa (UNIFACISA); Bacharelanda em Psicologia; E-mail: ana.custodio@maisunifacisa.com.br;

²Centro Universitário Facisa (UNIFACISA); Bacharelando em Psicologia; E-mail: rafael.sousa.silva@maisunifacisa.com.br;

³ Centro Universitário Facisa (UNIFACISA); Professor do curso de Psicologia; Mestre em Psicologia da Saúde; E-mail: felipe.zeferino@maisunifacisa.com.br;

intention of re-establishing funding and the guidelines for multi- and inter-professional actions in PHC. This study carried out a bibliographic and documentary analysis with the aim of characterizing the NASF and eMulti and reflecting on their correlation as health care strategies.

Keywords: Primary Health Care; eMulti; NASF.

1 INTRODUÇÃO

A aprovação da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) representou um avanço significativo no fortalecimento do compromisso com a Atenção Primária em Saúde (APS) no Brasil, tendo em vista que a própria passou a ser reconhecida como porta de entrada ao Sistema Único de Saúde (SUS), expressando seu caráter estruturante. Logo, a PNAB define a Atenção Primária como:

Conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária (Brasil, 2017, p. 02).

Assim, as ações desenvolvidas serão embasadas nos princípios e nas diretrizes do SUS e da Rede de Atenção à Saúde (RAS). A RAS organiza a localização dos pontos de atenção à saúde, definindo onde serão ofertados os serviços de saúde da atenção secundária e terciária, tal sistema é ordenado pela APS, que funciona como o centro de comunicação da RAS. Essa organização busca uma ação efetiva de um cuidado de saúde integral, universal e fundamentado na equidade. Ademais, outra política que contribui para garantia desses princípios é a Estratégia Saúde da Família (ESF), componente importante do SUS, que tem como objetivo principal levar a saúde para mais perto das famílias, buscando assim aprofundar os princípios, diretrizes e fundamentos da atenção básica, ampliar a resolutividade e impacto na situação de saúde das pessoas e coletividades (Brasil, 2017).

Nesse contexto, como estratégia para ampliar as ações da APS e, conseqüentemente, fortalecer a ESF, o Ministério da Saúde criou os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), mediante a Portaria GM nº 154, de 24 de janeiro de 2008 (Brasil, 2010). O NASF, tem como missão apoiar o trabalho dessas equipes na RAS, ampliando a abrangência, o escopo e a qualidade das ações na Atenção Básica, e a de contribuir para o aumento de sua capacidade de

cuidado (Brasil, 2014).

Entretanto, nos últimos anos, o Brasil enfrentou retrocessos que resultaram em mudanças de diretrizes e prioridades governamentais (Correa, 2023). Esses desmontes resultaram no comprometimento do serviço ofertado pelo NASF. Devido à falta de apoio governamental e outros desafios enfrentados, diversos municípios não conseguiram manter o funcionamento do NASF. Assim, como alternativa para substituição do NASF, o governo federal emitiu a Portaria GM/MS Nº 635 para a introdução do modelo eMulti.

Com base nisso, se buscou analisar o modelo eMulti e refletir se este é uma resposta direta aos problemas enfrentados pelo NASF. Algumas perguntas guiaram a construção desse estudo, dessa forma, é necessário expô-las: o eMulti apresenta uma abordagem inovadora para atender as necessidades de saúde pública ou é uma releitura do NASF? O que de fato muda na condução e organização da rede de atenção primária com essa nova proposta? O que se pretende modificar ou resolver com a implantação do eMulti? Talvez não se consiga apontar todas as respostas para as perguntas levantadas, contudo, é necessário questionar esse novo modelo para analisar as diretrizes da atenção primária. Desse modo, para refletir essas questões, o presente estudo, partindo de uma abordagem qualitativa, utilizou-se da análise bibliográfica e documental para caracterizar o NASF e o eMulti e refletir a correlação destas enquanto estratégias de atenção à saúde.

2 DESENVOLVIMENTO

Uma das dificuldades encontradas no NASF é a ausência de formalização dos processos de colaboração, em que se esclareça com mais clareza as expectativas, procedimentos, regras e responsabilidades dos atores (Melo et al., 2018). Sobre isso, os autores concordam que a falta de direcionamento político institucional permite várias interpretações sobre como executar as ações das equipes do NASF (Sampaio et al., 2012). Isso dificulta não só a definição de metas, a atribuição de atividades, a implementação de sistemas de comunicação e relatórios, como também que os profissionais saibam o que é esperado deles e como eles irão desenvolver seu trabalho.

Outro desafio que perdura na atuação do NASF está relacionado à infraestrutura para a realização de serviços propostos. Visto que a execução de alguns desses serviços necessitam de ferramentas básicas, como por exemplo os materiais usados pelos dentistas e fisioterapeutas,

ou até mesmo uma sala reservada para atendimentos psicológicos, como também não seria exagerado afirmar que o NASF deveria possuir um espaço físico exclusivo para sua atuação. Entretanto, essa condição é deixada de lado quando se refere às suas diretrizes, que viabilizem as práticas de locomoção dos profissionais entre as Unidades Básicas de Saúde (UBS) e visitas domiciliares, limitando assim algumas das práticas profissionais. É notório também a falta de comprometimento do setor público com a locomoção dos profissionais para realizarem suas atividades, onde não se disponibilizavam transportes, ajudas de custos ou vale-transporte (Mazza et al., 2020).

No ano de 2019, durante o governo do até então presidente Jair Messias Bolsonaro, foram revogadas as normativas que estabeleciam as diretrizes do NASF-AB, através da portaria 2.979/2019, que ocasionou a extinção do financiamento federal para com essas equipes fornecedoras de AP pelo Previde Brasil. O Previde foi instituído no mesmo ano de 2019, com o objetivo de ser um novo modelo de financiamento, possuindo três principais critérios para que as transferências para os municípios fossem efetivadas, sendo eles: captação ponderada, pagamento por desempenho e incentivo para ações estratégicas. Entretanto, já antes do Ministério da Saúde interromper o credenciamento de NASF-AB, a rede de cuidados especializados não possuía capacidade de atender às necessidades da população. Algumas das dificuldades encontradas dentro das regiões eram a insuficiência na oferta de serviços, a regionalização, a carência de profissionais, sobretudo médicos especialistas, e dependência do setor privado (Melo et al., 2018).

Enquanto o NASF tinha como objetivo ampliar a abrangência e o escopo das ações da atenção básica, aumentando a resolubilidade, o eMulti objetiva facilitar o acesso da população aos cuidados em saúde ampliando o espaço de práticas em saúde no âmbito da APS e do território. Além de objetivos como assistência, longitudinalidade do cuidado, integralidade e facilitação do acesso que expressam e reforçam os princípios norteadores da APS. Para fortalecer a APS, o Ministério da Saúde está fornecendo apoio financeiro, o que se torna uma estratégia importante, considerando que a extinção de investimento pelo Previde Brasil, levou ao descenciamento de um exorbitante número de NASF nos anos de 2020 e 2021 (Mattos; Gutiérrez; Campos, 2022).

O trabalho multiprofissional - caracterizado por uma equipe ocupacional que possuem especialidades diferentes, porém com objetivos semelhantes - se configura no NASF como sendo um dos seus pilares de efetivação, assim como o matriciamento ou apoio matricial (AM),

que se configura como uma maneira de promoção de saúde proposta por duas ou mais equipes profissionais dessa área de maneira compartilhada e com a finalidade de criar uma proposta de intervenção pedagógico-terapêutica (Gonçalves et al., 2011). Desta forma, devido a esse apoio matricial, se fazia necessário que as equipes fossem instruídas de como seria realizada essa proposta. No entanto, os profissionais do NASF relatam sobre uma má formação governamental sobre como seriam feitas as práticas multiprofissionais, abrindo margem para interpretações incoerentes sobre a prática, resultando em um serviço que não se alinha com o proposto. Diante disso, era necessário que fossem esclarecidas as funções de cada profissional, e como os mesmos deveriam coexistir, para resultar em um avanço da proposta (Melo et al., 2018).

Entre as diretrizes do NASF, encontra-se o “Trabalho em equipe” como sendo a integração de diferentes profissionais que desenvolvem atividades abrangentes e integradas, com o propósito de não haver uma delimitação de atos profissionais exclusivos ou a anulação de saberes (Brasil, 2014), estabelecendo assim uma prática em trabalho em rede. Entretanto, é um desafio a criação de espaços coletivos, nos quais as equipes de saúde compartilhem a elaboração de planos gerenciais, devido à tendência hegemônica de fragmentação do trabalho (Sampaio et al., 2012).

Dessa forma, nota-se que no modelo do NASF havia uma dificuldade no trabalho em equipe. Como novidade a Portaria do eMulti apresenta a execução do atendimento remoto, contudo, transmite apenas referenciais técnicos e se ausenta em descrever como de fato funcionará o atendimento on-line, as discussões de casos, o atendimento compartilhado entre a equipe e o trabalho em rede, correndo o risco de tornar o trabalho fragmentado e desarticulado entre a equipe. Destacando-se uma perpetuação na dificuldade de criação de espaços coletivos para a discussão de casos e projetos terapêuticos, para mais prejudicar o vínculo entre as equipes, bem como entre a eMulti e os usuários (Júnior; Almeida, 2023). Nesse sentido, a falta de diretrizes precisas e objetivas na portaria pode prejudicar a atuação dos profissionais, dificultando que a integralidade do cuidado possa ser garantida.

Isso posto, se ressalta que a proposta das eMulti, além de não apresentar diretrizes para a condução do trabalho multiprofissional, não apresenta resolução para a problemática caracterizada pela falta de estruturas físicas de fornecimentos de APS desde a época do NASF. Atribuindo maior valor ao atendimento remoto, onde ocorre uma adequação por parte dos diversos profissionais sobre essa nova proposta. No entanto, entende-se que essa oferta de

serviços seja ineficiente no âmbito de qualidade de atendimento, porém, se faz eficaz quando se coloca em pauta também a locomoção, tanto de pacientes quanto de profissionais, resultando em um fornecimento de APS prático (Júnior; Almeida, 2023). Contudo, há limites no atendimento remoto que devem ser considerados para viabilizar sua prática, como por exemplo a “impossibilidade do exame físico, limitações de ordem técnica para o uso dos aplicativos e acesso às tecnologias digitais, nenhuma ou pouca privacidade durante as consultas” (Santos et. al, 2020, p.174), além da acústica limitada dessas tecnologias. Toda essa problemática pode impactar na qualidade dos atendimentos, do recebimento de informações e da segurança do sigilo.

Além disso, destaca-se a diversidade de profissionais que podem compor a equipe do eMulti, havendo cerca de oito profissionais de diferentes áreas nas categorias fixas. Nas demais categorias possíveis, estão incluídas 11 especialidades médicas e 4 profissionais de áreas diferentes. Isso destoa das diretrizes do NASF, que estabelecem que as equipes da Saúde da Família devem ser compostas por no mínimo um médico de família, um enfermeiro e um auxiliar de enfermagem e agentes comunitários de saúde (Brasil, 2010). Vale lembrar, como foi dito anteriormente, que a falta de médicos especialistas no NASF era um dos principais agentes de carência de profissionais.

A análise sócio-histórica do NASF, permitiu compreender a persistência de ambiguidades relacionadas ao conceito e à prática de equipes multiprofissionais (Almeida; Medina, 2021). É crucial ressaltar que essa imprecisão persiste em continuar nas eMulti, impedindo um bom desenvolvimento. A Portaria padece de uma falta de clareza no que diz respeito à organização e ao trabalho que será desenvolvido, bem como do que se esperar das eMulti e como serão os fluxos e as pactuações com as equipes de APS (Júnior; Almeida, 2023). Como resultado, os envolvidos permanecem às cegas quanto aos objetivos e as diretrizes concretas, o que prejudica a eficácia da iniciativa e mantém em curso um problema que poderia ser resolvido. Os títulos das seções primárias deverão ser digitados em maiúsculas e em negrito; os das seções secundárias, apenas com a inicial em maiúscula e as demais letras em minúsculas, exceto quando se tratar de nomes próprios que devem ser em letras maiúsculas; os títulos das demais seções deverão ser digitados em minúsculas.

3 CONCLUSÃO

Após a longa trajetória percorrida pelo NASF, é notório que mesmo sendo um modelo necessário para o desenvolvimento da APS, para que se tornasse manejado de maneira eficaz, se faz necessário que determinadas brechas encontradas em suas diretrizes sejam corrigidas. Fazendo com que sua efetividade, além de depender do contexto sociopolítico, seja majoritariamente dependente de sua gestão. Essas lacunas, deixadas pela falta de diretrizes, podem afetar diretamente o potencial de resolubilidade das ações, o que prejudica a própria capacidade do modelo de garantir a efetivação de um cuidado pautado nos princípios do SUS, de integralidade, equidade e universalidade.

Como dito anteriormente, a APS guia estratégias, organiza e ordena a oferta dos serviços de saúde, ou seja, ela orienta onde será realizado o cuidado integral de saúde, norteador ações e colaborando para processo eficaz da atenção, além de direcionar os usuários e articular os demais serviços da atenção secundária e terciária. Por isso, dada a importância da APS, a falta de diretrizes em políticas institucionais que buscam fortalecer sua atuação - como a do eMulti - pode prejudicar a organização do sistema de saúde, que depende diretamente da eficácia da sua ordenação estrutural para a viabilidade de suas ações.

Além disso, outras dificuldades, como a própria gestão política, formação profissional e o trabalho em equipe, que foram tão claramente visualizadas no NASF, dificultando assim a sua produtividade e efetivação social, não são abordadas na portaria que orienta a criação das equipes do eMulti. Essa proposta sugere a criação de um novo modelo que busca desenvolver de forma mais adequada o modelo NASF de multiprofissionalidade, aderindo também a interprofissionalidade. Não se nega que ela possivelmente pode corrigir algumas brechas e dificuldades que são encontradas no NASF, contudo, se percebe que mantém algumas. O projeto das eMulti se mostra bastante eficaz e promissor devido principalmente ao apoio político-financeiro que vem recebendo. Entretanto, por ser de grande importância para que o contrato político institucional com a APS seja efetivado, as lacunas deixadas até aqui pelo Ministério da Saúde em relação a implantação e execução desse novo projeto podem promover resistências por partes dos gestores municipais e profissionais de saúde, o que produz obstáculos para sua efetivação ou eficácia.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Erika; MEDINA, Maria. **A gênese do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) na agenda da atenção primária à saúde brasileira**. Cadernos de Saúde Pública, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00310820>>. Acesso em: 23 de março de 2024.

BRASIL. **Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio à Saúde da Família**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. **Núcleo de Apoio à Saúde da Família**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. **Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017.

CORREA, Henrique. **EDUCAÇÃO FÍSICA E EMULTI: Aparições das atribuições previstas para as eMulti na Literatura sobre Educação Física no NASF**. TCC (Graduação em Educação Física) - Instituto de Saúde e Sociedade, Universidade Federal de São Paulo, 2023. Disponível em: <<https://repositorio.unifesp.br/handle/11600/68763>>. Acesso em: 17 de março de 2024.

DOS SANTOS, Andreia Beatriz Silva; FRANÇA, Marcus Viniicius Sacramento; DOS SANTOS, Juliane Lopes Ferreira. **Atendimento remoto na APS no contexto da COVID-19: a experiência do Ambulatório da Comunidade da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública em Salvador, Bahia**. APS em Revista, v. 2, n. 2, p. 169-176, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.14295/aps.v2i2.120>>. Acesso em: 05 de abril de 2024.

GONÇALVES, Daniel; BALLESTER, Dinarte; CHIAVERINE, Dulce; TÓFOLE, Luís; CHAZAN, Luiz; ALMEIDA, Naly; SANDRA, Fortes. **Guia prático de matriciamento em saúde mental**. Brasília: Ministério da Saúde: Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva, 2011.

JÚNIOR, José; ALMEIDA, Erika. **Equipes multiprofissionais (eMulti): potencialidades e desafios para a ampliação da atenção primária à saúde no Brasil**. Cadernos de Saúde Pública, 2023. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311XPT120123>>. Acesso em: 24 de março de 2024.

MATTOS, Mauricio; GUTIÉRREZ, Adriana; CAMPOS, Gastão. **Construção do referencial histórico-normativo do Núcleo Ampliado de Saúde da Família**. Ciência & Saúde Coletiva, 2022. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232022279.01472022>>. Acesso em: 24 de março de 2024.

MAZZA, Daiane; CARVALHO, Brígida; CARVALHO, Marselle; MENDONÇA, Fernanda. **Aspectos macro e micropolíticos na organização do trabalho no NASF: o que a produção científica revela?**. Physis: Revista de Saúde Coletiva, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/physis/a/HLXN4SJnmB6sbb9MpxQyywd/?lang=pt&format=html#>>. Acesso em: 02 de abril de 2024.

MELO, Eduardo; MIRANDA, Lílian; SILVA, Atila; LIMEIRA, Rosana. **Dez anos dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (Nasf): Problematizando alguns desafios**. Saúde em debate. 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-11042018S122>>. Acesso em: 27 de março de 2024.

SAMPAIO, Juliana; SOUSA, Claudia; MARCOLINO, Emanuella; MAGALHÃES, Fernanda; SOUZA, Fernanda; ROCHA, Aline; NETO, Antônio; SOBRINHO, Gilberto. **O Nsf como dispositivo de gestão: limites e possibilidades.** Revista Brasileira de Ciências da Saúde, 2012. Disponível em: <<https://periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/rbcs/article/view/12572/7870>>. Acesso em: 17 de março de 2024.