

HRJ

v.3 n.15 (2022)

Recebido: 24/07/2021

Aceito: 11/01/2022

Ameaças e fraquezas das equipes dos núcleos ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica

Kleverson Gomes de Miranda¹
Luís Cláudio Pepino Modesto²
Larissa de Lima Borges³

¹Terapeuta ocupacional, especialista em saúde da família e comunidade, Escola Superior de Ciências da Saúde – ESCS

²Cirurgião dentista, doutor em Biologia Oral, Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal

³Fisioterapeuta, Mestre em Ciências e Tecnologias em Saúde, Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal

RESUMO

O Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-Ab) é uma tipologia de equipe multiprofissional da Atenção Primária à Saúde (APS) que foi implementando com objetivo de ampliar o olhar de atuação da estratégia de Saúde da Família, proporcionar uma retaguarda especializada e de aumentar a resolutividade do cuidado. Este estudo tem como objetivo avaliar e compreender as fraquezas, desafios e ameaças dessas equipes no Brasil através da literatura já publicada. Trata-se de uma revisão integrativa com consultas nas bases Scielo, BVS, Periódicos CAPES e LILACS. Como análise, foi utilizada o método de análise de conteúdo. Os achados foram categorizados em 5 temáticas considerando a frequência em que apareciam nos achados. Conclui-se que grande parte dos desafios que perpassam o Nasf-Ab está ligado a um tensionamento entre os modelos de atenção, principalmente o hegemônico, médico-centrado e o modelo da saúde da família, centrado no território, comunitário.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Equipe multiprofissional; Equipe de Assistência ao Paciente; Desafios; Nasf.

Threats and weaknesses of the teams of the expanded family health and primary care nucleus

ABSTRACT: The Expanded Center for Family Health and Primary Care (Nasf-Ab) is a typology of a multidisciplinary team of Primary Health Care (PHC) that was implemented with the objective of broadening the performance of the Family Health strategy, providing a specialized rearguard and to increase the resoluteness of care. This study aims to assess and understand the weaknesses, challenges and threats of these teams in Brazil through published literature. This is an integrative review with consultations in the Scielo, BVS, CAPES and LILACS journals. As an analysis, the content analysis method was used. The findings were categorized into 5 themes considering the frequency in which they appeared in the findings. It is concluded that most of the challenges that permeate the Nasf-Ab are linked to a tension

between care models, especially the hegemonic, doctor-centered and the family health model, centered on the territory, community.

Keywords: Primary Health Care; Multiprofessional team; Patient Assistance Team; Challenges; Nasf.

INTRODUÇÃO

De acordo com a PNAB (Política Nacional de Atenção Básica)¹ e considerando a necessidade de suporte especializado às equipes de Saúde da Família (eqSF), foi concebido, de acordo com a portaria nº 154/2008², o então Núcleo de Apoio à Saúde da Família, como um instrumento de reestruturação dos processos de trabalho do Sistema Único de Saúde (SUS). Após a aprovação e publicação da inédita versão da PNAB¹, o Núcleo de Apoio à Saúde da Família, passa a se chamar Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-Ab)¹. O Nasf-Ab trata-se de uma equipe especialista, multiprofissional, composta por diversas categorias profissionais não médicas.

O Nasf-Ab tem o objetivo de apoiar a eqSF, ampliar o olhar de atuação desses grupos, proporcionar uma retaguarda especializada nas ações de saúde e aumentar a resolutividade do cuidado em saúde na atenção básica³. O modo de organizar o processo de trabalho do Nasf-Ab é embasado e orientado, principalmente “pela lógica do apoio matricial, clínica ampliada, cogestão e por ferramentas que subsidiem o trabalho como, por exemplo, o Projeto de Saúde no Território e o Projeto Terapêutico Singular”^{3,4}.

Em 2019, o Ministério da Saúde (MS) publicou a portaria n. 2.979, de 12 de novembro de 2019, acerca do novo modelo de financiamento da Atenção Primária à Saúde (APS) instituído pelo Programa Previne Brasil⁵. Nesta portaria, estão descritos indicadores para financiamento das equipes consideradas essenciais para a Estratégia Saúde da Família (ESF). No texto da lei, não consta financiamento para as equipes Nasf-Ab, gerando uma insegurança jurídica e financeira em relação à manutenção desta modalidade de equipe da APS.

Além da reorganização dos serviços e o apoio técnico-pedagógico dado às eqSFs, o Nasf-Ab contribui para mudanças importantes para a sociedade, como a ampliação de capacidade de resposta aos problemas de saúde; ampliação do escopo de ofertas de cuidado; ampliação do acesso aos recursos fora da APS pelas eqSFs; Ampliação de ações de promoção, recuperação, reabilitação da saúde e prevenção e tratamento de doenças, agravos, danos e riscos à saúde ³, ampliação do olhar ao processo de saúde do usuário e da comunidade, melhora na qualidade e no acesso à APS, no geral e diminuição da medicalização com estratégias alternativas ⁶.

Considerando este novo contexto político nacional, os princípios do SUS e diretrizes da APS, entendendo a importância de se levantar fragilidades e ameaças das equipes multiprofissionais não médicas na APS, este estudo teve como objetivo avaliar e compreender as fraquezas, desafios, pontos negativos e ameaças das equipes Nasfs-Ab no Brasil, através da literatura já publicada. durante sua implementação, buscando relacionar essas fraquezas para, se possível, alicerçar planos futuros de enfrentamento à realidade política no atual cenário, direcionado pela nova política de financiamento da APS, e fragilidades na assistência à saúde.

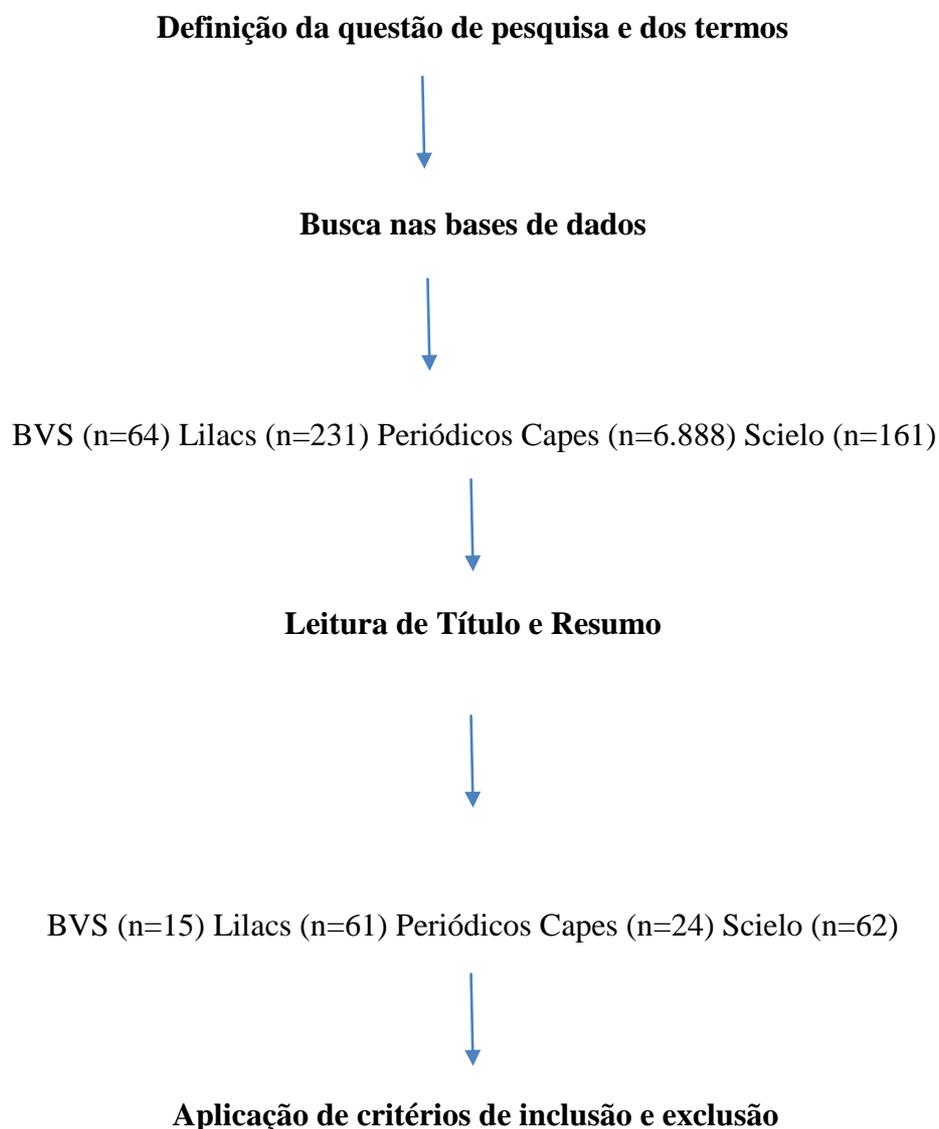
METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão de literatura em que se buscou levantar os artigos, norteados pela seguinte questão: ‘Quais desafios dos Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica, no contexto político, gestão e assistência?’. Foi considerado artigos publicados de 2009 até o ano de 2020, considerando um (1) ano após o marco inicial a Portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008, que oficialmente criava o Nasf-Ab. Foram utilizadas como fonte de dados as bases Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes) e Literatura Latino-Americana em

Ciências da Saúde (LILACS).

O Nasf-Ab é uma proposta com cerca de 12 anos, mas que passou por mudanças de nomenclatura. Considerando isso, optou-se por utilizar como descritores ((Equipe de Assistência ao Paciente) OR (NASF) OR (Núcleo ampliado de saúde da família) OR (núcleo de apoio em saúde da família) AND (NASF) OR (Núcleo ampliado de saúde da família) OR (núcleo de apoio em saúde da família) AND (desafio) OR (fraqueza) OR (ameaça)). Na BVS, foram utilizados os filtros 'Região: América do Sul; Brasil' e 'Idioma: Português e Inglês', na CAPES, foram utilizados 'Data de publicação: 2009 to 2020' "tipo de recurso: Artigo".

Figura I - Procedimentos de Seleção dos Artigos



↓

BVS (n=6) Lilacs (n=17) Periódicos Capes (n=17) Scielo (n=12)

↓

52 estudos selecionados atenderam todos os critérios da pesquisa.

Fonte: Elaboração própria

Inicialmente, foram encontrados 231 artigos na LILACS, 6.888 no CAPES, 64 na BVS e 161 na SciELO, totalizando 7.344 artigos. Após análise do título e resumo desses achados, foram encontrados: 62 na SciELO, 15 na BVS, 61 na LILACS e 24 na CAPES, totalizando 162 artigos. Foram utilizados como critérios de inclusão os artigos com período de publicação entre 2009 e 2020, que consideravam atividades gerais do Nasf-Ab, disponíveis em idioma português e inglês. Como critérios de exclusão, foram desconsiderados artigos que: foram publicados fora do período proposto; teses; que se referiram a uma categoria profissional específica; que se referiram a uma atividade específica da equipe Nasf-Ab (exemplo: grupos, ações na comunidade e etc.); achados duplicados (neste caso, foi considerado apenas uma publicação); que não estão disponíveis online gratuitamente; textos incompletos. A aplicação dos critérios de inclusão e exclusão resultou em 12 artigos na SciELO, 6 na BVS, 17 da CAPES e 17 do LILACS, totalizando 52 artigos (Figura 1).

A análise dos dados deu-se da seguinte forma: leitura, descrição dos dados e construção do quadro sinóptico, por conseguinte, a leitura detalhada das publicações e análise do conteúdo dos artigos, bem como foi realizado a organização dos mesmos, agrupando-os por semelhanças e organizando-os em categorias temáticas.

Após seleção, os artigos foram organizados em tabela no programa *Excel*® e, posteriormente, foi realizada a transcrição de dados para a construção de uma matriz com as informações dos achados. A matriz foi composta pelos 52 artigos selecionados e sistematizada a partir dos seguintes itens: etiqueta (para fácil reconhecimento e localização

dos artigos de acordo com o conteúdo), periódico de publicação, região em que foi realizada pesquisa, metodologia, ano de publicação, sujeitos de pesquisa e principais resultados (evidenciando os resultados significativos para esta pesquisa).

RESULTADOS

Tabela I - Artigos encontrados

Periódico/ Revista	Título	Ano	Periódico/ Revista	Título	Ano
Scielo - Revista da Escola de Enfermag em da USP	Características e atuação dos profissionais dos Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica	2020	CAPES - Saúde e transform ação Social	Análise da implantação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família no interior de Santa Catarina	2012
Scielo - Trabalho , educaçã o e saúde.	Núcleo Ampliado de Saúde da Família E Atenção Básica: análise do processo de trabalho.	2019	CAPES - Revista Brasileira de Educação Médica	Algumas Palavras sobre o Nasf: Relatando uma Experiência Acadêmica	2012
Scielo - Revista de Saúde	O encontro entre o Núcleo de Apoio à Saúde da Família e as	2019	CAPES - Revista Brasileira	Competências Profissionais Essenciais para o	2016

Coletiva	equipes de Saúde da Família: a produção de um coletivo cuidador		de Educação Médica	Trabalho no Núcleo de Apoio à Saúde da Família	
Scielo - Trabalho, educação e saúde.	Atividades desenvolvidas por profissionais de Núcleos de Apoio À Saúde da Família: Revisão Da Literatura	2018	CAPES - Caderno de Saúde Pública	Educação permanente e apoio matricial: formação, vivências e práticas dos profissionais dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família e das equipes apoiadas ⁷⁰	2017
Scielo - Revista Brasileira de Enfermagem	Implicação do processo de formação e educação permanente para atuação interprofissional	2020	CAPES - Texto Contexto Enferm	Avaliação do trabalho multiprofissional do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF)	2016
Scielo - Saúde Debate	Núcleo de Apoio à Saúde da Família: reflexão	2020	CAPES - Internacional	The Family Health Support Core (NASF) and Health Practices:	2017

	do seu desenvolvimento através da avaliação realista ⁶⁴		Medical Society	Are There Many Challenges to be Overcome? ⁷¹	
Revista de Saúde Coletiva	Atuação do Núcleo de Apoio à Saúde da Família no fortalecimento da atenção primária: experiências de agentes comunitários	2019	CAPES - Cad. Saúde Pública	Núcleo de Apoio à Saúde da Família: desafios e potencialidades na visão dos profissionais da Atenção Primária do Município de São Paulo, Brasil	2012
Scielo - Trabalho, educação e saúde.	O processo de trabalho do Núcleo Ampliado De Saúde Da Família E Atenção Básica	2019	CAPES - Saúde Debate	O Núcleo de Apoio à Saúde da Família em Goiânia: percepções dos profissionais e gestores ⁷²	2016
Scielo - Texto e context	Núcleo Ampliado De Saúde Da Família: espaço de Interseção entre atenção	2019	CAPES - Saúde em Debate	Perspectivas e desafios do núcleo de apoio á saúde da família quanto às	2013

o Enfermagem	primária e secundária			práticas em saúde	
Scielo - Escola Anna Nery	Núcleo de Apoio à Saúde da Família na perspectiva de médicos e enfermeiros ⁶⁵	2020	LILACS - Gerais	Trabalho no Núcleo de Apoio à Saúde da Família em um município de Minas Gerais,	2017

Fonte: Elaboração Própria

A análise dos dados sistematizados resultou na identificação de 5 grandes fragilidades do Nasf Ab em seus diversos contextos:

1. O [conflituoso] modelo Nasf-Ab: o desconhecimento do papel da equipe, a falta de legislação que norteie as ações, fragilidade nos processos de trabalho;
2. A fragmentação do cuidado: Uma Rede de Apoio à Saúde (RAS) fragilizada, a dinâmica hegemônica do cuidado (que gera hierarquização e desarticulação);
3. O despreparo para o SUS: falta de formação dos profissionais para as demandas do SUS e fragilização do processo de Educação Permanente oferecido pelo sistema de saúde;
4. O apoio institucional: fator protetivo ou de risco? – Falta de apoio da gestão, precariedade do trabalho;
5. O processo de trabalho: falta de sistematização/registo de ações/uso de tecnologias para planejamento do cuidado.

A frequência das fragilidades, anteriormente citadas, aparecem nos artigos são:

1. 75% dos artigos (n=39 artigos)

2. 61,5% (n=32)
3. 48% (n=25)
4. 52% (n=27)
5. 23% (n=12)

DISCUSSÃO

Primeiramente, é importante observar que um dos princípios das dificuldades citadas é o desconhecimento do papel do Nasf-Ab gerado, entre outros motivos, pela “falta de material/legislação que norteasse o trabalho da equipe”⁷⁻¹⁵. Com isso, é importante traçar os marcos teóricos relacionados à equipe Nasf-Ab: (Tabela II)

Tabela II - Materiais sobre o Nasf-Ab publicados desde sua criação pela Gestão Federal

Ano de publicação	Material Publicado
2008	Criação do Núcleo de Apoio à Saúde da Família, mediante a Portaria GM nº 154, de 24 de janeiro de 2008 ² ;
2010	Publicação do Caderno de Atenção Básica (CAB) nº 27 – Diretrizes do NASF ¹⁶ ;
2011	Publicação da Política Nacional de Atenção Básica (Portaria nº2.488/2011), descreve o papel do Nasf na, então, Atenção Básica ¹⁷ ;
2012	Portaria nº 562/2013: Início da participação do Nasf no Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ AB), que propõe um conjunto de estratégias de

	qualificação, acompanhamento e avaliação do trabalho das equipes de saúde com objetivo de incentivar os gestores e servidores da saúde a melhorarem o acesso e qualidade dos serviços de saúde oferecidos aos usuários ¹⁸ ;
2014	Publicação do CAB nº 39 - NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA – VOLUME 1: Ferramentas para a gestão e para o trabalho cotidiano, com objetivo de “apoiar e ofertar ferramentas para a implantação e a qualificação do processo de trabalho dessas equipes, em consonância com as diretrizes da política nacional” ³
2017	Publicação da PNAB 2017 ¹ , revisando as diretrizes vigentes na época sobre a APS, incluindo o Nasf-Ab + mudança da denominação Núcleo de Apoio à Saúde da Família para Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica.
2018	Participação das equipes NASF no 3º ciclo do PMAQ ¹⁹ .

Fonte: Elaboração Própria

Essas são legislações e materiais orientadores direcionados diretamente ao trabalho do Nasf-Ab. Além deles, há também publicações sobre contextos específicos de saúde e intervenção à saúde que perpassam os cuidados oferecidos pelo Nasf-Ab, mas que podem nortear o trabalho da equipe: (Tabela III)

Tabela III - Materiais orientadores sobre assistência à saúde na APS

Ano de publicação	Material Publicado
2017	Lançamento do fascículo: Contribuições dos NASF para a Atenção Nutricional; Práticas em Reabilitação na AB ²⁰
2018	Lançamento do fascículo: Práticas farmacêuticas no NASF; Cadernos de Atenção Básica (CAB) – nº 41 – Saúde do trabalhador e da trabalhadora ²¹ ; CAB nº 40 - Estratégias Para o Cuidado da Pessoa com Doença Crônica - O Cuidado da Pessoa Tabagista ²² ; CAB nº 38 - Estratégias para cuidado da pessoa com doença crônica obesidade ²³ ; CAB nº 37 - Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica ²⁴ ; CAB nº 36 - Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus ²⁵ ; CAB nº 35 - Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica ²⁶ ; CAB nº 34 – Saúde Mental ²⁷ ; CAB nº 31 – Práticas Integrativas e Complementares ²⁸ ; CAB nº 32 – Atenção ao pré-natal de baixo risco ²⁹ ;

Fonte: Elaboração Própria

Cerca de 38% (n=20) dos artigos selecionados para este estudo foram publicados após o período de publicação destes materiais de apoio (entre 2018 e 2020), mesmo assim, 11

(55%) destes artigos mais recentes citam, de alguma forma, a falta de clareza dos papéis do Nasf-Ab na APS.

Isso se dar por controvérsias e incertezas relacionadas com as funções de cada uma das áreas profissionais dos Nasfs e simultaneamente, neste novo arranjo organizacional, fica clara a dubiedade dos referenciais teóricos, concordando com o estudo de Correia, Goulart e Furtado (2018).

Esse desconhecimento do papel da equipe está relacionado com a segunda temática mais citada: a fragmentação do cuidado^{3,7,9-11,14,30-48}. Ao desconhecer as ações multiprofissionais realizadas pelo Nasf-Ab, há maior fragmentação do cuidado (dentro do próprio Nasf-Ab, entre Nasf-Ab e eqSF, e entre a APS e a RAS). Essa fragmentação também é uma herança do modelo hegemônico do cuidado, que, também conhecido como modelo biomédico, caracteriza-se pelo foco médico assistencialista, com ênfase nos serviços de apoio a diagnóstico e terapêutico, focado no processo doença^{49,50}. Na APS, esse processo se modifica, ocorrendo uma descentralização do papel do médico, mas ainda se mantendo das relações entre a eqSF e o Nasf-Ab. Essa mudança é causada por um tensionamento de modelos assistenciais dentro da APS, o modelo biomédico, caracterizado pelos antigos Postos de Saúde, e a ESF, com objetivo de oferecer um cuidado ampliado, focado na comunidade e nas demandas do território.

A terceira temática, relacionada com o despreparo para o SUS, é citada como uma causa para o desconhecimento do papel da equipe e para, então, fragmentação do cuidado. De acordo com Silva, Silva, Valença e Sampaio³³, observa-se, nos cursos de graduação em saúde, um distanciamento da formação acadêmica, com as reais necessidades do SUS, concordando, também, com o estudo de Oliveira, Rocha e Agea¹³. Isso gera os diversos conflitos dentro da ESF que ainda é recente em alguns estados brasileiros. Essa dissonância também demonstra que a fragmentação não ocorre apenas dentro da estratégia, mas sim entre o SUS e a

academia.

Mesmo após a inserção do profissional da APS, observa-se, muitas vezes, um despreparo ou desqualificação desses profissionais para atuação no modelo de ESF, evidenciando fragilidades no processo de Educação Permanente oferecido pelas secretarias de saúde e pelo Ministério da Saúde, ocasionando com desconhecimento do modelo de atenção e a perpetuação do modelo focado no processo saúde-doença. Além disso, pode ocorrer um tensionamento entre os modelos tradicionais e a ESF, dificultando o vínculo entre os profissionais do Nasf, e o Nasf e a eqSF. Tudo isso demonstra que a formação básica na graduação está desvinculada da realidade do SUS^{13,33}. Para além disso, é importante evidenciar que a educação permanente oferecida após a inserção desse profissional na APS é insuficiente e muitas vezes inacessível. Brocardi⁵¹ reafirma isso com sua pesquisa que, analisando os dados da PMAQ, concluiu que formação específica e o processo de educação permanente não são satisfatórias ou suficientes. O estudo mostrou que essas modalidades de ensino foram ofertadas para poucos ou nenhum profissional em cerca de 50% das equipes, demandando iniciativa dos profissionais para procurar métodos de instrumentalização.

O Ministério da Saúde e o Ministério da Educação, então, possuem políticas que estimulam a formação continuada do profissional, favorecendo a reorientação do processo de educação em saúde. Entre as ações, a residência multiprofissional adere ao contexto de mudança da AB e, a partir da proposta de participação mútua entre organizações educacionais e de serviços, estimula a transformação do processo de formação, geração de conhecimento e prestação de serviços ao público. O espaço de ensino não se esgota na sala de aula, e o treinamento precisa ser realizado em cenas de prática, que fazem parte do mundo do trabalho e possuem uma rica experiência de aprendizagem, mas precisam estar pautadas na inovação crítica do tema para a exploração e participação docente⁵². Além dessa ação, há também políticas como a Educação Permanente.

A Educação Permanente em Saúde (EPS) é uma política inserida pelo MS como uma estratégia de saúde no Brasil^{53,54} que se destina a orientar a formação e a certificação da qualificação dos profissionais que atuam nos serviços públicos de saúde, a fim de transformar as práticas profissionais e os arranjos de trabalho de acordo com as necessidades e dificuldades do sistema⁵³⁻⁵⁵. Então, ao contrário da formação tradicional focada nas habilidades técnicas-produtivas, a EPS tem como foco a formação em serviço, considerando a realidade contextualizada ao trabalho.

Para que esses processos sejam valorizados dentro da APS, é necessário a conscientização, também, dos gestores e das instituições gestores e que sejam dadas condições necessárias para que os profissionais se instrumentalizem. Com isso, observamos a importância do apoio institucional e da estrutura oferecida para os trabalhadores do Nasf.

A falta de reconhecimento da gestão, o vínculo empregatício fragilizado, o alto número de equipes vinculadas, a falta de estrutura física para trabalho, foram algumas dificuldades encontradas nesta categoria. O apoio institucional possibilita a criação das condições para humanização do serviço e para construção de políticas para a saúde⁵⁶. O reconhecimento dos gestores em relação ao trabalho do Nasf-Ab passa a ter um papel fundamental para fortalecimento das ações interprofissionais entre o Nasf-Ab e as eqSF, podendo utilizar o Nasf-Ab também como ferramenta de apoio à gestão⁵⁷. O não-apoio pode gerar uma fragmentação do trabalho, dificuldade dos vínculos e das pactuações entre as equipes, desconexão do trabalho com a realidade do território, desmotivação dos profissionais, reafirmando as reflexões dos estudos de Arce e Teixeira (2017)⁵⁸, Sampaio et al (2012)¹⁵ e Nascimento e Cordeiro (2019)³.

Em relação as faltas de condições de trabalho, muitos artigos citam essa fragilidade, principalmente os pontos fixos dos Nasfs, utilizados como ponto de apoio para reuniões, planejamento, registro de atividades e etc. De acordo com o CAB nº 39 (2014)⁴,

todavia, o Nasf-Ab é uma equipe que não possui instalações próprias, precisando utilizar-se das dependências das unidades em que as eqSFs vinculadas trabalham, sem precisar deixar um membro da equipe fixo nas unidades, percebendo o papel complementar exercido pelo Nasf-Ab à eqSF de diversos territórios adstritos⁴. Contudo, a principal queixa em relação a isso é a dificuldade de encontrar espaço para atendimentos que necessitem de privacidade, espaços para reuniões intra-Nasf para planejamento, discussão de casos; recursos, como computadores disponíveis para evolução e registro de ações.

A última grande fragilidade citada é a falta de instrumentalização do trabalho do Nasf-Ab. Observa-se, em consonância com os estudos de Silva et al (2019)³³, Castro, Nigro e Campos (2018)¹⁰, Gonçalves et al (2015)³⁵; Shimizu e Fragelli (2016)⁴³; Reis et al (2016)⁴⁴; Panizzi et al (2017)¹⁴, Nascimento e Cordeiro (2019)³, Nascimento e Oliveira (2016)⁵⁹, Nascimento et al (2018)⁶⁰ e Ribeiro (2017)⁶¹, que uma das dificuldades encontradas no fluxo de trabalho do NASF é a inexistência de um sistema de informações que registre as atividades realizadas nas áreas descentralizadas da ESF, o que limita o processo de planejamento em saúde para profissionais e gestores. Quando se entende que a informação representa um espaço importante para o desenvolvimento e produção em saúde, é necessário desenvolvimento de ferramentas (fichas, software) para coletar dados, e especificar o fluxo de informações, processamento, indicadores, análise, discussão e disseminação das informações geradas pelo sistema.

Na APS, um dos sistemas mais utilizados é a estratégia *e-SUS AB* que contando com dois softwares: Sistema com Coleta de Dados Simplificada (CDS) e o Sistema com Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC). O PEC permite construir um banco de dados clínicos dos usuários, sendo atualizados durante o atendimento⁶². O CDS contém fichas para registro de atividades realizadas, individualmente e/ou coletivamente pelo profissional/equipe. A estratégia *e-SUS AB*, disponibiliza, também, relatórios de ações e produtividade, baseado

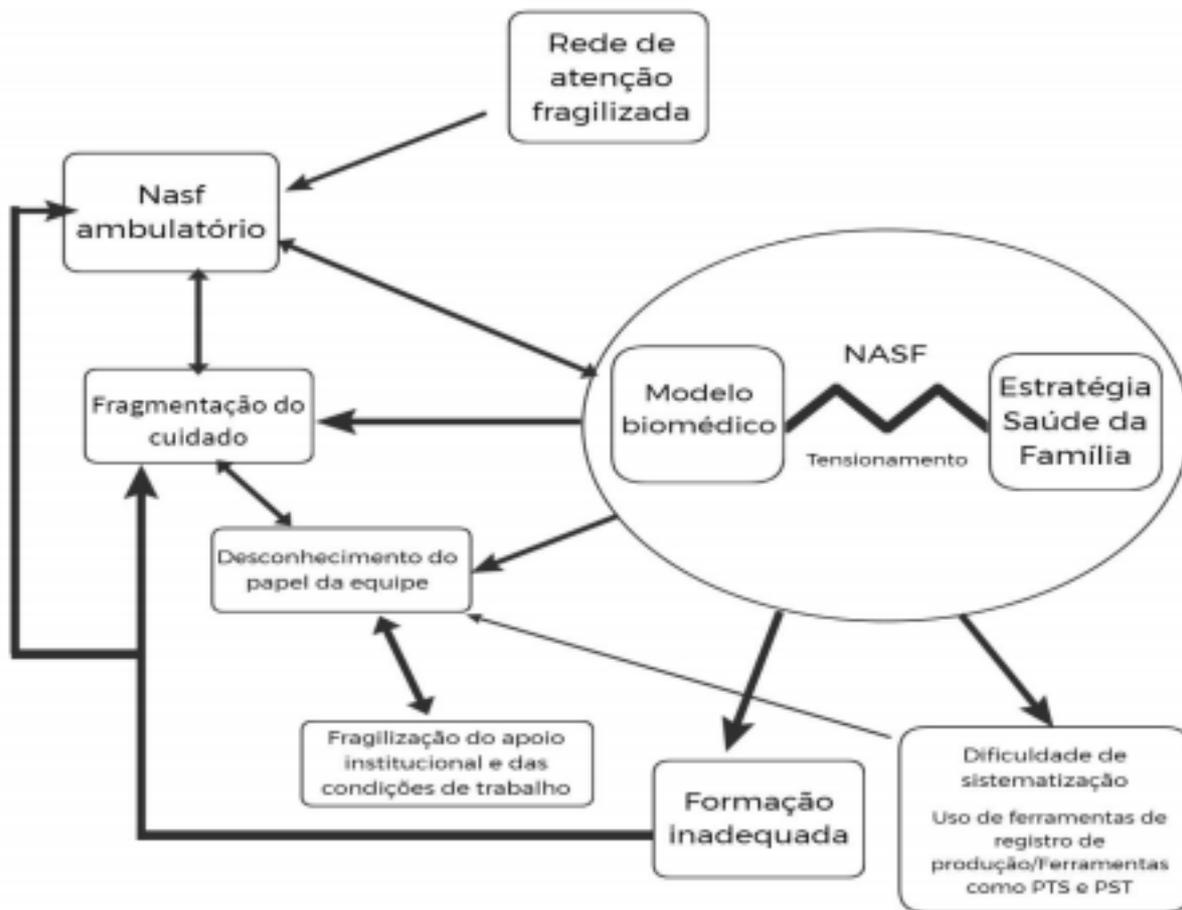
nos registros das atividades e atendimentos/cadastro realizados pelo profissional e equipes. Por isso a importância de um sistema que contemple as atividades realizadas pelo NASF que saem do escopo da tipologia de atividades realizadas pelas eqSF. A falta de sistematização das atividades das equipes NASF pode estar diretamente ligada à dificuldade de se mensurar a produtividade das equipes, além da produção de relatórios para análise dos impactos diretos da equipe na comunidade.

Há também a ineficiência no uso do Projeto de Saúde no Território, ferramenta estratégica para alinhar as ações das equipes Nasf-Ab e eqSF com as demandas em saúde da comunidade, como um diagnóstico territorial. Essa ferramenta contribui na criação de pontos de apoio nos principais dispositivos comunitários presentes no território e, assim, é um facilitador da integralidade no cuidado. A falta da utilização dessas e outras ferramentas com este objetivo pode gerar desarticulação entre a rede e, com consequência, fragmentação do cuidado, tornando o trabalho da equipe Nasf-Ab desconexa da realidade do território.

Esses achados estão em consonância ao material produzido pela Organização Pan-Americana de Saúde (2011)⁶³, que afirma que a APS:

...carece superar os problemas que têm impedido a institucionalização da APS como estratégia: a fragilidade institucional, a baixa densidade tecnológica, a carência de infraestrutura adequada, a baixa profissionalização da gestão, os problemas educacionais na graduação e na pós-graduação, os problemas nas relações de trabalho, a carência de políticas de carreiras e salários; a fragilidade do trabalho multiprofissional; e as deficiências dos modelos de atenção à saúde.

Figura II - Ecomapa sobre as fragilidades das equipes Nasf-Ab e suas correlações



Fonte: Elaboração Própria

CONCLUSÃO

Elencando toda essa base argumentativa, observa-se que as fraquezas e dificuldades da tipologia de equipe Nasf-Ab se constroem em um ciclo vicioso, que dificulta e fragiliza o trabalho da equipe. Esse ciclo tem como centralidade o tensionamento de modelos de atenção: o hegemônico, biomédico, centralizado na doença, contra o modelo de olhar ampliado, biopsicossocial, baseado nas demandas territoriais, na promoção à saúde e prevenção (modelo proposto para a Estratégia Saúde na Família).

Este artigo não tem como objetivo análise ou comparação da efetividade dos Nasf-Ab, mas sim, um olhar mais ampliado sobre suas fragilidades para que a sociedade, a academia e

o setor-saúde possam sustentar a importância dessa modalidade de equipe, principalmente em contextos de ameaça institucional, como a atual.

O processo de mudança para correção, se possível, dessas fragilidades, atingem os alicerces dos modelos em saúde vigentes, contrapondo um modelo hegemônico secular, com um modelo moderno e que amplia o cuidado à saúde. Então, entendemos que as fragilidades e desafios aqui levantados perpassam a governabilidade das equipes, individualmente, e exigem movimentação de todas as esferas da gestão pública, planejando e (re)construindo uma tipologia de equipe sustentável, considerando que já, atualmente, o Nasf-Ab é uma equipe que aumenta a resolutividade e o acesso à saúde, além de serem agentes protagonistas dos processos de prevenção e promoção à saúde, como toda APS.

O Nasf-Ab sofre também de uma dura ameaça da política federal, com as novas portarias relacionadas ao Programa *Previne Brasil*, que tira o financiamento intermunicipal das equipes Nasf-Ab e deixa, para o gestor municipal, a responsabilidade e autonomia de manter e financiar essa tipologia de equipe. Além da análise de efetividade dessas equipes, o fator pressão política também revigora sobre as equipes Nasf-Ab, fragilizando, assim, a manutenção e criação dessas equipes no Brasil.

Corrigir ou se preparar para as diversas dificuldades é uma forma de fortalecer a tipologia do Nasf-Ab e evidenciar a importância que essa equipe tem para o modelo de saúde do território e comunitária que se propõem a Atenção Primária.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (Brasil). Portaria n. 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). *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, Poder Executivo, Brasília, DF, 22 set. 2017.

2. Ministério da Saúde (Brasil), *Portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008*: Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília-DF, 25 jan. 2008.
3. Nascimento AG do, Cordeiro JC. Núcleo ampliado de saúde da família e atenção básica: análise do processo de trabalho. Trabalho, Educação e Saúde [online]. 2019, v. 17, n. 2 [Acessado 12 Julho 2021], e0019424. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00194>>. Epub 04 Fev 2019. ISSN 1981-7746. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00194>.
4. Ministério da Saúde (Brasil). Núcleo de Apoio à Saúde da Família: ferramentas para gestão e para o trabalho cotidiano. v. 1. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 118 p. (Cadernos de Atenção Básica, n. 39)).
5. Ministério da Saúde (Brasil). Portaria nº 2.979, 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 Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, 12 de nov. 2019.
6. Melo A, Barbosa TM. Atuação do Núcleo de Apoio à Saúde da Família: o entendimento de profissionais da estratégia de saúde da família de um município catarinense. TEMPUS [Internet]. 10º de março de 2018 [citado 12º de julho de 2021];11(2):Pág. 25-39. Disponível em: [//www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/2286](http://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/2286)
7. Vendruscolo C, Metelski FK, Maffissoni AL, Tesser CD, Trindade LL. Characteristics and performance of professionals of the Expanded Family Health and Basic Healthcare Centers. Rev Esc Enferm USP. 2020;54:e03554. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2018033003554>
8. Vendruscolo C, Trindade LL, Maffissoni AL, Martini JG, Silva Filho CC da, Sandri JVA. Implication of the training and continuing education process for the interprofessional

performance. Rev. Bras. Enferm. [Internet]. 2020 [citado 2021 Jul 12] ; 73(2): e20180359. Disponível em:

http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-

71672020000200181&lng=pt. Epub 30-Mar-2020. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0359>.

9. Maffissoni AL, Silva KJ de, Vendruscolo C, Trindade LL, Metelski FK. Função matriciadora dos Núcleos Ampliados de Saúde da Família: uma revisão integrativa da literatura. Saúde debate, Rio de Janeiro , v. 42, n. 119, p. 1012-1023, Oct. 2018 . Available from http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042018000401012&lng=en&nrm=iso. access on 29 Oct. 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104201811918>.

10. Castro CP, Nigro DSC, Gastão WS. Núcleo de apoio à saúde da família e trabalho interprofissional: a experiência do município de Campinas (sp). Trabalho, Educação e Saúde [online]. 2018, v. 16, n. 3 [Acessado 12 Julho 2021] , pp. 1113-1134. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00143>. Epub 13 Ago 2018. ISSN 1981-7746. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00143>.

11. Vieira de Macedo, Mirnis Aparecida, Ximenes-Guimarães, José Maria, Coelho-Sampaio, José Jackson, Pereira-Morais, Ana Patrícia, Carneiro, Cleide, Análise do processo de trabalho no núcleo de apoio à saúde da família em município do nordeste brasileiro. Revista Gerencia y Políticas de Salud [Internet]. 2016;15(30):194-211. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=54546742013>

12. Rodriguez MR, Leão MA, Souza NKT de. Monitoramento e supervisão do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) em uma região administrativa do Distrito Federal utilizando-se análise de entrevistas. Rev Bras Med Fam Comunidade [Internet]. 7º de janeiro de 2014 [citado 12º de julho de 2021];9(30):38-44. Disponível em:

<https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/658>

13. Oliveira IC, Rocha RMC, Agea LR. Algumas palavras sobre o nasf: relatando uma experiência acadêmica. Revista Brasileira de Educação Médica [online]. 2012, v. 36, n. 4 [Acessado 12 Julho 2021] , pp. 574-580. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0100-55022012000600019>>. Epub 08 Fev 2013. ISSN 1981-5271. <https://doi.org/10.1590/S0100-55022012000600019>.

14. Panizzi M, Lacerda JT de, Natal S, Franco TB. Reestruturação produtiva na saúde: atuação e desafios do Núcleo de Apoio à Saúde da Família Saúde em Debate, vol. 41, núm. 112, enero-marzo, 2017, pp. 155-170 Centro Brasileiro de Estudos de Saúde Rio de Janeiro, Brasil

15. Sampaio J, Sousa CSM, Marcolino E de C, Magalhães FC, Souza FF, Rocha AM de O, Souza Neto AA de, Oliveira Sobrinho GD de. O NASF COMO DISPOSITIVO DA GESTÃO: limites e possibilidades. RBCS [Internet]. 5º de outubro de 2012 [citado 12º de julho de 2021];16(3):317-24. Disponível em:

<https://periodicos.ufpb.br/index.php/rbcs/article/view/12572>

16. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio a Saúde da Família / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2010. 152 p. : il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Caderno de Atenção Básica, n. 27).

17. Ministério da Saúde (Brasil). Política nacional de atenção básica. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2012.

18. Ministério da Saúde (Brasil). Portaria nº 562, de 04 de abril de 2013. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013.

19. Seus TL, Silveira DS da, Tomasi E, Thumé E, Facchini LA, Siqueira FV. Estrutura

para o trabalho e composição de equipes do Núcleo de Apoio à Saúde da Família: pesquisa nacional - Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade (PMAQ), 2013. Epidemiol. Serv. Saúde [Internet]. 2019 Set [citado 2021 Jul 12] ; 28(3): e2018510. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742019000300019&lng=pt. Epub 20-Jan-2020. <http://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742019000300017>.

20. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Contribuições dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família para a Atenção Nutricional [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2017. 39 p. : il.

21. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Cadernos de Atenção Básica, n. 41 – Saúde do trabalhador e da trabalhadora. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2014.

22. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Cadernos de Atenção Básica, n. 40. Estratégias Para o Cuidado da Pessoa com Doença Crônica - O Cuidado da Pessoa Tabagista. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2014.

23. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Cadernos de Atenção Básica, n. 38 - Estratégias para cuidado da pessoa com doença crônica obesidade. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2014.

24. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Cadernos de Atenção Básica, n. 37. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2014.

25. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Cadernos de Atenção Básica, n. 36 - Estratégias para o cuidado da pessoa

com doença crônica: diabetes mellitus. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2014.

26. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Cadernos de Atenção Básica, n. 35 - Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2014.

27. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Cadernos de Atenção Básica, n. 34 – Saúde Mental. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2014.

28. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Cadernos de Atenção Básica, n. 31 – Práticas Integrativas e Complementares. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2014.

29. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Cadernos de Atenção Básica, n. 32 – Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2014.

30. Oliveira K, Baduy R, Melchior R. O encontro entre Núcleo de Apoio à Saúde da Família e as equipes de Saúde da Família: a produção de um coletivo cuidador. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*. 29., 2019.

31. Arce VAR, Teixeira CF. Atividades Desenvolvidas Por Profissionais de Núcleos de Apoio à Saúde da Família: Revisão da Literatura. *Trabalho, Educação e Saúde* [online]. 2018, v. 16, n. 3 [Acessado 12 Julho 2021] , pp. 1443-1464. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00158>>. ISSN 1981-7746. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00158>.

32. Moreira DC, Soares DA, Castro CP de, Bispo Junior JP. Atuação do Núcleo de Apoio à Saúde da Família no fortalecimento da atenção primária: experiências dos agentes comunitários. *Physis: Revista de Saúde Coletiva* [Internet]. 2019 [cited 2021 Jul 12];29(03)

DOI <https://doi.org/10.1590/S0103-73312019290304>. Available from:

<https://www.scielo.br/j/physics/a/ZPsxKvhmrMZy3gwGPx8Mr5Q/?lang=pt#>

33. Silva ICB da, Silva LAB da, Valença, AMG, Sampaio J. O Processo De Trabalho Do Núcleo Ampliado De Saúde Da Família e Atenção Básica, v. 17, n. 1, e0018009, Rio de Janeiro , Trab. educ. saúde, 2019 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462019000100507&lng=en&nrm=iso)

77462019000100507&lng=en&nrm=iso>. access on 29 Oct. 2020. Epub Jan 14, 2019.

<https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00180>.

34. Vendruscolo C, Ferraz F, Tesser CD, Trindade LL. Family health support center: an intersection between primary and secondary health care. Texto contexto - enferm. [Internet].

2019 [citado 2021 Jul 12] ; 28: e20170560. Disponível em:

[http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-](http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072019000100330&lng=pt)

07072019000100330&lng=pt. Epub 23-Maio-2019. <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2017-0560>.

35. Gonçalves RMA, Lancman S, Sznelwar LI, Cordone NG, Baros JO. Estudo do trabalho em Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), São Paulo, Brasil. Rev. bras. saúde ocup, São Paulo , v. 40, n. 131, p. 59-74, June 2015 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0303-](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0303-76572015000100059&lng=en&nrm=iso)

76572015000100059&lng=en&nrm=iso>. access on 29 Oct. 2020.

<https://doi.org/10.1590/0303-7657000078013>.

36. Leite DF, Nascimento DPGO, Campos MA. Qualidade de vida no trabalho de profissionais do NASF no município de São Paulo. Physis: Revista de Saúde Coletiva [online]. 2014, v. 24, n. 2 [Acessado 12 Julho 2021] , pp. 507-525. Disponível em:

<<https://doi.org/10.1590/S0103-73312014000200010>>. ISSN 1809-4481.

<https://doi.org/10.1590/S0103-73312014000200010>.

37. Patrocinio SSM, Machado CV, FaustoSOUZA MCR. Núcleo de Apoio à Saúde da

Família: proposta nacional e implementação em municípios do Rio de Janeiro. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 39, n. esp., p. 105-119, 2015

38. Souza, TTC, Marino MC. Resultados esperados dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família: revisão de literatura. *Saúde e Sociedade* [online]. 2016, v. 25, n. 4 [Acessado 12 Julho 2021] , pp. 976-987. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-12902016163089>>. ISSN 1984-0470. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902016163089>.

39. da Silva ICB, da Silva LAB, e Lima RS de A, Rodrigues JA, Valença AMG, Sampaio J. Processo de trabalho entre a Equipe de Atenção Básica e o Núcleo de Apoio à Saúde da Família. *Rev Bras Med Fam Comunidade* [Internet]. 25º de agosto de 2017 [citado 12º de julho de 2021];12(39):1-10. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/1433>

40. Diniz Souza, Fernando Leonardo, Chacur, Eduardo Paul, Guimarães Rabelo, Maura Regina, de Araújo Mendes Silva, Luciana, Vieira Villela, Wilza, Implantação do Núcleo de Apoio à Saúde da Família: percepção do usuário. *Saúde em Debate* [Internet]. 2013;37(97):233-240. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=406341758005>

41. Alves Ribeiro, Mara Dayane, Araújo Bezerra, Euriene Maria, Souza Costa, Mariana, Castelo Branco, Carlos Eduardo, Dutra Araújo Neto, João, Figueiredo Moreira, Ana Karine, de Carvalho Filgueiras, Marcelo, AVALIAÇÃO DA ATUAÇÃO DO NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde* [Internet]. 2014;27(2):224-231. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=40833375011>

42. Andrade LMB de, Quandt FL, Campos DA, Delziovo CR, Coelho EBS, Moretti-Pires RO. Análise da implantação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família no interior de Santa Catarina. *Saúde & Transformação Social*, 3(1), 18-31, 2012. Recuperado em 12 de julho de 2021, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2178-70852012000100005&lng=pt&tlng=pt

43. Shimizu HE, Fragelli TBO. Competências Profissionais Essenciais para o Trabalho no

Núcleo de Apoio à Saúde da Família. Revista Brasileira de Educação Médica [online]. 2016, v. 40, n. 2 [Acessado 12 Julho 2021] , pp. 216-225. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1981-52712015v40n2e02702014>>. ISSN 1981-5271. <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v40n2e02702014>.

44. Reis ML, Medeiros M, Pacheco LR, Caixeta CC. Avaliação do trabalho multiprofissional do núcleo de apoio à saúde da família (NASF). Texto Contexto Enferm, ene-mar 2016, 25(1). Disponível em <http://www.index-f.com/textocontexto/2016/251022p.php>

45. Leite DF, Oliveira MAC, Nascimento DDG do. O trabalho do núcleo de apoio à saúde da família na perspectiva de seus trabalhadores. Ciênc. cuid. saúde [Internet]. 2016 Set [citado 2021 Jul 12] ; 15(3): 553-560. Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-38612016000300553&lng=pt. <http://dx.doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v15i3.30748>.

46. Silva ATC da, Aguiar ME de, Winck K, Rodrigues KGW, Sato ME, Grisi SJFE, Rios IC. Núcleos de Apoio à Saúde da Família: desafios e potencialidades na visão dos profissionais da Atenção Primária do Município de São Paulo, Brasil. Cadernos de Saúde Pública, 2012, 28(11), 2076–2084. doi:10.1590/s0102-311x2012001100007.

47. Aanjos KF dos, Meira SS, Ferraz CEO, Vilela ABA, Boery RNSO, Sena ELS. Perspectivas e desafios do núcleo de apoio à saúde da família quanto às práticas em saúde. Saúde debate, Rio de Janeiro , v. 37, n. 99, p. 672-680, Dec. 2013 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042013000400015&lng=en&nrm=iso>. access on 29 Oct. 2020. <https://doi.org/10.1590/S0103-11042013000400015>.

48. Batista CB, Machado RMC, Maciel FJ, Moraes MCN, Paula PP. Trabalho no Núcleo de Apoio à Saúde da Família em um município de Minas Gerais. Gerais: Revista

Interinstitucional de Psicologia, 10 (2), jul-dez, 2017, 264 - 274

49. Mendes EV, organizador. Distrito sanitário: o processo social de mudança das práticas sanitárias do Sistema Único de Saúde. São Paulo: Editora Hucitec/Rio de Janeiro: ABRASCO; 1993.
50. Paim J.S. A Reforma Sanitária e os Modelos Assistenciais. In: Rouquayrol MZ, Epidemiologia & Saúde, 4^aed., MEDSI, Rio de Janeiro, p.455 - 466,1994.
51. Brocardi D, Andrade CLT de, Fausto MCR, Lima SML.. Núcleo de Apoio à Saúde da Família (Nasf): panorama nacional a partir de dados do PMAQ. Saúde debate, Rio de Janeiro, v. 42, n. spe1, p. 130-144, Sept. 2018. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042018000500130&lng=en&nrm=iso>. access on 29 Oct. 2020. <https://doi.org/10.1590/0103-11042018s109>.
52. Vendruscolo C, Trindade LL, Prado ML, Kleba ME. Repensando o modelo de Atenção em Saúde mediante a reorientação da formação. Rev Bras Enferm [Internet]. 2018 [acesso em 2019 Jun 12];71(Supl 4):1580-88. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018001001580&lng=pt
53. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Política de Educação Permanente e Desenvolvimento para o SUS: caminhos para educação permanente em saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2004. 68 p. (Série C. Projetos, Programas e Relatórios)
54. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009. 64 p. (Série B. Textos Básicos de Saúde) (Série Pactos pela Saúde 2006; v. 9).
55. Ferreira L, Barbosa JSA, Espostiz CDD, Cruz MM. Educação Permanente em Saúde

na Atenção Primária: uma revisão integrativa da literatura. *Saúde Debate*. 2019;43(120); 223-39.

56. Barros MEB, Guedes CR, Roza MMR. O apoio institucional como método de análise-intervenção no âmbito das políticas públicas de saúde: a experiência em um hospital geral. *Cien Saude Colet* 2011; 16(12):48034814.

57. Souza TS, Medina MG. Nasf: Fragmentação ou integração do trabalho em saúde na APS? *Saúde Debate*. 2018;42(2):145-58. <http://dx.doi.org/10.1590/0103-11042018s21>

58. Arce, VAR, Teixeira CF. Práticas de saúde e modelo de atenção no âmbito do Núcleo de Apoio à Saúde da Família em Salvador (BA). *Saúde em Debate* [online]. 2017, v. 41, spe 3 [Acessado 12 Julho 2021] , pp. 228-240. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-11042017S317>>. ISSN 2358-2898. <https://doi.org/10.1590/0103-11042017S317>.

59. Nascimento DD, Oliveira MA. Analysis of suffering at work in Family Health Support Centers. *Rev Esc Enferm USP*. 2016 Sep-Oct;50(5):846-852. English, Portuguese. doi: 10.1590/S0080-623420160000600019. PMID: 27982405.

60. Nascimento CMB, Albuquerque PC, Sousa FOS, Albuquerque LC, Gurgel IGD. Configurações do processo de trabalho em núcleos de apoio à saúde da família e o cuidado integral. *Trabalho Educação e Saúde*, 2018; 16(3):1135-1156.

61. Ribeiro DR. Análise de implantação do núcleo de apoio à saúde da família em três municípios da zona da mata norte de Pernambuco. *Revista de APS*. v. 20, n 4, p. 501-518, 2017.

62. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. *Estratégia e-SUS Atenção Básica e Sistema de Informação em Saúde da Atenção Básica - SISAB*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013.

63. Tasca R (coord.). *Atenção à Saúde coordenada pela APS: construindo as Redes de Atenção no SUS*. OPAS/OMS, 2011. Organização Pan-Americana da Saúde. Brasília :

Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. 113 p.: il. (NAVEGADORSUS, 2). ISBN: 978-85-7967-065-7)

64. Silva JWSB da, Silva JC da, Oliveira SRA. Núcleo de Apoio à Saúde da Família: reflexão do seu desenvolvimento através da avaliação realista. *Saúde em Debate* [online]. 2020, v. 44, n. 124 [Acessado 12 Julho 2021] , pp. 32-46. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-1104202012402>>. Epub 08 Maio 2020. ISSN 2358-2898. <https://doi.org/10.1590/0103-1104202012402>.

65. Sales CS, Castelo Branco CO, Reis JF, Mendes PN, Silva Júnior FJG de, Valle ARMC . Núcleo de Apoio à Saúde da Família na perspectiva de médicos e enfermeiros. ed. 24, Rio de Janeiro, Esc. Anna Neryv, 2020 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452020000100215&lng=en&nrm=iso>. access on 29 Oct. 2020. Epub Dec 09, 2019. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2019-0179>.

66. Santana JS, Lícia TA, Reichert APS, Medeiros AL, Soares MJGO. Núcleo de apoio a saúde da família: atuação da equipe junto à estratégia saúde da família. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, vol. 7, núm. 2, abril-junio, 2015, pp. 2362-2371 Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro Rio de Janeiro, Brasil

67. Nóbrega JSM, Azevedo ABF, Faria BS, Figueredo OMC de, Saraiva VNP, Medeiros MRS, Medeiros AR, Maranhão OBV, Germano MVC, Silva LCA da. Avaliação da satisfação dos usuários em relação às ações do núcleo de apoio à saúde da família num município brasileiro de médio porte. *REV. CIÊNC. PLURAL* [Internet]. 30º de agosto de 2016 [citado 12º de julho de 2021];2(1):69-8. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/10041>

68. Patrocínio SSSM, Machado CVF, Rodrigues MC. Núcleo de Apoio à Saúde da Família: proposta nacional e implementação em municípios do Rio de Janeiro. *Saúde em*

Debate [online]. 2015, v. 39, n. spe [Acessado 12 Julho 2021] , pp. 105-119. Disponível em:
<<https://doi.org/10.5935/0103-1104.2015S005373>>. ISSN 2358-2898.

<https://doi.org/10.5935/0103-1104.2015S005373>.

69. Volponi PRR, Garanhani ML, Carvalho BG. Núcleo de Apoio à Saúde da Família: potencialidades como dispositivo de mudança na Atenção Básica em saúde. Saúde debate, Rio de Janeiro , v. 39, n. spe, p. 221-231, Dec. 2015 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042015000500221&lng=en&nrm=iso>. access on 29 Oct. 2020.

<https://doi.org/10.5935/0103-1104.2015S005418>.

70. Bispo JP, Moreira DC. Educação permanente e apoio matricial: formação, vivências e práticas dos profissionais dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família e das equipes apoiadas. Cadernos de Saúde Pública [online]. 2017, v. 33, n. 9 [Acessado 12 Julho 2021] , e00108116. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00108116>>. Epub 28 Set 2017. ISSN 1678-4464. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00108116>.

71. Leite DG, Souza MC de, Bezera EP, Oliveira Filho JS de, Virginio NA, Souto CGV et al. The Family Health Support Core (NASF) And Health Practices: Are There Many Challenges To Be Overcome?. International Archives of Medicine, [S.l.], v. 10, apr. 2017. ISSN 1755-7682. Available at:

<<http://imedicalpublisher.com/ojs/index.php/iam/article/view/2443>>. Date accessed: 29 oct. 2020. doi: <https://doi.org/10.3823/2376>.

72. Martinez JFN, Silva MS, Silva AM. O Núcleo de Apoio à Saúde da Família em Goiânia (GO): percepções dos profissionais e gestores. Saúde em Debate [online]. 2016, v. 40, n. 110 [Acessado 12 Julho 2021] , pp. 95-106. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-1104201611007>>. ISSN 2358-2898.

<https://doi.org/10.1590/0103-1104201611007>.

73. Aciole GG, Oliveira DKS. Percepções de usuários e profissionais da saúde da família sobre o Núcleo de Apoio à Saúde da Família. *Saúde em Debate* [online]. 2017, v. 41, n. 115 [Acessado 12 Julho 2021] , pp. 1090-1101. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-1104201711508>>. ISSN 2358-2898. <https://doi.org/10.1590/0103-1104201711508>.
74. da Silva TF, Romano VF. O acolhimento e o Núcleo de Apoio à Saúde da Família no município do Rio de Janeiro: fragmentos, perspectivas e reflexões. *Rev Bras Med Fam Comunidade* [Internet]. 31º de março de 2015 [citado 12º de julho de 2021];10(34):1-7. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/1010>
75. Bonaldi AP, Ribeiro MD. Núcleo de apoio à saúde da família: as ações de promoção da saúde no cenário da Estratégia Saúde da Família. *Rev. APS, Juiz de Fora*, v. 17, n. 2, p. 195-203, abr./jun. 2014.
76. Orué AL, Souza AE, Ferla AA, Nascimento DDG do, Santos MLM dos.. Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica: revisão integrativa da literatura. *Saúde em Redes. Mato Grosso*: 2018; 4(3):159-177
77. Moura RH, Luzio CA. O apoio institucional como uma das faces da função apoio no Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF): para além das diretrizes. *Interface Com Saúde Educ* 2014; 18(1):973-986.
78. Pedraza DF, Queiroz D de, Sales MC, Menezes TN de. Characterization of work of nurses and health professionals in Support Center for Family Health in Primary Health Care. *ABCS Health Sci.* [Internet]. 2018Aug.2 [cited 2021Jul.12];43(2). Available from: <https://www.portalnepas.org.br/abcshs/article/view/993>
79. Correia PCI, Goulart PM, Furtado JP. A avaliabilidade dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (Nasf). *Saúde Debate*. 2017 mar; 41 (supl):345-359.