

Ronaldo Bordin
Guilherme Dornelas Camara
(Organizadores)

GESTÃO EM SAÚDE NO RIO GRANDE DO SUL

CASOS, ANÁLISES E PRÁTICAS

(VOLUME 4)

Editora Evangraf
Porto Alegre, 2022

© 2022, dos autores

Produção Gráfica e Impressão: Editora Evangraf

CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO EM SAÚDE
Atividade conjunta da Escola de Administração e da Faculdade de Medicina/
UFRGS.

Coordenador: Ronaldo Bordin

Corpo docente: Claunara Schilling Mendonça, Fernando Dias Lopes, Guilherme Dornelas Camara, Maria Ceci Araújo Misoczky, Paul Douglas Fisher, Paulo Antônio Barros Oliveira, Paulo Ricardo Zilio Abdala, Mellina da Silva Terres, Rafael Kunter Flores, Ricardo de Souza Kuchenbecker, Roger dos Santos Rosa, Ronaldo Bordin e Takeyoshi Imasato.

Tutores de orientação a distância: Bruna Hentges, Bruno Silva Kauss (coordenador), Bruna Campos De Cesaro, Camila Guaranha, Liara Saldanha Brites e Pamela Ferreira Todendi.

Secretaria do curso: Fernanda Bordignon Soares.

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

G393 Gestão em saúde no Rio Grande do Sul : casos, análises e práticas
(volume 4) / Ronaldo Bordin, Guilherme Dornelas Camara
(organizadores). – Porto Alegre : Evangraf, 2022.
200 p. : il.

Inclui bibliografia.
ISBN 978-65-5699-165-8

1. Gestão em Saúde - Rio Grande do Sul. 2. Atenção primária em saúde. 3. Telemedicina. 4. Tecnologia. 5. Epidemiologia - Serviços de saúde. 6. Violência. 7. Saúde pública. 8. COVID-19. I. Bordin, Ronaldo. II. Camara, Guilherme Dornelas.

CDU 614:658(816.5)

(Bibliotecária responsável: Sabrina Leal Araujo – CRB 8/10213)

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

TALITA ABI RIOS TIMMERMANN
RONALDO BORDIN

INTRODUÇÃO

O debate sobre a Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil 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; 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; MENDONÇA, 2009). 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 instituiu-se o Programa Saúde da Família, implementado principalmente em municípios menores. 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; 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.

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, por exemplo, as equipes multiprofissionais do NASF-AB (BRASIL, 2017).

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 à 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; 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 prestaria apoio, categorias profissionais que poderiam compor o NASF, carga horária a ser executada pelas equipes, concepção de um formato de equipe NASF viável para municípios de pequeno porte, modificação do nome para Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), 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.

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, 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, principalmente, as Ferramentas Tecnológicas do NASF.

É evidente também a expansão do número de equipes NASF 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. Após esse período, em 2019, com a troca do governo federal, diversas modificações foram iniciadas 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); 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 mu-

nicípios, incluindo o fim do custeio para equipes de NASF cadastradas (BRASIL, 2019b).

Dessa forma, houve uma alteração significativa e de impacto junto a gestão dos municípios considerando a alteração do modelo de financiamento, 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, que anteriormente recebia incentivo direto do governo federal conforme o tipo de equipe NASF 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, 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 tipologias 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 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).

Assim, é importante conhecer as modificações legais ocorridas no período de 2019-2020, especialmente para os NASF, 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 aos municípios, consi-

derando 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.

EQUIPES NASF NO BRASIL E RIO GRANDE DO SUL

Na tabela 1 é possível identificar os números de equipes NASF por tipo cadastrada (Tipo 1, 2 e 3) e em 2019 e 2020, no Brasil e no Rio Grande do Sul. Quando observados somatório dos três modelos de equipe, constata-se a redução de 5616 equipes em janeiro de 2019 para 1776 em maio de 2020, na ordem de 68,4%. Esta redução ocorreu majoritariamente após março/20.

Tabela 1 - Número de equipes NASF-AB tipo 1, 2 e 3 no Brasil e no Rio Grande do Sul, em jan/19 e maio-ago/20.

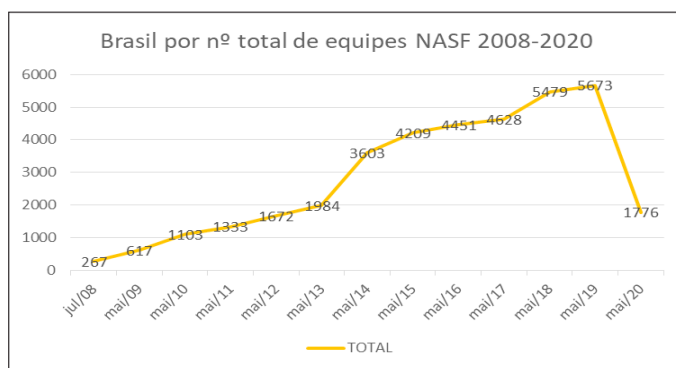
Equipes NASF-AB Brasil	Jan/2019	Mai/20	Varição
NASF 1	3318	937	
NASF2	1030	371	
NASF 3	1268	468	
Total	5616	1776	- 68,4%
Equipes NASF-AB Rio Grande do Sul	Jan/2019	Ago/20	Varição
NASF 1	66	3	
NASF2	48	1	
NASF 3	108	3	
Total	222	7	- 96,8%

Fonte: Sistematização dos autores.

Considerando apenas do estado do Rio Grande do Sul (RS), foi possível crescer 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, assim como no somatório total das equipes, com uma redução próxima a 97%.

Outro achado, utilizando a base de dados do CNES, apresenta o pico máximo equipes NASF cadastradas em toda história do NASF, no ano de 2019, com um total de 5.673 equipes no mês de maio. Quando observamos os dados desde a criação do NASF, em 2008, ano a ano, é possível visualizar o ponto inicial com 267 equipes com subida gradativa até 2013 e maior expansão nos anos subsequentes, e queda abrupta em 2020, conforme gráfico a seguir (Gráfico 1).

Gráfico 1: Número total de equipes NASF no Brasil entre 2008-2020.



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;
- 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, 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 2019c), 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 Masuda (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, 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 entre os 3 formatos de NASF em todo Brasil.

Outra publicação importante sobre cadastramento é a Portaria nº 99, de fevereiro de 2020, que redefine o registro das equipes de Atenção Primária e Saúde Mental no CNES (BRASIL, 2020b). Tal documento não é identificado quando realizada busca no *site* do MS, assim como outras publicações relevantes à temática. 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 3. Ressalta-se que mesmo reinseridos como equipes no CNES, o NASF-AB não é retomado como estratégia incentivada pelo MS

(MORISINI; FONSECA; 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, 2019b), 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.

Dentre todos os indicadores, o primeiro que consta para 2021/2022 é o de ações multiprofissionais no âmbito da APS, no entanto, não discute sobre quais seriam estas ações. O que é sabido é que o NASF tem trabalhado 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).

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

Indicadores 2020	Indicadores 2021 e 2022
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.	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 dos autores.

A evidente redução do quantitativo de equipes NASF 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 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 (OFÍCIO 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 (2020), Cebes (2020) e CREFITO (CREFITO 4, 2020).

CONCLUSÃO

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 no *site* institucional 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.

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.

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>.

_____. 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>>.

_____. 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>>.

_____. Portaria nº 154, de janeiro de 2008. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF. Disponível em: <http://bvsm.sau.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt0154_24_01_2008.html>.

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

_____. 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>>.

_____. 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>>.

_____. 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>>.

_____. 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/KujrwOTZC2Mb/content/id/66953078/UCEQITzKXPyVi6cWuD3q0ksQ>.

_____. 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>>.

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

_____. 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>>.

_____. 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>.

_____. 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>>.

_____. 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 (PMA-Q-AB). Disponível em: <<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n%C2%BA-874-de-10-de-maio-de-2019-108883717>>.

_____. 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>>.

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%202020>>.

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/>>.

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

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/>>.

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.

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. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009.

HARZHEIM, Erno. “Previne Brasil”: bases da reforma da Atenção Primária à Saúde. *Ciência e Saúde Coletiva*, v. 25, n.4, p. 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*, v. 25, n.4, p. 1181-1188, 2020.

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

MORISINI, Marcia Valeria Guimarães Cardoso; FONSECA, Angelica Ferreira; BAPTISTA, Tatiana Vargas de Faria. *Cadernos de Saúde Pública*, v.36, n. 9, p. 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.

TV CREFITO 5. LIVE: A importância do NASF na Saúde Pública. Youtube, 20 out. 2020. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=fHq_VR xv2MU>.