



Impactos da desobrigação do NASF na APS

Letícia Godinho da Fonseca Carvalho¹, Mariane Barbosa Finotti Benvindo², Mateus Araújo Teixeira³, Natália Simões Teixeira⁴

Tipo de Trabalho: Temas de Revisão

Classificação CIAP-2/Código Q do Trabalho: QS44 profissionais de saúde associados, QP3 qualidade dos cuidados

RESUMO

O Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) foi criado, em 2008, pelo Ministério da Saúde, com o intuito de consolidar a Atenção Primária em Saúde (APS) no Brasil, garantindo cuidado multidimensional para os usuários desta rede e elaborando estratégias de promoção da saúde. A ideia de manutenção da integralidade do cuidado na APS é colocada sob discussão após divulgação da nota técnica nº 3 do Departamento de Saúde da Família, publicada em fevereiro deste ano, que acaba com a obrigatoriedade da criação dessas equipes. Objetivou-se problematizar a possível redução do acesso da população aos serviços essenciais de saúde, como consequência da desobrigação do NASF. Foi realizada revisão literária através das bases de dados *Scielo* e *Ministério da Saúde*, através das palavras-chave “NASF”, “programa previne Brasil”, “novo financiamento SUS”. Nos últimos anos, o NASF tem funcionado em concomitância com a APS, constituindo uma estratégia de ampliação das ações em saúde e da resolutividade da atenção básica no Brasil. Entretanto, mesmo antes da desobrigação do NASF, muitos municípios não dispunham o programa de maneira funcional. Ao permitir que a APS funcione sem o apoio desses profissionais, a nova resolução pode agravar esse problema, reduzindo a eficácia de estratégias de saúde coletiva e individual e aumentando a demanda de outros setores de saúde por agravos passíveis de prevenção a níveis primários. Conclui-se que uma possível ausência de políticas que promovem vínculo efetivo do paciente com os agentes provedores do cuidado em saúde pode gerar diminuição da busca da atenção básica como porta de entrada deste indivíduo para os demais serviços. Além disso, prejudica-se, também, as ações em promoção da saúde e prevenção de agravos, podendo permitir complicações clínicas graves que geram hospitalizações e, por conseguinte, mais gastos ao sistema de saúde.

¹ Instituto Metropolitano de Ensino Superior (IMES); le_godinhof@hotmail.com

² Instituto Metropolitano de Ensino Superior (IMES); finotti.mariane@gmail.com.

³ Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF); mateus.at7@gmail.com.

⁴ Instituto Metropolitano de Ensino Superior (IMES); natalia-simoes@hotmail.com.

PALAVRAS-CHAVE: Política Pública. Saúde da Família. Atenção Primária à Saúde.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS). Indicadores do PMAQ: NASF. Brasília, DF, 2017. Disponível em: <<https://aps.saude.gov.br/noticia/2473>>. Acesso em: 30 set. 2020.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS). Núcleo Ampliado de Saúde da Família. Brasília, DF, [2018?]. Disponível em: <<https://aps.saude.gov.br/ape/nasf>>. Acesso em: 30 set. 20.
3. Fundação Oswaldo Cruz. Radis Comunicação e Saúde. Saúde da Família perde modelo do NASF. Rio de Janeiro, 2020. Disponível em: <<https://radis.ensp.fiocruz.br/index.php/home/noticias/saude-da-familia-perde-modelo-do-nasf>>. Acesso em: 30 set. 2020.
4. Gonçalves RMA *et al.* Estudo do trabalho em Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), São Paulo, Brasil. Revista Brasileira de Saúde Ocupacional, São Paulo, v. 40, n. 131, p. 59-74, jun. 2015.
5. Minas Gerais (Estado). Ministério Público. Nota Técnica Nº 07/2020. Política Nacional de Atenção Básica. Novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde – APS... Belo Horizonte, MG, maio 2020.