

PROPOSTA DE INTERVENÇÃO EM EDUCAÇÃO PERMANENTE SOBRE O PAPEL E CONDUTA DO NÚCLEO AMPLIADO DE SAÚDE DA FAMÍLIA E ATENÇÃO BÁSICA (NASF-AB) VOLTADO PARA OS PROFISSIONAIS NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF) EM TIMON/MA.

PROPOSAL OF INTERVENTION IN PERMANENTE EDUCATION ON THE ROLE AND CONDUTO F THE EXPANDED NUCLEUS OF FAMILY HEALTH AND BASIC ATTENTION (NASF-AB) AIMED AT PROFESSIONALS IN THE FAMILY HEALTH STRATEGG IN TIMON/MA.

Gabriela de Moura Reis¹, Amanda Costa Pinheiro²

¹ Fonoaudióloga, Especializanda em Saúde da Família e Comunidade (UFPI).

Email: gabimoura55@hotmail.com.

² Orientadora, Enfermeira, Mestre em Saúde da Mulher - UFPI

RESUMO

Levando em consideração os desafios enfrentados no processo de trabalho entre o Núcleo Ampliado de saúde da família e atenção básica e a Estratégia Saúde da Família, que são evidentemente inúmeros e que prejudicam na atuação de ambas as equipes, a proposta visa constatar a assimilação dos profissionais da estratégia em saúde da família sobre o trabalho e o papel do Núcleo Ampliado de Saúde da Família, no Município de Timon/MA. Nesse sentido trata-se de uma proposta de intervenção que buscará modificar o exercício de acordo com a portaria para melhor atender os usuários, acerca do funcionamento, objetivos e ações desenvolvidas pelo programa. Pretende-se implementar ações transformadoras no processo de trabalho para todos os profissionais envolvidos no sentido de melhorar o desempenho das competências por meio de capacitações e vínculos efetivos de forma consensual e integral.

Palavras-chave: Educação permanente. Estratégia saúde da família. Atenção básica.

ABSTRACT

Taking in cosideration of challenges facedin process in the work between expanded nuclais of Family health and primary care andr the Family health strategy wich are evidently innumerable and that hinder the performance of both teams, the proposal aims to verify the

assimilation of professionals from the Family health strategg on work and the role of the extended Family health nucleus in the eity of Timon/Ma. In this sense, it is na intervention proposal that seeks to modify the exercise according to the ordinance to betler assist users about the functioning, obectives and actions developed by the program. It is intended to implemente transformative actions in the work process for all professionals involved in order to improve the performance of competences through effecteve training and in a consensual and integral way.

Key words: Continuing education. Family health strategg. Basic attention.

1. Introdução

O Núcleo de apoio a saúde da família (NASF) foi criado pelo Ministério da saúde no ano de 2008, para conceber e apoiar as práticas em saúde alicerçando a atenção básica em todo o Brasil por meio de ações, beneficiando os usuários. Desde então a portaria vem sendo regulamentada e atualmente os núcleos são compostos por equipe de multiprofissionais que exercem o trabalho em conjunto com os profissionais das equipes de saúde da família (ESF) que possibilita atuação integrada em discussões de casos, atendimento compartilhado, visitas domiciliares, projetos terapêuticos e em ações de prevenção e promoção a saúde. No ano de 2012, com a publicação da portaria 3.124 de 28 de dezembro o ministério criou uma terceira modalidade, o NASF 3 estendendo a oportunidade de qualquer município brasileiro torna-se adepto a implantação de equipe NASF desde que tenha ao menos uma equipe de saúde da família (MINISTÉRIO DA SAÚDE 2017).

Atualmente as modalidades do Nasf estão definidas de acordo com o número de equipes vinculadas e cargas horarias profissionais, da seguinte forma: NASF 1 (5 a 9 eSF), NASF 2 (3 a 4 eSF) e NASF 3 (1 e 2 eSF). Portanto, a composição das equipes do NASF em suas diferentes modalidades podem conter assistente social; profissional de Educação Física; farmacêutico; fisioterapeuta; fonoaudiólogo; profissional com formação em arte e educação (arte educador); nutricionista; psicólogo; terapeuta ocupacional; médico ginecologista/obstetra; médico homeopata; médico pediatra; médico veterinário; médico psiquiatra; médico, geriatra; médico internista (clínica médica); médico do trabalho; médico acupunturista; e profissional de saúde sanitaria, ou seja, profissional graduado na área de saúde com pós-graduação em saúde pública ou coletiva ou graduado diretamente em uma dessas áreas (MINISTÉRIO DA SAÚDE 2017).

No entanto o NASF representa uma nova visão de processos de trabalho que divergem com antigas questões interligadas as ações no âmbito da atenção básica, notado que grande parte das problemáticas de saúde ainda são bem evidentes e não estão sendo solucionada nesse nível (CASTRO; MACHADO, 2012; NASCIMENTO, 2014). Os desafios resistidos pelo NASF em sua prática diante da ABS não são poucos, com a falta de integração entre as equipes de NASF e ESF torna-se alarmante, pois influi nos processos dos grupos de interesse, uma vez que prejudica a atuação de ambas as equipes que tem em vista atender o princípio da integralidade, especialmente, provocando falha de comunicação e influi conseqüentemente, no planejamento e articulação das atividades a serem realizadas no território, o que é primordial para os processos de trabalho em equipes multidisciplinares (NETO; ALBUQUERQUE; LIRA; BOSI, 2018).

As diretrizes do núcleo de apoio a saúde da família, menciona que a aproximação entre os profissionais da equipe e dos mesmos com as equipes da ESF não necessitam se restringir e nem necessariamente determinar que todos estejam juntos em todas as ocasiões. Porém, como uma maneira para minimizar o contratempo, é instruído que o horário de trabalho do Nasf seja concomitante com o das equipes de ESF vinculadas, afim de almejar e proporcionar encontro de todos, possibilitando um melhor contato e dialogo no sistema de compartilhamento do trabalho entre os profissionais e entre as equipes (BRASIL, 2014).

Quanto ao processo de trabalho relativo ao conhecimento, habilidades e atitudes na atuação, com embasamento nas diretrizes operacionais do NASF há uma preocupação que são identificadas por meio dos profissionais, que a falta de compreensão e adesão a proposta do NASF reflete negativamente na relação de trabalho acarretando em resultados insatisfatórios e gerando desafios. A visão de que o programa é atribuído de forma apoiadora e não com trabalho ambulatorial ainda precisa ser compreendida por ambas as partes do verdadeiro papel do NASF (NETO; ALBUQUERQUE; LIRA; BOSI, 2018).

Nesse sentido, averiguando que uma das funções do NASF é desenvolver ações técnico-pedagógicas, uma das formas de se enriquecer as ações realizadas para a população, é propiciar capacitações aos ACS agregado com as ESF. De modo que os profissionais sejam participativos e comprometidos em modificar seu exercício, para melhor atender os usuários através de suas práticas profissionais. A assimilação acerca do funcionamento do NASF, objetivos, ações desenvolvidas e o público para as quais são atribuídas, são assuntos cruciais para que o ACS sejam conhecedores, visando que haja uma programação efetiva das atividades que serão desenvolvidas, bem como selecionar o usuário e/ou família com base em critérios de prioridades, por conta das individualidades do sujeito ou familiares, pretendendo

diminuir a seleção de visitas domiciliares por afinidade a tais sujeitos (SCHIMITH; LIMA, 2004 apud SOUZA, 2016).

Em observância do problema, diante da agenda sobrecarregada e a impossibilidade de atender a todos do território, este projeto buscará desenvolver um plano de intervenção na educação permanente entre os profissionais agentes de saúde, médicos e enfermeiras para que haja esclarecimento sobre o real papel do NASF, afim de que seja reflexivo como é a atuação, onde e de que forma pode-se contribuir na atenção primária de saúde, evitando transtorno e caos no sistema objetivando contornar a grande quantidade de atendimentos solicitados desnecessariamente acarretando num trabalho desorganizado e inconclusivo, e ainda quebrar barreiras sobre a funcionalidade dos núcleos de apoio a saúde da família.

Assim este estudo tem como objetivo geral, constatar a assimilação dos profissionais da estratégia em saúde da família (ESF) sobre o trabalho e o papel do Núcleo de ampliação a saúde da família (NASF), bem como os objetivos específicos que foram: discorrer sobre os procedimentos e tarefas realizadas pelo NASF na atenção primária a saúde, descrever a importância da educação permanente em saúde entre os profissionais de saúde NASF e ESF e Relatar a fragilidade do vínculo do NASF com as equipes de ESF.

2. Revisão de literatura

No ano de 2017, com a revisão da Política Nacional da Atenção Básica (PNAB), o Nasf teve sua nomenclatura redefinida, passando a intitular como Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) (Brasil, 2017). O NASF-AB trata-se de ser uma estratégia elaborada para incrementar resolutividade da Atenção Básica, com ações baseadas em diretrizes, como: interdisciplinaridade e intersetorialidade; desenvolvimento de noção territorialização; integralidade do cuidado, participação social, educação popular e promoção da saúde, tornando-se ainda como potente espaço de educação permanente (Brasil, 2010; França et al., 2017).

A Atenção Básica é reconhecida por ser um conjunto de ações de saúde voltadas ao sujeito, família e coletividade, que abrange a promoção, proteção e recuperação da saúde. A mesma procura otimizar os princípios doutrinários de universalidade, integralidade e equidade da assistência, devendo ser porta dominante de acesso aos usuários do sistema e é imprescindível nas redes de cuidado. Portanto, pretende-se dar continuidade no cuidado, constituição de vínculo, acessibilidade, responsabilização, humanização e participação social (Brasil, 2017b). Estimando-se que a AB à Saúde, é um dos níveis de atenção ao cuidado em

saúde do SUS, a primeira conexão dos usuários aos serviços de saúde, é nomeada como Estratégia de Saúde da Família. A ESF procura validar o SUS e a assistência integral aos indivíduos, através do trabalho de equipes de saúde da família comprometidas com a integralidade da assistência à saúde, centrado na unidade familiar e próximas ao cenário das comunidades (Hucitec, Fiocruz, 2012).

A ESF atua através de equipes de saúde da família, e desde 2004 são constituídas por um médico, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem e pelo menos quatro agentes comunitários de saúde, ademais de profissionais de saúde bucal. As equipes de saúde da família trabalham em áreas geográficas definidas e com populações adstritas, incluindo até 4000 pessoas para cada equipe, sendo 3000 a média indicada, podendo ainda este número ser menor de acordo com o risco e a vulnerabilidade social da população coberta (Brasil, 2011). Para inteirar-se o território de atuação, as equipes da ESF devem constatar o importante caminho do diagnóstico comunitário em saúde e as inúmeras chances de atuação que o mesmo oportuniza, em uma concepção interdisciplinar na análise dos impasses, abrindo viabilidade ao diálogo entre os sujeitos envolvidos e à identificação do que cada categoria pode realizar no sentido da intervenção sobre os determinantes, condicionantes ou fatos que expressam os problemas na população (Silva CSSL, Koopmans FF, Daher DV, 2016).

O propósito do NASF é dar suporte as Equipes de Saúde da Família (EqSF) e de Atenção Básica (EqAB) com a finalidade de consolidar em um trabalho integrado, com ações compartilhadas e interdisciplinares, a fim de ampliar a capacidade resolutiva de toda a equipe (Silva, I. et al., 2017). Portanto os NASF fazem parte da Atenção Básica, mas não se caracterizam como serviços independentes e não são de livre acesso para atendimento individual ou coletivo, ou seja, não se consistem como porta de entrada do sistema para os usuários, mas sim como ampliação às equipes de Saúde da Família. Devendo proceder a partir das demandas identificadas no trabalho conjunto com essas equipes, e de modo integrado à Rede de Atenção à Saúde e seus serviços (Brasil, 2011).

Para ordenar e produzir os processos de trabalho do NASF é fundamental que sejam realizadas algumas estratégias de instrumentos técnicos do trabalho como: Apoio Matricial, Clínica Ampliada, Projeto Terapêutico Singular (PTS) e Projeto de Saúde no Território (PST) (SANTOS, et. al., 2017). O apoio matricial é uma realização de um apoio técnico especializado a equipes ou profissional de referência, com objetivo de aumentar seu espaço de atuação e qualificação da assistência concedida aos usuários, contíguo às alternativas de modificação no prestar saúde nos vários níveis de atenção, mediante duas dimensões: uma assistencial e outra técnico-pedagógicas, onde a assistencial procura produzir ação clínica

direta junto ao usuário, já a técnico-pedagógico visa efetuar ação de apoio educativo com e para a equipe (SANTOS; LANZA; 2016, p. 158).

A Clínica Ampliada objetiva à comunicação nos campos da equipe ESF e da intersetorialidade tendo em vista à integralidade por intermédio da capacidade dos diferentes saberes, considerando a escuta, o compartilhamento e expansão do instrumento de trabalho com mecanismos de base ao profissional. Já o Projeto Terapêutico Singular (PTS) configura-se por ser um conjunto de atuação terapêuticas planejada para cada sujeito sendo de forma individual ou coletivamente, diante da discussão grupal de uma equipe interdisciplinar e, se for necessário, com apoio matricial. (SANTOS, et. al., 2017).

O Projeto de Saúde no Território (PST) pretende ser uma estratégia entre equipes de ESF e do NASF para promover ações competente na produção da saúde em um território, agregando os serviços de saúde com outros serviços e políticas sociais, de modo a visar a qualidade de vida e a autonomia da coletividade. No entanto o PST tem advento por meio do reconhecimento de uma área e/ou população vulnerável ou em risco, através de um caso que alerte a equipe, salientando na promoção da saúde, na participação social e na intersetorialidade (FIGUEIREDO, 2011, p.65).

Do mesmo modo como o NASF-AB, o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) fundamenta-se em ser uma estratégia para fortificar a AB. A intenção é incentivar a ampliação da competência gestora em fornecer serviços qualificados e atingível, de acordo com as reais necessidades da população *in loco*. Portanto, tem em vista possibilidade de uma releitura e redirecionamento da atenção básica, com foco à acessibilidade e resolutividade das práticas do cuidar (Brasil, 2013). O PMAQ-AB é um programa nacional, respaldado pela PNAB, agregado à estratégia ministerial ‘Saúde Mais Perto de Você’. Foi originado pela portaria n. 1.654 GM/MS, de 19 de julho de 2010, para incentivar a ampliação do acesso e a competência da assistência à saúde e gestão desenvolvidas no campo da AB (Pinto, Sousa e Ferla, 2014).

Indica impulsionar alteração e ajustamento, de maneira tangível e efetiva, nas ações assistenciais, gerenciais e governamentais voltadas à atenção básica no território nacional. O PMAQ tem cooperado para evolução da qualidade dos serviços na AB, à proporção que tem consolidado aspectos como planejamento, avaliação e registro das ações em saúde, além de acrescentar na valorização profissional através dos incentivos financeiros. (Chimara, Pain e Storopoli, 2013; Bertusso, 2017).

Evidenciando a problematização dos NASFS-AB, a circunstância é reconhecida ao se apontar inúmeros fatores que atrapalham e desafiam no processo de trabalho. Entre os citados, há a lógica de atuação ambulatorial, o antagonismo por parte das equipes de saúde da família em concordar com o modelo de apoio matricial e o maior foco em atividades assistenciais em detrimento das ações de promoção da saúde e prevenção de doenças. Além desses motivos, há a não manipulação de instrumentos de trabalho orientados para vigilância em saúde e planejamento, dificuldade de compreensão do trabalho do NASF-AB tanto pelos profissionais do Núcleo como das equipes vinculadas dentre outros. São indícios de contratempo, limites e obstáculos ligados ao processo de trabalho do NASF-AB e que vêm sendo notado nos diferentes estados e regiões do Brasil (Vieira de Macedo et al., 2016; Lancman et al., 2013; Reis et al., 2016; Shimizu e Fragelli, 2016; Pasquim e Arruda, 2013; Barros, 2015; Moura e Luzio, 2014).

Segundo Brasil (2014), o apoio matricial do NASF para ESF se corporaliza mediante ao compartilhamento de problemas, da troca de conhecimentos e práticas entre os profissionais, assim como da articulação acordada de intervenções, levando em consideração a inteligibilidade das responsabilizações comuns e as específicas da equipe de APS. No recinto da atenção primária à saúde, as ações voltadas para a educação permanente em saúde são conceituadas primordial e tem que ser adicionado na prática cotidiana dos serviços. A educação permanente das equipes de saúde da família (EqSF) deve ser alicerçada num processo pedagógico que oportunize maior capacidade de estudo, ação e autonomia para o melhoramento de práticas transformadoras (Ministério da Saúde, 2012).

Tendo isto em vista, a educação permanente fundamenta-se em ações de problematização do processo de trabalho em saúde e tem como propósito a modificação dessa metodologia em suas práticas e organização. Tem como direção as dificuldades da população subordinada, a reforma da gestão setorial e a ampliação do vínculo entre formação em saúde e exercício do controle social (Falkenberg et al., 2014). Na educação, refletindo que essa mudança não é apenas de entendimento, mas de atuação que deve ser retratada na prática cotidiana, há o reconhecimento consensual da imprescindibilidade de transformações na educação de profissionais de saúde e novas maneiras de trabalhar com a sabedoria (Souza CS, Iglesias AG, Pazin-Filho A, 2014).

O NASF deve colaborar no processo de educação permanente das equipes vinculadas, na probabilidade de ampliação do cuidado e qualificação do trabalho. Com o apoio matricial é possível que haja o desenvolvimento de habilidades dos profissionais envolvidos, bem como a permissão a outras informações, à idealização de novas estratégias de intervenção, o

comprometimento e ao fortalecimento do trabalho interdisciplinar (Ballarin MLGS, Blanes LS, Ferigato SH,2012).Aponta-se que práticas educativas integra o elenco de situações que representam a entrega de serviços à população e que a envoltura de todos os indivíduos é condição ímpar para o excelente exercício da saúde pública (Atrash HK, Carpentier R,2012).

2.1 Plano operativo

Situação Problema	Objetivos	Metas/Prazos	Ações Estratégicas	Responsáveis
Desconhecimento da real atribuição do NASF na ABS dos profissionais da ESF.	Desmistificar o trabalho isolado ou focado em especialidades e atendimentos individuais.	Três meses depois da apresentação desse projeto, as atividades serão iniciadas.	Apresentar o projeto envolvendo os profissionais locais. Esclarecer a portaria do NASF sobre a proposta e abordagem no desempenho e competências para o trabalho.	NASF e equipes do ESF vinculas.
Fragilidade do vínculo entre NASF e ESF Na comunicação e pactuação das atividades a serem realizadas no território.	Solicitar planejamento da ESF todo mês com data combinada de acordo com as necessidades detectadas do território.	Três meses depois da apresentação desse projeto, as atividades serão iniciadas.	Realizar reuniões mensais de matricialmente.	NASF e equipes do ESF vinculas.

Déficit nas relações de trabalho por não haver educação permanente.	Possibilitar aos profissionais refletir, construir e transformar as situações diárias em aprendizagem e ações alternativas.	Três meses depois da apresentação desse projeto, as atividades serão iniciadas.	Construir espaços coletivos para reflexão conjunta sobre as possíveis intervenções e soluções para as demandas da UBS.	NASF e equipes do ESF vinculadas.

2.2 Proposta de acompanhamento do plano

O acompanhamento do plano será realizado por meio de reuniões quinzenais entre as equipes do NASF e ESF (médico, enfermeiro, técnico de enfermagem e agentes comunitários em saúde) no intuito de analisar as etapas do plano, as execuções das ações e os objetivos que foram alcançados ressaltando os pontos positivos e negativos e as possíveis alterações que precisam ser feitas para se adequarem ao plano. No entanto se necessário, poderão acontecer reuniões semanais.

3. Conclusão

Conclui-se que a partir da elaboração deste projeto de intervenção voltado para a atuação do NASF que tem seu papel importante na ESF, busca uma modificação nas práticas em saúde diante dos desafios enfrentados pelo NASF, é visado a implementação de ações transformadoras. Ressaltando que para que haja transformação no processo de trabalho, os profissionais de saúde devem estar inteirados em um trabalho coletivo e contínuo de forma compartilhada.

A educação permanente é uma ferramenta primordial no processo educativo, pois permite se ter reflexão e avaliação do que se é produzido diariamente. Portanto através de uma adequada articulação, educação permanente e compartilhamento de ações entre as equipes de ESF e NASF é possível desprender-se de uma visão isolada do real papel do NASF e trabalhar de forma consensual no intuito de alcançar a integralidade.

Cabe ressaltar que é fundamental para que haja o sucesso do projeto, a necessidade do aprimoramento da compreensão do processo de trabalho embasado pela proposta para profissionais da estratégia saúde da família englobando todos os envolvidos no sentido de melhorar o desempenho das competências de trabalho, através de capacitações e vínculos efetivos para que o NASF não atue de forma sobrecarregada, indevida e seja desenvolvido de acordo com o que o Ministério da saúde preconiza.

Referências

Andrade LOM, Barreto ICHC, Bezerra RC. **Atenção Primária à Saúde e Estratégia Saúde da Família.** In: Campos GWS, Minayo MCS, Akerman M, Júnior MD, Carvalho YM. Tratado de Saúde Coletiva. 2 ed. – São Paulo: Hucitec, Fiocruz, 2012.

Atrash HK, Carpentier R. **The evolving role of public health in the delivery of health care.** *Journal of Human Growth and Development*, 2012; 22(3): 396-399.

Ballarin MLGS, Blanes LS, Ferigato SH. **Apoio matricial: um estudo sobre a perspectiva de profissionais da saúde mental.** *Interface Comum Saúde Educ* 2012; 16:767-78.

BARROS, Juliana O. et al. **Estratégia do apoio matricial: a experiência de duas equipes do Núcleo de Apoio a Saúde da Família da cidade de São Paulo.** *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 9, p. 2847-2856, 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo>>.

BERTUSSO, Francielle R. **A contribuição do programa nacional de melhoria do acesso e da qualidade da atenção básica (PMAQ-AB), no processo de trabalho das equipes de**

saúde da família. 2017. 112f. Dissertação (Mestrado em Biociências da Saúde)-Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Cascavel, 2017.

BRASIL Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Núcleo de Apoio à Saúde da Família: ferramentas para a gestão e para o trabalho cotidiano.** Brasília: Ministério da Saúde, 2014. (*Cadernos de Atenção Básica*, n. 39).

Brasil. Ministério da Saúde (MS). **Política Nacional de Atenção Básica.** Brasília: MS; 2011.

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).** Diário Oficial da União. 21 Set 2017.

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).** Brasília (DF): Diário Oficial da República Federativa do Brasil;2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica.** Brasília: Ministério da Saúde, 2017b. 38 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diretrizes do NASF.** Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 152 p. (*Cadernos de Atenção Básica*; 27).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção - Básica. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Saúde mental.** Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 176 p. (*Cadernos de Atenção Básica*; n. 34).

BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Núcleo de Apoio à Saúde da Família, v.1: ferramentas para a gestão e para o trabalho cotidiano.** Ministério da Saúde. *Cadernos de Atenção Básica*. Brasília, DF, n. 39, 2014

CASTRO, A. L. B.; MACHADO, C. V. **A política federal de atenção básica à saúde no Brasil nos anos 2000.** *Physis: Revista de Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro, v. 22, n. 2, p. 477-506, 2012.

CHIMARA, Marília B. et al. **Gestão do sistema de saúde do município de São Paulo com base nos parâmetros de avaliação do PMAQ-AB: estudo de caso na microrregião de cidade Tiradentes.***Revista de Gestão em Sistemas de Saúde*, São Paulo, v. 2, n. 2, p. 174-97, jul./dez. 2013.

Departamento de Atenção Básica, Secretaria de Atenção à Saúde. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica. Legislação em saúde.** Brasília: Ministério da Saúde; 2012. (Série E. Legislação em Saúde).

FALKENBERG, Mirian B. et al. **Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva.***Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 847-852, mar. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000300847&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 03 jul. 2019.

FIGUEIREDO, Elisabeth Niglio de. **Estratégia Saúde da Família e Núcleo de Apoio à Saúde da Família: diretrizes e fundamentos.** UNA-SUS | UNIFESP. Módulo Político Gestor: unidade 5. Disponível em: http://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/1/modulo_politico_gestor/Unidade_5.pdf. Acesso em: 04 de jul 2019. p. 65.

FRANÇA, Bruna D. et al. **Núcleo de apoio à saúde da família: um dispositivo para a prática de educação permanente.** In: REUNIÃO ANUAL DA SBPC, 69, 2017, Belo Horizonte. Anais... Belo Horizonte: UFMG, 2017.

LANCMAN, Selma et al. **Estudo do trabalho e do trabalhar no Núcleo de Apoio à Saúde da Família.***Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 47, n. 5, p. 968-75, 2013.

Ministério da Saúde. **Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF).** Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/acoes-e-programas/saude-da-familia/nucleo-de-apoio-a-saude-da-familia-nasf>>. Acesso em: 31.03.2019. Mai.2017.

MOURA, Renata H.; LUZIO, Cristina A. **O apoio institucional como uma das faces da função de apoio do Núcleo de Apoio à Saúde da Família.***Interface (Botucatu)*, Botucatu, v. 18, supl. 1, p. 957-70, 2014.

NASCIMENTO, C. M. B. **Núcleo de apoio à saúde da família: uma análise da atenção à saúde em municípios da região metropolitana do recife.** Tese (Doutorado em Saúde Pública) - Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2014.

NETO, J. D. A; ALBUQUERQUE, I. M. N; LIRA, G. V; BOSI, M. L. M. **Aspectos restritivos à integralidade nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família: o olhar dos stakeholders.***Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 28(4), e280417, 2018.

PASQUIM, Heitor M.; ARRUDA, Marcel S. B. **Núcleo de apoio à saúde da família: revisão narrativa sobre o apoio matricial na atenção básica.***Corpus et Scientia*, Rio de Janeiro, v. 9, n. 2, p. 34-44, jul.-dez., 2013.

PINTO, Hêider A.; SOUSA, Allan N. A.; FERLA, Alcindo A. **O Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica: várias faces de uma política inovadora.** Ministério da Saúde. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 38, p. 358-372, 2014. Número Especial.

REIS, Mary L. et al. **Avaliação do trabalho multiprofissional do Núcleo de Apoio à Saúde da Família.***Texto & Contexto Enfermagem*, Florianópolis, v. 25, n. 1: e2810014, 2016.

Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072016000100321&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 02 jul. 2019.

SANTOS, Eliezer Rodrigues dos; LANZA, Liria Maria Bettiol. **Territórios em diálogo: os chãos como ponto de partida para as políticas sociais brasileiras.** In: CONSERVA, Marinalva de Sousa; ALVES, Jolinda de Moraes;

SILVA, Emanuel Luiz Pereira da; **(Orgs) [livro eletrônico]**. João Pessoa: Editora do CCTA, 2016. 241 p. E-book. p. 158. Disponível em:

http://www.ccta.ufpb.br/ccta/contents/publicacoes/ebook-territorios-emdialogo/ebook-tematico-2_territorios.pdf. Acesso em: 15 de julho 2019.

SANTOS, Maria Clara; FRAUCHES, MarilenyBoechat; RODRIGUES, Suely Maria; FERNANDES, Elaine Toledo. **Processo de Trabalho do Núcleo de 20 apoio à Saúde da Família (NASF): Importância da Qualificação Profissional.***Sau. &Transf. Soc.*, ISSN 2178-7085, Florianópolis, v.8, n.2, mai-ago, p.060-069, 2017. Disponível em:

https://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=6&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwj7_OqsnPXVAhXC4CYKHQqVBm4QFghKMAU&url=http%3A%2F%2Fincubadora.periodicos.ufsc.br%2Findex.php%2Fsaudeetransformacao%2Farticle%2Fdownload%2F4095%2F4985&usg=AFQjCNHX5PbZZD9Gd7wIT9Q1RPDcYT7aFQ. Acesso em: 05 de jul 2019.

SHIMIZU, Helena E.; FRAGELLI, Thais B. O. **Competências profissionais essenciais para o trabalho no Núcleo de Apoio à Saúde da Família.***Revista Brasileira de Educação*

Médica, Rio de Janeiro, v. 40, n. 2, p. 216-225, 2016. Disponível em:

<[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-55022016000200216&script=sci_abstract&tlng=pt)

55022016000200216&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 01 jul. 2019.

Silva CSSL, Koopmans FF, Daher DV. **O Diagnóstico Situacional como ferramenta para o planejamento de ações na Atenção Primária a Saúde.** Revista Pró-UniverSUS [Internet].

2016 Jan/June [cited 2017 Nov 14];07(2):30-3. Available

from:<<http://editorauss.uss.br/index.php/RPU/article/view/345/0>>.

SILVA, Isabelle C. B. et al. **Processo de trabalho entre a Equipe de Atenção Básica e o Núcleo de Apoio à Saúde da Família.** *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (RBMFC)*, Rio de Janeiro, v. 12, n. 39, p. 1-10, Jan. 2017.

Souza CS, Iglesias AG, Pazin-Filho A. **Estratégias inovadoras para métodos de ensino tradicionais – aspectos gerais.** *Medicina (Ribeirão Preto)*. 2014; 47(3):284-92.

SOUZA, G.A. **A percepção dos Agentes Comunitários de Saúde quanto ao Núcleo de Apoio a Saúde da Família em Águas Lindas – Ananindeua – Pará.** Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização) - Centro de Ciências Biológicas e da Saúde Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Estratégia Saúde da Família - Universidade do Estado do Pará, Pará, 2016.

VIEIRA DE MACEDO, Mirnis A. et al. **Análise do processo de trabalho no núcleo de apoio à saúde da família em município do nordeste brasileiro.** *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, Bogotá, v. 15, n. 30, p. 194-211, jan.-jun. 2016. Disponível em:

<[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1657-](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1657-70272016000100014&lng=pt&nrm=iso)

70272016000100014&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 04 jul. 2019.