

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO ACADÊMICO DE VITÓRIA
CURSO DE SAÚDE COLETIVA

CARLOS ANDRE BEZERRA DE LIMA

**ATUAÇÃO DO NÚCLEO AMPLIADO DE SAÚDE DA FAMÍLIA E ATENÇÃO
BÁSICA NA IMPLEMENTAÇÃO DE ATIVIDADES COLETIVAS NO MUNICÍPIO DE
BEZERROS-PE**

VITÓRIA DE SANTO ANTÃO

2020

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO

CENTRO ACADÊMICO DE VITÓRIA

CURSO DE SAÚDE COLETIVA

CARLOS ANDRE BEZERRA DE LIMA

**ATUAÇÃO DO NÚCLEO AMPLIADO DE SAÚDE DA FAMÍLIA E ATENÇÃO
BÁSICA NA IMPLEMENTAÇÃO DE ATIVIDADES COLETIVAS NO MUNICÍPIO DE
BEZERROS - PE**

Trabalho de conclusão do curso de bacharelado em saúde coletiva, sob orientação da professora Fabiana de Oliveira Silva Sousa, no Centro Acadêmico de Vitória, Universidade Federal de Pernambuco.

VITÓRIA DE SANTO ANTÃO

2020

Catálogo na Fonte
Sistema de Bibliotecas da UFPE. Biblioteca Setorial do CAV.
Bibliotecária Jaciane Freire Santana, CRB4/2018

- L732a Lima, Carlos Andre Bezerra de.
Atuação do núcleo ampliado de saúde da família e atenção básica na implementação de atividades coletivas no município de Bezerros-PE / Carlos Andre Bezerra de Lima. - Vitória de Santo Antão, 2020.
33 folhas.
- Orientadora: Fabiana de Oliveira Silva Sousa.
TCC (Graduação em Saúde Coletiva) - Universidade Federal de Pernambuco, CAV, Bacharelado em Saúde Coletiva, 2020.
Inclui referências e apêndice.
1. Estratégia Saúde da Família. 2. Atenção Primária à Saúde. 3. Saúde pública - Bezerros-PE. I. Souza, Fabiana de Oliveira Silva (Orientadora). II. Título.

362.10981 CDD (23.ed.)

BIBCAV/UFPE - 102/2020

CARLOS ANDRÉ BEZERRA DE LIMA

**ATUAÇÃO DO NÚCLEO AMPLIADO DE SAÚDE DA FAMÍLIA E ATENÇÃO
BÁSICA NA IMPLEMENTAÇÃO DE ATIVIDADES COLETIVAS NO MUNICÍPIO DE
BEZERROS - PE**

Trabalho de conclusão do curso apresentado ao curso de saúde coletiva da Universidade Federal de Pernambuco, Centro Acadêmico de Vitória como requisito para obtenção parcial de título de bacharel em saúde coletiva.

Aprovado em: 04/12/2020.

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Fabiana de Oliveira Silva Sousa (Orientadora)
Universidade Federal de Pernambuco

Profa. Dra. Petra de Oliveira Duarte (Examinador Interno)
Universidade Federal de Pernambuco

Profa. Dara de Andrade Felipe (Examinador Externo)
Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco

RESUMO

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 na implementação de atividades coletivas no município de Bezerros – PE. 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 8 profissionais de saúde da estratégia de saúde da família e do NASF-AB. Foi utilizada a análise de conteúdo para interpretar os dados coletados. 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 comunitários e como coordená-las e implementá-las no processo de trabalho mútuo nos serviços de saúde. 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 fortalecendo a prática do autocuidado pelos usuários.

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

ABSTRACT

In the current conjuncture of the Unified Health System, it is extremely important that professionals are informed about the phenomenon at hand to compass collective actions to offer users the comprehensive care they need. The aim of this study is to analyze the performance of the expanded family health and primary care nucleus in the implementation of collective activities in the municipality of Bezerros - PE. This is a case study with a qualitative approach, conducted from July to November 2020. Data were collected through semi-structured interviews with 8 health professionals from the family health strategy and nasf-AB. Content analysis was used to interpret the collected data. The results showed that the teams still have a mistaken understanding of collective activities regarding the promotion of health education with the community and how to coordinate and implement them in the process of mutual work in health services. The teams need adequate planning on collective activities and how to develop dialogical spaces that address the needs and singularities of the participating subjects, corroborating the construction of comprehensive care and strengthening the practice of self-care by users.

Keywords: Primary Care. Collective Activities. Health Education.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
2 JUSTIFICATIVA.....	10
3 REFERENCIAL TEÓRICO.....	11
3.1 Atenção básica e as ações de educação em saúde.....	11
3.2 O processo de trabalho do NASF	12
4 OBJETIVOS.....	15
4.1 Objetivo geral	15
4.2 Objetivos específicos.....	15
5 METODOLOGIA	16
5.1 Tipo de estudo.....	16
5.2 Local e período do estudo.....	16
5.3 Sujeitos do estudo	16
5.4 Coleta e Análise de dados	17
5.5 Considerações éticas	18
6 RESULTADOS.....	19
6.1 Tipos de atividades realizadas.....	19
6.2 Atuação do NAF-AB nas atividades coletivas	20
6.3 Percepção dos profissionais sobre o papel do NASF-AB nas atividades coletivas e na atenção básica	22
7 DISCUSSÕES.....	23
8 CONSIDERAÇÕES FINAIS	28
REFERÊNCIAS.....	29
APÊNDICE A- ROTEIRO PARA ENTREVISTAS.....	33

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 a uma gama de serviços e ações de saúde (BRASIL, 1988; 1990).

A partir da década de 90, com a criação do Programa de Saúde da Família, o Brasil começou a expandir o acesso ao SUS, especialmente nos serviços de atenção básica (AB). Por ser a porta de entrada e a organizadora do cuidado, a AB tem por finalidade dar resolutividade da maioria dos casos dos usuários (BRASIL, 2017).

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 Atenção Básica ainda necessita ser fortalecida e ampliada para alcançar sua capacidade efetiva na gestão do cuidado.

Com a criação da Política Nacional de Saúde na Atenção Básica (PNAB) em 2006, a ESF foi definida como prioridade para acesso de milhões de pessoas aos serviços de atenção básica em todo o país, utilizando a territorialização como ferramenta de trabalho, serviu também para reorganização do sistema de saúde no país (BRASIL, 2006).

O NASF surgiu em 2008 com o objetivo de fortalecer a AB e ampliar sua resolutividade. Os Núcleos de Apoio a Saúde da Família são equipes multiprofissionais composta por profissionais de diferentes profissões ou especialidades e que devem atuar no apoio às equipes de saúde da família (BRASIL 2008). Na sua criação, o NASF trazia como objetivo ampliar a integralidade e resolutividade da AB e deveria atuar de forma compartilhada com as equipes apoiadas para reordenar o trabalho em saúde, tanto em seu aspecto clínico assistencial, como também no técnico pedagógico (BRASIL, 2014; 2009).

Foi preconizado que as equipes NASF 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 (equipe matricial) (BRASIL, 2014). Nessa perspectiva, todos os profissionais trabalhariam de maneira horizontalizada e integrada, com foco nas necessidades do território.

O Apoio Matricial é uma ferramenta que auxilia bastante a equipe multiprofissional a entender seu território e principalmente conhecer a questão biopsicossocial que envolve o cotidiano dos usuários adscritos em seu território específico. A Estratégia de Saúde da Família ganhou subsídios através desse instrumento de gestão do cuidado, que possibilita uma compreensão e aproximação das realidades dos usuários cadastrados na área de ação das equipes (NASCIMENTO *et al.*, 2018; OLIVEIRA; CAMPOS, 2015).

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 (BRASIL, 2010; MACIEL, 2009).

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 (FORTUNA *et al.*, 2005)

Segundo o Caderno de Atenção Básica nº 39, existem hoje, na atenção básica, diversas formas de construir grupos. Um grupo pode ser aberto ou fechado, temático ou não, mas eles sempre orientam o cuidado em torno de uma ou mais vertentes. Grupos de apoio e suporte oferecem espaços para que as pessoas possam dividir suas dores e sofrimentos; Grupos de convivência utilizam trabalhos manuais e atividades sociais como parte do cuidado em saúde. Grupos operativos são compostos por pessoas que se propõem a uma tarefa, comum interagindo e estabelecendo vínculos. Grupos terapêuticos são importantes pois auxiliam no autoconhecimento através de metas terapêuticas específicas. Grupos motivacionais consistem em focar atenção sobre uma dificuldade, possibilitando mudanças de comportamento (BRASIL, 2014).

Alguns estudos demonstraram que a implementação das equipes do NASF proporcionaram uma ampliação no número e nos tipos de grupos/atividades coletivas realizadas no âmbito da atenção básica (MONTEIRO, 2019; LIRA, 2017;

SOUSA, 2016; NASCIMENTO, 2014). Apesar do impacto positivo da atuação dessas equipes na atenção básica, ainda há pouco reconhecimento desse trabalho e algumas mudanças recentes na política nacional de atenção básica pode impactar na continuidade do trabalho do NASF.

Uma nova versão da PNAB foi publicada em 2017 definindo algumas alterações no processo de trabalho da AB e mudando a nomenclatura do NASF para Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) (BRASIL, 2017; MOROSINI; FONSECA; LIMA, 2018).

No final de 2019, o ministério da saúde definiu um novo modelo de financiamento para atenção básica e alterou algumas normativas do governo federal em relação ao NASF-AB, por exemplo. Essas alterações têm sido justificadas no argumento de que os gestores municipais teriam maior autonomia para organização das equipes multiprofissionais na atenção básica e nos seus modelos de atuação (BRASIL, 2019; MOROSINI; FONSECA; BAPTISTA, 2020).

Considerando que a atenção básica 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 podem colaborar para ampliar a cobertura e integralidade dessas ações é que se propõe esse estudo, cuja pergunta norteadora é: **Como o núcleo ampliado de saúde da família e atenção básica tem atuado na implementação de atividades coletivas na atenção básica no município de Bezerros – PE?**

2JUSTIFICATIVA

O interesse em desenvolver esse estudo deve-se a experiência pregressa do estudante e autor do projeto em projetos de extensão e eventos científicos onde pode conhecer o trabalho desenvolvido pelas equipes do NASF-AB em alguns municípios de Pernambuco.

Considerando a realidade epidemiológica do crescimento da prevalência das doenças crônicas na população brasileira e a importância da atenção básica ser resolutiva e integral, ampliando sua atuação e fortalecendo as ações coletivas de promoção e prevenção é que se formulou esse estudo. Parte-se do pressuposto que o NASF-AB pode apoiar as equipes de saúde da família a fortalecer a integralidade do cuidado, especialmente nas ações coletivas, na utilização de ferramentas onde a educação em saúde, em especial, possa vir a contribuir de forma significativa na construção de atividades coletivas ofertando aos usuários novas alternativas terapêuticas no cuidar da sua saúde.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

Para subsidiar a realização desse estudo, foi realizada uma revisão de literatura que contemplou dois tópicos: a atenção básica e as ações de educação em saúde e o processo de trabalho do NASF-AB.

3.1 Atenção básica e as ações de educação em saúde

A atenção básica a saúde no Brasil teve um maior reforço no território nacional, a partir da implantação do PACS e do PSF. Esses programas representaram uma proposta oficial do ministério da saúde para ampliar o acesso da população a ações e serviços de saúde e a definição de um financiamento específico para implementação desses programas viabilizou a disseminação destes em todos os estados (SOUSA, 2016).

Em 2006, a partir do Pacto de Gestão, a saúde da família foi definida como estratégia para reorientação do modelo de atenção no Brasil. Desde então, tem sido defendida por muitos pesquisadores, militantes e gestores, como principal estratégia para transformação do modelo biomédico e curativista, em uma atenção centrada na família e pautada pelo princípio da integralidade (MELO, 2018).

A atual versão da Política Nacional de Atenção Básica definiu as diretrizes da territorialização, regionalização e hierarquização, resolutividade, longitudinalidade do cuidado, população adstrita, cuidado centrado na pessoa e participação da comunidade que devem orientar o trabalho das equipes que atuam nesse nível de atenção (BRASIL, 2017).

Na implementação dessas diretrizes e para construir uma atenção integral, as equipes que atuam na atenção básica precisam desenvolver ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação. O trabalho das equipes precisa ser direcionado para atender as necessidades de saúde do território onde atuam e contemplar todos os grupos e problemas de saúde dessa população. Isso se constitui um grande desafio para os trabalhadores que, muitas vezes, estão sob a gestão de modelos que tensionam por resultados e processos de trabalho focados na assistência e na abordagem individual, distanciando as equipes da dimensão da promoção da saúde e prevenção de doenças (NUNES JÚNIOR, 2019).

De acordo com Alves (2007), a educação em saúde pode ser compreendida como um conjunto de saberes e práticas voltadas para a prevenção de doenças e promoção da saúde. Um recurso no qual o conhecimento científico produzido na área da saúde pelos profissionais que ali atuam atinge a vida cotidiana das pessoas por meio da compreensão dos fatores condicionantes do processo saúde-doença, oferecendo subsídios para a adoção de novos hábitos a saúde.

No âmbito da atenção básica, as ações de educação em saúde são a forma mais comum de promoção a saúde desenvolvidas pelas equipes. No entanto, nem sempre essas ações, realizadas predominantemente de forma coletiva, em grupos, contempla a concepção da Política Nacional de Promoção da Saúde, que define Promoção da Saúde como a potencialidade dos sujeitos serem protagonistas no cuidado a sua saúde e compreenderem a determinação social da saúde e a sua definição enquanto direito de cidadania (MOROSINI; FONSECA; PEREIRA, 2009).

Os grupos podem se constituir como excelentes dispositivos de cuidado oferecido pela atenção básica, principalmente no enfrentamento de condições crônicas (NUNES JÚNIOR, 2019). Não se trata de juntar pessoas, mas de organizar e facilitar encontros coletivos e espaços onde os usuários e profissionais possam dialogar sobre suas necessidades, singularidades e estratégias de cuidado viáveis a sua condição de vida (DIAS; SILVEIRA; WITT, 2009). E é essa perspectiva teórica de grupo que será utilizada nesse estudo.

Alguns estudos evidenciaram que a atuação do NASF tem fortalecido as ações de educação em saúde na atenção básica, proporcionando uma ampliação do número e da diversidade de temas, problemas e usuários envolvidos nessas ações (MONTEIRO, 2019; LIRA, 2017; SOUSA, 2016). Mas, é preciso buscar compreender se esses grupos de educação em saúde, terapêuticos ou similares têm trabalhado na perspectiva do diálogo entre os sujeitos, da valorização dos diferentes tipos de saberes, e no fortalecimento dos usuários para a prática do autocuidado.

3.2 O processo de trabalho do NASF

Podem compor a equipe do NASF-AB os seguintes profissionais de saúde, médico especialista, assistente social, médico veterinário, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, nutricionista, educador físico, acupunturista, psicólogo, psiquiatra e também sanitarista graduado e profissional de saúde com especialização em saúde

pública ou coletiva. (BRASIL, 2012). Segundo a atual PNAB, a definição das categorias profissionais é de autonomia do gestor local, devendo ser escolhida de acordo com a necessidade do território (BRASIL, 2017).

O NASF-AB deve estabelecer ações de acordo com os parâmetros e as diretrizes relativas à Atenção Básica que são as seguintes: ação interdisciplinar e intersetorial; educação permanente em saúde dos profissionais e da população; desenvolvimento da noção de território; integralidade, participação social, educação popular; promoção da saúde e humanização (BRASIL, 2012).

O NASF-AB caracteriza-se em dar suporte especializado para as equipes de Atenção Básica ou Saúde da Família (BRASIL, 2017). Deve desenvolver trabalho compartilhado e colaborativo em pelo menos duas dimensões: clínico-assistencial e técnico-pedagógica. A primeira produz ou incide sobre a ação clínica direta com os usuários; e a segunda produz ação de apoio educativo com e para as equipes (NASCIMENTO *et al.*, 2018).

A organização do trabalho do NASF-AB deve seguir uma estrutura que priorize o atendimento compartilhado e interdisciplinar, com troca de saberes, capacitação e responsabilidades mútuas, gerando experiência para todos os profissionais envolvidos, mediante amplas metodologias, tais como estudo e discussão de casos e situações, projetos terapêuticos, grupos, orientações e atendimento compartilhado (BRASIL, 2014; NASCIMENTO *et al.*, 2018).

A organização e o desenvolvimento do processo de trabalho do NASF-AB dependem de algumas ferramentas já amplamente testadas na realidade brasileira, como é o caso do Apoio Matricial, da Clínica Ampliada, Organização de Grupos Terapêuticos, do Projeto Terapêutico Singular (PTS), do Projeto de Saúde no Território (PST) e a Pactuação do Apoio. (BRASIL, 2014)

O Apoio Matricial pode ser entendido como um arranjo organizacional, relacionado com o trabalho em redes, atuação em território definido, compartilhamento de saberes, deliberação conjunta e co-gestão. Além disso, tem um componente educador e formativo por disponibilizar espaços de discussão, troca de saberes e reflexão para a prática. (OLIVEIRA; CAMPOS, 2015).

O Apoio Matricial desenvolvido pelo NASF-AB contribui de maneira a facilitar ações possíveis dentro do escopo do núcleo especializado, na qual várias situações dos condicionantes e determinantes são importantes para o diagnóstico do usuário. Desde o Agente Comunitário de Saúde (ACS) até os profissionais de nível superior

dão sua opinião sobre a situação considerando seus conhecimentos técnico-científicos e do cotidiano na comunidade. (BRASIL, 2014; NASCIMENTO *et al.*, 2018).

O Apoio Matricial procura construir e ativar espaço para comunicação ativa e para o compartilhamento de conhecimento entre profissionais de referência e apoiadores, na busca por personalizar os sistemas de referência e contra referência, para que estimule proximidade maior entre referência responsável pelo caso e especialista de apoio (CAMPOS; DOMITTI, 2007).

Uma das alternativas utilizadas para o desenrolar das atividades multiprofissionais são as práticas em grupo. Segundo Silva (2010), as práticas em grupo podem ser consideradas como um importante recurso para a assistência em saúde, podendo contribuir para possibilitar mudanças no modo como o ser humano compreende e se responsabiliza por sua saúde, melhorar a qualidade de vida e ampliar a efetividade das relações dos usuários com os profissionais de saúde.

Segundo Rasesa e Rocha (2010), no Brasil as práticas grupais em saúde vêm sendo utilizadas em diversas situações no SUS, em especial na Atenção Básica. Estas práticas estão em conformidade com as diretrizes do SUS e seus princípios de universalidade do acesso, integralidade da atenção e controle social.

No atual momento, o NASF-AB tem potencialidade para ser uma proposta que vai de encontro ao modelo biomédico, curativista e individual do cuidado em saúde, pois em sua lógica de trabalho busca a compreensão dos usuários por completo e a atuação de forma compartilhada (NUNES JÚNIOR, 2019). Pensar na perspectiva de capacitar os profissionais que irão desenvolver atividades de forma constante no núcleo é uma alternativa para que não haja insuficiência de profissionais que compreendam a lógica de trabalho no SUS.

Mas, a atenção básica e, especificamente, o NASF-AB tem muitos desafios a enfrentar. Recentemente, a nova versão da PNAB, publicada em 2017, provocou algumas alterações no processo de trabalho dessas equipes. E no final de 2019, o ministério da saúde definiu um novo modelo de financiamento para atenção básica, alterando algumas normativas do governo federal em relação ao NASF-AB, por exemplo. Essas alterações têm sido justificadas no argumento de que os gestores municipais teriam maior autonomia para organização das equipes multiprofissionais na atenção básica e nos seus modelos de atuação (MOROSINI; FONSECA; LIMA, 2018; MOROSINI; FONSECA; BAPTISTA, 2020).

4OBJETIVOS

4.1 Objetivo geral

Analisar a atuação do núcleo ampliado de saúde da família e atenção básica na implementação de atividades coletivas no Município de Bezerros-PE.

4.2 Objetivos específicos

- a. Identificar os tipos de atividades realizadas pela equipe do NASF-AB;
- b. Descrever a atuação do NASF-AB na realização das atividades coletivas;
- c. Analisar a percepção dos profissionais da equipe de saúde da família e NASF-AB sobre as atividades coletivas no cuidado da população.

5 METODOLOGIA

5.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo de caso com abordagem qualitativa.

5.2 Local e período do estudo

Esse estudo foi realizado no município de Bezerros, estado de Pernambuco, no período de julho a novembro de 2020.

5.3 Sujeitos do estudo

Constituem sujeitos do estudo, os profissionais que compõe a equipe do NASF-AB que atua na área urbana do município de Bezerros-PE e os profissionais da UBS selecionada, conforme detalhado no quadro 1.

No município existem duas equipes NASF 1, uma urbana e uma rural, na qual as mesmas fazem a cobertura de nove unidades de saúde, garantindo a cobertura de 100% das unidades básicas de saúde do município. Nesse estudo o recorte foi a equipe NASF da zona urbana, por viabilizar um acesso mais fácil aos profissionais para a realização da pesquisa.

Quadro 1 - Número de profissionais que participaram esse estudo.

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

As equipes foram escolhidas para participar a partir de critérios previamente definidos.

- Critério de inclusão

Profissionais que atuassem na atenção básica e que participassem das atividades coletivas implementadas pelas equipes de uma UBS ou NASF-AB da

área urbana. 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.

- Critérios de exclusão

Aqueles que estiverem de férias ou licença, ou afastados do trabalho no momento da coleta de dados por qualquer motivo.

5.4 Coleta e Análise de dados

Os dados foram coletados através de entrevistas semiestruturadas. Os profissionais foram convidados a participar da pesquisa e foram informados sobre os objetivos e metodologia do estudo, seus riscos e benefícios. Todos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

As entrevistas foram realizadas de modo individual, a partir de um roteiro semiestruturado (APÊNDICE A) e foram gravadas em aparelho de gravador da marca Sony ICD-PX440 de 4GB. Ocorreram na UBS escolhida, conforme pactuação com os profissionais participantes. Esses locais são de fácil acesso ao pesquisador que reside no município onde foi realizada a pesquisa. Foi solicitada autorização para gravar as entrevistas em áudio e, posteriormente, foram transcritas.

A entrevista faz parte de um dos processos em que o pesquisador poderá conceituar as inter-relações do objeto estudado. Sendo um dos procedimentos utilizados para o levantamento de dados, através de um encontro entre duas pessoas, que proporcionará ao pesquisador informações necessárias sobre determinado assunto (LAKATOS, 2003).

Para a análise dos dados qualitativos utilizamos 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).

A análise de conteúdo adéqua-se a estudos que visam a 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).

5.5 Considerações éticas

Uma vez aprovado pelo Comitê de Ética, os dados foram coletados mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido que deu ciência aos participantes sobre o objetivo da pesquisa, o método que foi utilizado, sobre os riscos e benefícios em participar desse estudo, bem como da garantia do sigilo e anonimato de sua identidade. Além disso, foram informados também sobre a possibilidade de desistência em participar da mesma a qualquer momento.

Os dados coletados nesta pesquisa, através de entrevistas, ficarão armazenados em computador pessoal, sob a responsabilidade da orientadora, no endereço: R. Alto do Reservatório, S/n - Bela Vista, Vitória de Santo Antão - PE, 55608-680, pelo período de mínimo 5 anos.

Considera-se como risco desse estudo a possibilidade de constrangimento ou desconforto dos participantes, devido ao fato de se discutir o desenvolvimento do seu processo de trabalho no âmbito da atenção básica onde realizam suas práticas. No intuito de amenizar esses riscos, cada participante foi esclarecido que a pesquisa não tem caráter de avaliação de desempenho individual (seja do profissional, da equipe ou do município participante). E que na divulgação dos resultados, será garantido o anonimato dos indivíduos, da equipe e do município.

Os benefícios foram estimados na possibilidade de contribuir com informações relevantes para aperfeiçoamento do processo de trabalho dos profissionais que integram equipes de atenção básica e desenvolvem atividades coletivas.

Dessa maneira, o estudo atendeu aos requisitos preestabelecidos na resolução 466 de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, referente ao desenvolvimento de pesquisa científica envolvendo seres humanos, resguardando os princípios éticos da autonomia, justiça, beneficência e da não maleficência.

6 RESULTADOS

Os resultados apresentados são referente a análise de 8 entrevistas realizadas com profissionais da equipe NASF-AB e eSF. A maioria dos entrevistados era do sexo feminino e com ensino superior completo. Os resultados serão apresentados e discutidos de acordo com as categorias identificadas durante a análise dos dados.

6.1 Tipos de atividades realizadas

Nesta categoria buscou-se identificar o conhecimento dos profissionais em relação as atividades que são desenvolvidas pela equipe NASF-AB em pactuação com a equipe de saúde da família.

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 a que mais prevalece são atividades ambulatoriais, com foco no usuário, individualmente.

Nós realizamos atendimentos de ambulatório pra algumas necessidades mais urgentes, individuais. Outros tipos de atividades como visita domiciliar e atividades coletivas de educação em saúde. (Profissional_NASF_2)

Aqui no nosso posto, pelo que eu posso acompanhar são mais atividades individuais que é o atendimento né (Profissional_eSF_3)

O maior perfil atualmente do NASF aqui na unidade é a questão ambulatorial, essas atividades coletivas elas são pontuais, são a exceção à regra (Profissional_eSF_1)

Evidenciou-se que o NASF-AB do município estudado tem seu processo de trabalho com maior ênfase no modelo individual curativista, com foco nas atividades individuais e ambulatoriais.

Seria interessante uma maior otimização das atividades coletivas para 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.

Outro fator que pode influenciar nessa situação, pode ser o não conhecimento sobre o NASF-AB pela maioria dos usuários, por não saber exatamente quais as

ações desenvolvidas por essa equipe multiprofissional, levando a população a demandar o mesmo tipo de atendimento que esses profissionais desempenham na atenção especializada. Uma comunicação mais clara e objetiva com a população seria uma das alternativas para amenizar essa situação.

6.2 Atuação do NAF-AB nas atividades coletivas

Em relação a essa 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 atendidas pelo NASF-AB.

É definido de acordo com o mês...setembro amarelo relacionado sobre doença mental, agente vai e fala sobre doença mental, outubro é câncer de mama agente vai e fala...cada mês tem um público específico. (Profissional_eSF_4).

De acordo com as necessidades encontradas por nós que somos os profissionais de saúde, e pelo período do ano. Por exemplo, tem muito foco também nos hipertensos e diabéticos. (Profissional_eSF_2)

(...) eu acho que os grupos que tem 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, o coluna sem dor, que ai já é trabalhado pelo fisioterapeuta da unidade, e a educadora física (Profissional_NASF_2)

Sabe-se que o desenvolvimento de ações educativas durante os meses temáticos definidos no calendário da saúde pelo MS é algo muito comum e importante. Mas, o desenvolvimento de grupos no âmbito da atenção básica pode ser uma estratégia muito potente de cuidado para diversos tipos de necessidades e públicos. O envolvimento dos profissionais no conhecimento e análise do território seria um ponto a ser fortalecido no processo de trabalho das equipes para desenvolver melhor algumas atividades que contemplem educação, prevenção e promoção da saúde.

Em relação ao papel do NASF-AB na realização das atividades coletivas, identificou-se que essa equipe realiza ações que 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.

Vai depender da questão da articulação ou planejamento, tanto pode ser o planejamento elaborado pelo grupo NASF, 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 para 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 maior 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.

Uma melhor integração com toda a equipe, um melhor planejamento de atividades tanto as coletivas e individuais (Profissional_eSF_2)

Na nossa realidade aqui é a questão de estrutura mesmo, a estrutura física pra equipe, nós não temos carro, então dificulta o nosso acesso, são nove postos de saúde, nove unidades, pra gente estar fazendo esse rodízio, eu acho que dificulta. (Profissional_NASF_3)

6.3 Percepção dos profissionais sobre o papel do NASF-AB nas atividades coletivas e na atenção básica

Nessa categoria identificou-se que apesar de algumas dificuldades relatadas pelos profissionais e das fragilidades evidenciadas no processo de trabalho, o NASF-AB conta com uma certa 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).

O NASF-AB amplia o acesso da população a algumas ações e serviços que antes não existiam na atenção básica. Essa equipe tem contribuído na promoção e prevenção da saúde e, a partir das ações assistências tem resolvido várias demandas ainda na atenção básica e ajudado a encaminhar de forma mais adequada aos serviços especializados, possibilitando uma ampliação da resolutividade desse nível assistencial.

7 DISCUSSÕES

A Atenção Básica 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. Destacamos que entre os principais desafios enfrentados pela AB se encontram a ampliação do acesso e a melhoria da qualidade e da resolutividade das ações na atenção básica (GIOVANELLA, 2018).

Esse estudo mostrou que o NASF-AB estudado apresenta algumas características bastante importantes para a ampliação da atenção básica à saúde e na consolidação da estratégia de saúde da família, mas também possui vários desafios para alcançar os objetivos para os quais foi criado ou o modelo que foi idealizado.

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).

Ficou perceptível que as atividades coletivas ficam em segundo plano nas oportunidades de organização e ampliação das mesmas em reuniões, ficando a cabo das próprias unidades de saúde de pensarem e organizarem essa alternativa de terapia e tratamento para os usuários em seus processos de trabalho. Um planejamento das atividades coletivas necessita de uma abordagem mais aprofundada, para que assim sejam ampliadas e disseminadas ações que priorizem a promoção e prevenção em saúde das comunidades a qual estão em cobertura. (MOREIRA JUNIOR, 2017)

O NASF-AB poderia contribuir de forma bastante significativa e coesa para uma melhor organização de suas atividades. De acordo com o Caderno 39, disponibilizado pelo ministério da saúde em 2014, referente à como o NASF-AB deve dirigir suas atividades, pode-se afirmar que as atividades coletivas é umas das áreas prioritárias dessa equipe, quando se trabalha a promoção e prevenção da saúde junto aos usuários (BRASIL, 2014).

A base do trabalho do núcleo é o território das unidades de saúde, e refletir as principais demandas se faz necessário, para se pensar onde se quer chegar na gestão dos serviços de saúde (BRASIL, 2014). De acordo com Bonaldi e Ribeiro (2014) um diagnóstico situacional do território se faz necessário para que assim se conheça o território e se planeje de forma mais adequada as ações individuais e coletivas que contribuíram de forma efetiva para a melhoria da saúde dos comunitários que residem na localidade.

Segundo Marcon e Mandu (2006), ainda existe obstáculos para a realização de atividades coletivas pelos profissionais de saúde por não terem o domínio dessa tecnologia e assim não saberem como coordená-los 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.

Um diálogo mais próximo com as unidades de saúde seria um caminho ideal para que um fortalecimento de pactuações coexistisse entre os dois núcleos. Um olhar mais próximo do território é uma opção para compreender o contexto que ele se encontra e entender as reais necessidades dos usuários em seus territórios, que são bastante distintos e diferentes em cada região do município. (SOUSA, 2018)

Entender e conhecer quais as potencialidades de suas equipes é uma das opções para se ampliar o leque de ofertas de cuidados, para que assim mais alternativas de tratamentos e terapias possam ser ofertadas aos comunitários. 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 JÚNIOR, 2019).

De acordo com Valença; Sampaio (2017) estando as equipes bem estruturadas com perfil multidisciplinar, estas favorecem 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.

Há uma dificuldade na discussão de temas referentes ao matriciamento nas reuniões de equipe do NASF-AB, pois discussões sobre atividades coletivas não tem um espaço e atenção adequados como preconizados pelo ministério da saúde, ficando a desejar para uma melhor concepção do tema na gestão da saúde no município (BRASIL, 2014; SOUSA *et al.*, 2017).

Há uma dificuldade de comunicação entre as duas equipes pelo fato da equipe NASF-AB ter uma cobertura de muitas unidades de saúde, ficando a desejar uma atenção mais próxima das equipes apoiadas e esse é um problema relatado em outros estudos (SOUSA *et al.*, 2017). Segundo Valença e Sampaio (2017), para que haja uma articulação de forma harmônica entre as equipes é de fundamental importância que o processo de trabalho esteja bem organizado e planejado, para que assim uma resolutividade e integralidade mais potente venham a surgir dessa compreensão do trabalho mais coesa e bem estruturada.

Segundo Mandu e Marcon (2006) as práticas grupais de educação em saúde têm sido utilizadas pelos profissionais na atenção básica, 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. Segundo Valença e Sampaio (2017) um processo de trabalho entre equipes bem realizado possibilita ampliar o escopo de ações, refletir sobre o trabalho em conjunto fortalecendo a atenção básica, e dessa forma gera uma resolutividade do serviço maior e diminui a busca por especialidades em outras áreas.

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 Menezes e Avelino (2007) é fundamental que ocorram momentos para discussão sobre a temática de fenômenos grupais e atividades coletivas para

os núcleos e assim os profissionais da saúde debatam e discorram sobre tais fenômenos, para que haja mais organização dessas modalidades nos serviços de saúde, desenvolvendo e implementando uma educação em saúde mais efetiva na Atenção Primária.

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 básica, as atividades de promoção e prevenção da saúde estejam 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).

Assim, o NASF-AB necessita uma compreensão mais ampla de alguns temas referentes a atividades coletivas, para proporcionar um maior fortalecimento da promoção e prevenção a saúde, bem como da integralidade na atenção básica no município estudado. De acordo com a política nacional de educação permanente, desenvolver subsídios permanentes para um fortalecimento de educação permanente seria um caminho, para que os profissionais pudessem ter uma qualificação nessa área e dessa maneira houvesse uma transformação das práticas profissionais com foco nas necessidades reais do território. (FERREIRA *et al.*, 2019)

Para produzir mudanças nas práticas de saúde é preciso dialogarmos 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 (eSF) deve ser embasada num processo pedagógico que propicie maior capacidade de análise, intervenção e autonomia para o desenvolvimento de práticas transformadoras. (FERREIRA *et al.*, 2019).

Para Campos (2012), é fundamental a existência de um espaço coletivo de formação de co-gestão, em que sejam trabalhados: temáticas de interesse comum, discussão de casos clínicos, interpretações, análises, pactuações conjuntas, definição e planejamento de ações.

Com o surgimento do NASF-AB em 2008 até os dias atuais, há uma problemática quanto a tornar as equipes mais interligadas com as eSF, se faz necessário trazer momentos e instrumentos de treinamento e debates constantes sobre o processo de trabalho em parcerias com as equipes, pois ainda existem muitas dúvidas e incompreensões sobre o campo de atuação entre as duas áreas (SOUSA, 2018).

O NASF-AB é uma ferramenta que apoia de forma bastante efetiva no processo de educação permanente das equipes, especialmente quando pensa a ampliação do cuidado e na melhoria do trabalho realizado. O apoio matricial traz consigo uma nova alternativa de se pensar caminhos e habilidades dos profissionais pertencentes aos núcleos, o que gera uma inovação de possibilidades de ações a serem desenvolvidas no trabalho interdisciplinar. (MOREIRA JUNIOR, 2017)

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 tem 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.

Dessa forma, o NASF-AB do município analisado necessita uma maior compreensão sobre a importância de desenvolver ações coletivas e comunitárias ampliando o seu escopo de atuação, para que assim estimulem uma reflexão nos usuários como também dos profissionais que nele atuam, levando-os a participar mais das ações de prevenção e promoção da saúde, saindo um pouco do olhar curativista biomédico, e dessa maneira gerar transformações sociais e individuais no território.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As atividades coletivas estão cada vez mais inseridas no cuidado à saúde na Atenção Básica, 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 comunitários 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 ações e 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 básica nos municípios brasileiros.

REFERÊNCIAS

- ALVES, V. S. Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. **Interface Comunicação, Saúde e Educação**, Botucatu, v. 9, n. 16, p. 39-52, 2005.
- 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**, Porto Alegre, v.4, p. 15-26, 2017.
- BISPO 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**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 9, p. P. 108-116, 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.(Série B.Textos Básicos de Saúde)
- 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, 2014. (Cadernos de Atenção Básica, n. 39; Série A. Normas e Manuais Técnicos);
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional da Atenção Básica**. Brasília. Ministério da Saúde, 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Sala de Apoio a Gestão Estratégica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: <http://sage.saude.gov.br/paineis/nasf/corpao.php>. Acesso em: 14 dez. 2020.
- CAMPOS, G. W. de S; DOMITTI, A. C. Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, p. 399-407, 2007.
- CECCIM, R. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. **Revista Interface Comunicação, Saúde e Educação**, Botucatu, v. 5, p.161-167, 2005.
- CUNHA, G. T. **A construção da clínica ampliada na atenção básica**. 3 ed. São Paulo:Hucitec, 2010. 210 p.
- FERREIRA, L. *et al.* Educação Permanente em Saúde na atenção primária: uma revisão integrativa da literatura. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 43, n. 120, p. 223-239, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912017>. Acesso em: 25 nov. 2020.

FORTUNA, C.M *et al.* 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**, Ribeirão Preto, v. 13, n. 2, p. 262-8, 2005.

GASKELL, G.; BAUER, M. **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático**. 11. ed. Petrópolis:Vozes, 2013

GIL, L. F. **Métodos e técnicas de pesquisa em psicologia**. Campinas: Alínea, 2008.

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, Lígia. Atenção básica ou atenção primária à saúde?. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 8, e00029818, 2018.

GONÇALVES, K. ; SOARES, M.; BIELEMANN, V. Grupos com idosos: estratégia para (re)orientar o cuidado em saúde. **Revista Conexão**, Ponta Grossa v.9, n. 2, p.218-225, 2013.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Projeções da população**. Rio de Janeiro: IBGE, 2018. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas-novoportal/sociais/populacao/9109-projecao-da-populacao.html?=&t=resultados>. Acesso em: 22 ago. 2020.

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, v. 27, n. 1, p. 25-31, 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.

MACIEL, M. E. D. Educação em saúde: conceitos e propósitos. **Revista Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 14, n. 4, p. 773-620, 2009.

MARCON, S.; MANDU, E. Enfermeiro e grupos em PSF: possibilidade para a participação social. **Revista Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 11, n. 2, p.143149, 2006.

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

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

MIOLO, S.; PETERMANN, X. Motivações para praticas coletivas na atenção básica. **Revista Interface Comunicação, Saúde e Educação**, Botucatu, v. 22, n. 65, p.373-385, 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. 2019. 125 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, FIOCRUZ, Recife, 2019.

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**, Rio de Janeiro, v. 42, n. 116, p. 11-24, 2018.

MOROSINI, M. V.G. C; FONSECA, A.F; BAPTISTA, T. W. F. Previne Brasil, Agência de Desenvolvimento da Atenção Primária e Carteira de Serviços: radicalização da política de privatização da atenção básica?. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 9, p.e00040220, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00040220>. Acesso em: 16 nov. 2020.

MOROSINI, M. V; FONSECA, A. F, PEREIRA, I. B. Educação em Saúde. *In*: PEREIRA, I. B.; LIMA, J. C. F. (orgs.). **Dicionário da Educação Profissional em Saúde**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009. p.155-162.

NUNES, J. **A vivência em grupo e o trabalho em equipe na Atenção Primária a Saúde**: percepções e desafios da abordagem interdisciplinar. 2019. Trabalho de Conclusão (Especialização em Saúde da Família) -Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Saúde da Família, Universidade de Pernambuco, Recife, 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. 2014. 182 f. Tese (Doutorado em Saúde Pública) - Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, FIOCRUZ, Recife, 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, v.3, p.1135-1156, 2018.

NOGUEIRA, A. L. G *et al.* Pistas para potencializar grupos na Atenção Primária à Saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 69, n. 5, p. 964–971, 2016.

OLIVEIRA, M. M.; CAMPOS, G. W. S. Apoios matricial e institucional: analisando suas construções. **Ciência Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 29-38, 2015.

PINHEIRO, M. C. **Projeto de Intervenção**: Acolhimento como diretriz operacional no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) Jose Carlos Souto. Recife: Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, 2010.

RASERA, E; ROCHA, E. M. Sentido sobre a prática grupal no contexto da saúde pública. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v.15, n.1, p. 35-44, 2010.

SANTOS, V.; SANTOS, K. Fisioterapia e Práticas Integrativas e complementares nos Núcleos de Apoio a Saúde da Família. **Revista Pesquisa em Fisioterapia**, Salvador, v. 7, n. 2, p. 207-214, 2017.

SILVA, A. L. A. C. Atividades grupais em saúde, características, possibilidades e limites. **Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 11, p. 18-24, 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**. 2016.155 f. Tese (Doutorado em Saúde Pública) - Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, FIOCRUZ, Recife, 2016.

SOUSA, F. S. *et al.* O papel do Núcleo de Apoio a Saúde da Família na coordenação assistencial da atenção básica: limites e possibilidades. **Revista Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v.41x, n.115, p. 1075-1089, 2017.

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, v.12, n. 39, p. 1-10, 2017.

APÊNDICE A- ROTEIRO PARA ENTREVISTAS

Nome:

Idade:

Sexo:

Função:

Tempo de trabalho na atenção básica:

1. Como é o trabalho do NASF-AB junto as equipes de atenção básica? Que tipos de atividades são realizadas?
2. Quais os principais problemas de saúde que demandam apoio da equipe do NASF-AB?
3. Qual o critério que vocês utilizam para definir a realização de atividades coletivas? Como definem o público alvo e objetivos?
4. Qual o papel do NASF-AB na implementação de atividades coletivas na atenção básica?