

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO / FACULDADE DE MEDICINA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO**

Talita Abi Rios Timmermann

**NÚCLEO AMPLIADO DE SAÚDE DA FAMÍLIA E ATENÇÃO BÁSICA (NASF-AB):
ANÁLISE DA POLÍTICA NO PERÍODO DE 2019-2020**

**Porto Alegre
2021**

Talita Abi Rios Timmermann

**NÚCLEO AMPLIADO DE SAÚDE DA FAMÍLIA E ATENÇÃO BÁSICA (NASF-AB):
ANÁLISE DA POLÍTICA NO PERÍODO DE 2019-2020**

Trabalho de conclusão de curso de Especialização apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Administração da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Gestão em Saúde.

Orientador(a): Ronaldo Bordin

Porto Alegre
2021

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

Reitor: Prof. Dr. Carlos André Bulhões Mendes

Vice-reitora: Profa. Dra. Patrícia Helena Lucas Pranke

ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO

Diretor: Prof. Dr. Takeyoshi Imasato

Vice-diretor: Prof. Dr. Denis Borenstein

COORDENAÇÃO DO CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO EM SAÚDE

Coordenador Geral: Prof. Dr. Ronaldo Bordin

Coordenador de Ensino: Prof. Dr. Guilherme Dornelas Camara

CIP - Catalogação na Publicação

Timmermann, Talita Abi Rios
Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção
Básica (NASF-AB): análise da política no período de
2019-2020 / Talita Abi Rios Timmermann. -- 2021.
41 f.
Orientador: Ronaldo Bordin.

Trabalho de conclusão de curso (Especialização) --
Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Escola de
Administração, Gestão em Saúde, Porto Alegre, BR-RS,
2021.

1. Núcleo Ampliado de Saúde da Família. 2. Atenção
Primária à Saúde. 3. Políticas Públicas de Saúde. 4.
Gestão em Saúde. I. Bordin, Ronaldo, orient. II.
Título.

Elaborada pelo Sistema de Geração Automática de Ficha Catalográfica da UFRGS com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

Escola de Administração da UFRGS

Rua Washington Luiz, 855, Bairro Centro Histórico

CEP: 90010-460 – Porto Alegre – RS

Telefone: 3308-3801

E-mail: gestaoemsaude@ufrgs.br

Talita Abi Rios Timmermann

**NÚCLEO AMPLIADO DE SAÚDE DA FAMÍLIA E ATENÇÃO BÁSICA (NASF-AB):
ANÁLISE DA POLÍTICA NO PERÍODO DE 2019-2020**

Trabalho de conclusão de curso de Especialização apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Administração da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Gestão em Saúde.

Aprovada em _____ de _____ de 2021.

Banca Examinadora

Examinador(a): Nome e Sobrenome

Examinador(a): Nome e Sobrenome

Orientador(a): Nome e Sobrenome

AGRADECIMENTOS

A Deus, que sempre me ampara e me mostra o caminho a seguir.

Ao meu filho Felipe, luz dos meus olhos, razão da minha alegria e do meu cansaço, e nascido durante essa especialização.

Ao meu companheiro Rafael, pelo incentivo e ânimo na formação e na vida.

Aos meus pais, motivadores da minha incessante busca por conhecimento.

A Universidade Federal do Rio Grande do Sul, especificamente, a Escola de Administração através do Programa de Pós-Graduação em Administração, por readequarem o formato dessa especialização diante de uma pandemia, lidando com compreensão e viabilizando possibilidades frente as inúmeras dificuldades no decorrer do curso.

Ao professor Ronaldo Bordin pela orientação desse trabalho;

Aos profissionais do Sistema Único de Saúde que atuam com amor e luta, em defesa da vida, para garantia de um sistema público, universal, gratuito e de qualidade, especialmente aos trabalhadores do NASF, que resistem na manutenção das equipes multiprofissionais por todo esse Brasil.

RESUMO

Os Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) foram criados em 2008, com fomento financeiro do Ministério da Saúde (MS), no intuito de fortalecer as ações da Atenção Primária à Saúde (APS) por intermédio da atuação de equipes multiprofissionais e sob a lógica do Apoio Matricial e da Clínica Ampliada. Em todo seu processo histórico, variadas modificações legais foram direcionando a forma de trabalho e gestão das equipes. O objetivo desse estudo foi sistematizar os marcos legais no período de 2019-2020 e o número de equipes cadastradas no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) em todo território nacional. Teve como metodologia a técnica documental, para formação de um acervo de documentos institucionais sobre o NASF-AB identificados através da ferramenta de busca no *site* do MS, assim como a utilização dos dados de equipes cadastradas no CNES para identificação do quantitativo de equipes no Brasil entre 2019 e 2020. Os resultados evidenciaram que os principais documentos para gestão do NASF-AB para o período utilizado na pesquisa não são disponibilizados no *site* do MS, como a Nota Técnica que explica a retirada do financiamento das equipes da gestão federal e passa a responsabilidade de custeio para os municípios, e as Portarias que dispõem sobre os indicadores por desempenho e de redefinição de cadastro das equipes no CNES. Além disso, há uma redução abrupta do número de equipes cadastradas a partir do mês de maio de 2020, em todo território brasileiro, com uma redução de 68,4%. Dessa forma, foi possível identificar que as decisões da gestão federal acerca do NASF-AB tiveram influência significativa sob o número de equipes cadastradas em todo território nacional, com uma redução significativa, assim como uma ausência de informações precisas sobre o novo modelo de atuação do NASF-AB na APS, indisponíveis na busca no *site* do MS, caracterizando uma ausência de incentivo e interesse em fomentar esse modelo de trabalho em equipe.

Palavras-chave: Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica. Atenção Primária à Saúde. Políticas Públicas de Saúde. Gestão em Saúde.

Ttitle in English

ABSTRACT

The Expanded Nucleus of Family Health and Basic Care (NASF-AB) were created in 2008, with financial support from the Ministry of Health (MS), in order to strengthen the actions of Primary Health Care (PHC) through the work of multidisciplinary teams and under the logic of Matrix Support and Extended Clinic. Throughout its historical process, various legal changes have been directing the way the teams work and are managed. The objective of this study was to systematize the legal frameworks for the period 2019-2020 and the number of teams registered in the National Register of Health Establishments (CNES) throughout the national territory. Its methodology was the documentary technique, for the formation of a collection of institutional documents about the NASF-AB identified through the search tool on the MS website, as well as the use of data from teams registered in CNES to identify the number of teams in Brazil between 2019 and 2020. The results showed that the main documents for the management of the NASF-AB for the period used in the research are not available on the MS website, such as the Technical Note that explains the withdrawal of funding from federal management teams and passes the costing responsibility to the cities, and the Ordinances that provide for indicators by performance and redefining the registration of teams in CNES. In addition, there is an abrupt reduction in the number of registered teams as of May 2020, throughout Brazil, with a reduction of 68.4%. In this way, it was possible to identify that the decisions of the federal management regarding the NASF-AB had a significant influence on the number of registered teams throughout the national territory, with a significant reduction, as well as an absence of precise information about the new operating model of the NASF-AB in PHC, unavailable in the search on the MS website, featuring an absence of encouragement and interest in fostering this model of teamwork.

Keywords: Expanded Nucleus of Family Health and Basic Care. Primary Care Health. Public Health Policy. Health Management.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Vinculação do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF-AB) às Equipes de Saúde da Família (EqSF) e sua composição profissional.	17
Quadro 2: Indicadores para 2020, 2021 e 2022 do Programa Previne Brasil.	31
Quadro 3: Documentos identificados na coleta de dados <i>versus</i> Documentos relevantes à gestão do NASF-AB (2019-2020).	33

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Linha do tempo de publicações do Ministério da Saúde sobre o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF).	20
--	----

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Número de equipes NASF/NASF-AB de janeiro de 2008 a setembro de 2018.	18
Gráfico 2: Número de equipes NASF-AB tipo 1, 2 e 3 no Brasil.	24
Gráfico 4: Número total de equipes no Brasil.....	25
Gráfico 5: Número de equipes NASF-AB tipo 1, 2 e 3 no Rio Grande do Sul.....	25
Gráfico 6: Número total de equipes NASF-AB no Rio Grande do Sul.....	26
Gráfico 7: Número de equipes NASF tipo 1, 2 e 3 no Brasil entre 2008-2020.	26
Gráfico 8: Número total de equipes NASF no Brasil entre 2008-2020.	27

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS	Atenção Primária à Saúde
CAB	Caderno de Atenção Básica
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
CREFITO	Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional
eAP	Equipes de Atenção Primária
EqSF	Equipes de Saúde da Família
eSF	Equipes de Saúde da Família
ESF	Estratégia Saúde da Família
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
NASF-AB	Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica
ODS	Objetivos do Desenvolvimento Sustentável
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana de Saúde
PAB	Piso da Atenção Básica
PACS	Programa de Agentes Comunitários de Saúde
Piass	Programa de Interiorização do Fundo das Ações de Saúde e Saneamento
PMAQ-AB	Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
RAS	Rede de Atenção à Saúde
RS	Rio Grande do Sul
SAPS	Secretaria de Atenção Primária à Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
UFRGS	Universidade Federal do Rio Grande do Sul
UNICEF	Fundo das Nações Unidas Pela Infância

SUMÁRIO

AGRADECIMENTOS	5
RESUMO	6
LISTA DE QUADROS	8
LISTA DE FIGURAS	9
LISTA DE GRÁFICOS	10
1 INTRODUÇÃO	13
2 REVISÃO TEÓRICA	14
2.1 Atenção Primária à Saúde	14
2.2 Atenção Primária à Saúde no Brasil	15
2.3 Núcleo de Apoio à Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB)	16
3 OBJETIVOS	21
3.1 Objetivo Geral	21
3.2 Objetivos Específicos	21
4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	22
5 RESULTADOS	24
6 DISCUSSÃO	29
7 CONCLUSÃO	34
REFERÊNCIAS	35
ANEXO A <PARECER COMISSÃO DE PESQUISA DA FACULDADE DE MEDICINA/UFRGS >	40

1 INTRODUÇÃO

O Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB¹) completou uma década em 2018, e passou por diversas modificações como política indutora de inserção de profissionais na Atenção Básica brasileira. Suas principais transformações ao longo de uma década incluíram desde o número de equipes aos quais a equipe NASF-AB poderia prestar apoio, criação de três modelos de equipe conforme necessidades da realidade dos diferentes municípios, assim como em 2017, pela nova Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), a modificação de seu nome de Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) para Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB).

A partir do ano de 2019, com a troca do governo federal, consideráveis mudanças tem ocorrido no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), que incluem: o fim do Departamento de Atenção Básica e a criação de uma Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS); a mudança do formato de avaliação de qualidade da APS, com base em indicadores e metas avaliadas via sistema de informação; a criação do Programa Previne Brasil; o corte e a mudança no modelo de repasses financeiros do governo federal aos municípios, incluindo o fim do custeio para equipes de NASF-AB cadastradas, deixando a critério dos gestores municipais a manutenção das equipes ou não.

Assim, é importante conhecer as modificações legais ocorridas no período de 2019-2020, especialmente para os NASF-AB, para a tomada de decisão acerca do custeio ou encerramento das equipes multiprofissionais no território da APS por parte dos gestores municipais.

Neste sentido, o presente estudo busca identificar qual a repercussão do término do repasse financeiro por equipes NASF-AB aos municípios, considerando o número de equipes registradas no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) até o ano de 2018 e se houve mudanças no número de cadastros ao longo do período de 2019-2020.

¹ Ao longo do texto será utilizada a sigla NASF-AB, por ser a mais recente, porém a sigla NASF será referenciada nas publicações anteriores ao ano de 2017.

2 REVISÃO TEÓRICA

2.1 Atenção Primária à Saúde

A Atenção Primária à Saúde (APS) tem como marco a Conferência de Alma-Ata, realizada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Fundo das Nações Unidas pela Infância (UNICEF), no ano de 1978, no Cazaquistão, com a presença de representantes de 134 governos, e sem a participação do Brasil (GIOVANELLA e MENDONÇA, 2009)

Ao reconhecer as desigualdades sociais e de saúde, a OMS estabeleceu alguns princípios, descritos na Carta Lubliana, para construir a base da APS dos serviços de saúde:

- Dirigidos por valores de dignidade humana, equidade, solidariedade e ética profissional;
- Direcionados para a proteção e promoção da saúde;
- Centrados nas pessoas, permitindo que os cidadãos influenciem os serviços de saúde e assumam a responsabilidade por sua própria saúde;
- Focados na qualidade, incluindo a relação custo-efetividade;
- Baseados em financiamento sustentável, para permitir a cobertura universal e o acesso equitativo; e
- Direcionados para a atenção primária (STARFIELD, 2002).

Giovanella e Mendonça (2009) descrevem, no entanto, as diferentes interpretações para o emprego da expressão “Atenção Primária à Saúde”, em inglês “*Primary Health Care*”:

1. Programa focalizado e seletivo, com cesta de restrita de serviços;
2. Um dos níveis de atenção, que corresponde aos serviços ambulatoriais médicos não-especializados de primeiro contato, incluindo ou não amplo espectro de ações da saúde pública e de serviços clínicos direcionados a toda população;
3. De forma abrangente, uma concepção de modelo assistencial e de organização do sistema de saúde.

De forma mais recente, um movimento de renovação da APS pode ser observado pelo incentivo de agências internacionais como a OMS e a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) como uma potente ferramenta para alcançar os Objetivos do Milênio, e atualmente, os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável

(ODS). Em 2005, a divulgação de um documento denominado “Renovação da Atenção Primária à Saúde nas Américas”, afirma que a renovação não se refere apenas a ajustes as realidades atuais, mas a realização de uma análise crítica de seu significado e propósito (OPAS/OMS, 2007).

Alguns atributos são utilizados para caracterizar a APS, como ser o serviço de primeiro contato com o usuário; a responsabilidade longitudinal pelo usuário, o cuidado integral, a coordenação das ações e serviços (STARFIELD, 2002).

2.2 Atenção Primária à Saúde no Brasil

O debate sobre APS² entrou na agenda pública na década de 1970, seguindo a discussão que também ocorria internacionalmente, e na prática, com a criação do Programa de Interiorização do Fundo das Ações de Saúde e Saneamento (Piass), financiado pela Caixa Econômica Federal, que previa recursos para a construção de unidades básicas de saúde, convênios entre Ministério da Saúde e de Previdência Social, secretarias municipais, visando implantação em cidades de pequeno porte (GIOVANELLA e MENDONÇA, 2009).

Já com o movimento da Reforma Sanitária e a reestruturação do sistema de saúde nos anos 1980, a partir da criação do Sistema Único de Saúde (SUS), houve também uma importante organização que apontava para um modelo de proteção social, definidos na Constituição de 1988, incluindo princípios e diretrizes de universalidade, descentralização, integralidade da atenção, resolutividade, humanização do atendimento, e participação social (GIOVANELLA e MENDONÇA, 2009). Ainda definindo saúde como um

“direito social e um dever do Estado garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para promoção, proteção e recuperação” (BRASIL, 1988).

² Uma vez que há reconhecimento de Atenção Básica e Atenção Primária à Saúde como expressões similares conforme a Política Nacional de Atenção Básica (BRASIL, 2012), ao longo do texto será utilizada a sigla APS, por ser forma mundialmente conhecida.

A fim de atender a demanda política das secretarias municipais de saúde, e diante da demanda da epidemia de cólera e outras formas de diarreia, foi criado em 1991 o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), implantado inicialmente nas regiões Norte e Nordeste (BRASIL, 2010).

Em 1993 institui-se o Programa Saúde da Família, implementado principalmente em municípios menores. Já, com vistas a definição como estratégia, a Saúde da Família foi explicitada na Norma Operacional Básica do SUS de 1996, e passa a assumir a característica de primeiro nível de atenção, com a incorporação de novas tecnologias e mudanças nos métodos de programar e planejar as ações de saúde (GIOVANELLA e MENDONÇA, 2009).

Assim, a concepção de atenção primária por meio da Estratégia Saúde da Família (ESF) passa a atuar com caráter multiprofissional, definição de território, clientela adscrita, cadastramento e acompanhamento da população residente no território, porta de entrada do sistema de saúde, entre outros.

Na prática, o trabalho deve ocorrer por meio dos profissionais da Equipe de Saúde da Família, com atuação comunitária, generalista, voltado aos determinantes do processo saúde-doença (BRASIL, 2017).

A Política Nacional de Atenção Básica que regulamenta o modelo de operacionalização da ESF mais recente é do ano de 2017, incluindo os princípios e diretrizes, a forma de atuação na Rede de Atenção à Saúde (RAS), os tipos de equipes, como as equipes multiprofissionais do NASF-AB (BRASIL, 2017).

2.3 Núcleo de Apoio à Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB)

O Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) foi criado no ano de 2008 pelo Ministério da Saúde a fim de propiciar a maior participação de profissionais que não compunham as equipes mínimas da ESF à época (BRASIL, 2008). Sua criação é resposta a pauta existente na agenda pública com proposições que datam de 2004, através do Núcleo de Saúde Integral, com referências as “Equipes de transição para a ESF” e “Equipes Matriciais” (CASTRO e FAUSTO, 2012). Assim, é formulada uma

política que tem como base a Clínica Ampliada e o Apoio Matricial, no intuito de melhorar aspectos como a fragmentação do cuidado, a corresponsabilização entre as equipes e o aumento da resolubilidade no território da APS (BRASIL, 2008; ALMEIDA, 2016).

Desde sua criação, o NASF passou por diferentes modificações, com estratégias emergentes que foram se desenvolvendo ao longo de sua implementação, com readequações do número de equipes as quais o NASF-AB prestaria apoio, categorias profissionais que poderiam compor as equipes NASF-AB, carga horária a ser executada pelas equipes, concepção de um formato de equipe NASF-AB viável para municípios de pequeno porte, entre outros.

O Quadro 1 apresenta uma sistematização entre modalidade, vinculação, carga horária, valor de repasse financeiro do governo federal e categorias profissionais possíveis ao contexto do NASF-AB.

Quadro 1: Vinculação do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF-AB) às Equipes de Saúde da Família (EqSF) e sua composição profissional.

Modalidade EqNASF	Vinculação a EqSF, carga horária de trabalho e repasse federal	Profissionais que compõe a equipe (comum a todos)
NASF 1	Um NASF para 5 até 9 EqSF, com somatório de carga horária dos profissionais mínima de 200h/semanais R\$ 20.000,00	<ul style="list-style-type: none"> • Médico Psiquiatra • Médico Geriatra • Médico Internista • Ginecologista/Obstetra • Médico Pediatra • Médico Homeopata • Médico Acupunturista • Médico do Trabalho • Médico Veterinário • Sanitarista • Fisioterapeuta • Terapeuta Ocupacional • Fonoaudiólogo • Psicólogo • Nutricionista • Assistente Social • Farmacêutico • Arte-Educador • Profissional de Educação Física
NASF 2	Um NASF para 3 a 4 EqSF, com somatório de carga horária dos profissionais mínima de 120h/semanais R\$ 12.000,00	
NASF 3	Um NASF para 1 a 2 EqSF, com somatório de carga horária dos profissionais mínima de 80h/semanais. R\$ 8.000,00	

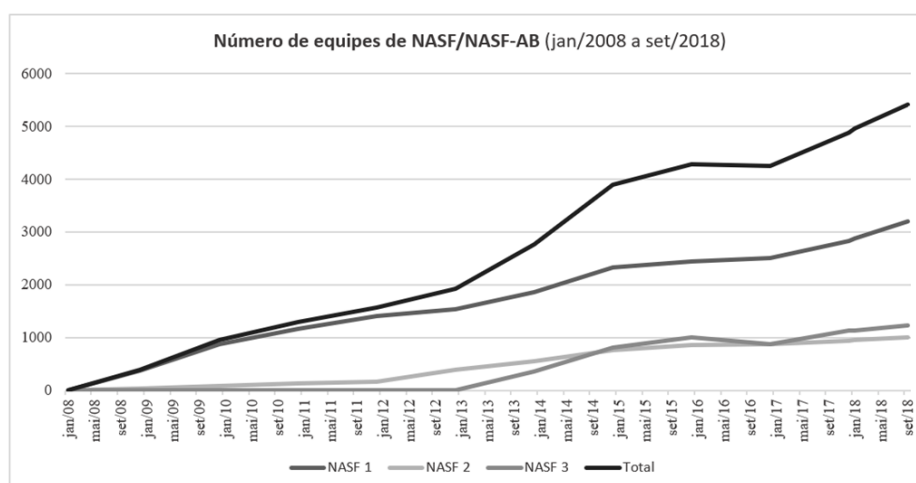
Fonte: Timmermann (2016).

No período de uma década de implementação, o Ministério da Saúde induziu de maneiras variadas as práticas do NASF-AB, utilizando Portarias com

regulamentações específicas, materiais de qualificação como Cadernos de Atenção Básica (CAB), Boletins, Manuais, e vídeos institucionais em comemoração aos 10 anos do NASF, abordando as Ferramentas Tecnológicas do NASF-AB. Essas publicações encontram-se sistematizadas na Figura 1.

É evidente também a expansão do número de equipes NASF-AB no território brasileiro no mesmo período. Em dezembro de 2018, a soma das equipes NASF totalizava 5.640, com ascensão nos três tipos de equipes, conforme pode ser visualizado no Gráfico 1.

Gráfico 1: Número de equipes NASF/NASF-AB de janeiro de 2008 a setembro de 2018.



Fonte: Timmermann, Brites e Rocha (2021, no prelo).

Após esse período, em 2019, com a troca do governo federal, iniciaram diversas modificações no âmbito da APS, sendo uma das principais a mudança de *status* de Departamento de Atenção Básica para Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS), por meio do Decreto nº 9.795/2019 (BRASIL, 2019a).

Outra alteração significativa e de impacto junto a gestão dos municípios foi a alteração do modelo de financiamento da Atenção Primária à Saúde, estabelecido pelo Programa Previne Brasil através da Portaria nº 2.979/2019, que altera o repasse de transferência distribuído com base nos critérios de captação ponderada, pagamento por desempenho e incentivo para ações estratégicas (BRASIL, 2019b). A partir dessas modificações, o NASF-AB, que anteriormente recebia incentivo direto do governo federal conforme o tipo de eqNASF cadastrada, passa a depender da decisão do gestor municipal para sua manutenção ou não.

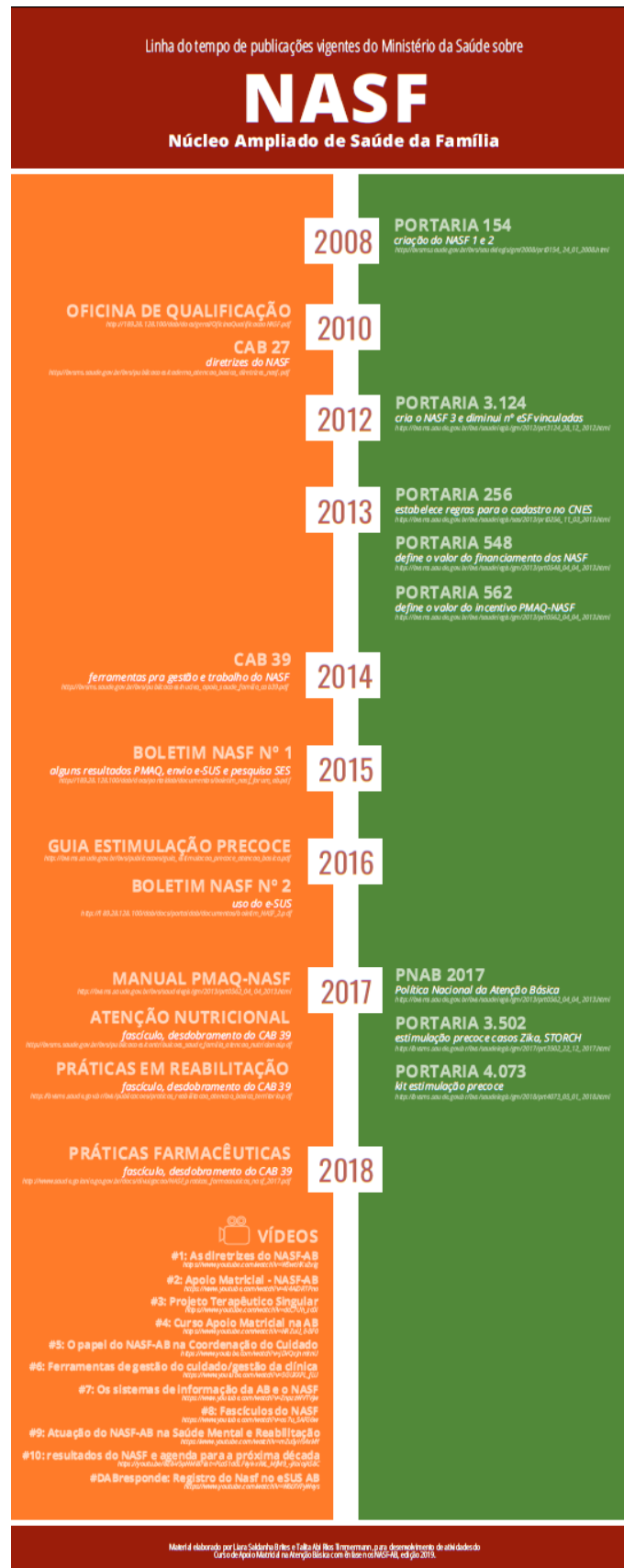
A fim de esclarecer o posicionamento do governo federal diante das equipes NASF-AB, a Secretaria de Atenção Primária à Saúde publica em 2020 uma Nota Técnica, ratificando que

a composição de equipes multiprofissionais deixa de estar vinculada às pologias de equipes NASF-AB. Com essa desvinculação, o gestor municipal passa a ter autonomia para compor suas equipes multiprofissionais, definindo os profissionais, a carga horária e os arranjos de equipe. O gestor municipal pode então cadastrar esses profissionais diretamente nas equipes de Saúde da Família (eSF) ou equipes de Atenção Primária (eAP), ampliando sua composição mínima. Poderá, ainda, manter os profissionais cadastrados no SCNES como equipe NASF-AB ou cadastrar os profissionais apenas no estabelecimento de atenção primária sem vinculação a nenhuma equipe (BRASIL, 2020a).

A Nota Técnica também revoga o credenciamento de novas equipes NASF-AB e anuncia o arquivamento das solicitações realizadas até a data da publicação, e que, a fim de alcançar os indicadores do Programa Previne Brasil, torna-se de competência da gestão municipal conhecer as necessidades de saúde de sua população e aplicar os recursos de financiamento da APS no custeio de equipes multiprofissionais, se considerar apropriado (BRASIL, 2020a).

A fim de compreender os novos rumos do NASF-AB como política pública da APS, é de suma importância conhecer os marcos legais e as novas induções advindas do nível federal, para subsidiar as decisões dos gestores municipais. Além disso, verificar o impacto dessas modificações observando o número de equipes cadastradas em um cenário nacional, após as publicações de Portarias e Decretos, através da base de dados do CNES.

Figura 1: Linha do tempo de publicações do Ministério da Saúde sobre o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF).



Fonte: Brites e Timmermann (2019).

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

- Sistematizar as modificações legais que ocorreram no período 2019-2020 para os Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), assim como o volume de equipes cadastradas no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) em todo território nacional.

3.2 Objetivos Específicos

- Identificar as alterações que partiram do Ministério da Saúde referentes ao NASF-AB nos anos de 2019-2020;
- Comparar o número de equipes cadastradas no CNES antes e após as publicações do Ministério da Saúde realizadas no biênio 2019-2020.

4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Para realização desse estudo optou-se pela utilização da técnica documental, cuja base é o uso de documentos que ainda não receberam nenhum tratamento científico (SÁ SILVA, ALMEIDA, GUINDANI, 2009). Assim, por meio da composição de um acervo de documentos institucionais sobre NASF-AB, pode ser realizada a apreciação das “fontes de papel”, permitindo compreender as suas significações e repercussões diante das mensagens que compõe tais documentos, em um estudo qualitativo (GIL, 1999; MINAYO, 2008).

Inicialmente foram coletados documentos, portarias, notas técnicas e demais informações que considerados relevantes publicados no *site* do Ministério da Saúde (BRASIL, 2021), localizados por meio do campo “Buscar no *site*”, com a utilização da sigla “NASF”, “NASF-AB”, e as expressões “Núcleo de Apoio à Saúde da Família” e “Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica”. Em seguida, foram identificados os documentos que correspondem ao período de 2019 e 2020, e quais deles contém informações diretamente relacionadas ao NASF.

Concomitantemente, foi realizada busca no banco de dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), por meio de *site* público (CNESNet, 2021), por ser a versão que apresenta os dados de equipes cadastradas com opção de período de competência (mês/ano), através de: Consulta – Equipes – ENASF – mês/ano, realizando a exportação de dados do período de janeiro de 2019 a dezembro de 2020. Através desta busca, foi possível obter o quantitativo de equipes NASF cadastrada em todos os estados brasileiros e no Distrito Federal, dos modelos de equipe de NASF 1, 2 e 3.

Posteriormente, com a obtenção do conjunto dos documentos institucionais do Ministério da Saúde teve início a análise documental, identificado possíveis modificações nos marcos legais acerca do NASF no biênio 2019-2020, se comparados a primeira década das equipes (2008-2018), e quais repercussões ocorreram no quantitativo de equipes cadastradas no mesmo período, conforme informações levantadas no CNES para o mesmo período.

Para melhor visualização do esquema metodológico, consta a seguir um fluxograma com o passo a passo da pesquisa.



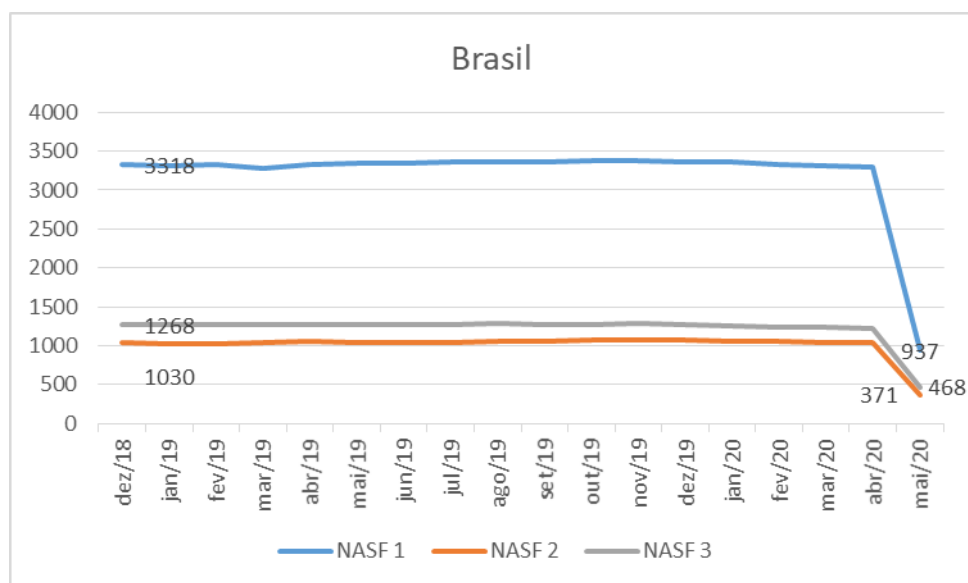
Por fim, por se tratar de estudo que faz uso de pesquisa documental de acesso público, não há necessidade de encaminhamento para comitê de ética em pesquisa. No entanto, o projeto de pesquisa foi registrado junto à Comissão de Pesquisa da Faculdade de Medicina/UFRGS, nº 41242, e aprovado em 11 de agosto de 2021.

5 RESULTADOS

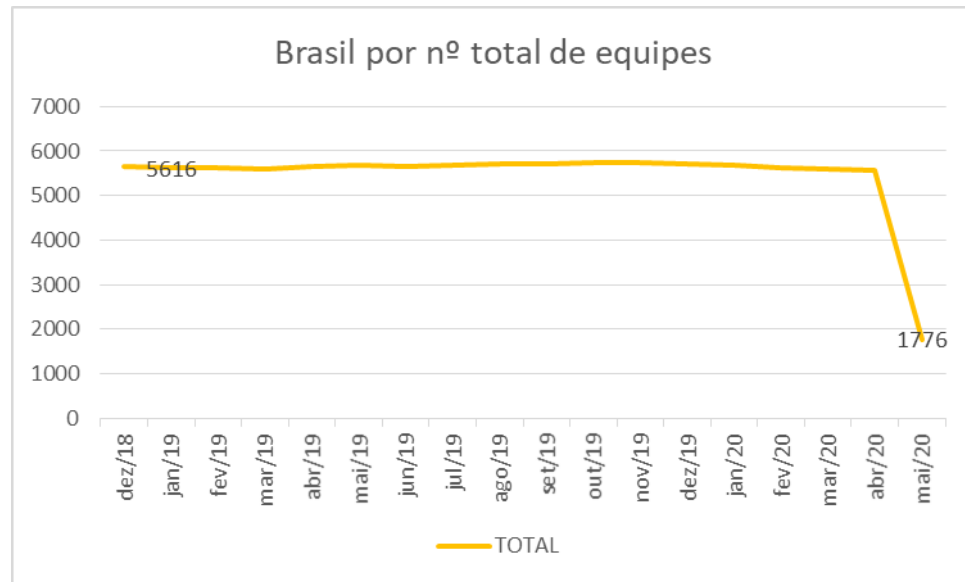
Entre os dias 26 e 27 de agosto de 2021 as planilhas contendo os dados do CNES foram importadas e agrupadas, identificando os números de equipes de NASF tipo 1, 2 e 3, em todos estados brasileiros e Distrito Federal no período de janeiro de 2019 a dezembro de 2020. No entanto, dados posteriores ao mês de maio de 2020 apresentam lacunas, com supressão de alguns estados entre os meses de junho a dezembro.

Dessa forma, foi possível analisar como território nacional o período de janeiro de 2019 até maio de 2020. Conforme pode ser observado no Gráfico 2, os três modelos de equipe NASF-AB iniciam e mantem uma regularidade no quantitativo de equipes durante o ano de 2019 e os meses iniciais de 2020 e sofrem uma queda brusca no mês de maio de 2020. Quando observados os três modelos de equipe somados, constata-se mais de 5 mil equipes em janeiro de 2019 e o declínio para 1776 em maio de 2020 (Gráfico 3), evidenciando uma redução de 68,4%.

Gráfico 2: Número de equipes NASF-AB tipo 1, 2 e 3 no Brasil.

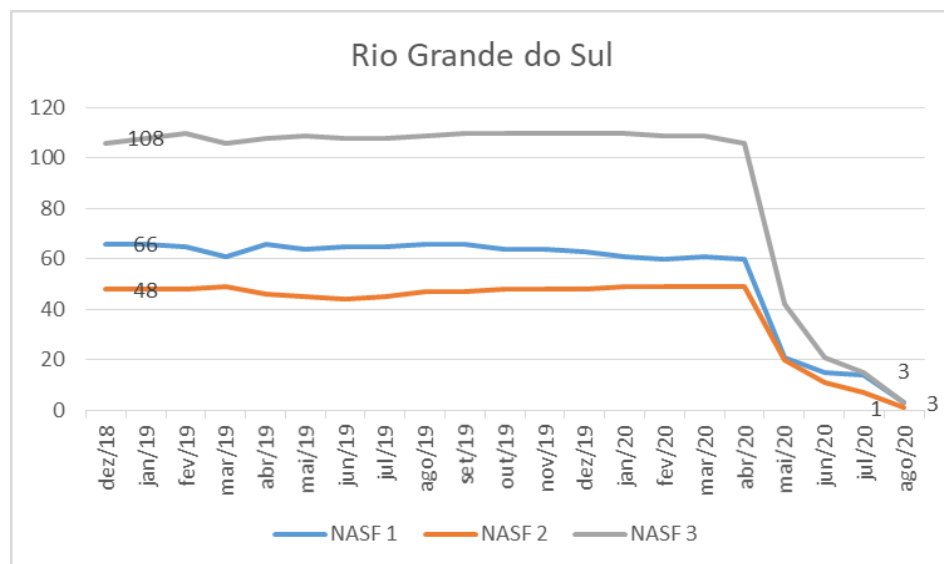


Fonte: Sistematização da autora.

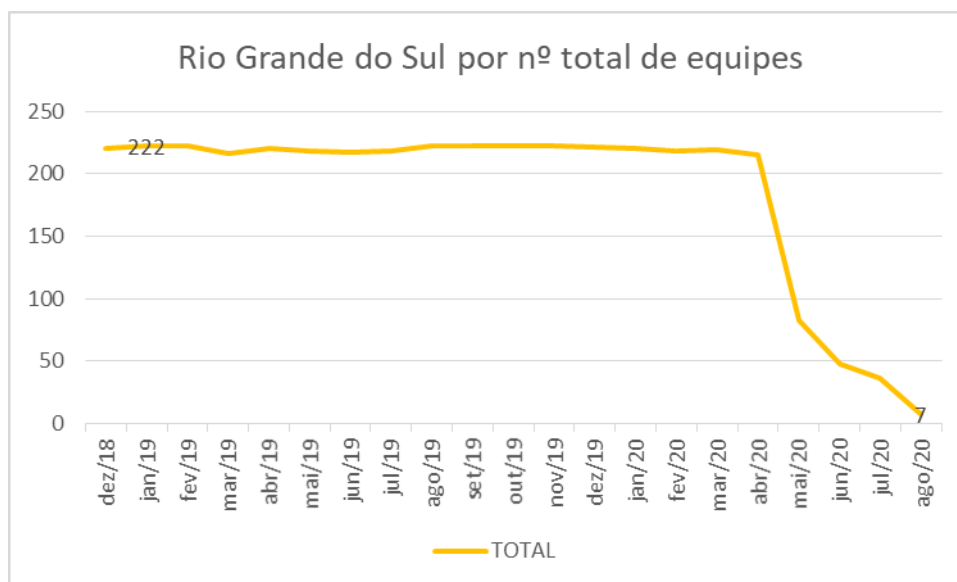
Gráfico 3: Número total de equipes no Brasil

Fonte: Sistematização da autora.

Considerando apenas do estado do Rio Grande do Sul (RS), foi possível acrescentar os meses de junho, julho e agosto de 2020 com dados disponíveis no CNES. Constatou-se que o declínio no número de equipes se manteve nos meses subsequentes a maio de 2020, com uma brusca redução considerando os três modelos de equipe separadamente (Gráfico 4), assim como no somatório total das equipes (Gráfico 5), com uma redução acima de 97%.

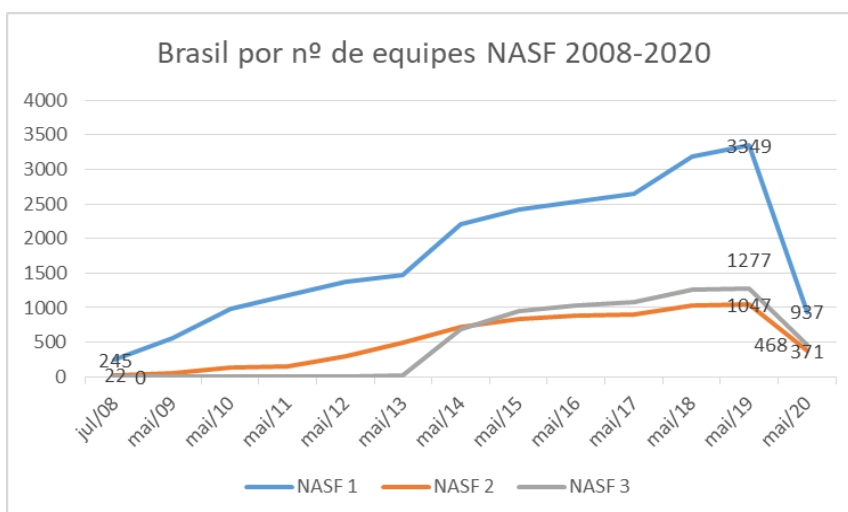
Gráfico 4: Número de equipes NASF-AB tipo 1, 2 e 3 no Rio Grande do Sul.

Fonte: Sistematização da autora.

Gráfico 5: Número total de equipes NASF-AB no Rio Grande do Sul

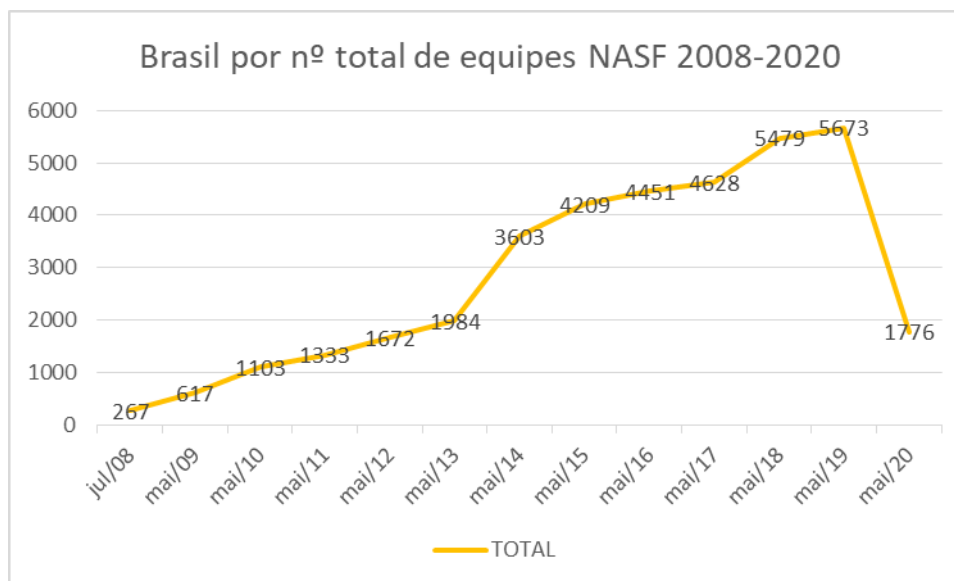
Fonte: Sistematização da autora.

Outro achado, utilizando a base de dados do CNES, apresenta o pico máximo equipes NASF-AB cadastradas, entre os diferentes tipos, ocorrido no ano de 2019 (Gráfico 6), utilizando o mês de maio como referência e analisando desde a criação do NASF no ano de 2008³. A mesma ascensão pode ser observada quando agrupados os três modelos de equipe, com um total de 5.673 equipes em maio de 2019 (Gráfico 7).

Gráfico 6: Número de equipes NASF tipo 1, 2 e 3 no Brasil entre 2008-2020.

Fonte: Sistematização da autora.

³ Os dados de 2008 disponíveis no CNES iniciam-se no mês de julho, único mês que difere dos demais anos utilizado para a formulação do gráfico.

Gráfico 7: Número total de equipes NASF no Brasil entre 2008-2020.

Fonte: Sistematização da autora.

A busca de Portarias, documentos, notas técnicas e informações relevantes disponíveis no *site* do Ministério da Saúde ocorreu no período de 4 a 11 de agosto de 2021, e teve para cada descritor os seguintes resultados:

- **NASF:** 253
- **NASF-AB:** 165
- **Núcleo de Apoio à Saúde da Família:** 611
- **Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica:** 425

Considerando as informações obtidas na ferramenta de busca, foram identificadas 9 Portarias e uma notícia sobre NASF entre os anos de 2019 e 2020.

Dentre as Portarias, duas tratam de descredenciamento de equipe por não cumprimento de prazo – nº 212/2019; nº 1.397/2019 (BRASIL, 2019c,d), seis tratam de suspensão de repasse de financeiro – nº 386/2019; nº 788/2019; nº 2.698/2019 nº 3.224/2019; nº 211/2020; nº 214/2020 (BRASIL, 2019e,f,g,h; BRASIL, 2020b,c), e uma define os valores mensais às equipes participantes do 3º Ciclo do PMAQ-AB – nº 874/2019 (BRASIL, 2019i).

Acerca da notícia, discorre em modelo de Perguntas e Respostas sobre o Programa Previne Brasil e traz uma pergunta específica “E o programa Núcleos de

Apoio à Saúde da Família (NASF) deixará de existir?”, contendo como resposta a autonomia do gestor municipal para uso de recurso do novo modelo de financiamento para manutenção das equipes conforme interesse local (BRASIL, 2019j).

Não há entre os resultados das buscas no *site* do Ministério da Saúde a apresentação de materiais específicos sobre NASF, incluindo publicações relevantes como os Cadernos de Atenção Básica nº 27 e 39 (publicações que contém as diretrizes NASF, por exemplo), além de demais manuscritos publicados na última década. Especificamente sobre o período de 2019 e 2020, não foi localizado na busca a Nota Técnica nº 3 de janeiro de 2020 (BRASIL, 2020a), que explica sobre o NASF-AB e o Programa Previne Brasil, informe relevante para a gestão sobre o custeio e vinculação das equipes da APS, nem tampouco a Portaria nº 99 de 7 de fevereiro de 2020, que redefine o registro das equipes de APS no CNES (BRASIL, 2020d).

No Portal da Secretaria de Atenção Primária a Saúde do Governo Federal, tão pouco é possível realizar alguma busca referente ao NASF/NASF-AB na ferramenta disponível “Encontre na SAPS”, pois o *site* apresenta erro independente da expressão utilizada na ferramenta de busca. Ainda sobre o *site* da APS, onde tecnicamente deveriam constar as principais informações sobre NASF, as informações existentes estão defasadas, tanto no link de “Legislação específica”, quanto no de “Materiais de apoio”, o que denota que não há atualização periódica das informações disponíveis no *site*, e, portanto, justifica sua não utilização para elaboração dessa pesquisa.

6 DISCUSSÃO

Os anos de 2019 e 2020 foram marcados por grandes mudanças no modelo de gestão da APS brasileira, tendo como principal modificação a implantação do Programa Previne Brasil, instituído no atual governo de Jair Bolsonaro, e que incide, principalmente, na alteração da forma de custeio e financiamento da APS.

As principais alterações existentes na Portaria do Programa Previne Brasil (BRASIL, 2019b), incluem:

- Fim do Piso da Atenção Básica Fixo (PAB Fixo);
- Mudanças no PAB Variável relativo ao desempenho das equipes;
- Exclusão do financiamento federal para os NASF-AB;
- Uso de indicadores para avaliação da qualidade (PMAQ-AB);
- Incentivo para ações estratégicas, como Programa Saúde na Hora, Informatização, inserção das residências médica e multiprofissional, Saúde Bucal, Agentes Comunitários de Saúde, Promoção da Saúde através das Academias da Saúde e Saúde na Escola, Consultório na Rua, Unidades Básicas Fluviais, entre outros.

Enfatizando o NASF-AB, o Programa Previne Brasil prevê o fim do custeio das equipes pelo governo federal, porém não deixa explícito na Portaria como haveria de se dar a manutenção do NASF-AB nos municípios. Essa informação é mencionada por meio da notícia “Tire todas as suas dúvidas sobre o Previne Brasil” (BRASIL 2019j), única fonte informativa disponível no *site* do MS conforme busca para realização desse estudo. A mesma informação é reforçada, posteriormente, através Nota Técnica (BRASIL, 2020a), tornando a informação mais evidente sobre a manutenção e custeio baseado no interesse dos gestores municipais, e anunciando o arquivamento de solicitações de credenciamento de equipes NASF-AB existentes até aquele momento. Para Massuda (2020), a nova política pode comprometer a abrangência dos serviços da APS, influenciando a resolutividade e a integração com as redes de saúde.

Ainda no âmbito do financiamento, vale destacar que anteriormente o repasse de recursos estava atrelado ao cadastro de equipe junto ao CNES, o que pode

justificar a queda brusca do número de equipes identificadas no banco de dados do CNES após o mês de maio de 2020. Para o secretário que ocupava a Secretaria de Atenção Primária à Saúde a época, Erno Harzheim⁴, apenas 35% dos profissionais estavam registrados como NASF segundo dados do CNES, havendo um número maior atuando na APS, mas em outros formatos de prática. Justificava, assim, que não haveria prejuízos no financiamento, mas uma autonomia dos gestores municipais em gerir o trabalho conforme perfil epidemiológico de cada cidade (HARZHEIM, 2020). Vale lembrar que, conforme os dados existentes no CNES, o ano de 2019 registra o auge de cadastro de equipes, tendo no mês de novembro o somatório de 5.730 equipes entre os 3 formatos de NASF-AB.

Outra publicação importante sobre cadastramento e não disponível na busca no *site* do MS, é a Portaria nº 99, de fevereiro de 2020, que redefine o registro das equipes de Atenção Primária e Saúde Mental no CNES (BRASIL, 2020d). A Portaria inclui eNASF-AB – Equipe do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica, e exclui os modelos de equipe NASF 1, NASF 2, NASF 3⁵. Ressalta-se que mesmo reinseridos como equipes no CNES, o NASF-AB não é retomado como estratégia incentivada pelo MS (MORISINI, FONSECA e BAPTISTA, 2020), ainda ficando à mercê do interesse local para sua manutenção ou não. Essa ausência de incentivo pode ser observada ao perceber que as principais publicações que envolvem a grande temática NASF não são localizadas no *site* do MS, acarretando num silenciamento sobre essa estratégia de indução de profissionais na APS.

No final do ano de 2019, o MS publicou uma Portaria na qual constavam os indicadores do pagamento por desempenho que seriam utilizados pelo Programa Previne Brasil (BRASIL, 2019I), dispondo de sete indicadores para o ano de 2020, e dez indicadores para serem desenvolvidos nos anos de 2021 e 2022, detalhados no Quadro 2. Esses indicadores utilizam parâmetros pré-estabelecidos, e definidos após monitoramento, avaliação e pactuação tripartite, com acompanhamento mensal por parte do MS, e pagamento conforme alcance do indicador após apuração do quadrimestre anterior.

⁴ Erno Harzheim ocupou a função de Secretário da Atenção Primária à Saúde até o final de abril de 2020, sendo exonerado pouco tempo após a demissão do ex-ministro Luiz Henrique Mandetta. O atual secretário é Raphael Câmara Medeiros Parente.

⁵ Esse novo modo de cadastro não está disponível no campo de Consulta do *site* CNES em nenhuma de suas versões, não permitindo, portanto, identificar o quantitativo de equipes cadastradas com essa forma de registro.

Quadro 2: Indicadores para 2020, 2021 e 2022 do Programa Previne Brasil.

Indicadores 2020	Indicadores 2021 e 2022
<ul style="list-style-type: none"> • I - proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1^a • até a 20^a semana de gestação; • II - proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV; • III - proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado; • IV - cobertura de exame citopatológico; • V - cobertura vacinal de poliomielite inativada e de pentavalente; • VI - percentual de pessoas hipertensas com pressão arterial aferida em cada semestre; e • VII - percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada. 	<ul style="list-style-type: none"> • I - ações multiprofissionais no âmbito da atenção primária à saúde; • II - ações no cuidado puerperal; • III - ações de puericultura (crianças até 12 meses); • IV - ações relacionadas ao HIV; • V - ações relacionadas ao cuidado de pessoas com tuberculose; • VI - ações odontológicas; • VII - ações relacionadas às hepatites; • VIII - ações em saúde mental; • IX - ações relacionadas ao câncer de mama; e • X - Indicadores Globais de avaliação da qualidade assistencial e experiência do paciente com reconhecimento e validação internacional e nacional, como o Primary Care Assessment Tool (PCATool - Instrumento de Avaliação da Atenção Primária), o Patient-Doctor Relationship Questionnaire (PDRQ-9 - Questionário de Avaliação da Relação Médico-Paciente) e o Net Promoter Score (NPS - Escala de Satisfação do Usuário).

Fonte: Sistematização e grifo da autora.

Dentre todos os indicadores, o primeiro que consta para 2021/2022 é o de ações multiprofissionais no âmbito da APS, no entanto, não discorre sobre quais seriam estas ações. O que é sabido é que o NASF-AB tem atuado há mais de uma década com ações individuais e coletivas na APS, ampliando a cartela de serviços nos diferentes territórios em que atua, de forma intersetorial, com abordagem multidisciplinar, sob o conceito do apoio matricial e da clínica ampliada (MELO *et al.*, 2019).

A evidente redução do quantitativo de equipes NASF-AB no Brasil e as atualizações repassadas pelo MS desencadearam muita incerteza e insegurança aos profissionais das equipes, gerando movimentos de trabalhadores na busca por esclarecimentos e na defesa da manutenção do NASF-AB no modelo vigente até a ano de 2019. São exemplos desses movimentos o Fórum NASF do Rio Grande do Sul, que ocorreu em 3 de agosto de 2020, com a participação de 65 profissionais

representando 34 diferentes municípios/entidades, e que teve como conclusão o envio de Ofício para a SAPS do MS solicitando respostas para questões específicas (OFICIO FÓRUM NASF RS, 2020). Outro movimento que partiu da iniciativa dos trabalhadores das equipes foi a “Carta Aberta contra o desmonte do NASF”, organizada pelo Movimento de Fisioterapeutas e Terapeutas Ocupacionais do estado de São Paulo, por meio de formulário eletrônico para coleta de assinaturas, e publicado em 9 de outubro de 2020 (CARTA ABERTA, 2020). Além disso, entidades da saúde pública posicionaram-se nesse contexto de incertezas, com publicações importantes em seus meios de comunicação, tais como Fiocruz (FIOCRUZ, 2020), Cebes (CEBES, 2020) e CREFITO (CREFITO 4, 2020).

O que pode ser observado nesse estudo é que, de fato, o NASF não é mais uma estratégia fomentada pelo MS, para além do investimento financeiro, uma vez que documentos importantes são suprimidos e dificultam a divulgação dessa possibilidade de atuação no escopo da APS, dados da nova forma registro não estão públicos a fim de identificar a manutenção ou não das equipes, e a constatação do declínio significativo do cadastro de equipes no CNES, assim como a falta de esclarecimentos e silenciamento por parte da SAPS em orientar novas formas de trabalho, formato de avaliação do indicador de ações multiprofissionais, entre outros. O Quadro 3 apresenta brevemente os documentos localizados no *site* do MS e os que são considerados relevantes no âmbito da gestão e manutenção do NASF e indisponíveis na ferramenta de busca com os descritores utilizados na realização dessa pesquisa.

Não é possível mensurar qual será o impacto dessa supressão de equipes nas atividades da APS há longo prazo, mas alguns deles já podem ser sentidos, como no campo da formação de novos profissionais com ênfase na atuação na APS. Exemplo disso foi o cancelamento da vaga de fisioterapia na Residência Integrada em Saúde da Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul para Atenção Básica no município de Porto Alegre por não haver preceptor da área nos territórios da APS após término das equipes NASF do município (TV CREFITO 5, 2020). Os efeitos mais imediatos de descontinuidade do cuidado, redução do campo da APS como área de formação, diminuição das diferentes categorias profissionais atuando na APS são apenas alguns exemplos do que tem sido observado, sendo necessário averiguar daqui alguns anos quais serão os efeitos das decisões do atual governo federal.

Quadro 3: Documentos identificados na coleta de dados *versus* Documentos relevantes à gestão do NASF-AB (2019-2020).

Documentos identificados na coleta de dados		Documentos relevantes à gestão do NASF-AB	
Portaria nº 212/2019	Descredenciamento de equipe por não cumprimento de prazo.	Portaria nº 3.222/2019	Dispõe sobre os indicadores do pagamento por desempenho no Programa Previne Brasil
Portaria nº 1.397/2019			
Portaria nº 386/2019	Suspensão de repasse financeiro.		
Portaria nº 788/2019			
Portaria nº 3.224/2019			
Portaria nº 211/2020			
Portaria nº 214/2020			
Portaria nº 2.698/2020	Define valores mensais às equipes participantes do 3º Ciclo do PMAQ-AB.	Portaria nº 99/2020	Redefine o registro das equipes no CNES.
Portaria nº 874/2019			
Notícia " Tire todas as suas dúvidas sobre o Previne Brasil "	Responde a pergunta: "E o programa Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) deixará de existir?"		

Fonte: Sistematização da autora.

7 CONCLUSÃO

Através do presente estudo pode-se identificar que as decisões do governo federal estabelecidas por meio de Portarias e Norma Técnica, no que se refere especificamente ao NASF-AB, tiveram influência sob o número de equipes cadastradas em todo território nacional, com uma redução abrupta a partir do mês de maio de 2020. Além disso, por meio da análise documental, também pode-se constatar que a ausência de informações precisas sobre o novo modelo de atuação do NASF-AB na APS e dentro do Programa Previne Brasil, indisponíveis utilizando a ferramenta de busca no *site* do MS, caracterizam uma insuficiência de incentivo e interesse em fomentar esse modelo de trabalho em equipe.

A ausência de informações somada à suspensão do financiamento das equipes NASF-AB, deixando a cargo do gestor municipal a manutenção das equipes, pode ter efeitos para além do quantitativo de equipes identificadas nesse trabalho, e que demandarão estudos futuros para maior compreensão de seus efeitos, seja na garantia da longitudinalidade e cuidado integral, no apoio matricial, na formação de profissionais para APS, no campo de trabalho para diferentes áreas, entre tantos outros aspectos.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Erica Rodrigues. A gênese dos NASF [tese]. Salvador: Universidade Federal da Bahia; 2016.

BRASIL. Decreto nº 9.795, de 17 de maio de 2019a. **Aprova a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções de Confiança do Ministério da Saúde.** Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/decreto/D9795.htm>. Acesso em: 8 mar. 2021.

_____. **Constituição (1988).** Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.

_____. Ministério da Saúde. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br>>. Acesso em: 10 mai. 2021.

_____. Ministério da Saúde. **Memórias da saúde da família no Brasil.** Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

_____. Nota Técnica nº 3, de 20 de janeiro de 2020a. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. **Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) e Programa Previne Brasil.** Brasília, DF: 2020.

_____. Notícia “**Tire todas as suas dúvidas sobre o Previne Brasil**”. Publicada em: 12 dez. 2019j. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/tire-todas-as-suas-duvidas-sobre-o-previne-brasil>>. Acesso em: 11 ago. 2021.

_____. **Política Nacional de Atenção Básica.** Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

_____. Portaria nº 1.397, de 21 de junho de 2019d. **Descredencia Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) por não cumprimento de prazo estabelecido na Política Nacional de Atenção Básica.** Disponível em: <<https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-n-1.397-de-21-de-junho-de-2019>>. Acesso em: 10 ago. 2021.

_____. Portaria nº 154, de janeiro de 2008. **Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF.** Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt0154_24_01_2008.html>. Acesso em: 13 ago. 2020.

_____. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. **Aprova a Política Nacional de Atenção Básica.** Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html>. Acesso em: 13 ago. 2020

_____. Portaria nº 2.698, de 14 de outubro de 2019g. **Suspende a transferência de incentivos financeiros referente aos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), Equipes de Saúde da Família (ESF), Equipes de Saúde Bucal (ESB), Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), Equipes de Consultório na Rua (ECR), Equipes de Saúde da Família Fluvial/Unidade Básica de Saúde da Família Fluvial (ESFF/UBSF), Equipes de Saúde no Sistema Prisional (ESP) e Unidade Odontológica Móvel (UOM), com ausência de alimentação do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB).** Disponível em: <<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-2.698-de-14-de-outubro-de-2019-221814122>>. Acesso em: 10 ago. 2021.

_____. Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019b. **Institui o Programa Previne Brasil, que estabelece o novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde.** Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/financiamento/portarias/prt_2979_12_11_2019.pdf>. Acesso em: 8 mar. 2021.

_____. Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019k. **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.** Disponível em: <<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-2.979-de-12-de-novembro-de-2019-227652180>>. Acesso em: 10 ago. 2021.

_____. Portaria nº 211, de 7 de janeiro de 2020b. **Suspende a transferência de incentivos financeiros referente aos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), Equipes de Saúde da Família (ESF), Equipes de Saúde Bucal (ESB), Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), Equipes de Consultório na Rua (ECR), Equipes de Saúde da Família Fluvial/Unidade Básica de Saúde da Família Fluvial (ESFF/UBSF), Equipes de Saúde no Sistema Prisional (ESP) e Unidade Odontológica Móvel (UOM), com ausência de alimentação do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB).** Disponível em: <<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-211-de-7-de-janeiro-de-2020-242817667>>. Acesso em: 10 ago. 2021.

_____. Portaria nº 212, de 11 de fevereiro de 2019c. **Descredencia Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) por não cumprimento de prazo estabelecido na Política Nacional de Atenção Básica.** Disponível em: <https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/66953078/UCEQITzKXPYVi6cWuD3q0ksQ>. Acesso em: 10 ago. 2021.

_____. Portaria nº 214, de 7 de fevereiro de 2020c. **Suspende a transferência de incentivos financeiros referente aos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), Equipes de Saúde da Família (ESF), Equipes de Saúde Bucal (ESB), Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), Equipes de Consultório na Rua (ECR), Equipes de Saúde da Família Fluvial/Unidade Básica de Saúde da Família Fluvial (ESFF/UBSF), Equipes de Saúde no Sistema Prisional (ESP) e Unidade Odontológica Móvel (UOM), com ausência de alimentação do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica**

(SISAB). Disponível em: <<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-214-de-7-de-fevereiro-de-2020-242817801>>. Acesso em: 10 ago. 2021.

_____. Portaria nº 3.222, de 10 de dezembro de 2019l. **Dispõe sobre os indicadores do pagamento por desempenho, no âmbito do Programa Previnde Brasil.** Disponível em: <<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-3.222-de-10-de-dezembro-de-2019-232670481>>. Acesso em: 16 ago. 2021.

_____. Portaria nº 3.224, de 9 de dezembro de 2019h. **Suspende a transferência de incentivos financeiros referente aos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), Equipes de Saúde da Família (ESF), Equipes de Saúde Bucal (ESB), Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), Equipes de Consultório na Rua (ECR), Equipes de Saúde da Família Fluvial/Unidade Básica de Saúde da Família Fluvial (ESFF/UBSF), Equipes de Saúde no Sistema Prisional (ESP) e Unidade Odontológica Móvel (UOM), com ausência de alimentação do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB).** Disponível em: <<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-3.224-de-9-de-dezembro-de-2019-232398905>>. Acesso em: 10 ago. 2021.

_____. Portaria nº 386, de 14 de março de 2019e. **Suspende a transferência de incentivos financeiros referente aos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), Equipes de Saúde da Família (ESF), Equipes de Saúde Bucal (ESB), Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), Equipes de Consultório na Rua (ECR), Equipes de Saúde da Família Fluvial/Unidade Básica de Saúde da Família Fluvial (ESFF/UBSF), Equipes de Saúde no Sistema Prisional (ESP) e Unidade Odontológica Móvel (UOM), com ausência de alimentação do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB).** Disponível em: <https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/68157955>. Acesso em: 10 ago. 2021.

_____. Portaria nº 788, de 17 de maio de 2019f. **Suspende a transferência de incentivos financeiros referente aos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), Equipes de Saúde da Família (ESF), Equipes de Saúde Bucal (ESB), Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), Equipes de Consultório na Rua (ECR), Equipes de Saúde da Família Fluvial/Unidade Básica de Saúde da Família Fluvial (ESFF/UBSF), Equipes de Saúde no Sistema Prisional (ESP) e Unidade Odontológica Móvel (UOM), com ausência de alimentação do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB).** Disponível em: <<https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-n-788-17-de-maio-de-2019>>. Acesso em: 10 ago. 2021.

_____. Portaria nº 874, de 10 de maio de 2019i. **Define os municípios e valores mensais referentes à certificação das equipes da atenção básica e os NASF participantes do 3º Ciclo do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB).** Disponível em: <<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n%C2%BA-874-de-10-de-maio-de-2019-108883717>>. Acesso em: 10 ago. 2021.

_____. Portaria nº 99 de 7 de fevereiro de 2020d. **Redefine registro das Equipes de Atenção Primária e Saúde Mental no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).** Disponível em:

<<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-99-de-7-de-fevereiro-de-2020-242574079>>. Acesso em: 16 ago. 2021.

BRITES, Liara Saldanha; TIMMERMANN, Talita Abi Rios. **Linha do tempo de publicações vigentes do Ministério da Saúde sobre NASF**. Curso de Apoio Matricial na Atenção Básica com ênfases nos NASF-AB, edição 2019.

CARTA ABERTA. **Assinatura da Carta Aberta contra o desmonte do NASF**. Movimento de Fisioterapeutas e Terapeutas Ocupacionais de SP. São Paulo: 9 out. 2020. Disponível em: <https://cms.campinas.sp.gov.br/sites/cms.campinas.sp.gov.br/files/2020-12/CARTA%20ABERTA%20CONTRA%20O%20DESMONTE%20DO%20NASF%20-%20v%20sem%20assinaturas.pdf> 2020>. Acesso em: 18 ago. 2021.

CASTRO, Ana Luiza Barros de; FAUSTO, Márcia Cristina Rodrigues. A política brasileira de Atenção Primária à Saúde. In: Machado CV, Baptista TWF, Lima LD, organizadores. **Políticas de saúde no Brasil: continuidades e mudanças**. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2012. p. 173-196.

CEBES. Notícia “**Novo financiamento da atenção básica: possíveis impactos sobre o NASF-AB**”. Publicada em: 12 fev. 2020. Disponível em: <<http://cebes.org.br/2020/02/novo-financiamento-da-atencao-basica-impactos-sobre-o-nasf-ab/>>. Acesso em: 19 ago. 2021.

CNESNet. Secretaria de Atenção à Saúde. DATASUS. Cadastro de estabelecimentos de saúde. Disponível em: <<http://cnes2.datasus.gov.br/>>. Acesso em: 10 mai. 2021.

CREFITO 4. Notícia “NASF-AB é extinto pelo Ministério da Saúde e aprofunda desequilíbrio no setor”. Publicada em: 31 jan. 2020. Disponível em: <<https://crefito4.org.br/site/2020/01/31/nasf-ab-e-extinto-pelo-ministerio-da-saude-e-aprofunda-desequilibrio/>>. Acesso em: 19 ago. 2021.

FIOCRUZ. Notícia “**Saúde da Família perde modelo do NASF**”. Publicada em: 1 mar. 2020. Disponível em: <https://radis.ensp.fiocruz.br/index.php/home/noticias/saude-da-familia-perde-modelo-do-nasf>>. Acesso em: 19 ago. 2021.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5a ed. São Paulo: Atlas, 1999.

GIOVANELLA, Lígia; MENDONÇA, Maria Helena Magalhães de. Atenção Primária à Saúde. In: GIOVANELLA, Lígia; ESCOREL, Sarah; LOBATO, Lenaura de Vasconcelos; NORONHA, José Carvalho de; CARVALHO, Antonio Ivo de (Orgs.). **Políticas e Sistemas de Saúde no Brasil** (1ª ed). Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009.

HARZHEIM, Erno. “Previne Brasil”: bases da reforma da Atenção Primária à Saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, nº 25, v. 4, pp. 1189-1196, 2020.

MASSUDA, Adriano. Mudanças no financiamento da Atenção Primária à Saúde no Sistema de Saúde Brasileiro: avanço ou retrocesso. **Ciência e Saúde Coletiva**, nº 25, v. 4, pp. 1181-1188, 2020.

MELO, Eduardo Alves; ALMEIDA, Patty Fidelis de; LIMA, Luciana Dias de; GIOVANELLA, Ligia. Reflexões sobre as mudanças no modelo de financiamento federal da Atenção Básica à Saúde no Brasil. **Saúde em Debate**, nº especial 5, v. 43, pp. 137-144, 2019.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento**: pesquisa avaliativa em saúde. 11ª ed. São Paulo: Hucitec, 2008.

MORISINI, Marcia Valeria Guimarães Cardoso; FONSECA, Angelica Ferreira; BAPTISTA, Tatiana Wargas de Faria. Cadernos de Saúde Pública, nº 36, v. 9, pp. 1-20, 2020.

OFÍCIO FÓRUM NASF RS. **Ofício nº 25/2020/SMS/SAB**. Prefeitura Municipal de Santa Maria, Rio Grande do Sul. Assunto: Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica, enviado à Secretaria de Atenção Primária à Saúde do Ministério da Saúde. 3 ago. 2020.

OPAS/OMS. Organização Pan-Americana de Saúde/Organização Mundial da Saúde. **Renovação da Atenção Primária em Saúde nas Américas**. Documento de Posicionamento da Organização Pan-Americana de Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS). Washington, DC: OPAS, 2007.

STARFIEL, Barbara. **Atenção Primária**: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

TIMMERMANN, Talita Abi Rios. Entre a leveza dos desencontros e a sutileza dos desencantos. Quem é do Núcleo de Apoio à Saúde da Família, diz. Dissertação (mestrado). Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Escola de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. Porto Alegre, 2016.

_____; BRITES, Liara Saldanha; ROCHA, Cristiane Famer. Núcleo de Apoio à Saúde da Família: análise de uma década da produção normativa do Ministério da Saúde. **Cadernos de Saúde Coletiva** [no prelo], 2021.

TV CREDITO 5. LIVE: **A importância do NASF na Saúde Pública**. Youtube, 20 out. 2020. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=fHq_VRxx2MU>. Acesso em: 19 ago. 2021.

**ANEXO A <PARECER COMISSÃO DE PESQUISA DA FACULDADE DE
MEDICINA/UFRGS >**

COORDENADORA DA COMISSÃO DE PESQUISA DA FACULDADE DE
MEDICINA

Porto Alegre, 11 de agosto de 2021

Referência: 41242_Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB): modificações legais que ocorreram no período 2019-2020 e volume de equipes cadastradas no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

Autores: Prof. Dr. Ronaldo Bordin (Coordenador), Talita Abi Rios Timmermann

Adequação do título: adequado.

Revisão da literatura: adequada.

Objetivos:

Geral: Sistematizar as modificações legais que ocorreram no período 2019-2020 para os Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), assim como o volume de equipes cadastradas no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) em todo território nacional.

Específicos:

- > Identificar as alterações que partiram do Ministério da Saúde referentes ao NASF-AB nos anos de 2019-2020;
- > Comparar o número de equipes cadastradas no CNES antes e após as publicações do Ministério da Saúde realizadas no biênio 2019-2020.

Adequação dos objetivos frente à literatura: adequada.

Desenho e metodologia do projeto (grupos experimentais, procedimentos, indicadores de resultado, tipo de estudo, fase da pesquisa). Critérios de participação (recrutamento, inclusão/exclusão, interrupção da pesquisa): Trata-se de um estudo

que utilizará uma técnica documental, cuja base é o uso de documentos que ainda não receberam nenhum tratamento científico. Inicialmente serão coletados documentos publicados no *site* do Ministério da Saúde, que sejam localizados por meio do campo ?Buscar no *site*? com a utilização da sigla NASF, NASF-AB, Núcleo de Apoio à Saúde da Família, Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica. Em seguida, serão identificados os documentos que correspondem ao período de 2019 e 2020 e quais deles contém informações diretamente relacionadas ao NASF. Concomitantemente, será realizada busca no banco de dados do CNES, por meio de *site* público, por ser a versão que apresenta os dados de equipes cadastradas por período de competência (mês/ano), realizando a exportação de dados no período de janeiro de 2019 a dezembro de 2020. Posteriormente, com a obtenção do conjunto dos documentos institucionais do Ministério da Saúde terá início a análise documental, identificando possíveis modificações nos marcos legais acerca do NASF no biênio 2019-2020, se comparados a primeira década das equipes (2008-2018), e quais repercussões ocorreram no quantitativo de equipes cadastradas no mesmo período, conforme informações levantadas no CNES para o mesmo período.

Aspectos éticos: Por se tratar de estudo que faz uso de pesquisa documental de acesso público, não há necessidade de encaminhamento para comitê de ética em pesquisa.

Orçamento e fontes de financiamento: Os autores referem que, se existirem custos, os mesmos serão absorvidos pela equipe de pesquisa.

Departamento(s) envolvido(s) no projeto: Medicina Social.

Data prevista para o início: 02/08/2021.

Data prevista para a conclusão: 31/01/2022.

Parecer final: O projeto possui relevância e mérito e deve ser aprovado.

Prof. Rita de Cassia dos S Silveira