

NOTA TÉCNICA DO PROCESSO DE TRABALHO DO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA E COMUNIDADE (SFC)

Caros(as) gestores, supervisores(as), preceptores(as) e profissionais de saúde residentes,

Considerando a atualização recente do processo de trabalho na Atenção Primária à Saúde (APS), expressa na Política Nacional de Atenção Básica-PNAB (BRASIL, 2017), no que tange à configuração de equipes multiprofissionais, dispomos desta Nota Técnica Orientadora a fim de qualificarmos o processo formativo do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade (SFC), da Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP/CE), em conformidade com o Projeto Pedagógico do Curso (PPC, 2013), reafirmando as competências e habilidades baseadas na colaboração interprofissional em saúde e integralidade do cuidado nos cenários de prática e suas atuais mudanças e necessidades formativas e dos serviços.

OBJETIVOS

- Justificar o processo de trabalho alicerçado na atuação da equipe multiprofissional nos cenários de lotação do profissional de saúde residente enquanto modelo reorientador da atenção à saúde no SUS, respaldado na Estratégia Saúde da Família (ESF);
- Orientar a construção das agendas e ações pactuadas nos cenários de prática baseados no processo de territorialização em saúde.

CONTEXTO

A Residência Multiprofissional em Saúde da Escola de Saúde Pública do Ceará, ênfase em Saúde da Família e Comunidade adota o processo de Territorialização e Planejamento Participativo (PP) como atributos essenciais para nortear a organização do processo de trabalho na Estratégia Saúde da Família (ESF), considerando, portanto, que

é fundamental que as ações e organizações dos serviços de saúde sejam centradas, fundamentalmente, nas necessidades de saúde da população. Portanto, é primordial que as Equipes de Referência em Saúde da Família (EqRSF) e Equipes do Núcleo de Apoio em Saúde da Família (NASF) incorporem esse processo em sua prática, visto que possuem responsabilidade por territórios definidos a partir das áreas em que há a vinculação à unidade de saúde e aos profissionais segundo a lógica da responsabilidade sanitária.

Sendo assim, para orientação das equipes de trabalho, desse modo, baseados nas normativas da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), 2011 e 2017, norteiam-se os seguintes pontos:

1. A equipe mínima de referência da Estratégia de Saúde da Família composta por profissionais de saúde residentes (enfermeiros(as) e cirurgiões(ãs) dentistas), devem atender duas microáreas da população adscrita (até 1.500 pessoas). A sua lotação será em 1 (uma) equipe e 1 (uma) Unidade Básica de Saúde (UBS)*. Caso o município receba mais de 1 (uma) equipe mínima de referência, e tiver condições de alocar os residentes na mesma UBS poderá fazê-lo, sendo que os profissionais de saúde residentes ficarão em equipes distintas.
2. Os profissionais de saúde residentes da equipe multiprofissional ou Núcleo Ampliado de Saúde da Família da Atenção Básica (NASF-AB), devem ser lotados em até 02 (duas) UBS, em territórios contíguos, a fim de integração entre as equipes. Desse modo, deve-se considerar a diversidade dos territórios de lotação dos residentes, os aspectos estruturais, os meios de locomoção para as unidades de apoio em territórios rurais e urbanos.

A configuração supracitada de responsabilidade socio sanitária das equipes da residência multiprofissional, defendida neste documento, se justifica pela necessidade formativa dos profissionais de saúde residentes, com base no ensino-aprendizagem em ambiente de trabalho, entre as quais: atividades de supervisão docente,

atividades-avaliativas e reuniões de gestão/equipe, além da habilitação que o próprio processo formativo suscita e exige.

Para o programa de SFC (ESP/CE) entende-se por Equipe de Referência da Residência Multiprofissional as categorias de Enfermagem e Odontologia, diferente da configuração estrutural de “Equipe Mínima”/equipe multiprofissional descrita na PNAB (2017).

ATUALIZAÇÃO DOS CENÁRIOS DE LOTAÇÃO DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA E COMUNIDADE (SFC)

Em levantamento realizado pelo Grupo de Trabalho (GT) no Encontro Pedagógico do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade (SFC), com diversas representações dos atores envolvidos no programa de residência, ficou pactuado que os municípios devem manter a estrutura de Equipe de Referência e NASF. O resultado do formulário (Google Forms) respondido pelos supervisores gerais, evidenciou que mais de 70% dos 20 municípios mantêm essa configuração de modelo de assistência e coordenação do cuidado na ESF.

Em síntese, a divergência apresentada nas respostas do formulário evidencia questões de mudança de nomenclatura entre equipe mínima/equipe multiprofissional e equipe de referência e NASF-AB, mas para além da mudança que também repercute a nível estrutural das equipes, prevaleceu a assistência de apoio às equipes que prestam referência a população adscrita.

Os municípios que não mantiveram a configuração anteriormente citada devem seguir a orientação pedagógica/formativa de manter a estrutura ESF e NASF de acordo com esta Nota Técnica que orienta as práticas formativas dos profissionais de saúde residentes do programa de Saúde da Família e Comunidade.

ORIENTAÇÕES GERAIS

VISITAS DOMICILIARES

As visitas domiciliares deverão ser planejadas junto às equipes de saúde dos locais de lotação, considerando as necessidades das famílias e comunidades a serem visitadas.

Nesse sentido, orienta-se que a equipe mantenha um fluxo de comunicação com as unidades de lotação, considerando este como um elemento necessário para segurança e efetividade das ações/atividades. Ressalta-se que as visitas domiciliares realizadas por profissionais de saúde residentes sejam executadas nos territórios apenas com a presença dos profissionais de referência/NASF das unidades, ACS e ACEs, e em transportes disponibilizados pelo município. Em casos de domicílios próximos a unidades de saúde o transporte não será obrigatório.

AGENDA DOS PROCESSOS DE TRABALHO DO RESIDENTE

Considerando o processo de trabalho na atenção básica descrito na PNAB (2017), este pode expressar-se pelas seguintes ações: 1) Equipe de Referência (eAB): prática clínica direta do profissional de referência; prática clínica colaborativa; dimensão institucional e dimensão política; 2) Equipe de apoio (NASF-AB): Apoio Matricial, Apoio Institucional, Apoio Assistencial, Apoio Comunitário.

Para detalhamento da Agenda ver o documento orientador: **ORIENTAÇÕES BÁSICAS PARA A CONSTRUÇÃO DAS ATIVIDADES PRÁTICA**, disponível na plataforma ESP virtual.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.488, 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). Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, DF, 22 out. 2011. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html>.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436, 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 do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. [internet]. Disponível em: <https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/19308123/do1-2017-09-22-portaria-n-2-436-de-21-de-setembro-de-2017-19308031>.

BRASIL. Presidência da República. **Lei nº 14.231, de 28 de outubro de 2021**. Inclui os profissionais fisioterapeuta e terapeuta ocupacional na estratégia de saúde da família. Disponível em: <<https://in.gov.br/en/web/dou/-/lei-n-14.231-de-28-de-outubro-de-2021-355728885>>.

Documento atualizado após GT com múltiplos atores envolvidos no programa de SFC (ESP/CE), datado do dia 09 de maio de 2022. Qualificado em 13 de agosto de 2022 pela equipe do Núcleo Docente-Estruturante. Revisado dia 01 de dezembro de 2022 pelas Tutoras do Programa Saúde da Família e Comunidade.