

Atuação do fisioterapeuta do NASF-AB nas atividades de apoio matricial, promoção à saúde e articulação de rede – um relato de experiência

The role of the physical therapist of family health support center in matrix support, health promotion and integration of primary care in the healthcare network - an experience report

Andressa Santana¹, Luiza Monteiro Barros²

RELATO DE EXPERIÊNCIA – Recebido: maio de 2021 – Aceito: agosto de 2021

RESUMO

OBJETIVO: Relatar ações realizadas por uma fisioterapeuta do NASF na Residência Multiprofissional em Saúde da Família relacionadas ao apoio matricial, promoção à saúde e articulação de rede na atenção básica. **MÉTODOS:** Trata-se de um relato de experiência que compreendeu as atividades desenvolvidas pela fisioterapeuta no ano de 2019. As experiências relatadas foram obtidas através de informações contidas no caderno de ações coletivas do plano de aula do matriciamento e planilha de acompanhamento dos usuários assistidos pela profissional. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A fisioterapeuta desenvolveu educação permanente, inseriu-se em atividades coletivas que priorizaram intervenções de promoção a saúde, além de realizar articulação de rede em centro de atenção especializado à pessoa com deficiência. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A atuação do fisioterapeuta deve abranger a promoção à saúde, prevenção de doenças e reabilitação para atender a demanda da população do território.

PALAVRAS-CHAVE: Fisioterapeuta. Atenção Primária à Saúde. Promoção em Saúde. Educação Permanente.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To report actions performed by a NASF's physical therapist at the Multi-professional Residency in Family Health related with Matrix support activities, health prevention and network articulation in primary care. **METHODS:** This is an experience report that included the activities developed by the physiotherapist in 2019. The experiences reported were obtained from information contained in the collective action notebook, the lesson plan, the matrix support and a spreadsheet for monitoring users assisted by the professional. **RESULTS AND DISCUSSION:** The physical therapist developed a pedagogical action of matrix support, participated in collective activities that favored health promotion interventions, articulated the family health unit with the care network. **FINAL CONSIDERATIONS:** The role of the physical therapist must include health promotion, disease prevention, rehabilitation to meet the demand of the population of the territory.

KEYWORDS: Physical Therapists. Primary Health Care. Health Promotion. Education, Continuing.

¹ Graduada em Fisioterapia pela Universidade do Estado da Bahia (UNEB); especialista em Saúde da Família pela Fundação Estatal em Saúde da Família e pela Fundação Oswaldo Cruz (FESF/FIOCRUZ). *E-mail:* andressa.sta.santana@gmail.com

² Fisioterapeuta; pós-graduada em Saúde ambiente e trabalho pela Universidade Federal da Bahia (PPGSAT/UFBA); mestra em Saúde, Ambiente e Trabalho pela Universidade do Estado da Bahia (PPGSAT/UFBA); doutoranda em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (IESC/UFRJ).

INTRODUÇÃO

O Núcleo de Apoio da Saúde da Família (NASF) foi criado e incorporado à atenção básica em 2008 para desempenhar junto a equipe de saúde da família (eSF) ações de promoção à saúde, prevenção de doenças, tratamento, reabilitação, articulação de rede, vigilância em saúde e, prioritariamente, ações técnico-pedagógicas fundamentadas no apoio matricial^{1,2}. Segundo a PNAB de 2017, a equipe passou a ser chamada de Núcleo Ampliado da Saúde da Família e Atenção básica (NASF-AB) para reforçar a inserção dos profissionais no território adstrito, nas equipes da atenção básica e no cuidado direto ao usuário³.

Desta forma, o NASF-AB constitui-se como uma equipe multiprofissional que se conforma baseada na demanda do território, oferecendo/ atuando como retaguarda especializada na Atenção Básica (AB)⁵. Os profissionais do NASF-AB em conjunto com a eSF estão inseridos no território de residência do usuário para identificar os determinantes sociais de saúde que influenciam no processo de adoecimento da população adstrita, garantir cuidado integral e assistência longitudinal aos usuários. As equipes devem atuar baseadas na clínica ampliada e no cuidado interdisciplinar para superar o modelo assistencial biologicista e consolidar os princípios da AB^{6,7}.

Todavia, a instituição do programa Previne Brasil e Nota Técnica nº 3/2020 do Ministério da Saúde, suspendeu o incentivo financeiro para o NASF-AB e desobrigou os gestores municipais de manter ou cadastrar novos núcleos. Conseqüentemente, a implementação dessas equipes foi inviabilizada e o desmanche ou ameaça de desmanche tem sido uma realidade em alguns contextos, impactando diretamente na produção do cuidado interdisciplinar e integral⁸⁻¹⁰.

O fisioterapeuta é um dos profissionais que compõem a equipe multiprofissional e tem como objeto de estudo a funcionalidade do movimento humano. Sendo assim, se faz necessário analisar o território para identificar marcadores que subsidiem ações de promoção à saúde, prevenção de incapacidades e do declínio funcional dos sujeitos. A atuação do fisioterapeuta no NASF-AB deve ser direcionada às necessidades clínico-assistenciais da população do território e ao desenvolvimento de atividades técnico-pedagógicas direcionadas à equipe de Saúde da Família. Também é necessário que este profissional realize atendimento compartilhado ou individual, auxilie no planejamento de projeto terapêutico singular, projeto saúde no território, atividades coletivas e articule a Rede de Atenção à Saúde (RAS)¹¹.

Destaca-se na diretriz do NASF-AB, como atribuição do fisioterapeuta, a atuação em atividades direcionadas ao âmbito teórico-pedagógico do apoio matricial, caracterizado pela construção compartilhada e democrática do conhecimento em saúde que utiliza elementos da prática profissional. Essas ações conferem suporte à eSF sobre aspectos da capacidade funcional e os impactos de seu declínio

na vida dos usuários para estruturar o cuidado integral e cogestão do trabalho. Contudo, os estudos atuais retratam que o trabalho desempenhado por Fisioterapeutas no NASF-AB está centrado na reabilitação de sujeitos, condução de grupos terapêuticos, visitas domiciliares e atividades de prevenção secundária e terciária. Além de não serem localizados artigos sobre a inserção desse profissional em atividades de promoção à saúde e apoio matricial^{12,13}.

Assim, para ampliar o escopo da literatura acerca do trabalho desempenhado pelo fisioterapeuta na AB, sobretudo no que diz respeito às atividades teórico-pedagógicas e de promoção à saúde, o presente estudo tem o objetivo de relatar ações realizadas por uma fisioterapeuta do NASF-AB da Residência Multiprofissional em Saúde da Família. Destacam-se no relato de experiência as atividades de apoio matricial, promoção à saúde, prevenção de doenças e articulação de rede na atenção básica executadas pela residente.

Trata-se de um estudo descritivo no formato de relato de experiência das ações desenvolvidas por Fisioterapeuta residente do NASF-AB na cidade de Camaçari, durante o ano de 2019. O município possui 41 unidades de saúde, duas equipes de NASF-AB municipais e três equipes de NASF-AB da residência. O NASF-AB em que a profissional esteve inserida garantiu suporte a três USFs, que correspondeu a sete equipes de saúde da família, com aproximadamente 13 mil usuários adstritos. Duas unidades localizam-se em áreas periféricas e assistem à população com vulnerabilidade social. A outra USF situa-se próximo ao centro da cidade, possui no território dispositivos de saúde, lazer e atividade econômica ativa que oferecem suporte à condição de vida dos usuários.

A profissional é a única fisioterapeuta da equipe e compõe o NASF conjuntamente com um professor de Educação Física, duas nutricionistas e duas psicólogas, totalizando seis residentes. Todos são orientados e supervisionados por um preceptor com formação acadêmica em Educação Física. As atividades do NASF foram registradas no caderno de ações coletivas e a fisioterapeuta também documentou o plano de aula do matriciamento e planilha de acompanhamento dos usuários assistidos.

O caderno de atividades coletivas é um instrumento que os profissionais do NASF utilizaram para registrar as atividades de educação em saúde realizadas nos grupos, sala de espera e matriciamentos. O plano de aula correspondeu à estruturação metodológica da educação permanente e a planilha de casos contém dados sociodemográficos, intervenções terapêuticas e descrições clínicas dos usuários acompanhados pela fisioterapeuta. Todos esses instrumentos foram utilizados para a coleta de informações descritas no estudo.

DESENVOLVIMENTO

Atividades assistenciais de reabilitação

A profissional acompanhou 76 usuários que necessitaram de assistência fisioterapêutica, para assisti-los, a fisioterapeuta prestou atendimentos individuais ou compartilhados. Aproximadamente 67 % dos sujeitos possuíam declínio funcional com impacto nas atividades diárias, mas conseguiam deslocar-se até a unidade para serem atendidos por meio de consultas. Os demais indivíduos, que corresponderam a 33% da demanda assistencial, apresentaram limitação na realização de transferências, deambulação e tiveram comprometimento no desempenho das Atividades Básicas de Vida Diária (AVD), para esses casos optou-se pelo atendimento domiciliar.

Priorizou-se a modalidade de atendimento compartilhado com profissional da equipe de referência nas consultas e visitas domiciliares. Em todos os atendimentos foram feitas avaliações da capacidade funcional, intervenções fisioterapêuticas, orientações a usuários e familiares quanto ao autocuidado, além de encaminhar o indivíduo para a rede de atenção secundária quando necessário.

Como descrito acima, a atuação da residente esteve atrelada inicialmente apenas à reabilitação, estudos na literatura mostram que esse comportamento é comum ao fisioterapeuta na AB. Farias e colaboradores identificaram que o fisioterapeuta foi o profissional do NASF-AB que mais realizou VD (80%) a fim de avaliar, tratar e orientar os usuários com Acidente Vascular Encefálico (AVE)¹⁴. Outra pesquisa realizada na cidade de Salvador, também mostrou que 94% das atividades realizadas por essa categoria estavam relacionadas à assistência domiciliar oferecida a sujeitos com lesões neurológicas¹⁵.

Os estudos mostram que há necessidade de atenção domiciliar nos territórios, contudo, a atividade assistencial é apenas uma das atribuições do fisioterapeuta na AB. Alguns autores relatam que a atuação majoritariamente assistencial desse profissional está vinculada ao processo formativo¹⁶.

A Fisioterapia no Brasil se desenvolveu a partir da necessidade de reabilitar a população acometida pela Poliomielite. Logo, o processo formativo inicial do fisioterapeuta esteve atrelado apenas a métodos terapêuticos direcionados à reabilitação de sujeitos com doenças ou disfunções ortopédicas, neurológicas, cardiovasculares e respiratórias. Ao longo do tempo, novas diretrizes nacionais curriculares modificaram os planos de ensino da Fisioterapia, com o objetivo de ampliar a atuação desse profissional¹⁷.

A implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) e, por conseguinte, do NASF, inseriu a Saúde Coletiva como componente curricular obrigatório na graduação para orientar o trabalho do fisioterapeuta na atenção básica e nos demais níveis de assistência à saúde. Entretanto, observa-se dificuldades na

inserção prática dessa disciplina durante o processo formativo. Sumya e colaboradores identificaram que docentes responsáveis por conduzir a disciplina de Saúde Coletiva não tinham vivência na área, que impactou na dificuldade de apropriação sobre o conteúdo e repercutiu negativamente na didática utilizada no curso¹⁸. Em revisão da literatura, também foram observados poucos estudos sobre a atuação do fisioterapeuta no SUS¹⁹.

Baseando-se na análise dessas evidências, pode-se observar que a formação do fisioterapeuta no Brasil ainda está centrada na reabilitação e com pouca aproximação do discurso sobre a promoção à saúde, prevenção de doenças e apoio matricial. Foi localizada apenas uma pesquisa que mostrou a inserção de componentes curriculares relacionados à Saúde coletiva com abordagem teórico/prática a respeito da atuação desse profissional no NASF-AB²⁰.

A formação acadêmica da residente do presente estudo, também foi limitada em aspectos práticos relacionados à atuação do fisioterapeuta no SUS. O cenário encontrado pela profissional era de múltiplas solicitações das equipes apoiadas para atender aos usuários que necessitavam de reabilitação. Esses fatores influenciaram em carga horária de trabalho direcionada apenas a visitas domiciliares e atendimentos, logo, a fisioterapeuta se distanciou de ações educativas e de promoção à saúde.

Foi observado, com o passar do tempo, que a progressão do número de atendimentos dificultou o acompanhamento dos usuários e acolhimento de casos novos. Também foram identificadas situações em que os profissionais da eSF poderiam manejar, caso conhecessem orientações funcionais básicas. A fisioterapeuta sentiu-se angustiada diante da não resolutividade dos casos que acompanhava individualmente e da sobrecarga de trabalho. Então, a residente passou a atender a maior parte dos usuários de forma compartilhada para fortalecer a prática do apoio matricial.

Apoio matricial na educação permanente

A residente observou que atender em conjunto com outros profissionais não foi suficiente para assegurar a assistência baseada na clínica ampliada e garantir instrumentalização teórico-prática da equipe apoiada. Então, optou-se por utilizar o apoio matricial como ferramenta de educação permanente a fim de qualificar o cuidado integral e resolutivo.

O apoio matricial é um espaço de comunicação e deliberação democrática, caracterizado por elementos organizacionais da assistência clínica e do suporte técnico-pedagógico que apresenta a educação permanente como ferramenta de estruturação do conhecimento. Essa ferramenta utiliza o método de compartilhamento dos saberes interdisciplinares e de experiências em diálogo horizontal, mediado por um facilitador especialista que orienta a sistematização do conhecimento e empenha-se

para suplantando modelos de ensino tradicional e de fragmentação do cuidado^{21,22,23}. Vendruscolo e colaboradores mostraram que a atividade de educação permanente realizada por profissionais do NASF com regularidade qualificou o processo de trabalho e assistência prestada à comunidade, além de aproximar a eSF do NASF-AB²⁴.

O apoio técnico-pedagógico é uma das principais atribuições do fisioterapeuta na AB, assim, a residente elaborou ação de educação permanente com tema que atende à necessidade clínica e assistencial dos usuários adstritos no território. Porém, ela enfrentou desafios e inseguranças para realizar o matriciamento das equipes, uma vez que não tinha conhecimento teórico e experiência prática sobre educação permanente, além de alguns profissionais da eSF não reconhecerem o apoio matricial como atuação do NASF. Outros profissionais do NASF também relataram em estudo científico dificuldades em executar atividades de educação permanente, pois desconheciam essa ferramenta e a formação acadêmica não contemplou experiências relacionadas ao apoio matricial²⁵.

De acordo com Bispo e Moreira, os profissionais da eSF apresentam dificuldades em compreender o NASF como apoiador matricial, pois mostraram por meio de estudo que médicos, enfermeiros e odontólogos enxergam os profissionais do núcleo apenas como condutores de ações coletivas e responsáveis por realizar atendimentos²⁶. Esse fato pode interferir na desvalorização do espaço de educação permanente e dificuldade em preservar a agenda para matriciamento. No caso do presente estudo, a residente encontrou suporte da sua equipe NASF no planejamento da ação e discutiu sobre o tema com o corpo pedagógico da residência, que foram fundamentais para a profissional superar adversidades e implementar a atividade de educação permanente com a presença de todos os profissionais apoiados.

O matriciamento aconteceu nas três unidades de saúde da família em que a fisioterapeuta oferece apoio, porque os territórios apresentaram quantitativo significativo de sujeitos acamados ou com grau de incapacidade elevado. A residente então, optou por trabalhar com o tema de orientações funcionais básicas para usuários domiciliados.

Durante as reuniões de equipe, foi realizada uma gincana com a divisão das equipes em dois subgrupos que responderam a questionamentos sobre estimulação sensorial, hábitos posturais compensatórios, uso de órtese e prótese, mudança de decúbito e prática de transferências para sedestação e ortostase. As perguntas foram baseadas em casos acompanhados pelas unidades e com pontuação graduada de acordo com o grau de dificuldade. Utilizaram-se as respostas dos profissionais para aprofundamento teórico do tema e exemplificação prática por meio de dramatização e contextualização dos casos atendidos.

As mudanças de decúbitos e transferências foram dramatizadas pelos membros da equipe. Cada

profissional informou o modo que acreditava ser correto para realizar essas atividades, e a partir das considerações dos colegas, a fisioterapeuta realizou inferências e treinou as ações junto aos trabalhadores de saúde. Após o matriciamento, às equipes relataram ampliar o olhar para o cuidado prestado aos usuários com dependência funcional e afirmaram ter capacidade de dar orientações qualificadas aos cuidadores e aos indivíduos acamados. As solicitações para atendimento fisioterapêutico do NASF-AB também passaram a serem feitas com mais assertividade.

Atividades de matriciamento, como a descrita no estudo, são imprescindíveis para o aprimoramento do serviço prestado na atenção básica, além do apoio matricial ser utilizado como critério na avaliação de efetividade do NASF-AB, segundo o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade (PMAQ) na AB²⁷.

Atuação na promoção à saúde

Outra atribuição do fisioterapeuta na atenção básica é realizar ações de promoção à saúde e prevenção de doenças, elementos do cuidado integral que atendem às necessidades de saúde relacionadas ao contexto social e ultrapassam a discussão do processo de adoecimento²⁸. Freire e colaboradores demonstraram estratégias de educação em saúde adotadas por fisioterapeutas para orientar usuários no cuidado ao pé diabético, a fim de prevenir declínio funcional e amputações, essa era uma das principais demandas do território²⁹.

De acordo com o último levantamento realizado por meio do PMAQ, cerca de 84,6% das equipes de NASF-AB em território nacional realizam atividades de prevenção à saúde referentes a práticas corporais direcionadas a usuários com doenças cardiovasculares³⁰. No entanto, observa-se que as ações de prevenção à saúde são de caráter secundário, pois as intervenções são realizadas em populações acometidas por doenças ou agravos.

O modelo de atuação do fisioterapeuta no NASF-AB sofre influência do processo formativo e da prática profissional centrada no cunho reabilitador³¹. Assim, a inserção da residente nas ações de promoção e prevenção à saúde foi gradual, pois havia sensação de desconforto pela falta de experiência em gerir grupos de pessoas sem alterações funcionais. O diálogo e a imersão em atividades com outros residentes do NASF-AB e os turnos pedagógicos influenciaram na formação do raciocínio direcionado ao cuidado integral e na participação de atividades coletivas na comunidade.

Desta maneira, a participação da fisioterapeuta em ações de promoção à saúde se deu a partir do planejamento e execução de atividades funcionais em grupos direcionados a todos os usuários adstritos nas três unidades, as ações tiveram como objetivo promover bem-estar e prevenir complicações do

sedentarismo. As atividades foram realizadas semanalmente com exercícios que trabalham força, flexibilidade, equilíbrio e coordenação motora. Utilizaram-se bastões, bambolês, cordas e cones para auxiliar nos movimentos que incluíram componentes do agachamento, subir e descer degrau, alcance e da marcha. As atividades foram conduzidas pela residente mais os profissionais da eSF e do NASF que planejaram e supervisionaram os usuários durante os movimentos.

Articulação de rede e seus desafios

A articulação de rede também está entre as atribuições do fisioterapeuta, pois inserido na atenção básica direciona os usuários que necessitam de suporte especializado para outros serviços, a fim de garantir assistência integral. A rede de assistência à saúde é composta pela atenção básica, atenção secundária, terciária e entidades intersetoriais articuladas de forma regionalizada. Vendruscolo mostrou que uma das principais atividades realizadas pelos profissionais do NASF foi o de articular a rede ao direcionar os sujeitos para atendimentos ambulatoriais após avaliação³².

Porém, a articulação da rede acontece de fato quando há interlocução direta entre os níveis de atenção com estabelecimento de comunicação assertiva entre os profissionais que prestam cuidado aos usuários. Segundo Chaves e colaboradores, há barreiras para a integração da AB e os demais pontos de atenção à saúde na rede, porque todas as unidades do Brasil avaliadas no estudo apresentam comprometimento na articulação entre os serviços. A falta de ferramentas para facilitar a comunicação entre AB e serviços especializados, foi um dos principais problemas identificados na articulação da rede assistencial³³.

Os dados referentes às pesquisas de Costa e de Pereira avaliaram a integração das USFs com a rede de atenção à saúde do município, e encontraram os mesmos achados localizados por Chaves em sua pesquisa. Os profissionais da APS entrevistados questionaram a ausência de instrumentos que facilitam a comunicação com os centros ambulatoriais, e trouxeram que a ausência de padronização no preenchimento das fichas de referência, inexistência de contrarreferências monitoradas e desconhecimento de alguns profissionais sobre o fluxo dos usuários na rede repercutiram na assistência fragmentada. Segundo as pesquisas, os sujeitos foram encaminhados para atenção secundária e descontinuaram o cuidado na APS^{34,35}.

Em seu cenário de prática, a residente encontrou as mesmas barreiras para articulação de rede, pois os usuários com deficiência física referenciados ao Centro de Especializado em Reabilitação Física e Intelectual (CERII) do município aguardavam de forma prolongada para iniciarem o tratamento e retornavam à USF sem contrarreferência, além de que, alguns sujeitos não foram admitidos no serviço

especializado sem justificativa aparente. A fisioterapeuta e a equipe do NASF ficaram mobilizados, uma vez que o cuidado desses usuários estava fragilizado e o direito de assistência integral à saúde, garantido no estatuto da pessoa com deficiência, não foi cumprido.

Então, a residente decidiu fazer a articulação de rede de modo ativo. Junto a outro profissional do NASF, a fisioterapeuta direcionou-se ao CER II, conheceram a estrutura física do estabelecimento, obtiveram informações do fluxo do serviço e discutiram com a coordenadora da unidade sobre os casos acompanhados pelas duas instituições. Realizar essa ação só foi possível devido ao rearranjo da agenda e da priorização do NASF-AB em atender a essa demanda, os residentes da equipe multiprofissional apoiaram-se para cobrir as demandas assistenciais e permitir que a fisioterapeuta se deslocasse para articular a rede. A principal barreira ao executar a atividade foi localizar profissionais e contatos que pudessem dar acesso à gestão do centro, isso demandou insistência e proatividade da residente para agendar o encontro.

Após a visita no espaço, o vínculo entre USF e o centro especializado foi aproximado, apesar de falhas no preenchimento da contrarreferência existirem e da ocorrência de algumas falhas de comunicação, a partilha de contatos telefônicos foi um facilitador no diálogo entre a USF e o CER II.

CONCLUSÃO

O relato de experiência da profissional inserida no NASF de uma residência multiprofissional em saúde da família mostra que a atuação do fisioterapeuta pode ultrapassar o âmbito da assistência e da reabilitação. As atividades realizadas por esse profissional devem abranger vigilância em saúde, promoção em saúde, prevenção de doenças e reabilitação para atender à demanda do território, realizando articulação de rede e desenvolvendo atividades baseadas na lógica do apoio matricial.

Ultrapassar as barreiras do modelo biomédico centrado na assistência foi possível pela reflexão da prática profissional da residente diante de uma realidade em que as intervenções terapêuticas são insuficientes no enfrentamento dos determinantes sociais em saúde.

Esse relato de experiência também discute e evidencia a relevância da interdisciplinaridade para ampliação do cuidado na Atenção Básica, contrapondo à Nota Técnica nº 3/2020 do Ministério da Saúde que suspende o cadastramento de novas equipes do NASF e desobriga os gestores municipais de implantá-las atualmente⁸. O estudo traz apenas a visão da autora como recorte da realidade vivenciada, contudo dá indícios das possibilidades de atuação do fisioterapeuta no NASF e das potencialidades da equipe multiprofissional.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF [Internet]. 2017 [acesso em 2021 março.10]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html
2. Bousquat A, Giovanella L, Fausto MCR, Medina MG, Martins CL, Almeida PF, et al. A atenção primária em regiões de saúde: política, estrutura e organização. Caderno de Saúde Pública. 2019 [acesso em 2021 fev. 25]; 35:1–16. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00099118>
3. Iacabo P, Furtado JP. Núcleos de Apoio à Saúde da Família: análises estratégica e lógica. Saúde em Debate. 2020 [acesso em 2021 fev. 25]; 44(126): 666–77. <https://doi.org/10.1590/0103-1104202012606>
4. Brasília. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Núcleo de Apoio à Saúde da Família – Volume 1: Ferramentas para a gestão e para o trabalho cotidiano -Caderno de atenção primária à saúde 39. Ministério da Saúde [Internet]. 2014 [acesso em 2021 março. 09]; 116. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/nucleo_apoio_saude_familia_cab39.pdf
5. Brasil. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Lei Orgânica da Saúde. Brasília, DF [Internet]. 1990 [acesso em 2021 março.10]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm
6. Brasil. Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Brasília, DF [Internet]. 2011 [acesso em 2021 março.11]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm
7. Lavras C. Primary health care and the organization of regional health care networks in Brazil. Saúde e Sociedade. 2011 [acesso em 2021 fev. 25]; 20(4): 867–74. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902011000400005>
8. Ministério da saúde. Nota Técnica nº 3/2020. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. Brasília [Internet]. 2020 [acesso em 2021 fev. 25]. Disponível em: <https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2020/01/NT-NASF-AB-e-Previne-Brasil-1.pdf>
9. Simião V. Mudança na saúde. Após decisão do Governo Federal, Maringá realoca servidores do NASF. CBN Maringá [Internet]. 2021 [acesso em 2021 fev.24]. Disponível em: <https://cbnmaringa.com.br/noticia/apos-decisao-do-governo-federal-maringa-realoca-servidores-do-nasf>
10. Ribeiro A. Dispensa de Funcionários do Saúde da Família surpreende em São Gonçalo. Plantão em foco [Internet]. 2021 [acesso em 2021 fev.15]. Disponível em: <https://plantaoenfoco.com.br/cidades/dispensa-de-funcionarios-do-saude-da-familia-surpreende-em-sao-goncalo>
11. Santos RABG, Uchôa-Figueiredo LR, Lima LC. Apoio matricial e ações na atenção primária: experiência de profissionais de ESF e Nasf. Saúde em Debate. 2017 [acesso em 2021 fev. 24]; 41(114): 694–706. <https://doi.org/10.1590/0103-1104201711402>
12. Braghini CC, Ferretti F, Ferraz L. Atuação do fisioterapeuta no contexto dos núcleos de apoio à saúde da família. Revista Fisioterapia em Movimento. 2017 [acesso em 2021 fev. 24]; 30(4), 703-13. <https://doi.org/10.1590/1980-5918.030.004.AO05>

13. Souza MC, Almeida CR, Bomfim AS, Santos IF, Souza JN. Fisioterapia, cuidado e sua práxis no núcleo de apoio à saúde da família. *Revista Espaço Para a Saúde* [Internet]. 2015 [acesso em 2021 fev. 25]; 16, 67-76. Disponível em: <https://espacoparasaudefpp.edu.br/index.php/espacosauade/article/view/407>
14. Faria CDCM, Araújo DC, Carvalho-Pinto BPB. Assistance provided by physical therapists from primary health care to patients after stroke. *Fisioterapia em Movimento*. 2017 [acesso em 2021 mar. 11];30(3):527–36. <https://doi.org/10.1590/1980-5918.030.003.AO11>
15. Souza MO, Santos KOB dos. Physical therapists role in Family Health Support Center. *Fisioterapia em Movimento*. 2017 [acesso em 2021 mar. 10]; 30(2): 237–46. <https://doi.org/10.1590/1980-5918.030.002.AO04>
16. Nascimento A, Inácio WD. Atuação fisioterapêutica no núcleo de apoio à saúde da família: uma revisão sistemática. *Journal of Health Science Institute*. 2015; 33(3): 280-6.
17. Simoni DE, Carvalho JB, Moreira AR, Morera JAC, Maia ARC, Boreinstein MS. A formação educacional em fisioterapia no Brasil: fragmentos históricos e perspectivas atuais. *HERE - História da Enfermagem Revista eletrônica* [Internet]. 2015 [acesso em 2021 mar. 10]; 6(1):10–20. Disponível em: http://here.abennacional.org.br/here/1_AO_27014_MM.pdf
18. Sumiya A, Fujisawa DS, Albuquerque LMB. Interests, limits and possibilities of curricular structures in physical therapy. *Fisioterapia em Movimento*. 2020 [acesso em 2021 mar. 19]; 33:1–9. <https://doi.org/10.1590/1980-5918.033.AO30>
19. Ferreira ALPP, Rezende M. Reflections on the Production of the Formation of Physiotherapy in the Con-text of SUS. *Fisioterapia em Movimento*. 2016 [acesso em 2021 mar. 19]; 29(1):37– 44. <https://doi.org/10.1590/0103-5150.029.001.AO03>
20. Gauer APM, Ferretti F, Teo CRPA, Ferraz L, Soares MCF. Ações de reorientação da formação profissional em fisioterapia: Enfoque sobre cenários de prática. *Interface comunicação saúde e educação*. 2018 [acesso em 2021 mar. 20];22(65):565–76. <https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0852>
21. Baeta SR, Melo W. Matrix support and its relations with complexity theory. *Ciência e Saúde Coletiva*. 2020 [acesso em 2021 mar. 18]; 25(6):2289– 95. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.19912018>
22. Cunha GT, Campos GWS. Apoio Matricial e Atenção Primária em Saúde. *Saúde e sociedade*. 2011 [acesso em 2021 mar. 18]; 961–70. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902011000400013>
23. Castro PR, Campos GW. Apoio Matricial como articulador das relações interprofissionais entre serviços especializados e atenção primária à saúde. *Revista de Saúde Coletiva*. 2016 [acesso em 2021 mar. 12]; 20 (4): 961-70. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312016000200007>
24. Vendruscolo C, Trindade LL, Metelski FK, Vandresen L, Pires DEP, Tesser CD, et al. Contribuições da educação permanente aos núcleos ampliados de saúde da família. *Escola Anna Nery* [Internet]. 2020 [acesso em 2021 mar. 11]; 24(3):1–8. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/JFWjx7YnMz7mcDjFNDpxRcc/?format=pdf&lang=pt>
25. Bispo Júnior JP, Moreira DC. Educação permanente e apoio matricial: Formação, vivências e práticas dos profissionais dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família e das equipes apoiadas. *Caderno de Saúde Pública*. 2017 [acesso em 2021 mar. 15];33(9): 1 -13. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00108116>
26. Bispo Júnior JP, Moreira DC. Núcleos De Apoio À Saúde Da Família: Concepções, Implicações E Desafios Para O Apoio Matricial. *Trabalho Educação e Saúde*. 2018 [acesso em 2021 mar. 15]; 16(2): 683–702. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00122>

27. Lima RSA e, Nascimento JA, Ribeiro KSQS, Sampaio J. O apoio matricial no trabalho das equipes dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família: análise a partir dos indicadores do 2º ciclo do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade. *Caderno de Saúde Coletiva*. 2019 [acesso em 2021 mar. 10]; 27(1): 25–31. <https://doi.org/10.1590/1414-462X201900010454>
28. Carnut L. Cuidado, integralidade e atenção primária: articulação essencial para refletir sobre o setor saúde no Brasil. *Saúde em Debate*. 2017 [acesso em 2021 mar.11]; 41(115):1177 – 86. <https://doi.org/10.1590/0103-1104201711515>
29. Freire APCF, Palma MR, Lacombe JCA, Martins RML, Lima RAO, Pacagnelli FL. Implementation of physiotherapeutic shares in the prevention of diabetes complications in a Family Health Strategy. *Fisioterapia em Movimento*. 2015 [acesso em 2021 mar. 10];28(1):69–76. <https://doi.org/10.1590/0103-5150.028.001.AO07>
30. Seus TLC, Silveira DS, Tomasi E, Thumé E, Facchini LA, Siqueira FV. Núcleo de Apoio à Saúde da Família: promoção da saúde, atividade física e doenças crônicas no Brasil - inquérito nacional PMAQ 2013. *Epidemiologia e Serviço de Saúde* [internet]. 2019. [acesso em 2021 mar.11] ;28 (2). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/SS9dDqxyYRC4gpVZq8w3HkG/?format=pdf&lang=pt>
31. Braghini CC, Ferretti F, Ferraz L. Physiotherapist's role in the NASF: perception of coordinators and staff. *Fisioterapia em Movimento*. 2016 [acesso em 2021 mar. 10]; 29(4):767–76. <https://doi.org/10.1590/1980-5918.029.004.AO13>
32. Vendruscolo C, Trindade LL, Metelski FK, Vandresen L, Pires DEP, Tesser CD, et al. Contribuições da educação permanente aos núcleos ampliados de saúde da família. *Escola Anna Nery*. [internet]. 2020; 24(3):1– 8 [acesso em 2021 mar. 10]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/Dx6fNVNtBvnYTz5L33SYgsr/?format=pdf&lang=pt>
33. Chaves LA, Jorge ADO, Cherchiglia ML, Reis IA, Santos MADC, Santos ADF, et al. Integração da atenção básica à rede assistencial: Análise de componentes da avaliação externa do PMAQ-AB. *Caderno de Saúde Pública*. 2018;34(2):1–16.
34. Pereira JS, Machado WCA. Referência e contrarreferência entre os serviços de reabilitação física da pessoa com deficiência: a (des)articulação na microrregião Centro-Sul Fluminense, Rio de Janeiro, Brasil. *Physis Revista de Saúde Coletiva*. 2016 [acesso em 2021 mar. 10] ;26(3):1033–51. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312016000300016>
35. Costa JP, Jorge MSB, Vasconcelos MGF, Paula ML, Bezerra IC. Resolubilidade do cuidado na atenção primária: articulação multiprofissional e rede de serviços. *Saúde em Debate*. 2014 [acesso em 2021 mar. 10]; 38(103):733 – 43. <https://doi.org/10.5935/0103-1104.20140067>