

# Impactos da ausência do Núcleo de Apoio à Saúde da Família no contexto da pandemia de COVID-19

The impacts of Primary Health Care absence in the context of COVID-19 pandemic

*Impactos de la ausencia de Atención Primaria de Salud en el contexto de la pandemia COVID-19*

Mariana de Paula Santana<sup>1</sup> , Aline Martins Alves<sup>1</sup> , Isadora Cecília Salgado Gama<sup>1</sup> , Natália Varreira Parduci<sup>1</sup> ,  
Mônica Mussolini Larroque<sup>1</sup> , Bruna Moretti Luchesi<sup>1</sup> 

<sup>1</sup>Universidade Federal de Mato Grosso do Sul – Pioneiros (MS), Brasil.

## RESUMO

A COVID-19 trouxe um panorama desafiador e incerto para o mundo — especialmente no Brasil, em que, por conta do descrédito de medidas comprovadamente efetivas e políticas negacionistas, o cenário pandêmico tem sido devastador. Apesar disso, o País conta com muitas potencialidades para o enfrentamento da crise sanitária, notadamente por meio da Atenção Primária à Saúde. Um dos destaques seriam os Núcleos de Apoio à Saúde da Família, que poderiam atender às demandas multidimensionais da população, evidenciando-se aquelas causadas ou agravadas pela pandemia. No entanto, os Núcleos de Apoio à Saúde da Família, criados em 2008, foram intensamente prejudicados pela Portaria nº 2.979, de novembro de 2019, e da Nota Técnica nº 3/2020, da Secretaria de Atenção Primária à Saúde, que representaram, em síntese, a desestruturação da Atenção Primária à Saúde. Assim, objetivamos demonstrar a importância dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família e os impactos de sua ausência no cenário pós-pandêmico.

**Palavras-chave:** Atenção primária à saúde; Continuidade da assistência ao paciente; Infecções por Coronavírus; Equipe de assistência ao paciente.

### Autor correspondente:

Aline Martins Alves  
E-mail: alinema12@gmail.com

### Fonte de financiamento:

não se aplica.

### Parecer CEP:

não se aplica

### Procedência:

não encomendado.

### Avaliação por pares:

externa.

Recebido em: 11/04/2021.

Aprovado em: 24/05/2022.

**Como citar:** Alves AM, Santana MP, Gama ICS, Parduci NV, Larroque MM, Luchesi BM. Impactos da ausência do Núcleo de Apoio à Saúde da Família no contexto da pandemia de COVID-19. Rev Bras Med Fam Comunidade. 22;17(44):3033. [https://doi.org/10.5712/rbmfc17\(44\)3033](https://doi.org/10.5712/rbmfc17(44)3033)



## ABSTRACT

COVID-19 has brought a challenging and uncertain outlook to the world. Especially in Brazil, the pandemic scenario has been devastating due to the discredit of proven effective measures and negative policies. However, the country has a great potential to face the health crisis through Primary Health Care. The Family Health Support Centers can be highlighted, which could meet the multidimensional demands of the population that were caused or aggravated by the pandemic. However, the Family Health Support Centers were almost extinct due to Ordinance No. 2.979, of November 2019 and Technical Note No. 3/2020 of the Secretariat of Primary Health Care, which represented, in summary, the disruption of Primary Health Care. Thus, we aimed to expose the importance of Family Health Support Centers and the impacts of their absence in the post-pandemic scenario.

**Keywords:** Primary health care; Continuity of patient care; Coronavirus infections; Patient Care Team.

## RESUMEN

COVID-19 ha traído una perspectiva desafiante e incierta al mundo. Especialmente en Brasil, donde, debido al descrédito de medidas de probada eficacia y políticas negativas, el escenario pandémico ha sido devastador. A pesar de ello, el país tiene muchas potencialidades para enfrentar la crisis de salud, en particular a través de la Atención Primaria de Salud. Uno de los más destacados serían los Centros de Apoyo a la Salud de la Familia, que podrían atender las demandas multidimensionales de la población, evidenciando las causadas o agravadas por la pandemia. Sin embargo, las Centros de Apoyo a la Salud de la Familia, creadas en 2008, fueron severamente afectadas por la Ordenanza N.º. 2.979, de noviembre de 2019 y la Nota Técnica N.º. 3/2020, de la Secretaría de Atención Primaria de Salud, que representó, en resumen, la ruptura de la Atención Primaria de Salud. Así, pretendemos destacar la importancia del Centros de Apoyo a la Salud de la Familia y los impactos de su ausencia en el escenario pospandémico.

**Palabras clave:** Atención primaria de salud; Continuidad de la atención al paciente; Infecciones por Coronavirus; Grupo de atención al paciente.

## INTRODUÇÃO

A primeira infecção pelo novo coronavírus, *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (SARS-CoV-2), foi identificada na China em dezembro de 2019.<sup>1</sup> Em dezembro de 2021, os casos confirmados mundialmente superaram 262 milhões, com 22 milhões no Brasil, e os óbitos no mundo e no Brasil ultrapassam 5,2 milhões<sup>2</sup> e 615 mil,<sup>3</sup> respectivamente.

Diante da alta transmissibilidade dessas cepas virais, do descrédito das medidas efetivas como o uso de máscaras e o distanciamento social, da ausência de medicações eficazes e da lentidão na aquisição de vacinas,<sup>4</sup> a Atenção Primária à Saúde (APS) destaca-se pela prestação de serviço em diferentes frentes. Ela é capaz de vincular equipes multiprofissionais com a população em seu território, orientar casos leves de COVID-19 e realizar vigilância em saúde, detectando, notificando e acompanhando os pacientes. Por meio dela, equipamentos de segurança são distribuídos, o isolamento social é incentivado, informações falsas são combatidas e outras demandas em saúde são atendidas.<sup>5</sup>

Das potencialidades da APS, destacam-se os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), que atendem a necessidades multidimensionais da população, entre elas aquelas causadas ou agravadas pela pandemia. Os NASF foram criados em 2008 pelo Ministério da Saúde (MS) para colaborar para a consolidação da APS no Brasil.<sup>6</sup> Assim, por meio de uma equipe multiprofissional que atua em conjunto com as Equipes de Saúde da Família (ESF), ampliaram-se os atendimentos oferecidos e sua resolubilidade.<sup>7</sup>

Nos NASF ocorrem atividades de prevenção e promoção em saúde auxiliando ações da ESF, tais como apoio ao grupo de controle do tabagismo, HiperDia (hipertensão e diabetes), grupos de idosos e de gestantes. Ademais, são organizadas ações de promoção comandadas pelo próprio NASF, como o grupo de atividades físicas, de controle da obesidade e de saúde mental. A terapia comunitária e as práticas integrativas propostas pelos NASF valorizam a subjetividade e o atendimento humanizado e

contribuem para a ampliação do cuidado aos usuários. Também são realizadas reuniões de discussão de casos, capacitação e organização dos processos de trabalho, que contribuem para o escopo do cuidado ampliado proposto na idealização do NASF.<sup>8</sup>

Em 2017, foram atualizadas a nomenclatura e a atuação do NASF para Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB),<sup>9</sup> mediante a aprovação da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). A partir de então, ele compôs também as outras equipes de APS.<sup>9</sup>

Em 2019, o Programa Previne Brasil<sup>10,11</sup> estabeleceu um novo modelo de financiamento de custeio da APS no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Foram revogadas medidas normativas, como aquelas que definiam os parâmetros e custos do NASF-AB.<sup>9</sup> Assim, as equipes multiprofissionais deixaram de estar vinculadas ao modelo desse núcleo, e os gestores municipais passaram a ter autonomia sobre a composição dessas equipes e a carga horária de atuação. Ademais, não seria mais realizado o credenciamento de NASF-AB pelo MS.<sup>10,11</sup> Na prática, tais documentos implicam a extinção do NASF-AB.<sup>12</sup>

Este artigo objetiva expor argumentos em defesa dos NASF, demonstrando que sua extinção colabora para a desestruturação da APS. Os impactos da ausência dessas equipes no processo de reabilitação de pacientes que sobreviveram à COVID-19 podem ser negativos. Conseqüentemente, haverá dificuldade na implantação de ações de reabilitação e quebra do cuidado continuado, que é dever do SUS.

## **Por que o Núcleo de Apoio à Saúde da Família existe?**

O NASF é um componente da APS e um intermediário entre ela e a atenção secundária. Além de ser um apoio às ESF, empreende ações com as equipes de Atenção Básica para populações específicas, como as equipes de Consultórios na Rua, equipes Saúde da Família Ribeirinhas e equipe Saúde da Família Fluvial.<sup>13</sup>

O NASF possibilita a articulação das ESF com outros pontos da rede e também a ocupação dos aparatos sociais disponíveis no território, aumentando a coordenação do cuidado. Nesse cenário, a coordenação da atenção é um desafio, pois depende da comunicação e do intercâmbio de informações entre os serviços. O NASF possibilita a colaboração entre os níveis de atenção e atua para diminuir a fragmentação do cuidado.<sup>14</sup>

A ESF baseia-se especialmente no modelo de vigilância da saúde, com equipes focadas nos determinantes, riscos e danos nos modos de vida e saúde. Já o modelo de Clínica Ampliada fornece subsídios para o NASF, com clínica de referência, apoio matricial e cuidado que não se restringe a medicamentos e cura, mas pauta-se em educação em saúde, classificação, risco e aproveitamento dos recursos comunitários locais.<sup>15</sup>

A clínica ampliada norteia o diálogo entre as diferentes profissões e baseia-se no trinômio saúde-enfermidade-intervenção, que perpassa por especialidades distintas e não deve ser de caráter exclusivo a nenhuma formação, compondo, portanto, o campo de saúde. No NASF, o apoio matricial é uma das ferramentas utilizadas para certificar que ocorra essa comunicação entre as equipes e entre diferentes profissionais, e ainda garante que outros aspectos do sujeito, além do biológico, sejam observados pelos trabalhadores do SUS.<sup>16</sup>

Os movimentos para a criação do NASF basearam-se nas dificuldades em melhorar os indicadores de saúde da população e a resolutividade nesse nível de atenção. Desde sua gênese, o diferencial encontra-se em seu valor de agregar qualidade, na maior quantidade de ações prestadas aos usuários, nas melhorias no acesso aos serviços, no incremento na percepção de melhoria na saúde e bem-estar e na ampliação da integralidade do cuidado na APS.<sup>17,18</sup>

## O desmantelamento do Núcleo de Apoio à Saúde da Família pelo Previne Brasil

Como mencionado, o Programa Previne Brasil constitui o novo modelo de financiamento e custeio da APS, ampliando a autonomia dos gestores municipais. Dessa forma, os gestores podem definir de quais áreas da saúde serão contratados profissionais, sua carga horária e a quantas ESF eles estarão vinculados ou se estarão apenas cadastrados na APS, sem vínculo com nenhuma equipe.<sup>10,11</sup>

Sanitaristas, Conselhos Municipais de Secretarias de Saúde do Rio de Janeiro e de São Paulo afirmam que essas mudanças visam, em longo prazo, à privatização da APS, servindo a interesses do mercado e prejudicando a saúde universal, prerrogativa primordial do SUS. No manejo de recursos proposto pelo programa, os pisos da Atenção Básica (PAB) fixo e variável serão substituídos pela captação ponderada. Na prática, ocorrerá a finalização da distribuição baseada na população e valor *per capita* (PAB fixo), em conjunto com recursos destinados de acordo com o credenciamento e a implantação de programas no município (PAB variável), e a cessação de repasses regulares com base populacional para custear programas como o NASF.<sup>19,20</sup>

Mesmo que os gestores utilizem recursos de captação ponderada, a ausência de financiamento destinado diretamente ao trabalho multiprofissional reduz o apoio, visto que, de acordo com o novo modelo, há condições importantes para grande montante do repasse monetário federal. São exemplos o cadastro de usuários e a avaliação de desempenho, cuja implementação e metodologia não foram explicitadas na proposta do Previne Brasil, mas constituem premissas para a destinação financeira que parte do MS.<sup>21</sup>

As limitações que o NASF enfrentava antes do programa Previne Brasil agravaram-se após sua implementação. Sua infraestrutura inadequada, desarticulação entre as equipes, mudança da postura política em relação ao SUS, baixa remuneração, precarização dos contratos, falta de financiamento específico para a realização das atividades, diferentes condições de apoio dos gestores, além da alta demanda da APS, estão entre os obstáculos para sua efetividade plena.<sup>22</sup>

### A realidade expressa em números

Acessando as informações de saúde disponibilizadas pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), é possível estabelecer uma avaliação temporal da quantidade de equipes do NASF presentes em cada região do País. Por meio da Rede Assistencial, encontra-se o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), e conseqüentemente informações sobre as Equipes de Saúde, sobretudo equipes do NASF. Essa análise foi realizada a partir do ano de criação do NASF (2008), seguindo para o ano de 2019, anteriormente ao desígnio de sua extinção, e finalmente avaliando os anos de 2020 e 2021.<sup>23</sup>

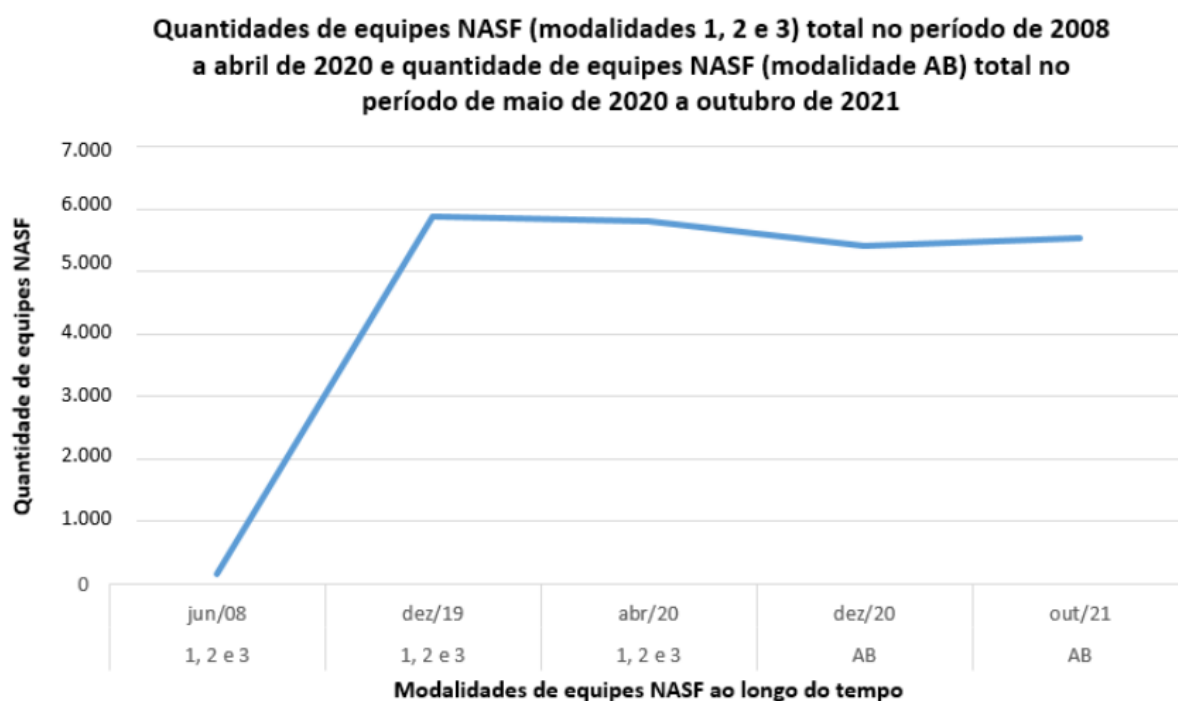
O cadastro das equipes do NASF (modalidades 1, 2 e 3) no CNES era de acordo com os códigos 06 (NASF 1), 07 (NASF 2) e 45 (NASF 3).<sup>24</sup> Entretanto, estes foram substituídos pelo código 72 (NASF-AB).<sup>25,26</sup>

A Tabela 1 corresponde à quantidade de equipes do NASF (modalidades 1, 2 e 3) por região do Brasil nos anos de 2008, 2019 até abril de 2020 e ao número de NASF-AB de maio de 2020 a outubro de 2021. A Figura 1 objetiva demonstrar o aumento e a curva de diminuição de NASF no país, de junho de 2008 até outubro de 2021.

**Tabela 1.** Quantidade de equipes do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (modalidades 1, 2 e 3) por região do Brasil nos anos de 2008, 2019 e até abril de 2020; e quantidade de equipes do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (modalidades AB) em 2020 e 2021, por região do Brasil. Brasil, 2021.

	REGIÃO					Total
	Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	Centro-Oeste	
Dezembro de 2008*	30	220	157	39	18	30
Dezembro de 2019*	492	2.296	1790	863	445	5.886
Abril de 2020*	486	2.254	1.799	843	436	5.818
Dezembro de 2020**	455	2.111	1.673	771	407	5.417
Outubro de 2021**	439	2.037	1.784	885	396	5.541

\*Refere-se à quantidade de equipes do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (modalidades 1, 2, 3). \*\*Refere-se à quantidade de equipes do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (modalidades AB).



NASF: Núcleos de Apoio à Saúde da Família.

**Figura 1.** Quantidade total de equipes do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (modalidades 1, 2 e 3) no período de junho de 2008 a abril de 2020 e quantidade total de equipes do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (modalidade AB) no período de maio de 2020 a outubro de 2021. Brasil, 2021.

Em dezembro de 2008 havia 464 NASF no Brasil. Já em 2019, o número aumentou para 5.886, representando aumento de 1.168%. Em dezembro de 2020, o número reduziu para 5.417, o que representa 92% do total de 2019. Em 2021, até o mês de outubro, constavam no DATASUS 5.541 NASF. Desde 2008, a Região Nordeste é a que possui o maior quantitativo de NASF; e a Região Centro-Oeste, o menor.

A diminuição da disponibilidade de NASF não foi expressivamente marcada pelos dados apresentados, mas ela tende a se acentuar, o que poderá acarretar prejuízos à saúde dos pacientes, que poderão ficar desassistidos.

Muitos pacientes que atingiram a cura da COVID-19 necessitam de seguimento dos cuidados à saúde em razão das possíveis sequelas.<sup>27</sup> Além disso, a não execução dos rituais de morte e o isolamento social podem agravar o luto complicado e a possibilidade de luto antecipado.<sup>28</sup> Tais pacientes carecem de uma equipe multiprofissional para lidar com as consequências durante e após o enfrentamento da doença.

## O futuro dos sobreviventes desassistidos

Diante do comprometimento multissistêmico provocado pela COVID-19, é necessário um cuidado contínuo e individualizado, realizado por uma equipe multiprofissional.<sup>29</sup>

Evidencia-se, portanto, a importância dos NASF, haja vista sua atuação no fornecimento de suportes clínico, sanitário e pedagógico às equipes da APS. O fortalecimento da atuação integrada das equipes desses serviços é uma estratégia para ampliar o acesso à saúde, por meio da redução de custos com investimentos em tecnologias de maior densidade e complexas. Ainda, uma APS fortalecida pode diminuir iniquidades relacionadas à saúde, fortalecendo um modelo mais democrático e universal de acesso a ela.<sup>30</sup>

O apoio matricial adotado pelo NASF promove a ativação de espaços de comunicação e deliberação conjunta entre profissionais e diferentes níveis de complexidade da rede de atenção à saúde (RAS), estimulando o compartilhamento de saberes e a organização do fluxo, especialmente no encaminhamento à média complexidade. Com a ausência do serviço, toda a tarefa de cogestão da RAS pode ser prejudicada, interferindo diretamente na oferta e na qualidade dos cuidados terapêuticos, além de ter reflexos onerosos aos cofres públicos.<sup>31</sup>

Nesse sentido, estudos correlacionam a ausência do NASF-AB com situações de vulnerabilidade social, as quais extrapolam os limites da pandemia. É o caso do Distrito Federal, que, em 2018, tinha 62,83% de seu território descoberto por tal serviço assistencial, especialmente em áreas rurais, onde há elevada extensão de vazios assistenciais.<sup>30</sup> Nos locais em que há implantação dos núcleos, no entanto, percebe-se que estes contribuem para a redução de indicadores, como as internações por condições sensíveis à atenção básica (ICSAB). Na Região Centro-Oeste, entre os anos de 2008 e 2016, houve a implantação de 56 equipes de NASF e redução de mais de 18% das ICSAB.<sup>32</sup>

Logo, é notório que as implicações da pandemia na vida dos pacientes, familiares e profissionais de saúde requerem atenção intersetorial, que era ofertada pelo NASF-AB. Por meio do treinamento dessas equipes, seria possível oferecer atendimento aos pacientes de maneira holística para garantir a integralidade do cuidado.<sup>33</sup>

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A crise sanitária, social, política e econômica atual expandiu as debilidades existentes e descortinou o desmanche da APS. À medida que novas portarias e notas técnicas esfacelam, aos poucos, as potencialidades e virtudes da APS universal e resolutiva, há um afastamento do princípio constitucional da saúde como direito de cidadania. Nesse sentido, a ausência do NASF colabora para as dificuldades de gestão das RAS e, portanto, atua na contramão da possibilidade de garantir atendimento integral e longitudinal aos pacientes, evidenciando a desestruturação da APS. Assim, pretende-se defender uma APS forte, capilarizada e fiel a seus princípios, impedindo novos retrocessos. Promove-se também a

reflexão sobre o futuro incerto, cada vez mais distante do acesso à saúde, que deixa a população à mercê dos resquícios da pandemia mal gerida, fruto de dirigentes negacionistas e hostis, que vão na contramão da saúde pública de qualidade e universal.

## CONFLITO DE INTERESSES

Nada a declarar.

## CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

AMA: Conceituação, Escrita – Primeira Redação, Escrita – Revisão e Edição. MPS: Curadoria de Dados, Escrita – Primeira Redação, Escrita – Revisão e Edição. ICSG: Escrita – Revisão e Edição. NVP: Escrita – Revisão e Edição. BML: Escrita – Primeira Redação, Escrita – Revisão e Edição. MML: Escrita – Revisão e Edição.

## REFERÊNCIAS

1. Frater JL, Zini G, D'Onofrio G, Rogers HJ. COVID-19 and the clinical hematology laboratory. *Int J Lab Hematol* 2020;42(Suppl.1):11–18. <https://doi.org/10.1111/ijlh.13229>.
2. World Health Organization. Coronavirus disease (COVID-19) situation dashboard. Genebra: World Health Organization; 2021.
3. Brasil. Painel de casos de doença pelo coronavírus 2019 (COVID-19) [Internet]. 2021 [acessado em 2 dez. 2021]. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>
4. Ventura D, Aith F, Reis R. The catastrophic Brazilian response to covid-19 may amount to a crime against humanity., Londres: The BMJ Opinion; 2021 [acessado em 8 abr. 2021]. Disponível em: <https://blogs.bmj.com/bmj/2021/04/05/the-catastrophic-brazilian-response-to-covid-19-may-amount-to-a-crime-against-humanity/>.
5. Medina MG, Giovanella L, Bousquat A, Mendonça MHM, Aquino R. Atenção primária à saúde em tempos de COVID-19: o que fazer? *Cad Saúde Pública*. 2020;36(8):e00149720. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00149720>.
6. Brasil. Portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008 [Internet]. 2008 [acessado em 31 mar. 2021]. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt0154\\_24\\_01\\_2008.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt0154_24_01_2008.html).
7. Brasil. Saúde na escola / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica [internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2009 [acessado em 3 ago. 2022]. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno\\_atencao\\_basica\\_diretrizes\\_nasf.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_basica_diretrizes_nasf.pdf)
8. Arce VAR, Teixeira CF. Práticas de saúde e modelo de atenção no âmbito do Núcleo de Apoio à Saúde da Família em Salvador (BA). *Saúde Debate* 2017;41(Spe 3):228-40. <https://doi.org/10.1590/0103-11042017S317>
9. Brasil. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017 [Internet]. 2017 [acessado em 6 abr. 2021]. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html)
10. Brasil. Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019 [Internet]. 2019 [acessado em 6 abr. 2021]. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2019/prt2979\\_13\\_11\\_2019.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2019/prt2979_13_11_2019.html)
11. Brasil.. Nota Técnica nº 3 de 28 de janeiro de 2020 [Internet]. 2020 [acessado em 2 abr. 2021]. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/NT\\_NASF-AB\\_Previne\\_Brasil.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/NT_NASF-AB_Previne_Brasil.pdf).
12. Moreira DC, Bispo-Júnior JP, Nery AA, Cardoso JP. Avaliação do trabalho dos Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) por usuários, segundo os atributos da atenção primária. *Cad Saúde Pública* 2020;36(12):e00031420. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00031420>
13. Brasil. Portaria n.3124, 28 de dezembro de 2012 [Internet]. 2012 [acessado em 1 abr. 2021]. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt3124\\_28\\_12\\_2012.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt3124_28_12_2012.html)
14. Melo EA, Atila LM, Silva M, Limeira RMN. Dez anos dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (Nasf): problematizando alguns desafios. *Saúde Debate* 2018;42(Spe1):328-40. <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S122>
15. Souza TS, Medina MG. Nasf: fragmentação ou integração do trabalho em saúde na APS?. *Saúde Debate* 2018;42(Spe2):145-58. <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S210>
16. Santos RABG, Uchôa-Figueiredo LR, Lima LC. Apoio matricial e ações na atenção primária: experiência de profissionais de ESF e Nasf. *Saúde Debate* 2017;41(114):694-706. <https://doi.org/10.1590/0103-1104201711402>
17. Almeida ER de, Medina MG. A gênese do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) na agenda da atenção primária à saúde brasileira. *Cad Saúde Pública* 2021;37(10):e00310820. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00310820>

18. Fernandes ETP, Souza MNL, Rodrigues SM. Práticas de grupo do Núcleo de Apoio à Saúde da Família: perspectiva do usuário. *Physis* 2019;29(1):e290115. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312019290115>
19. Brasil. Tire suas dúvidas sobre o novo financiamento [Internet]. 2019 [acessado em 2 dez. 2021]. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/noticia/6334>
20. Seta, MH, Ocké-Reis CO, Ramos AP. Programa Previne Brasil: o ápice das ameaças à Atenção Primária à Saúde? *Ciênc Saúde Coletiva* 2021;26(Suppl 2):3781-6. <https://doi.org/10.1590/1413-81232021269.2.01072020>
21. Melo EA, Almeida PF, Lima LD, Giovanella L. Reflexões sobre as mudanças no modelo de financiamento federal da Atenção Básica à Saúde no Brasil. *Saúde Debate* 2020;43(Spe5):137-44. <https://doi.org/10.1590/0103-11042019S5>
22. Mazza DAA, Carvalho BG, Carvalho MN, Mendonça FF. Aspectos macro e micropolíticos na organização do trabalho no NASF: o que a produção científica revela? *Physis* 2020;30(4):e300405. <https://doi.org/10.1590/s0103-73312020300405>
23. Brasil. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES/SUS. 2021 [acessado em 3 abr. 2021]. Disponível em: [www.datasus.gov.br](http://www.datasus.gov.br)
24. Brasil. Gabinete do Ministro. Portaria nº 256, de 11 de março de 2013. [acessado em 3 abr. 2021]. Disponível em: [https://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/saudelegis/sas/2013/prt0256\\_11\\_03\\_2013.html](https://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/saudelegis/sas/2013/prt0256_11_03_2013.html)
25. Brasil. Gabinete do Ministro. Portaria nº 99, de 07 de fevereiro de 2020. 2020 [acessado em 3 abr. 2021]. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-99-de-7-de-fevereiro-de-2020-242574079>
26. Brasil. Gabinete do Ministro. Portaria nº 37, de 18 de janeiro de 2021. 2021 [acessado em 3 abr. 2021]. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-37-de-18-de-janeiro-de-2021-299987615>
27. Xiong Q, Xu M, Li J, Liu Y, Zhang J, Xu Y, et al. Clinical sequelae of COVID-19 survivors in Wuhan, China: a single-centre longitudinal study. *Clin Microbiol Infect* 2021;27(1):89-95. <https://doi.org/10.1016/j.cmi.2020.09.023>
28. Fontes WHA, Assis PCP, Santos EP, Maranhão TLG, Lima-Júnior J, Gadelha MSV. Perdas, mortes e luto durante a Pandemia de Covid-19: uma revisão da literatura. *Rev Mult Psic* 2020;14(51):303-17. <https://doi.org/10.14295/online.v14i51.2557>
29. Santana AV, Fontana AD, Pitta F. Reabilitação pulmonar pós-COVID-19. *J Bras Pneumol* 2021;47(1):e20210034. <https://doi.org/10.36416/1806-3756/e20210034>
30. Virginio JPA, Lopes AIS, Carvalho JLB, Andrade J, Lima MG, Bolina AF. Vulnerabilidade social e cobertura do núcleo ampliado de saúde da família e atenção básica. *Enferm Foco* 2021;12(2):297-304. <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2021.v12.n2.3955>
31. Vendruscolo C, Ferraz F, Tesser CD, Trindade LL. Núcleo ampliado de saúde da família: espaço de interseção entre atenção primária e secundária. *Texto contexto – Enferm* 2019; 28:e20170560. <http://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2017-0560>
32. Moretti PGS, Fedosse E. Núcleos de Apoio à Saúde da Família: impactos nas internações por causas sensíveis à atenção básica. *Fisioter Pesqui* 2016;23(3):241-7. <https://doi.org/10.1590/1809-2950/14662023032016>
33. Buss PM, Hartz ZMA, Pinto LF, Rocha CMF. Promoção da saúde e qualidade de vida: uma perspectiva histórica ao longo dos últimos 40 anos (1980-2020). *Ciênc Saúde Coletiva* 2020;25(12):4723-35. <https://doi.org/10.1590/1413-812320202512.15902020>