

Análise das demandas de trabalho de um Núcleo Ampliado de Saúde da Família

Analysis of the work demands of an Extended Family Health Center

Ana Caroline da Costa Silva¹ , Bárbara Guimarães do Nascimento¹ ,
Paulo Henrique Fernandes dos Santos¹ , Juliane Andrade² 

¹Universidade de Brasília – Brasília (DF), Brasil.

²Universidade Estadual “Júlio de Mesquita Filho”, Faculdade de Medicina de Botucatu, Departamento de Enfermagem – Botucatu (SP), Brasil.

Como citar: Silva ACC, Nascimento BG, Santos PHF, Andrade J. Análise das demandas de trabalho de um Núcleo Ampliado de Saúde da Família. Cad Saúde Colet. 2025;33(3):e33020100. <https://doi.org/10.1590/1414-462X202533020100>

Resumo

Introdução: O Núcleo Ampliado de Saúde da Família deve fornecer suporte especializado e aumentar a resolutividade do cuidado na Atenção Primária à Saúde. **Objetivo:** Analisar as demandas de trabalho de um Núcleo Ampliado de Saúde da Família nos anos de 2017 e 2018. **Método:** Trata-se de uma pesquisa qualitativa com análise documental, cujas fontes foram atas de reuniões com profissionais do Núcleo e de equipes de Saúde da Família de uma Unidade de Saúde do Distrito Federal. A análise dos dados ocorreu em duas etapas: análise de similitude, realizada pelo software *Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes ET de Questionnaires*; e análise de conteúdo de Bardin. **Resultados:** Na análise de similitude, em relação às demandas de trabalho, em 2017 emergiram situações de abuso sexual, depressão, violência doméstica e uso de drogas; já em 2018, as solicitações foram as mesmas, acrescidas do abuso de álcool. Na análise de conteúdo, identificaram-se duas temáticas recorrentes: demandas específicas de cada profissional e demandas de atuação interprofissional. **Conclusão:** As demandas mais observadas revelaram a complexidade do trabalho do Núcleo e a sua importância para o fortalecimento da Atenção Primária, embora inserido em um contexto de corte financeiro.

Palavras-chave: atenção primária à saúde; estratégia saúde da família; saúde pública.

Abstract

Background: The Extended Family Health Center should provide specialized support and increase the resolution of Primary Health Care. **Objective:** Analyze the work demands of a Center in the years 2017 and 2018. **Method:** This is a documentary research study based on minutes of meetings of professionals from the Center with family health teams of a Health Unit of the Federal District. Data analysis occurred in two stages: analysis of similarity performed by the *Software Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes ET de Questionnaires*; and Bardin's content analysis. **Results:** In the analysis of similarity, in relation to work demands, situations of sexual abuse, depression, domestic violence and drug use emerged in 2017, and were the same in 2018, plus alcohol abuse. In the content analysis, two recurrent themes were identified: specific demands of each professional and demands for interprofessional action. **Conclusion:** The most observed demands revealed the complexity of the Center's work and its importance for the strengthening of Primary Health Care, despite the context of financial cuts.

Keywords: primary health care; family health strategy; public health.



Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Correspondência: Juliane Andrade. E-mail: juliane.andrade@unesp.br

Fonte de financiamento: nenhuma.

Conflito de interesses: nada a declarar.

Recebido em: Dez. 01, 2021. Aprovado em: Set. 04, 2022

Editor: Guilherme Werneck 

INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) é o nível de atenção prioritário para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS). É responsável pelas ações de prevenção de agravos à saúde, promoção e tratamento populacional sob sua responsabilidade, além de ser o centro da Rede de Atenção à Saúde (RAS), na atribuição de ordenadora e coordenadora do cuidado¹.

Uma APS forte, bem-estruturada e comunicativa em relação aos outros níveis contribui para a consolidação do SUS e gera impactos positivos na saúde da população; por exemplo, o aumento do acesso à saúde, da qualidade dos serviços, e a redução da mortalidade². Nesse cenário, é estimulada a adoção da Estratégia Saúde da Família (ESF) para potencializar esse nível de atenção e fortalecer o SUS¹.

Nesse contexto, o Ministério da Saúde (MS) criou os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), por meio da Portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008, cujo objetivo é apoiar as equipes de Saúde da Família (EqSF) e outras modalidades de equipe da APS, de forma a ampliar o escopo de sua atuação, fornecer suporte especializado e aumentar a resolutividade do cuidado³. O significado da sigla NASF foi modificado para Núcleo Ampliado de Saúde da Família, após a Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, tendo sua função clínica expandida¹.

O NASF possui uma pluralidade de funções; assim, a falta de organização, de entendimento das demandas e de planejamento tornam-se obstáculos para o trabalho efetivo. Portanto, o NASF deve organizar seu processo de trabalho a partir do território sob sua responsabilidade e estruturar-se prioritariamente no atendimento compartilhado e interdisciplinar — na troca dos saberes, capacitação e nas responsabilidades conjuntas —, agregando experiência aos profissionais envolvidos³.

Posto isso, é imprescindível a gestão das agendas de cada profissional, que engloba tarefas como: reuniões de matriciamento e de Equipe NASF; atendimento compartilhado no âmbito individual/domiciliar/coletivo; além da elaboração de materiais de apoio, protocolos assistenciais e ações de educação permanente³.

No Distrito Federal (DF), as Portarias nº 77 e nº 78, de 14 de fevereiro de 2017, remodelaram a Política de APS e recomendaram a transição de todas as Unidades Básicas de Saúde (UBS) para o modelo ESF⁴. Referente ao NASF, este foi instituído no DF, em 2010, e reorganizado em 2017, após a publicação da nova Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). Todavia, até o mesmo ano ainda não havia sido estabelecida a normatização sobre sua composição e suas atividades no âmbito distrital⁵.

Em 2018, foi lançada a Portaria nº 489, que regulamentou a estruturação e operacionalização dos Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), no âmbito da APS do DF, estabelecendo as normas e diretrizes para a organização de seu processo de trabalho. A portaria determinou que a agenda do NASF deve ser organizada em ações individuais e coletivas que contemplem atendimentos, visitas domiciliares, reuniões, educação permanente, atividades coletivas, entre outras⁵. Ressalta-se que o NASF acompanhou o processo de transição da APS no DF, conforme a Portaria nº 496, de 25 de maio de 2018.

O desafio do NASF no DF é estabelecer parâmetros com o objetivo de definir uma composição mínima e máxima de profissionais por categoria, além do monitoramento e da avaliação das ações. A qualificação das EqSF e a infraestrutura das UBS também comprometem a efetividade do trabalho desse núcleo⁶.

Outro desafio para todo o território nacional é o novo financiamento aprovado para o ano de 2020. A proposta da Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019⁷, extinguiu o piso da atenção básica (PAB) fixo e variável e adotou a captação ponderada. Essa captação é um tipo de custeio calculado com base no número de pessoas cadastradas e sob a responsabilidade das EqSF ou equipes de atenção primária credenciadas, como critério no repasse dos recursos para o subsídio da atenção básica e a revogação do NASF⁸.

Considerando a mudança recente do modelo de atenção no DF e do financiamento em âmbito nacional, é fundamental (re)conhecer os processos de trabalho do NASF, com o intuito de defendê-lo como estratégia para o fortalecimento da APS e, conseqüentemente, do SUS. Portanto, a presente pesquisa tem por objetivo analisar as demandas de trabalho de um NASF nos anos de 2017 e 2018.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa qualitativa com análise documental⁹, cujas fontes utilizadas foram atas de reuniões com profissionais do NASF e da EqSF de uma UBS da Região Leste de Saúde do DF. A saber, o DF é dividido em sete regiões de saúde, sendo elas: Região Central, Centro-Sul, Norte, Sul, Leste, Oeste e Sudoeste¹⁰.

Contextualizando o território, a região da pesquisa era de 62.208 habitantes; desse total, 50,3% eram do sexo feminino. A idade média era de 28 anos. Um percentual de 60,4% se autodeclarou de cor parda. Em relação à escolaridade, das pessoas com 25 anos ou mais, 37,5% afirmaram ter ensino fundamental incompleto¹¹.

A UBS em questão possui nove EqSF, e o NASF está vinculado a todas essas equipes. As demandas chegam ao NASF por meio de reuniões mensais com as EqSF e, a partir delas, os profissionais planejam as condutas e discutem o acompanhamento de cada caso. A equipe do NASF se reúne semanalmente para discussão de casos e organização do processo de trabalho.

Quanto à composição do NASF, em 2017 a equipe era integrada por fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional, assistente social e nutricionista; no ano de 2018, a equipe foi ampliada e, além desses profissionais, passou a contar com psicólogo, farmacêutico e fisioterapeuta.

A coleta de dados ocorreu por meio das atas de reunião do NASF com as EqSF, acessadas na íntegra, em formato manuscrito e digital, dos anos de 2017 e 2018.

A análise dos dados ocorreu em duas etapas. A primeira utilizou o software *Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes ET de Questionnaires* (IRAMUTEQ). Esse programa baseia-se na análise lexicométrica para tratar o texto de forma automática a partir de cálculos estatísticos no que se refere ao vocabulário do corpus analisado¹².

Desse modo, foi empregada a análise de similitude, pautada na teoria dos grafos e que permite a identificação da coocorrência das palavras no texto. Como os resultados são representados graficamente, é possível notar o modo como o conteúdo do texto é estruturado¹².

Na segunda etapa, para complementar a análise de similitude, conduziu-se a análise de conteúdo de Bardin, a qual contemplou as seguintes fases:

1. Pré-análise do conteúdo textual, com organização do material, leitura flutuante e estabelecimento de hipóteses;
2. Exploração do material, com leitura aprofundada, recortes de trechos textuais e reconhecimento de categorias empíricas;
3. Tratamento dos resultados, com a interpretação e articulação entre achados empíricos e a teoria¹³.

Para identificar a reunião e a equipe das quais os trechos das atas foram extraídos, atribuiu-se um código alfanumérico composto pela letra referente à equipe (de "A" a "I") da qual o caso pertence e o mês/ano de ocorrência da reunião.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde, da Universidade de Brasília, com Parecer nº 3.971.777. Por se tratar de uma pesquisa qualitativa com análise documental, com fonte de dados secundária, solicitou-se a dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Este estudo contemplou a análise de 216 atas de reuniões realizadas pelo NASF e pelas EqSF, nos anos de 2017 e 2018. Acerca do número de casos novos, em 2017 os profissionais do NASF foram solicitados 129 vezes, ao passo que no ano seguinte ocorreram 119 solicitações. Logo, no período que compreende 2017 a 2018, totalizaram-se 248 novos casos. Os resultados foram divididos em duas etapas: a primeira relacionada à análise de similitude realizada pelo IRAMUTEQ e a segunda, pela análise de conteúdo de Bardin.

Primeira etapa

A análise de similitude em relação às demandas de trabalho do NASF, nos anos de 2017 e 2018, foi apresentada na Figura 1. Em 2017, a equipe do NASF foi acionada para atender

situações que envolviam abuso sexual, depressão, violência doméstica e uso de drogas; no ano de 2018, as solicitações foram as mesmas, acrescidas do abuso de álcool, o que revela a complexidade dos temas abordados pelas equipes (Figura 1).

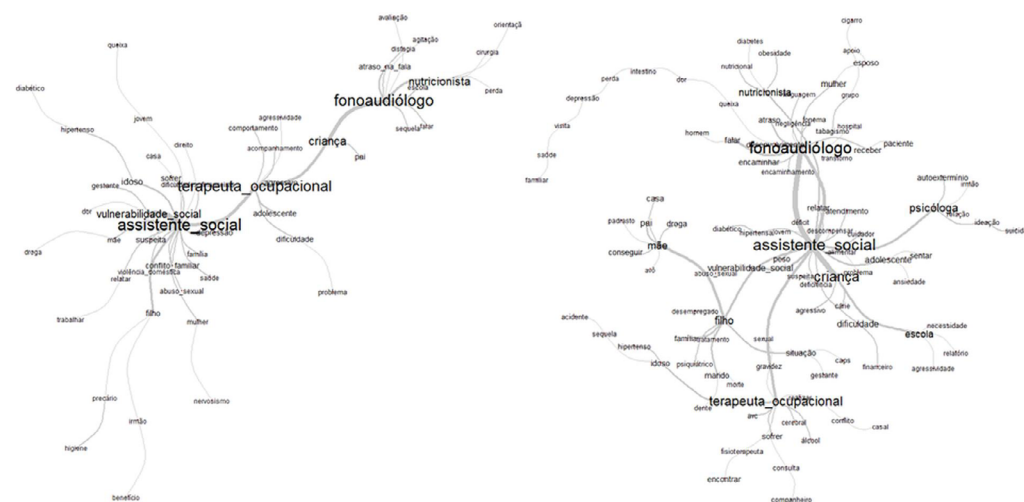


Figura 1. Análise de similitude em relação às demandas de trabalho do Núcleo Ampliado de Saúde da Família, nos anos de 2017 e 2018.

Observa-se a visibilidade do assistente social e do terapeuta ocupacional no tocante ao abuso sexual, conflito familiar, uso de drogas e violência doméstica. Em contrapartida, outras demandas — como sequelas, atrasos na fala, disfagia, cirurgia, avaliação e orientação — estão ligadas ao nutricionista e fonoaudiólogo (Figura 1).

No ano de 2017, a análise de similitude evidenciou a atuação dos seguintes profissionais, caracterizando a composição da equipe do NASF naquele período: assistente social, terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo e nutricionista. Em 2018, a figura também evidenciou o psicólogo, que passou a compor a equipe; entretanto, aqueles profissionais que integravam a equipe em 2017, continuaram em evidência, o que pode ser explicado pelo perfil de demandas da população e pelo fato de as novas categorias profissionais terem chegado há pouco tempo (Figura 1).

Outro aspecto que chamou atenção foi o posicionamento central dos assistentes sociais nas imagens da análise de similitude (Figura 1). A atuação desses profissionais é imprescindível nos cenários da APS e na composição dos NASF, uma vez que contribuem para a construção de redes de suporte social, ampliação da participação social, acessibilidade, construção do vínculo dos usuários-serviço de saúde, integralidade da atenção, bem como viabilizam o acesso aos direitos e interesses dos usuários¹⁴.

Ademais, na Figura 1 é possível identificar uma diferença na conformação das árvores de similitude nos dois anos, com maior quantidade de ramificações relacionadas à atuação dos profissionais em 2018. Essa diferença pode estar relacionada com a regulamentação da estruturação e operacionalização dos NASF-AB, no âmbito do DF, por meio da Portaria nº 489, de 2018. Infere-se que a partir dessa portaria houve um movimento de reorganização do processo de trabalho das equipes, com ampliação das ações oferecidas para a população^{5,15}.

Salienta-se a informação de que a APS é a porta de entrada do SUS, pela qual a população recorre aos serviços para solucionar suas demandas de saúde, especialmente aqueles com maior vulnerabilidade⁸.

Todavia, com a publicação da Nota Técnica nº 3 de 2020-DESF/SAPS/MS¹⁶, revogou-se o NASF-AB e interrompeu-se os incentivos financeiros pelo Governo Federal para os municípios, sendo de responsabilidade dos gestores municipais a decisão de continuar ou não com a atuação do NASF^{8,17}. Esse cenário implica maiores desafios para a manutenção e ampliação das ações do NASF.

É importante recordar que o NASF surgiu como uma proposta de inserir outros profissionais no espectro da ESF, com o objetivo de apoiar a equipe mínima, amplificar e melhorar a resolatividade das ações. Sendo assim, o NASF propicia uma APS coordenadora do cuidado e articulada aos outros níveis de atenção do SUS¹⁸. É irrefutável que o fim desse programa ocasiona um declínio na saúde pública do país, já que grande parte da população é dependente desse atendimento⁸.

A partir da análise das demandas direcionadas ao NASF, percebe-se que a comunidade da área de abrangência da UBS possui um perfil caracterizado por vulnerabilidades. Isso posto, as ações de saúde devem ser planejadas de acordo com as características epidemiológicas, sanitárias e sociais da população adscrita, bem como as características técnicas das equipes¹⁹.

Segunda etapa

Na análise de conteúdo de Bardin, foi possível identificar as seguintes temáticas recorrentes: demandas específicas de cada profissional e demandas de atuação interprofissional. Essas categorias refletem a principal característica da atuação do NASF com as EqSF, desenvolvendo um trabalho integrado e colaborativo, segundo a lógica do apoio matricial, no desenvolvimento de atividades de natureza técnico-pedagógica e clínico-assistencial. Dessa forma, o NASF atua oferecendo apoio às EqSF na atenção aos usuários de sua área de abrangência, sendo parte dessas equipes e não um serviço isolado.

Assim, foram identificadas demandas que, após discutidas com a equipe do NASF, eram atribuídas para a atuação de um profissional específico:

Criança veio para avaliação fonoaudiológica individual quando foi observado desenhos aquém do esperado para a idade, compatíveis com a produção de uma criança de 3 e 4 anos. Fala com muitas trocas, apresenta também transtorno no desenvolvimento da linguagem. Frequenta a EC 2 Itapoã no período vespertino. Continuará em intervenção fonoaudiológica e discutir em ESF: o encaminhamento para contraturno (Instituto Aprender ou outro que acolha crianças com déficit cognitivo) (A04/18).

Veio ao atendimento com a médica queixando-se de perda de peso. Com a investigação, descobriu-se que apresenta dificuldade em engolir há três anos coincidindo com a morte do marido. Foi solicitado endoscopia. Encaminhada para psicóloga, quem acolheu e referiu problemas relacionais com a família do marido morto, que envolvem inclusive a casa onde mora (E07/18).

Destaca-se que a busca espontânea por profissional específico foi observada, apesar de não ser o fluxo esperado, conforme evidenciado nas falas a seguir:

"Mãe veio por demanda espontânea solicitando fono, relata que a criança é respiradora bucal, ronca, voz hiponasal, está aguardando otorrino" (B02/17).

Usuária veio procurando assistente social diretamente, relatou estar preocupada com o pai, que é alcoolista há anos e tem diabetes. Relata que o pai não tem bom autocuidado, nega acompanhamento e por vezes foge de casa, passando dias na rua alcoolizado. Ela é a principal cuidadora do idoso, não trabalha para poder dar melhor atenção a ele, mas está com dificuldades (H03/18).

Referente às demandas de atuação interprofissional, estas demonstraram-se complexas e reforçaram a importância da atuação da equipe NASF, como apresentado abaixo:

Mãe reclusa e pai em condicional. Pais usuários de crack, criança está sob os cuidados de uma amiga da família. Criança nascida na Colmeia [Penitenciária Feminina do DF]. Enfermeira refere que a criança está bem fisicamente e sem alterações no desenvolvimento neuropsicomotor. Teste de orelhinha normal (E06/17).

"Idoso perdeu a esposa há cerca de dois meses e vinha sendo mantido em situação de extrema vulnerabilidade, ficando sozinho em casa com seus netos pequenos, sem ir ao banheiro, sem se alimentar" (A05/17).

Criança com suspeita de abuso sexual por parte de primos, segundo médica da equipe. Equipe relata que a criança foi passar as férias de janeiro com o pai, primos e avós. Voltou das férias com comportamento arreado, medo, não querendo deixar a porta aberta. Não era assim anteriormente. A mãe notou grande mudança no comportamento. Criança não quer brincar com os irmãos, está quieto (E04/17).

Aos profissionais da APS são apresentados uma variedade de agravos à saúde, de natureza crônica ou aguda, cuja abordagem geralmente é direcionada por protocolos. Entretanto, frequentemente as demandas extrapolam os aspectos biológicos, alcançando questões sociais relevantes e que requerem ações intra e intersetoriais²⁰. Desse modo, frente a essas demandas complexas, a atuação do NASF é, em conjunto com a EqSF, acionar a rede para fornecer uma assistência adequada, e assim ampliar a resolutividade da APS^{1,3}.

Nas ocorrências de outros tipos de violência, ou quando há sinais sem a possibilidade imediata de identificação do problema causador de doença, toda a equipe NASF atua no caso a fim de compreender o contexto.

“Paciente atendida na semana passada, em pré-natal, e relatou que tinha sido mantida em cárcere privado por três meses (pelo seu ex-companheiro), fugiu e foi morar com uma amiga” (E03/17).

Idoso, mora sozinho, aposentado, hipertenso, não tem esposa nem filhos. Ele sofreu um leve acidente de moto e veio fazer os curativos. Equipe percebeu que ele tem disfluência e fica nervoso ao conversar. Uma vizinha dá assistência, certa vez ele passou mal e ela o encontrou desacordado, ele ficou internado no hospital, mas não se sabe o motivo (H07/17).

Foi feita reunião no HUB [Hospital Universitário] (com psiquiatra, equipe do Zilda Arns) no dia 24/05, onde compareceram terapeuta ocupacional e nutricionista. Houve descoberta de histórico de violência sexual. A escola fará uma intervenção com os profissionais sobre a abordagem da questão. A equipe de saúde da família se ofereceu como apoio. Feito atendimento compartilhado entre assistente social, nutricionista e a mãe e encaminhamento para acompanhamento do PAV [Programa de Pesquisa, Assistência e Vigilância às Violências] Girassol, que verificará outras possíveis intervenções. Terapeuta ocupacional irá fazer atendimento individual com a mãe. (I03/18).

Em situações complexas, como em casos de violência, os profissionais recorrem à articulação intersetorial, com o propósito de alcançar melhores resultados. Assim, essa comunicação entre equipamentos cria uma rede que protege o usuário e é substancial para responder aos determinantes do processo saúde-doença^{21,22}.

A rede de proteção ao usuário é composta de serviços da RAS e da rede intersetorial. A RAS pode contribuir, por exemplo, nos serviços da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE), no atendimento de média e alta complexidade e nos serviços de referência para profilaxia pós-exposição (PEP) e anticoncepção de emergência²³.

A rede intersetorial, por sua vez, é assim composta: Rede da Assistência Social, que inclui Proteção Social Básica pelo Centro de Referência de Assistência Social (Cras), Proteção Social Especial e Superintendência da Mulher; Rede de Educação; Rede de Proteção, formada por Poder Judiciário, Ministério Público, Defensoria Pública e Conselhos Tutelares; Rede de Segurança, na qual se inserem as delegacias especializadas; e, por fim, os Conselhos, que são instâncias compostas de representantes do poder público e da sociedade civil²³.

A equipe interprofissional trabalha de maneira conjunta e integrada para atender às necessidades de saúde da população, que podem ser rotineiras, complexas, imprevisíveis ou urgentes. É fundamental que os integrantes da equipe não só se conheçam, mas saibam do papel de cada um e do perfil da população adscrita, a fim de definir os objetivos e realizar o planejamento das ações e dos cuidados de saúde, como a construção de projeto terapêutico singular para usuários e famílias em situação que demanda maior complexidade^{24,25}.

Por fim, é importante destacar que o NASF, como Política Nacional, teve avanços da implantação, contribuindo no fortalecimento da APS, na ampliação do acesso a ações e serviços de saúde, melhoria da qualidade da atenção no que tange à resolubilidade e integralidade do

cuidado. Ademais, em respostas às demandas, seja no âmbito de sua intervenção, seja em outros pontos de atenção dentro do sistema de saúde e no diálogo com outras políticas intersetoriais²⁶.

O estudo apresenta como limitação ter sido realizado em um única UBS, não permitindo a generalização dos dados. Entretanto, demonstrou a relevância do trabalho do NASF frente a demandas complexas da população da área de abrangência da unidade, além de reforçar a importância dessa estratégia para o fortalecimento da APS — especialmente no que se refere à ampliação do acesso a uma saúde integral para os usuários —, embora inserida em um contexto de corte financeiro devido à Nota Técnica nº 3/2020-DESF/SAPS/MS.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa possibilitou analisar as demandas de trabalho de uma equipe NASF nos anos de 2017 e 2018. As demandas mais observadas revelaram a complexidade do trabalho do NASF no atendimento em situações relacionadas a abuso sexual, violência doméstica, uso de drogas e abuso de álcool. Tal complexidade do trabalho foi ilustrada pelas temáticas que emergiram da análise de conteúdo, demandas específicas de cada profissional e de atuação interprofissional, reafirmando a importância do papel do NASF na APS.

Salienta-se, portanto, a necessidade de ampliar as investigações relacionadas ao trabalho do NASF em outras regiões, a fim de identificar experiências exitosas relacionadas ao processo de trabalho dessas estratégias, para subsidiar os movimentos políticos a fomentarem o retorno do incentivo financeiro às equipes NASF e, dessa forma, viabilizar uma APS resolutive, base do cuidado no SUS.

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

ACCS: Curadoria de dados, Escrita – primeira redação, Investigação, Metodologia, Software. BGN: Curadoria de dados, Escrita – revisão e edição, Investigação, Metodologia. PHFS: Análise formal, Escrita – revisão e edição, Metodologia, Validação. JA: Administração do projeto, Análise formal, Escrita – revisão e edição, Metodologia, Supervisão, Validação.

DECLARAÇÃO DE DISPONIBILIDADE DE DADOS

Os conjuntos de dados gerados e/ou analisados durante o estudo estão disponíveis com o autor correspondente mediante solicitação.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. 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). [Internet] 2017 (citado 2021 Abr. 14). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html
2. Lima GL, Giovanella L, Fausto MCR, Bousquat A, Silva EV. Essential attributes of Primary Health Care: national results of PMAQ-AB. Saúde Debate. 2018;42(1):52-66. <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S104>
3. 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 [Internet]. 2014 (citado 2021 Maio 17). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/nucleo_apoio_saude_familia_cab39.pdf
4. Marques LP, Feres CM, Oliveira Filho AG, Gonçalves LS. Curso para mudança do modelo da atenção primária em região de saúde do Distrito Federal. Com Ciências Saúde. 2018;29 Suppl 1:51-3.
5. Brasil. Secretaria de Saúde do Distrito Federal. Portaria nº 489, de 24 de maio de 2018. Regulamenta a estruturação e operacionalização dos Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB), no âmbito da Atenção Primária à Saúde do Distrito Federal, estabelecendo as normas e diretrizes para a organização de seu processo de trabalho. [Internet]. 2018 (citado 2021 Abr. 14). Disponível em: http://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/fa973d02ac7f47ad87eb39f3d4fc85b1/Portaria_489_24_05_2018.html
6. APS Redes. Organização da Atenção Primária à Saúde no Distrito Federal [Internet] 2018 (citado 2019 Jun. 23). Disponível em: <https://apsredes.org/organizacao-da-atencao-primaria-saude-no-distrito-federal/#>

7. Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. 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, por meio da alteração da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017 [Internet]. 2019 (citado 2021 Abr. 14). Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-2.979-de-12-de-novembro-de-2019-227652180>
8. Sales WB, Oliveira ASC, Pereira LEA, França JGM, Marcelino MC, Gerônimo CAS, et al. A importância da equipe NASF/AB – enfrentamentos e multidisciplinariedade: uma revisão narrativa/crítica REAS. 2020;48:e3256. <https://doi.org/10.25248/reas.e3256.2020>
9. Lima Junior EB, Oliveira GS, Santos ACO, Schnekenberg GF. Análise documental como percurso metodológico na pesquisa qualitativa. Cadernos da FUCAMP. 2021;20(44):36-51.
10. Secretaria de Saúde do Distrito Federal. Superintendências [Internet]. 2017 (citado 2019 Nov. 22). Disponível em: <https://www.saude.df.gov.br/superintendencias/>
11. Codeplan – Companhia de Planejamento do Distrito Federal. PDAD Pesquisa distrital por amostra de domicílios [Internet]. 2019 (citado 2021 Ago. 12). Disponível em: <https://www.codeplan.df.gov.br/wp-content/uploads/2020/06/ltapo%C3%A3.pdf>
12. Sousa YSO, Gondim SMG, Carias IA, Batista JS, Machado DCM. O uso do software Iramuteq na análise de dados de entrevistas. Pesquisas e Práticas Psicossociais. 2020;15(2):e3283.
13. Sousa JR, Santos SCM. Análise de conteúdo em pesquisa qualitativa: modo de pensar e de fazer. Pesquisa e Debate em Educação. 2020;10(2):1396-416. <https://doi.org/10.34019/2237-9444.2020.v10i31559>
14. Martini D, Dal Prá KR. A inserção do assistente social na atenção primária à saúde. Argumentum. 2018;10(1):118-32. <https://doi.org/10.18315/argumentum.v10i1.18648>
15. Fonseca HLP. A reforma da saúde de Brasília, Brasil. Ciênc Saúde Colet. 2019;24(6):1981-90. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018246.07902019>
16. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. Nota técnica nº 3/2020-DESF/SAPS/MS. Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) e Programa Previne Brasil [Internet]. 2020 (citado 2021 Jul. 05). Disponível em: <https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2020/01/NT-NASF-AB-e-Previne-Brasil-1.pdf>
17. Quinta LCG, Baganha APS, Nunes EPO. O serviço social no núcleo ampliado de saúde da família e atenção básica (NASF-AB) em Palmas – Tocantins. Revista Humanidades e Inovação. 2020;7(20):240-57.
18. Núcleo de Apoio à Saúde da Família: proposta nacional e implementação em municípios do Rio de Janeiro. Saúde Debate. 2015;39(spe1):105-19. <https://doi.org/10.5935/0103-1104.2015S005373>
19. Melo EA, Miranda L, Silva AM, Limeira RMN. Dez anos dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (Nasf): problematizando alguns desafios. Saúde Debate. 2018;42(spe1):328-40. <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S122>
20. Oliveira KS, Baudy RS, 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. 2019;29(4):e290403. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312019290403>
21. Ferrro LF, Silva EC, Zimmermann AB, Castanharo RCT, Oliveira FRL. Interdisciplinarity and intersectoriality in the Family Health Strategy and Nuclei of Support to Family Health: potentialities and challenges. O Mundo da Saúde. 2014;38(2):129-38. <https://doi.org/10.15343/0104-7809.20143802129138>
22. Silva DB, Moreira P, Santos LC, Camargo MJG, Reis DRP. Processo de trabalho na atenção básica à saúde: a utilização do atendimento individual específico articulação intersetorial por terapeutas ocupacionais e psicólogos. Rev Ter Ocup Univ São Paulo. 2020;30(2):86-93. <https://doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v30i2p86-93>
23. Brasil. Rede intersectorial de atenção às pessoas em situação de violências: guia orientador para gestores [Internet]. 2019 (citado 2021 Jun. 23). Disponível em: <http://www.sgc.goias.gov.br/upload/arquivos/2019-06/guia-orientador-rede-de-violencias-diagramado.pdf>
24. Peduzzi M, Agreli HF. Trabalho em equipe e prática colaborativa na Atenção Primária à Saúde. Interface (Botucatu). 2018;22(Supl. 2):1525-34. <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0827>
25. Peduzzi M, Agreli HLF, Silva JAM, Souza HS. Teamwork: revisiting the concept and its developments in inter-professional work. Trab Educ Saúde. 2020;18(s1):e0024678. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00246>
26. Almeida ER, Medina MG. A gênese do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) na agenda da atenção primária à saúde brasileira. Cad Saúde Pública. 2021;37(10):e00310820. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00310820>