

Atuação do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica na implementação de atividades coletivas no município de Bezerros-PE

Carlos André Bezerra de Lima^a, Fabiana Oliveira Silva Sousa^{b *}

^a Sanitarista, Residente do Programa Multiprofissional da Saúde da Família e Atenção Básica - Asces / Unita. carlos_amil@yahoo.com.br. Asces Unita, Avenida Portugal, 584, Bairro Universitário, Caruaru, Pernambuco

^b Fisioterapeuta, Doutorado em Saúde Pública – Instituto Ageu Magalhães – Fiocruz, Pernambuco, Professora Adjunta da graduação em Saúde Coletiva, Universidade Federal de Pernambuco. oliveira.fabi@gmail.com

***Autor Correspondente:** Avenida Gonçalo Nunes de Oliveira, Cidade Jardim, 408
Caruaru, Pernambuco, oliveira.fabi@gmail.com

Data de submissão: 31-08-2022
Data de aceite: 23-11-2022
Data de publicação: 06-01-2023



DOI: 10.51161/editoraime/105/177



RESUMO

Introdução: Na atual conjuntura do Sistema Único de Saúde é de extrema importância que os profissionais estejam informados sobre os fenômenos que englobam as ações coletivas para ofertar aos usuários a atenção integral de que necessitam. O objetivo do estudo é analisar a atuação do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) na implementação de atividades coletivas no município de Bezerros – PE. **Métodos:** Trata-se de um estudo de caso com abordagem qualitativa, realizado no período de julho a novembro de 2020. Os dados foram coletados através de entrevistas semiestruturadas com oito profissionais de fisioterapia, serviço social, psicologia, medicina, enfermagem e agentes comunitários de saúde que atuavam na estratégia de saúde da família e no NASF-AB. Foi utilizada a análise de conteúdo para interpretar os dados coletados. **Resultados:** Os resultados evidenciaram que as equipes ainda possuem uma compreensão equivocada em relação as atividades coletivas no que se refere a promover educação em saúde junto aos usuários e como coordená-las e implementá-las no processo de trabalho mútuo nos serviços de saúde. **Conclusões:** As equipes necessitam de um planejamento adequado sobre as atividades coletivas e como desenvolver espaços dialógicos que contemplem as necessidades e singularidades dos sujeitos participantes, corroborando na construção da integralidade da atenção e fortalecimento da prática do autocuidado pelos usuários.

Palavras Chave: Atenção Básica; Atividades Coletivas; Educação em Saúde.

1 INTRODUÇÃO

A Constituição Federal de 1988 e a Lei Orgânica da Saúde dispõe sobre o direito a saúde e o Sistema Único de Saúde (SUS) e de como ele deve ser implementado e organizado, para garantir a todo o brasileiro acesso igualitário, integral e universal aos serviços e ações de saúde dos quais necessitam (BRASIL, 1988; 1990).

A partir da década de 90, com a criação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e Programa Saúde da Família (PSF), o Brasil começou a expandir o acesso ao SUS e disputar à reorientação do modelo de atenção à saúde, especialmente nos serviços de Atenção Primária À Saúde (APS) (GIOVANELLA; FRANCO; ALMEIDA, 2020). A implementação da Estratégia da Saúde da Família (ESF) possibilitou uma maior abrangência na cobertura assistencial e evidenciou, ao longo dos anos, a necessidade de agregar profissionais de distintas áreas para assegurar uma atenção à saúde mais integral (ARANTES, 2017). Apesar de ser reconhecida pelos avanços conquistados, a APS ainda necessita ser fortalecida e ampliada para alcançar sua capacidade efetiva na gestão do cuidado.

O Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) foi criado em 2008 com o objetivo de ampliar a resolutividade e integralidade do cuidado implementado pelas equipes que atuam na APS. O NASF está implantado em todos os estados do Brasil, através de equipes multiprofissionais que devem atuar no apoio às equipes de saúde da família (BRASIL, 2008; BROCARD; ANDRADE; FAUSTO, LIMA, 2018). Em 2017, foi publicada uma atualização da política Nacional de Atenção Básica (PNAB) que mudou a nomenclatura do NASF para Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) (BRASIL, 2017).

Foi preconizado que as equipes NASF-AB atuassem segundo o referencial do Apoio Matricial, uma metodologia que possibilita uma melhor adequação do trabalho entre as equipes de saúde da família (conhecidas por equipe de referência de perfil generalista) e o NASF-AB (equipe matricial) (BRASIL, 2014). Nessa perspectiva, todos os profissionais trabalhariam de maneira horizontalizada e integrada, desenvolvendo ações nas dimensões clínico-assistencial e técnico-pedagógica e com foco nas necessidades do território (NASCIMENTO et al, 2018)

Dentre as atividades que as equipes NASF desenvolve estão as reuniões de equipe para discussão de casos, construção de projeto terapêutico singular (PTS), planejamento e avaliação do processo de trabalho; visitas domiciliares; atendimentos compartilhados, grupos e diversas atividades de educação em saúde (NASCIMENTO et al., 2018; BRASIL, 2014; SOUSA et al, 2017). Na atenção primária a saúde, a Educação em Saúde é considerada uma ferramenta chave para a realização das ações de promoção da saúde e fortalecimento do autocuidado por incentivar, capacitar e estimular, nos indivíduos, a reflexão crítica das causas dos problemas de saúde, bem como as orientações para enfrentá-las (NOGUEIRA;

MUNARI; FORTUNA; SANTOS, 2016).

A realização de atividades coletivas com enfoque da educação em saúde e estímulo ao autocuidado possibilita a troca de experiências e de informações entre usuários e equipes multiprofissionais. São mais do que agrupamento de indivíduos, são espaços onde as pessoas podem interagir, reconhecer suas singularidades e compartilhar objetivos, orientações e apoio social (NOGUEIRA; MUNARI; FORTUNA; SANTOS, 2016; MENEZES; AVELINO, 2016)

Alguns estudos demonstraram que a implementação das equipes do NASF-AB proporcionou uma ampliação no número e nos tipos de grupos/atividades coletivas realizadas no âmbito da atenção primária à saúde (MONTEIRO, 2019; LIRA, 2017; SOUSA, 2016). Apesar do impacto positivo da atuação dessas equipes na APS, ainda há pouco reconhecimento desse trabalho e algumas mudanças recentes na política nacional de atenção básica pode impactar na continuidade do trabalho do NASF (GIOVANELLA; FRANCO; ALMEIDA, 2020)

Considerando que a atenção primária à saúde tem desempenhado papel relevante nas ações coletivas voltadas para promoção à saúde e prevenção de agravos no Brasil, e que as equipes do NASF-AB foram criadas com objetivo de colaborar no fortalecimento da APS esse estudo analisou a atuação do núcleo ampliado de saúde da família e atenção básica na implementação de atividades coletivas no Município de Bezerros - PE.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa qualitativa do tipo estudo de caso. Foi realizado no período de julho a novembro de 2020, no município de Bezerros que está situado no Agreste do estado de Pernambuco, com população de, aproximadamente, 68 mil habitantes (IBGE, 2020). No período de realização deste estudo o município contava com 20 equipes de saúde da família e duas equipes NASF-AB, correspondendo a 90% de cobertura de atenção primária à saúde no município. A coleta de dados foi realizada através de entrevistas semiestruturadas com oito profissionais de fisioterapia, serviço social, psicologia, medicina, enfermagem e agentes comunitários de saúde que atuavam na estratégia de saúde da família e no NASF-AB na área urbana do município de Bezerros - PE, conforme detalhado no quadro 1.

Quadro 1 Número de profissionais que participaram desse estudo.

Profissionais NASF-AB e eSF	Quantidade
Profissionais do NASF	3
Profissionais eSF (nível superior)	2
Agente comunitário de saúde	3
Total	8

A análise de conteúdo adéqua-se a estudos que visam à apreensão de mensagens reveladas ou ocultas, num esforço de “vigilância crítica frente à comunicação de documentos,

textos literários, biografias, entrevistas ou observação” (MINAYO, 2000). Todos os dados discursivos foram analisados seguindo uma sequência cronológica de pré-análise, exploração do material, tratamento e interpretação (BARDIN, 2009).

As equipes foram escolhidas para participar a partir de critérios previamente definidos. Os critérios utilizados para inclusão foram os profissionais que atuassem na atenção primária à saúde e que participassem das atividades coletivas implementadas pelas equipes de uma UBS ou NASF-AB da área urbana (mais acessível geograficamente). Após a escolha da equipe matricial, foi identificada uma das equipes de saúde da família que atendia aos critérios supracitados e que tinham um histórico de boa disponibilidade, na opinião da equipe NASF-AB. As entrevistas foram gravadas em áudio e imagem e realizadas, de modo individual, em espaços da UBS escolhida ou da secretaria de saúde de Bezerros, conforme pactuação com os profissionais participantes.

Para a análise dos dados utilizou-se a técnica de análise de conteúdo que consiste num conjunto de técnicas das comunicações que objetiva a descrição do conteúdo das mensagens que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção destas mensagens (BARDIN, 2009).

Essa pesquisa foi aprovada pelo comitê de Ética em pesquisa conforme parecer nº 3.941.468 de março de 2020.

3 RESULTADOS

A partir da análise dos dados, foi possível identificar duas categorias temáticas: i) Percepção dos profissionais sobre o papel do NASF-AB nas atividades coletivas e na atenção primária à saúde e ii) Atuação do NASF-AB em atividades coletivas.

3.1 Percepção dos profissionais sobre o papel do NASF-AB na atenção primária à saúde

Na análise dos dados, identificamos que o NASF-AB em Bezerros realiza várias atividades como: atendimentos individuais, atendimentos compartilhados, grupos, reuniões, visitas domiciliares, entre outras. Porém os atendimentos individuais é o tipo de atividade mais comum.

“Nós realizamos atendimentos na UBS para algumas necessidades mais urgentes, individuais. Também realizamos atividades como visita domiciliar e atividades coletivas de educação em saúde” (Profissional_NASF_2)

“O maior perfil atualmente do NASF aqui na unidade é a questão ambulatorial” (Profissional_eSF_1)

O NASF-AB do município estudado desenvolve seu processo de trabalho com maior ênfase no modelo individual curativista, com foco nas atividades individuais e ambulatoriais. Os profissionais relatam que há muita demanda para atendimento individual e que o grande

número de equipes de saúde da família apoiadas pelo NASF-AB tem dificultado a realização de outras atividades mais compartilhadas como reuniões para planejamento do processo de trabalho.

Outro fator que pode influenciar nessa situação, pode ser o não conhecimento de alguns profissionais e usuários sobre a atuação do NASF-AB, levando-os a demandar o mesmo tipo de atendimento/atuação que esses profissionais desempenham na atenção especializada em detrimento de atividades mais estruturantes do processo de trabalho interprofissional como as reuniões de equipe e atividades com maior foco na mobilização e educação em saúde como as ações coletivas. Apesar das dificuldades relacionadas a organização do processo de trabalho relatadas pelos profissionais, o NASF-AB conta com uma avaliação satisfatória por parte de seus integrantes e da equipe de saúde da família.

“Um olhar multiprofissional, de acordo com o fisioterapeuta, o nutricionista, o psicólogo, é um olhar ampliado, tanto na comunidade, quanto individual no usuário” (Profissional_eSF_2)

“É de extrema importância por que a gente faz tanto atendimento em grupo, como individual e orienta os indivíduos a fazerem assim as coisas certas e encaminha aos lugares certos” (Profissional_NASF_1)

Na opinião dos profissionais, o NASF-AB ampliou o acesso da população a algumas ações e serviços que antes não existiam na atenção primária à saúde. Além disso, tem contribuído na promoção e prevenção da saúde e, a partir das ações assistenciais, tem resolvido várias demandas ainda na APS, ajudando a encaminhar de forma mais adequada aos serviços especializados e possibilitando uma ampliação da resolutividade desse nível assistencial.

Os entrevistados acreditam que os resultados da atuação do NASF-AB seriam mais potencializados se houvesse, no processo de trabalho das equipes, maior conhecimento e análise do território, integração dos profissionais para planejamento de algumas atividades e fortalecimento das ações coletivas de educação em saúde para a promoção da saúde e prevenção de doenças/agravos.

3.2 Atuação do NAF-AB nas atividades coletivas

Nesta categoria, buscou-se compreender quais e como são realizadas as atividades coletivas pela equipe NASF-AB. Dentre as atividades coletivas citadas pelos profissionais entrevistados estão os grupos com gestantes, idosos, sala de espera e os realizados na escola através do Programa Saúde na Escola (PSE). Também relataram a realização de grupos para alívio de dores (coluna sem dor) e com crianças que apresentam obesidade. Dentre os temas mais citados estão: tabagismo, estímulo e orientação para atividade física, hipertensão arterial e diabetes. Identificou-se que os grupos realizados correspondem, predominantemente, aos temas do calendário anual preconizado pelo ministério da saúde. Além de algumas demandas de apoio apresentadas pelas equipes de saúde da família que

são apoiadas pelo NASF-AB.

“É definido de acordo com o mês... setembro amarelo relacionado sobre doença mental, a gente vai e fala sobre doença mental, outubro é câncer de mama a gente vai e fala... cada mês tem um público específico” (ACS_2).

(...) eu acho que os grupos que têm maior demanda são idosos e gestantes. (Profissional_NASF_1)

“Existem os grupos que são do acompanhamento psicológico, do acompanhamento nutricional, para as pessoas que precisam da reeducação alimentar para perda de peso, as pessoas de grupos que, como por exemplo “coluna sem dor”, que aí já é trabalhado pelo fisioterapeuta da unidade, e a profissional de educação física” (Profissional_NASF_2)

O desenvolvimento de ações educativas durante os meses temáticos definidos no calendário da saúde pelo MS é importante e tem sido muito comum na rotina das equipes que atuam na atenção básica. Mas, o relato dos profissionais revela que essas atividades têm sido realizadas sem planejamento integrado das equipes NASF-AB e saúde da família. Identificou-se que, muitas vezes, as ações são programadas pelas eSF e o profissional do NASF-AB que tem mais proximidade com o tema realiza, como também tem grupos que são planejados, articulados e organizados pela equipe NASF-AB sem muita participação da eSF.

Vai depender da questão da articulação ou planejamento, tanto pode ser o planejamento elaborado pelo grupo NASF-AB, ele vai planejar uma caminhada, uma promoção, uma ação na rua, uma palestra, uma questão que eles planejam ou por nós da equipe que entra em contato com eles se for um desenvolvimento interno (Profissional_eSF_1).

Ainda existe uma falha no processo de trabalho quando se fala em articulação das equipes para realização de matriciamento de algumas ações, principalmente, ações coletivas. Fica a desejar o planejamento de algumas atividades em conjunto para entender a necessidade do território e implementar mais atividades de educação em saúde com a população. Além da dificuldade de integração das equipes, não se fala em nenhum momento, sobre a escuta dos usuários em relação aos seus interesses ou necessidades relacionadas às atividades coletivas. Esse modelo pouco participativo de planejamento e implementação das atividades coletivas parece influenciar na baixa adesão da população às ações realizadas.

Então, quando o convite é só para palestra ou grupo em específico, é uma adesão baixíssima, então, normalmente, a gente utiliza estratégias para aproveitar o público na sala de espera. (Profissional_eSF_1)

Os participantes também relataram algumas dificuldades para realização das atividades coletivas. A quantidade de equipes de saúde da família apoiadas pelo NASF-AB, a falta de estrutura das unidades de saúde e pouca disponibilidade de transporte foram as dificuldades mais citadas. Também foi relatado que o excesso de demanda e unidades para

cobrir, dificultava a organização da agenda das equipes para realizar reuniões e ações que fortalecessem a integração das equipes e o planejamento de ações compartilhadas.

Precisamos de uma melhor integração com toda a equipe, um melhor planejamento de atividades tanto as coletivas como as individuais (Profissional_eSF_2)
Na nossa realidade aqui é a questão de estrutura mesmo, a estrutura física para a equipe, ... nós não temos carro, então dificulta o nosso acesso, são nove postos de saúde, nove unidades, pra gente apoiar, eu acho que isso dificulta (Profissional_NASF_3)

Para os profissionais, o desenvolvimento de grupos no âmbito da atenção primária à saúde pode ser uma estratégia muito potente de cuidado para diversos tipos de necessidades e públicos e seria uma forma, também, de otimização dos recursos do NASF-AB que poderia influenciar na diminuição da demanda por consultas individuais como também estimular uma maior participação da equipe de saúde da família em atividades coletivas e fortalecer os usuários no seu autocuidado.

4 DISCUSSÕES

A Atenção Primária à Saúde tem sua importância reconhecida, no país, por ser a principal porta de entrada do sistema de saúde e acolher um amplo elenco de problemas e necessidades de saúde. Dentre os principais desafios enfrentados pela APS se encontram a ampliação do acesso e a melhoria da qualidade e da resolutividade das ações (GIOVANELLA, 2018)

Esse estudo mostrou que o NASF-AB do município estudado tem contribuído para ampliação do acesso e do escopo de ações na APS. No entanto, também apresenta vários desafios para alcançar os objetivos para os quais foi criado ou para atuar de acordo com o referencial do apoio matricial como é preconizado (BRASIL, 2014; NASCIMENTO et al, 2018). Para provocar uma reorientação na forma de fazer saúde e de organizar as práticas no sentido da integralidade, é necessário mais do que formar equipes multiprofissionais. É preciso conhecer bem as necessidades da população e do território, através do diagnóstico de saúde, e planejar ações mais amplas e integradas. Nesse contexto, a formação dos trabalhadores em saúde é um elemento essencial para que estes desempenhem o trabalho de forma articulada, embasados em evidências e socialmente comprometidos com a saúde de indivíduos e populações (MOREIRA; JUNIOR, 2017).

Foi possível identificar que o NASF-AB do município estudado ainda carrega marcas de um fazer em saúde hegemonicamente ambulatorial, individual e focado na reabilitação dos usuários, evidências do predomínio do modelo de atenção curativista e biomédico (ARANTES, 2017; NASCIMENTO et al, 2018). As atividades coletivas ficam em segundo plano e o processo de trabalho muito focado nas ações assistenciais não cria oportunidades de reunião para organização do trabalho em equipe e planejamento das ações coletivas.

A dificuldade de integração entre as duas equipes é justificada pelos profissionais

pelo fato da equipe NASF-AB ter uma cobertura de muitas unidades de saúde e esse é um problema relatado em outros estudos (NASCIMENTO et al, 2018; SOUSA et al., 2017). Quando as equipes estão atuando de maneira interprofissional isto favorece que mais ações sejam compartilhadas, ampliando práticas e saberes no dia a dia dos serviços e dessa forma potencializa a relação entre o NASF-AB e a eSF, gerando uma maior capacidade do cuidado entre as equipes apoiadas (VALENÇA; SAMPAIO, 2017). A fragilidade na realização do planejamento integrado entre as equipes reflete-se na fragmentação das ações realizadas pelas equipes saúde da família e NASF-AB. Articular o conhecimento dos territórios e as potencialidades das equipes pode viabilizar a utilização de estratégias mais eficientes para fortalecer as ações de educação em saúde (NUNES, 2019).

O NASF-AB pode contribuir de forma mais significativa se tiver o seu processo de trabalho organizado a partir de ferramentas de gestão do cuidado como o apoio matricial, projeto terapêutico singular e os grupos por exemplo (BRASIL, 2014; SOUSA et al, 2017). Para isso, é muito importante que as equipes façam um diagnóstico situacional do território para subsidiar o planejamento de atividades de forma baseadas nas necessidades de saúde e assim, contribuir de forma efetiva para a melhoria da saúde da população que reside na localidade (BONALDI; RIBEIRO, 2014; SOUSA, 2018). Segundo Marcon e Mandu (2006), um dos obstáculos para a realização de atividades coletivas pelos profissionais de saúde é o fato de não terem o domínio dessa tecnologia e assim não saberem como coordená-la da melhor forma. De acordo com esses autores, os gestores em saúde, nos inúmeros municípios, ainda estão presos ao modelo biomédico, quando cobram resultados de suas equipes no desenrolar de suas atividades nos diferentes serviços de saúde.

Segundo Mandu e Marcon (2006) as práticas grupais de educação em saúde têm sido utilizadas pelos profissionais na atenção primária à saúde, como alternativas para as práticas assistenciais. Atualmente, vários estudos apontam a sua importância no processo de trabalho, uma vez que articulam várias dimensões do cuidado. De acordo com Soares e Ferraz (2016), as atividades coletivas e os grupos na atenção básica proporcionam situações entre os usuários e os profissionais de saúde, de discussão, de troca de informações e reflexão sobre saúde e suas vivências nos territórios e nos serviços de saúde fazendo com que uma aprendizagem aconteça sobre variados temas relevantes para ambos os participantes. Benefícios advindos dessa abordagem são uma melhor organização do trabalho, um número menor de consultas individuais e ambulatoriais, maior participação dos usuários no processo educativo e um vínculo maior da equipe com os usuários.

Segundo Marcon e Mandu (2006), os grupos de educação em saúde constituem-se em espaços potencialmente privilegiados para o empoderamento individual e coletivo. No cotidiano da atenção primária à saúde, as atividades de promoção e prevenção da saúde estão diretamente articuladas com a prática de educação em saúde. Além disso, as ações grupais são muito importantes para a promoção da saúde dos usuários e também são potenciais para a construção do cuidado integral no nível primário em saúde (MIOLO, 2018).

A realidade analisada nesse estudo aponta para a necessidade de investir na educação permanente dos profissionais que atuam no âmbito da atenção primária à saúde para fortalecer a interprofissionalidade e as ações coletivas. Para produzir mudanças nas ações de saúde é preciso dialogar com as práticas e concepções vigentes, problematizá-las – não em abstrato, mas no concreto do trabalho – e construir novos pactos de convivência e práticas, que aproximem o SUS da atenção integral e de qualidade (FERREIRA et al., 2019). No âmbito da atenção primária à saúde, as ações de educação permanente em saúde são consideradas essenciais e devem ser incorporadas na prática cotidiana dos serviços. A educação permanente das equipes de saúde da família e NASF-AB devem ser embasadas num processo pedagógico que propicie maior capacidade de análise, intervenção e autonomia para o desenvolvimento de práticas transformadoras. (FERREIRA et al., 2019).

O desenvolvimento de ações comunitárias estimula cada vez mais a participação social nas transformações em diversas áreas, incluindo a saúde. De acordo com Gonçalves e Soares (2009) as atividades coletivas e os grupos têm sua relevância reconhecida, pois abrem espaço para a discussão e construção coletiva de conhecimento, ocasionando espaços reflexivos sobre a realidade que os usuários se encontram no território, na qual possibilitam maior participação social momentos de educação e promoção da saúde.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As atividades coletivas estão cada vez mais inseridas no cuidado na atenção primária à saúde, seja elas no contexto da eSF, seja em atividades pontuais de educação em saúde fomentados no SUS ou em outros serviços e outras ações assistenciais.

Os resultados encontrados nesta pesquisa evidenciaram que no cotidiano do NASF-AB com a eSF, do município estudado, ainda há uma compreensão equivocada em relação as atividades coletivas no que se refere a promover educação em saúde junto aos usuários e como coordená-las e implementá-las no processo de trabalho mútuo nos serviços de saúde. Ficou perceptível que há uma fragilidade na comunicação entre o NASF-AB e a eSF para a discussão de temas que privilegiem ações e atividades coletivas, nas quais muitas vezes parte da iniciativa das unidades de saúde.

As equipes necessitam de um planejamento adequado sobre as atividades coletivas e como desenvolver espaços mútuos de construção de debates sobre a temática, para assim encontrar um caminho mais atuante de como ambos possam se apoiar e atuarem de maneira mais próxima, para que assim uma educação em saúde possa emergir mais forte nessa relação conjunta. Dessa maneira, buscar uma compreensão mais aprofundada sobre como o processo de trabalho é organizado entre as duas equipes é um dos caminhos para chegar a um melhor desempenho utilizando as potencialidades entre equipes, e que não ocorra transferência de responsabilidades quando se tratar de atividades coletivas.

Apesar das dificuldades elencadas, os profissionais reconhecem que as atividades coletivas são uma alternativa eficiente quando se trabalha a promoção, prevenção e

educação em saúde colaborando na construção de uma realidade mais saudável aos que dela participam em seus territórios.

Sendo assim, que o presente estudo possa ser uma possibilidade de discussão do tema e que futuramente mais estudiosos se interessem por essa área que é tão potente e busquem aprofundar a temática que é bastante importante para o fortalecimento e disseminação da atenção primária à saúde nos municípios brasileiros.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARANTES, A C; NUNES, J. Formação para o trabalho no SUS: um olhar para o Núcleo de Saúde da família e suas categorias profissionais. **Cadernos de Educação, Saúde e Fisioterapia**, vol. 04, 2017.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. Série B. Textos Básicos de Saúde, ed. 3, Brasília, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Núcleo de Apoio à Saúde da Família – volume 1: ferramentas para a gestão e para o trabalho cotidiano**. Brasília: Ministério da Saúde. (Cadernos de Atenção Básica, n. 39) (Série A. Normas e Manuais Técnicos); 2014.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional da Atenção Básica**. Brasília. Ministério da Saúde, 2017.

CAMPOS, G. W. S; DOMITTI, A. C. **Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde**. Cad. Saúde Pública [online]. 2007, vol.23, n.2, pp. 399-407.

CUNHA, G. T. **A construção da clínica ampliada na atenção básica**. 3 ed. São Paulo, Ed. Hucitec, 2010. 210 p.

FERREIRA, L. et al. **Educação Permanente em Saúde na atenção primária: uma revisão integrativa da literatura**. Saúde em Debate. 2019, 43 (120): 223-239. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-1104201912017>>. Acesso 25 Nov 2020.

FORTUNA, C.M; MISHIMA, S.M; MATUMOTO, S; PEREIRA, M. J. B. O trabalho de equipe no programa de saúde da família: reflexões a partir de conceitos do processo grupal e de grupos operativos. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, v. 13, n. 2, p. 262-8, mar/abr, 2005.

GIOVANELLA, L; MENDONÇA, M. H. M. **Atenção primária à saúde**. In: Giovanella L et al. (Org.). Políticas e sistema de saúde no Brasil. Rio de Janeiro: Fiocruz / Cebes. 2008, p. 575-625.

GIOVANELLA, L. **Atenção Básica ou Atenção primária à saúde**. Cadernos de Saúde Pública, agosto/2018.

GONÇALVES, K; SOARES, M, BIELEMANN, V. Grupos com idosos: estratégia para (re) orientar o cuidado em saúde. **Revista Conexão**, UEPG . 2013

JUNIOR, P; MOREIRA, D. Educação permanente e apoio matricial: formação, vivências e práticas dos profissionais dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família e das equipes apoiadas. **Cad. Saúde Pública**, vol.33 [online]. 2017.

LIMA, R; NASCIMENTO, J. O apoio matricial no trabalho das equipes dos núcleos de apoio a saúde da família: análise a partir dos indicadores do 2 ciclo do Programa Nacional de Melhoria do Acesso da Qualidade. **Cadernos de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 2019.

LIRA, A. C. **Núcleo de Apoio à Saúde da Família (Nasf): uma avaliação da resolutividade**. 2017. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde Pública) – Instituto de Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2017.

MARCON, S; MANDU, E. Enfermeiro e grupos em PSF: possibilidade para a participação social. **Revista Cogitare Enfermagem**. Vol 11, num 2, 2006.

MELO, E. A. et al. Mudanças na Política Nacional de Atenção Básica: entre retrocessos e desafios. **Revista Saúde em Debate**, v. 42, número especial 1, p. 38-51, Rio de Janeiro, 2018.

MENEZES, K. K. P ; AVELINO, P. Grupos operativos na Atenção Primária à Saúde como prática de discussão e educação: uma revisão. **Caderno de Saúde Coletiva**. 2016; 24(1):124–30.

MIOLO, S; PETERMANN, X. Motivações para práticas coletivas na atenção básica. **Revista Interface: Comunicação, Saúde e Educação**, 2018.

MONTEIRO, C. M. L. **Contribuições do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica para a integralidade da atenção básica** no município de Jaboatão dos Guararapes: um estudo avaliativo. (Dissertação). Mestrado em Saúde Pública. Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães/FIOCRUZ. Recife, 2019. 125p.

MOROSINI, M. V. G. C.; FONSECA, A. F.; LIMA, L. D. Política Nacional de Atenção Básica 2017: retrocessos e riscos para o Sistema Único de Saúde. **Revista Saúde Debate**, v. 42, n. 116, p. 11-24, Rio de Janeiro, 2018.

MOROSINI, M. V. G. C; FONSECA, A. F; BAPTISTA, T. W. F. Previner Brasil, Agência de Desenvolvimento da Atenção Primária e Carteira de Serviços: radicalização da política de privatização da atenção básica? **Cadernos de Saúde Pública** [online]. v. 36, n. 9, 2020.

MOROSINI, M. V; FONSECA, A. F, PEREIRA, I. B. **Educação em Saúde**. In: Pereira IB, Lima JCF, organizadores. Dicionário da Educação Profissional em Saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz, P.155-162, 2009.

NUNES, J. **A vivência em grupo e o trabalho em equipe na Atenção Primária a Saúde:**

percepções e desafios da abordagem interdisciplinar. Trabalho de Conclusão da Residência. Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Saúde da Família. Universidade de Pernambuco, 2019.

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. Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães/FIOCRUZ. Recife, 182 p. 2014.

NASCIMENTO; C. M. B. et al. Configurações do processo de trabalho no Núcleo de Apoio a Saúde da Família e o cuidado integral. **Revista Trabalho, Educação e Saúde.** Rio de Janeiro, vol.03, set/dez 2018.

NOGUEIRA, A. L. G; MUNARI, D. B; FORTUNA, C. M; SANTOS, L. F. Pistas para potencializar grupos na Atenção Primária à Saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem,** 69(5): 964–71. 2016.

RASERA, E; ROCHA, E. M. Sentido sobre a prática grupal no contexto da saúde pública. **Psicologia em Estudo, Maringá.** V.15, n 01. 2010.

SANTOS, V. SANTOS, K. Fisioterapia e Práticas Integrativas e complementares nos Núcleos de Apoio a Saúde da Família. **Revista Pesquisa em Fisioterapia,** maio - 2017.

SILVA, A, L. Atividades grupais em saúde, características, possibilidades e limites. **Revista de Enfermagem.** Rio de Janeiro, v. 12. 2003.

SOUSA, F. O. S. **Núcleo de Apoio à Saúde da Família: Núcleo de Apoio à Saúde da Família: uma avaliação da Integralidade, Resolutividade e Coordenação do Cuidado.** [Tese] Doutorado em Saúde Pública. Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães/FIOCRUZ. Recife, 2016. 155 p.

SOUSA, F. O. S . O papel do Núcleo de Apoio à Saúde da Família na coordenação assistencial da Atenção Básica: limites e possibilidades. **Saúde em Debate.** 2017, v. 41, n. 115.

VALENÇA, A; SAMPAIO, J. Processo de trabalho entre a Equipe de Atenção Básica e o Núcleo de Apoio à Saúde da Família. **Revista Brasileira de Medicina da Família e Comunidade.** Rio de Janeiro, dez, 2017.