

# Estrutura para o trabalho e composição de equipes do Núcleo de Apoio à Saúde da Família: pesquisa nacional – Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade (PMAQ), 2013\*

doi: 10.5123/S1679-49742019000300017

Structure for the work and composition of Family Health Support Unit teams: national survey – Program for Improving Primary Health Care Access and Quality (PMAQ), 2013


Estructura para el trabajo y composición de equipos del Núcleo de Apoyo a la Salud de la Familia, Brasil: encuesta nacional – Programa de Mejora del Acceso y la Calidad (PMAQ), 2013


Thamires Lorenzet Seus<sup>1</sup> –  [orcid.org/0000-0001-6714-1586](https://orcid.org/0000-0001-6714-1586)

Denise Silva da Silveira<sup>2</sup> –  [orcid.org/0000-0002-6003-315X](https://orcid.org/0000-0002-6003-315X)

Elaine Tomasi<sup>2</sup> –  [orcid.org/0000-0001-7328-6044](https://orcid.org/0000-0001-7328-6044)

Elaine Thumé<sup>3</sup> –  [orcid.org/0000-0002-1169-8884](https://orcid.org/0000-0002-1169-8884)

Luiz Augusto Facchini<sup>2</sup> –  [orcid.org/0000-0002-5746-5170](https://orcid.org/0000-0002-5746-5170)

Fernando Vinholes Siqueira<sup>1</sup> –  [orcid.org/0000-0002-2899-3062](https://orcid.org/0000-0002-2899-3062)

<sup>1</sup>Universidade Federal de Pelotas, Programa de Pós-Graduação em Educação Física, Pelotas, RS, Brasil

<sup>2</sup>Universidade Federal de Pelotas, Faculdade de Medicina, Departamento de Medicinal Social, Pelotas, RS, Brasil

<sup>3</sup>Universidade Federal de Pelotas, Faculdade de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Pelotas, RS, Brasil

## Resumo

**Objetivo:** descrever a estrutura das equipes dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) quanto a espaços físicos, formação recebida, educação permanente e profissionais que apoiam as equipes de Atenção Básica à Saúde no Brasil, em 2013. **Métodos:** estudo descritivo, com dados da fase de avaliação externa do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ). **Resultados:** as 1.773 equipes de NASF utilizam, principalmente, consultórios compartilhados na unidade básica de saúde (UBS) (85,7%); para 63,4% dos profissionais, foi oferecida formação específica quando iniciaram o trabalho no NASF, e para 67,4%, educação permanente; as equipes receberam o apoio principalmente de fisioterapeutas (87,4%) e profissionais de educação física (87,0%). **Conclusão:** as equipes de NASF têm estrutura de acordo com o preconizado nas diretrizes; há profissionais do NASF que não receberam formação específica para o trabalho.

**Palavras-chave:** Estrutura dos Serviços; Atenção Primária à Saúde; Avaliação em Saúde; Equipe de Assistência ao Paciente.

\*Artigo derivado de tese de doutorado intitulada 'Núcleo de Apoio à Saúde da Família e o profissional de Educação Física', defendida por Thamires Lorenzet Seus junto ao Programa de Pós-Graduação em Educação Física da Universidade Federal de Pelotas em 2018. Estudo financiado pelo Departamento de Atenção Básica da Secretaria de Ações de Saúde do Ministério da Saúde: Processo nº 25000.187078/2011-11.

## Endereço para correspondência:

Thamires Lorenzet Seus – Rua Luís de Camões, nº 625, Pelotas, RS, Brasil. CEP: 96055-630

E-mail: [seustl@gmail.com](mailto:seustl@gmail.com)



## Introdução

A Atenção Básica à Saúde (ABS), além de ser o principal meio de acesso ao sistema de saúde brasileiro, é capaz de resolver cerca de 85% das demandas de saúde da população.<sup>1</sup> Os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) foram criados em 2008, com o objetivo de qualificar e ampliar o escopo das ações da ABS com equipes multiprofissionais e, dada a sua relevância, torna-se importante sua avaliação.<sup>2</sup>

A avaliação de serviços de saúde é um mecanismo de controle de qualidade.<sup>3</sup> Monitorar continuamente os serviços de saúde oferecidos permite detectar e corrigir, precocemente, os desvios dos padrões encontrados, possibilitando melhor desenvolvimento e aperfeiçoamento desses serviços.<sup>4</sup>

*O PMAQ acontece por meio de avaliações, baseadas em questões que contemplam desde a infraestrutura dos serviços de ABS até o processo de trabalho das equipes e a satisfação dos usuários*

No Brasil, o Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ) tem o objetivo de induzir a ampliação do acesso e a melhoria da qualidade da ABS, com garantia de um padrão de qualidade comparável nacionalmente, de maneira a se permitir maior transparência e efetividade das ações governamentais direcionadas à Atenção Básica à Saúde. O PMAQ acontece por meio de avaliações, baseadas em questões que contemplam desde a infraestrutura dos serviços de ABS até o processo de trabalho das equipes e a satisfação dos usuários. Tais avaliações são realizadas a partir da observação dos espaços, entrevistas com profissionais das equipes dos serviços de ABS (Estratégia Saúde da Família, equipes de NASF e equipes parametrizadas) e com usuários dos serviços.<sup>5</sup>

A estrutura de serviços pode influenciar os desfechos em saúde, isto é, uma boa estrutura favorece um bom processo e, conseqüentemente, aumenta a ocorrência de desfechos positivos.<sup>6</sup> A estrutura de um serviço de saúde está relacionada à área física, recursos humanos, materiais e financeiros a sua disposição, incluindo a capacitação dos profissionais e a organização do serviço.<sup>7</sup>

Apesar da relevância do NASF para a ABS, ainda é escassa a literatura sobre a estrutura disponível para o trabalho do NASF.<sup>8</sup> O objetivo deste estudo foi descrever a estrutura das equipes de NASF quanto ao espaço físico ocupado, formação recebida e educação permanente dos profissionais que apoiam as equipes de ABS.

## Métodos

Trata-se de um estudo descritivo, com dados da fase de avaliação externa do Ciclo II do PMAQ. As equipes foram incluídas no programa mediante adesão da gestão municipal e, após processo de avaliação externa, passaram a ser certificadas progressivamente e contaram com repasse de recursos financeiros, em função de seu desempenho. O PMAQ foi desenvolvido pelo governo federal e executado por 41 Instituições Federais de Ensino e Pesquisa, lideradas por: Fundação Instituto Oswaldo Cruz (Fiocruz), Universidade Federal da Bahia (UFBA), Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Universidade Federal de Pelotas (UFPEL), Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) e Universidade Federal do Piauí (UFPI).<sup>9</sup>

O PMAQ é dividido em quatro fases de um processo cíclico, a saber:

a) Fase 1

Adesão—contratualização de compromissos e indicadores, a serem firmados pelas equipes de ABS e gestores municipais com o Ministério da Saúde.

b) Fase 2

Desenvolvimento – execução de conjunto de ações, visando promover mudanças na gestão e no cuidado prestado pelas equipes.

c) Fase 3

Avaliação externa—avaliação das condições de acesso e da qualidade das equipes.

d) Fase 4

Recontratualização—incorporação de novos padrões e indicadores de qualidade, visando instituir um processo cíclico e sistemático a partir dos resultados alcançados pelos participantes.

As avaliações ocorreram em 2011 (Ciclo I), 2013/14 (Ciclo II) e 2017/18 (Ciclo III). Para o presente estudo, foram utilizados dados coletados durante o Ciclo II, entre os meses de outubro de

2013 e março de 2014, na fase de avaliação externa, mediante aplicação de entrevistas com profissionais do NASF e profissionais das equipes de Saúde da Família. As entrevistas foram realizadas em todas as Unidades da Federação, nas unidades de saúde, utilizando-se de equipamento eletrônico manuseado por aproximadamente 1mil entrevistadores e supervisores, previamente treinados pelas instituições líderes sobre o conhecimento desses instrumentos e técnicas de entrevista.

Nesse contexto, foram coletadas informações sobre a disponibilidade de:

- espaços para a realização de atividades do NASF;
- veículos à disposição;

- insumos;
- formação;
- quando ingressou no NASF;
- educação permanente; e
- profissionais do NASF pertencentes aos Módulos IV (direcionado ao profissional do NASF) e II (utilizado para entrevista com o profissional da equipe de ABS) do instrumento de coleta de dados.<sup>9</sup>

Os dados foram tabulados e transferidos para o pacote estatístico Stata 14.0. Foram realizadas análises descritivas das variáveis de interesse, para obtenção das frequências relativas e absolutas. A Figura 1 apresenta as variáveis de interesse e sua operacionalização.

Variável	Operacionalização	Amostra
<b>Espaços disponibilizados para a realização de atividades do NASF</b>		
Consultório exclusivo	sim/não	Profissional do NASF
Consultório compartilhado com equipe	sim/não	
Sala de reuniões na unidade	sim/não	
Espaços no território	sim/não	
Outros	sim/não	
Disponibilidade de veículo para o NASF	sim/não	Profissional do NASF
Atendimento das necessidades do NASF de acordo com a disponibilidade do veículo	sempre Na maioria das vezes Às vezes Raramente Nunca	Profissional do NASF
Disponibilidade de insumos para realização das atividades do NASF	sim/não	Profissional do NASF
<b>Profissionais do NASF que apoiam as equipes de Saúde da Família</b>		
Arte-educador Assistente social Farmacêutico Fisioterapeuta Fonoaudiólogo Médico pediatra Médico psiquiatra Médico acupunturista Médico homeopata Médico ginecologista/Obstetra Médico geriatra Médico internista (Clínica Médica) Médico do Trabalho Médico veterinário Nutricionista Profissional de educação física Psicólogo Sanitarista Terapeuta ocupacional	sim/não	Profissional da equipe de Atenção Básica à Saúde

continua

**Figura 1 – Variáveis da estrutura disponibilizada às equipes do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), insumos, profissionais do NASF e operacionalização das atividades, com base nos dados de pesquisa nacional do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade (PMAQ), Brasil, 2013**

Variável	Operacionalização	Amostra
Necessidade de outros profissionais para compor as equipes de NASF, na opinião dos profissionais da Saúde da Família	sim/não	Profissional da equipe de Atenção Básica à Saúde
Oferecimento de formação específica para o NASF quando o profissional iniciou o trabalho	sim para todos os profissionais sim para alguns profissionais não	Profissional do NASF
<b>Tipo de formação oferecida ao profissional do NASF quando ele iniciou o trabalho</b>		
Curso introdutório Oficina de capacitação Reunião informativa Outros	Sim/Não	Profissional do NASF
Opinião do profissional do NASF sobre a qualidade da formação oferecida	Muito boa Boa Regular Ruim Péssima	Profissional do NASF
Oferecimento de educação permanente para os profissionais do NASF	Sim para todos os profissionais Sim para alguns profissionais Não	Profissional do NASF
Opinião do profissional do NASF sobre a qualidade da educação permanente oferecida	Muito boa Boa Regular Ruim Péssima	Profissional do NASF
<b>Temas abordados nas atividades de educação permanente</b>		
Princípios e diretrizes da Atenção Básica à Saúde Organização do processo de trabalho da Atenção Básica à Saúde Organização do processo de trabalho do NASF Discussão de casos complexos e/ou construção de Projeto Terapêutico Singular (PTS) Metodologias de trabalho com grupos Ações de vigilância no território Condições crônicas Saúde mental Saúde da mulher Saúde da criança Reabilitação/saúde de pessoa com deficiência Situações de conflitos sociais (violência, uso de álcool e outras drogas etc.)	Sim/Não	Profissional do NASF

**Figura 1 – Variáveis da estrutura disponibilizada às equipes do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), insumos, profissionais do NASF e operacionalização das atividades, com base nos dados de pesquisa nacional do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade (PMAQ), Brasil, 2013**

A descrição da estrutura disponibilizada para a realização das atividades do NASF: foi possível com a proposição da seguinte questão ao profissional do NASF, “Quais os espaços disponibilizados para o NASF realizar suas atividades?”

Os itens de resposta foram: (a) Consultório exclusivo; (b) Consultório compartilhado com equipe; (c) Sala de reuniões na unidade; (d) Espaços no território; (e) Outros. Para cada um desses itens, havia as opções ‘sim’ e ‘não’ como alternativas de resposta.

O projeto do estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas sob o Ofício nº 38/12, de 10 de maio de 2012. Todos os participantes assinaram Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

## Resultados

No Brasil, em 2013, 93,6% dos municípios (n=5.213) aderiram ao PMAQ 2, totalizando 29.778

equipes de ABS. Entre estas, 17.157 (57,6%) recebiam apoio de 1.773 equipes de NASF para auxiliar suas ações. Observou-se que as equipes de NASF dispunham, principalmente, de consultórios compartilhados na UBS (85,7%) e espaços no território (82,7%) para o desenvolvimento de suas atividades (Tabela 1).

Entre as equipes de NASF, 75,2% contavam com veículo para a realização de suas atividades e 80,0% das equipes consideraram que a disponibilidade de contar com um veículo para seu transporte atendeu a suas necessidades, sempre ou na maioria das vezes. Quanto aos insumos para realização de suas atividades, 83,0% das equipes relataram disponibilidade (Tabela 1).

Ofereceu-se formação específica para 63,4% dos profissionais, ao iniciarem o trabalho no NASF, principalmente sob as formas de reunião informativa (62,1%) e oficina de capacitação (61,8%). Entre os profissionais que realizaram algum tipo de formação, 86,9% avaliaram a qualidade dessa atividade como boa ou muito boa (Tabela 2).

Quanto ao oferecimento de educação permanente, esta aconteceu para 67,4% (para todos ou para alguns) dos profissionais do NASF. Entre os que participaram da educação permanente, 86,8% classificaram-na como de qualidade boa ou muito boa. Os temas abordados foram, principalmente: organização do processo de trabalho do NASF (79,4%), situações de conflitos sociais (76,0%) e saúde mental (75%) (Tabela 2).

As equipes de ABS receberam o apoio, principalmente, de fisioterapeutas (87,4%), profissionais de educação física (87,0%) e médicos veterinários (85,0%) das equipes de NASF (Tabela 3). Ademais, 85,1% (n=14.605) dos profissionais das equipes de ABS consideraram necessária outra categoria profissional para compor o NASF.

## Discussão

Os espaços disponibilizados para a realização das atividades da equipe de NASF foram, principalmente, o

**Tabela 1 – Descrição de aspectos da estrutura das equipes do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) com base nos dados de pesquisa nacional do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade (PMAQ), Brasil, 2013**

Aspectos	Características de trabalho das equipes de NASF	
	N	%
<b>Espaços disponibilizados para a realização de atividades do NASF (n=1.773)</b>		
Consultório exclusivo	689	38,8
Consultório compartilhado com equipe	1.520	85,7
Sala de reuniões na unidade	1.290	72,7
Espaços no território	1.467	82,7
Outros	636	35,8
<b>Disponibilidade de veículo para o NASF (n=1.773)</b>		
Sim	1.333	75,2
<b>Atendimento das necessidades do NASF de acordo com a disponibilidade do veículo (n=1.333)</b>		
Sempre	540	40,6
Na maioria das vezes	527	39,5
Às vezes	211	15,8
Raramente	52	3,9
Nunca	3	0,2
<b>Disponibilidade de insumos para realização das atividades do NASF (n=1.773)</b>		
Sim	1.471	83,0

**Tabela 2 – Descrição de variáveis relacionadas à formação de profissionais do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) com base nos dados de pesquisa nacional do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade (PMAQ), Brasil, 2013**

Variáveis	N	%
<b>Oferecimento de formação específica para o NASF quando o profissional iniciou o trabalho (n=1.773)</b>		
Sim para todos os profissionais	808	45,6
Sim para alguns profissionais	315	17,8
Não	650	36,6
<b>Tipo de formação oferecida ao profissional do NASF quando este iniciou o trabalho (n=1.123)</b>		
Curso introdutório	549	48,9
Oficina de capacitação	694	61,8
Reunião informativa	697	62,1
Outros	189	16,8
<b>Opinião do profissional do NASF sobre a qualidade da formação oferecida (n=1.123)</b>		
Muito boa	302	26,9
Boa	674	60,0
Regular	134	11,9
Ruim	13	1,2
<b>Oferecimento de educação permanente para os profissionais do NASF (n=1.773)</b>		
Sim para todos os profissionais	915	51,6
Sim para alguns profissionais	280	15,8
Não	578	32,6
<b>Opinião do profissional do NASF sobre a qualidade da educação permanente oferecida (n=1.195)</b>		
Muito boa	303	25,4
Boa	734	61,4
Regular	141	11,8
Ruim	15	1,2
Péssima	2	0,2
<b>Temas abordados nas atividades de educação permanente (n=1.195)</b>		
Princípios e diretrizes da Atenção Básica à Saúde	860	72,0
Organização do processo de trabalho da Atenção Básica à Saúde	841	70,4
Organização do processo de trabalho do NASF	949	79,4
Discussão de casos complexos e/ou construção de Projeto Terapêutico Singular (PTS)	800	66,9
Metodologias de trabalho com grupos	731	61,2
Ações de vigilância no território	636	53,2
Condições crônicas	827	69,2
Saúde mental	896	75,0
Saúde da mulher	789	66,0
Saúde da criança	798	66,8
Reabilitação/saúde da pessoa com deficiência	758	63,4
Situações de conflitos sociais (violência, uso de álcool e outras drogas etc.)	909	76,0

**Tabela 3 – Percentual de equipes de Atenção Básica à Saúde (ABS) apoiadas pelos profissionais do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) com base nos dados de pesquisa nacional do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade (PMAQ), Brasil, 2013**

Profissionais do NASF que apoiam as equipes de ABS (n=17.157)	Equipes de ABS apoiadas por profissionais do NASF	
	N	%
Fisioterapeuta	14.993	87,4
Profissional de educação física	14.931	87,0
Médico veterinário	14.580	85,0
Assistente social	11.850	69,0
Nutricionista	10.665	62,2
Fonoaudiólogo	8.713	50,8
Farmacêutico	7.012	40,9
Sanitarista	4.248	24,7
Médico pediatra	3.017	17,6
Médico ginecologista	2.850	16,6
Médico psiquiatra	2.741	16,0
Arte-educador	1.022	6,0
Terapeuta ocupacional	882	5,1
Psicólogo	636	3,7
Médico geriatra	519	3,0
Médico acupunturista	285	1,7
Médico internista	229	1,3
Médico homeopata	174	1,0

consultório compartilhado na unidade básica de saúde (UBS) e espaços no território. A maior parte das equipes possuía veículo disponível para suas ações. A maioria também relatou ter insumos necessários para executar seu trabalho.

A realidade encontrada a partir desses resultados mostrou-se de acordo com as diretrizes do NASF.<sup>2</sup> Segundo o Ministério da Saúde preconiza, as equipes de NASF não necessitam de local próprio para exercer suas atividades, devem ocupar o espaço físico das unidades de ABS às quais estão vinculadas ou outros, disponíveis no território, como as academias da saúde, escolas, parques etc.<sup>2</sup>

Parece razoável a disponibilidade de espaços para as equipes de NASF desempenharem suas atividades, inclusive na opinião dos profissionais que consideraram a disponibilidade de veículo suficiente na maioria das vezes (39,5%) ou sempre (40,5%). Estes resultados corroboram estudo prévio, realizado com dados do Ciclo II do PMAQ, quando se concluiu haver adequação, relativamente aos aspectos de infraestrutura para o trabalho das equipes de NASF.<sup>10</sup>

Segundo Donabedian, boas condições de estrutura representam situação favorável para um bom processo de trabalho, aumentam a probabilidade de desfechos positivos e, portanto, maior resolutividade do serviço.<sup>6</sup> Sendo assim, conhecer as características dos serviços revela-se fundamental para o planejamento no sistema de saúde.

Sobre a formação dos profissionais, acredita-se que o tema NASF não tenha sido incluído nos currículos dos cursos de graduação da área da Saúde por ser um programa relativamente novo, criado em 2008. Na opinião de alunos de curso de especialização em Atenção Básica em Saúde da Família (n=15), há limitações na formação inicial dos profissionais para atuar na ABS, possíveis de superar com uma reestruturação curricular, e maior aproximação com a realidade mediante implementação de estágios, transversalidade do tema na grade curricular e disciplinas integradas com outras áreas de interesse para a Saúde, caso da educação física.<sup>11</sup>

É relevante o desenvolvimento de situações de aperfeiçoamento (cursos, palestras, oficinas etc.)

para os profissionais atuantes nas equipes de NASF. No entanto, pouco mais de 30% desses profissionais responderam não haver recebido nenhum tipo de formação específica quando iniciaram o trabalho no NASF (36,6%), ou um educação continuada ao longo do ofício (32,6%). Estes dados indicam a necessidade de aumentar a oferta de ações de capacitação para as equipes de NASF. Resultados do PMAQ, relatados por Bocardo et al., também indicaram a importância de maior desenvolvimento da formação inicial e de uma educação permanente, no contexto da atuação dos profissionais do NASF.<sup>10</sup>

A educação permanente é igualmente importante, frente aos desafios enfrentados pelos profissionais em sua prática, como o trabalho multiprofissional, dificuldades em criar e desenvolver uma atuação conjunta, intersetorial e integrada, de maneira a incorporar a participação de usuários.<sup>12</sup> Resultados de um estudo qualitativo, realizado com profissionais do NASF lotados em municípios do estado da Bahia, revelaram que as atividades educacionais dirigidas a eles foram escassas e insuficientes para transformar as práticas de trabalho.<sup>13</sup>

Os principais temas abordados nas atividades de educação permanente oferecida a profissionais do NASF foram a organização do processo de trabalho do NASF, situações de conflitos sociais e saúde mental. Parece coerente que esses assuntos sejam os mais frequentes, pois é fundamental para o profissional conhecer os princípios do processo de trabalho em seu campo de atuação. Situações de conflitos sociais, como violência e uso de álcool e drogas, são frequentes, e os profissionais da ABS, no contato com a população, devem se encontrar aptos a lidar com elas.<sup>14</sup> No Brasil, a violência, que era a sétima causa de morte prematura em 1990, passou a ser a primeira em 2005 e a segunda nessa escala de ocorrência, em 2015.<sup>14</sup>

Outrossim, as diretrizes do NASF preveem a priorização dos profissionais e de ações de saúde mental, em vista dos dados epidemiológicos expressivos de transtornos mentais atendidos pela Saúde da Família,<sup>2</sup> que chegam a apresentar prevalência de 50% em usuários de UBS.<sup>15</sup>

A escolha dos profissionais componentes das equipes de NASF é feita pelos gestores municipais, de acordo com prioridades identificadas a partir da análise de dados epidemiológicos, das necessidades do território e das equipes de Atenção Básica a serem

apoiadas.<sup>2</sup> As equipes de NASF devem desenvolver suas ações voltadas à prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, no contexto dos determinantes sociais de uma população ou indivíduo.<sup>2</sup>

Os profissionais do NASF que mais apoiavam as equipes de ABS foram os fisioterapeutas (87,4%) e os profissionais de Educação Física (87%), tidos como mais prevalentes em função de seu trabalho com doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). Sabe-se que as DCNT são o principal componente da carga de doenças no Brasil, daí sua atuação ter adquirido status de prioridade na área da Saúde.<sup>16</sup> Há evidências de que a atividade física tanto pode prevenir o aparecimento de DCNT<sup>17</sup> como tratá-las<sup>18</sup> e, diante dessa constatação, têm-se implementado estratégias de promoção de saúde com foco nos níveis de atividade física.<sup>19</sup>

É responsabilidade do médico veterinário atuante na ABS a observação e contribuição em aspectos relacionados à integração homem-animal.<sup>20</sup> Entre os profissionais da ABS participantes do PMAQ, 85% relataram contar com o apoio de médicos veterinários do NASF.

Segundo o Conselho Federal de Medicina Veterinária, são ações do médico veterinário no NASF a (a) avaliação de fatores de risco à saúde, (b) prevenção, controle e diagnóstico de doenças transmitidas por animais, (c) educação em saúde com foco na prevenção de doenças de caráter antropozoonótico, (d) estudos e pesquisas em Saúde Pública que favoreçam a territorialidade e a qualidade da atenção, entre outras.<sup>21</sup> Atribui-se a alta participação do médico veterinário no NASF a fatores que colaboram com a disseminação de enfermidades, a exemplo do contato próximo com animais de companhia, o que aumenta os riscos de exposição a zoonoses.<sup>20</sup> Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) realizada em 2013 revelou que 44,3% dos domicílios do país possuíam pelo menos um cachorro, 17,7% ao menos um gato, e no total, havia 52,2 milhões de cães e 22,1 milhões de gatos no país.<sup>22</sup>

Apesar disso, segundo revisão de literatura datada de 2017, sobre publicações acerca do NASF, nenhum estudo de saúde sobre o tema da relação homem-animal foi encontrado.<sup>23</sup> É mister que a atuação do médico veterinário seja mais explorada no âmbito científico, para consolidação e disseminação de conhecimento sobre o papel desse profissional no NASF.



Entre as limitações do estudo em tela, a condição das equipes que responderam à avaliação do PMAQ, designadas pelos municípios – possivelmente, pelo melhor desempenho quando comparadas às não indicadas –, recomenda a interpretação ponderada dos resultados apresentados.

Destaca-se, outrossim, a abrangência nacional da pesquisa. Ademais, trata-se de um estudo quantitativo sobre o trabalho das equipes de NASF, enquanto a maioria dos estudos sobre o NASF são qualitativos.<sup>23</sup> Os dados apresentados podem contribuir, de forma relevante, para o planejamento e avaliação de políticas públicas de saúde.

Diante da falta de um critério que estabeleça um parâmetro de avaliação da estrutura das equipes, classificando-as como adequadas ou não, os resultados encontrados sugerem que as equipes de NASF se encontram estruturadas de acordo com o preconizado nas diretrizes do NASF: inexistência de um espaço exclusivo,<sup>2</sup> três quartos delas com veículo à disposição para o desenvolvimento de suas atividades.

Destaca-se a necessidade de ampliar a abrangência de ações de aperfeiçoamento dos profissionais do NASF, haja vista o percentual elevado

desses profissionais aos quais não foi oferecida formação específica ou educação continuada, para a consecução de seu trabalho.

Quanto aos profissionais do Núcleo de Apoio à Saúde da Família que apoiam as equipes de Atenção Básica à Saúde, verifica-se grande diversidade de profissões, sendo os fisioterapeutas, os profissionais de educação física e os médicos veterinários os mais prevalentes. Sugere-se que novos estudos sejam feitos com o objetivo de verificar se esses profissionais atendem às necessidades dos territórios de ação das equipes por eles apoiadas.

### Contribuição dos autores:

Seus TL, Silveira DS, Tomasi E, Thumé E, Facchini LA e Siqueira FV participaram da concepção e delineamento do estudo, análise e interpretação dos dados, redação e revisão do conteúdo do manuscrito. Todos os autores aprovaram a versão final do manuscrito e são responsáveis por todos os seus aspectos, incluindo a garantia de sua precisão e integridade.

### Referências

1. Ministério da Saúde (BR). Departamento de Atenção Básica. Secretaria de Políticas de Saúde. Programa Saúde da Família. Rev Saúde Pública [Internet]. 2000 jun [citado 2019 set 10];34(3):316-9. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v34n3/2237.pdf>. doi: 10.1590/S0034-8910200000300018
2. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diretrizes do NASF: núcleo de apoio a saúde da família [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2010 [citado 2019 set 10]. 152 p. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos\\_ab/abcd27.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcd27.pdf)
3. Reis EJFB, Santos FP, Campos FE, Acúrcio FA, Leite MTT, Cherchiglia ML et al. Avaliação da qualidade dos serviços de saúde: notas bibliográficas. Cad Saúde Pública [Internet]. 1990 jan-mar [citado 2019 set 10];6(1):50-61. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v6n1/v6n1a06.pdf>. doi: 10.1590/S0102-311X199000100006
4. Donabedian A. The quality of medical care. Science [Internet]. 1978 May [cited 2019 Sep 10];200(4344):856-64. Available from: <https://science.sciencemag.org/content/200/4344/856.long>. doi: 10.1126/science.417400
5. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Programa nacional de melhoria do acesso e da qualidade da atenção básica (PMAQ) [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2011 [citado 2019 set 10]. 44 p. Disponível em: <http://www.saude.mt.gov.br/arquivo/3183>
6. Donabedian A. The quality of care how can it be assessed? JAMA [Internet]. 1988 Sep [cited 2019 Sep 10];260(12):1743-8. Available from: <https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/374139>. doi: 10.1001/jama.1988.03410120089033
7. Donabedian A. Prioridades para el progreso en la evaluación y monitoreo de la calidad de la atención. Salud Pública Mex [Internet]. 1993 jan [citado 2019 set 10];35(1):94-7. Disponível em: <http://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/5636/6132>
8. Silva ATC, Aguiar ME de, Winck K, Rodrigues KGW, Sato ME, Grisi SJFE, et al. Núcleos de apoio à saúde da família: desafios e potencialidades na visão dos profissionais da atenção primária do município de São Paulo, Brasil. Cad Saúde Pública [Internet]. 2012 nov [citado 2019

- set 10];28(11):2076-84. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v28n11/07.pdf>. doi: 10.1590/S0102-311X2012001100007
9. Ministério da Saúde (BR). Departamento de Atenção Básica. Nota metodológica - PMAQ ciclo 2 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2014 [citado 2019 set 10]. 111 p. Disponível em: [http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape\\_pmaq.php?conteudo=2\\_ciclo](http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_pmaq.php?conteudo=2_ciclo)
  10. Bocardo D, Andrade CLT, Fausto MCR, Lima SML. Núcleo de apoio à saúde da família (Nasf): panorama nacional a partir de dados do PMAQ. *Saúde Debate* [Internet]. 2018 set [citado 2019 set 10];42(spe 1):130-44. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v42nspe1/0103-1104-sdeb-42-spe01-0130.pdf>. doi: 10.1590/0103-11042018s109
  11. Falci DM, Belisário SA. A inserção do profissional de educação física na atenção primária à saúde e os desafios em sua formação. *Interface* [Internet]. 2013 out-dez [citado 2019 set 10];17(47):885-99. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v17n47/aop3913.pdf>. doi: 10.1590/S1414-32832013005000027
  12. Anjos KF, Meira SS, Ferraz CEO, Vilela ABA, Boery RNSO, Sena ELS. Prospects and challenges of core support for family health as to practice in health. *Saúde Debate* [Internet]. 2013 out-dez [citado 2019 set 10];37(99):672-80. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v37n99/a15v37n99.pdf>. doi: 10.1590/S0103-11042013000400015
  13. 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. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2017 [citado 2019 set 10];33(9):e00108116. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v33n9/1678-4464-csp-33-09-e00108116.pdf>. doi: 10.1590/0102-311x00108116
  14. França EB, Passos VMA, Malta DC, Duncan BB, Ribeiro ALP, Guimarães MDC, et al. Cause-specific mortality for 249 causes in Brazil and states during 1990–2015: a systematic analysis for the global burden of disease study 2015. *Popul Health Metr* [Internet]. 2017 Nov [cited 2019 Sep 10];15(1):39. Available from: <https://pophealthmetrics.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12963-017-0156-y>. doi: 10.1186/s12963-017-0156-y
  15. Gomes VE, Miguel TLB, Miasso AI. Transtornos mentais comuns: perfil sociodemográfico e farmacoterapêutico. *Rev Latino-Am Enferm* [Internet]. 2013 nov-dez [citado 2019 set 10];21(6):9. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n6/pt\\_0104-1169-rlae-0104-1169-2990-2355.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n6/pt_0104-1169-rlae-0104-1169-2990-2355.pdf). doi: 10.1590/0104-1169.2990.2355
  16. Schmidt MI, Duncan BB, Silva GA, Menezes AM, Monteiro CA, Barreto SM, et al. Doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: carga e desafios atuais. *Lancet* [Internet]. 2011 maio [citado 2019 set 10];61-74. Disponível em: <https://www.thelancet.com/pb/assets/raw/Lancet/pdfs/brazil/brazilpor4.pdf>. doi: 10.1016/S0140-6736(11)60135-9
  17. Lee I-M, Shiroma EJ, Lobelo F, Puska P, Blair SN, Katzmarzyk PT. Effect of physical inactivity on major non-communicable diseases worldwide: an analysis of burden of disease and life expectancy. *Lancet* [Internet]. 2012 Jul [cited 2019 Sep 10];380(9838):219-29. Available from: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(12\)61031-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(12)61031-9/fulltext). doi: 10.1016/S0140-6736(12)61031-9
  18. Piccini RX, Facchini LA, Tomasi E, Siqueira FV, Silveria DS, Thumé E, et al. Promoção, prevenção e cuidado da hipertensão arterial no Brasil. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2012 jun [citado 2019 set 10];46(3):543-50. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v46n3/3208.pdf>. doi: 10.1590/S0034-89102012005000027
  19. Heath GW, Parra DC, Sarmiento OL, Andersen LB, Owen N, Goenka S, et al. Evidence-based intervention in physical activity: lessons from around the world. *Lancet* [Internet]. 2012 Jul [cited 2019 Sep 10];380(9838):272-81. Available from: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(12\)60816-2/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(12)60816-2/fulltext). doi: 10.1016/S0140-6736(12)60816-2
  20. Xavier DR, Nascimento GNL. O médico veterinário na atenção básica à saúde. *Rev Desafios* [Internet]. 2017 [citado 2019 set 10];4(2):28-34. Disponível em: <https://sistemas.uft.edu.br/periodicos/index.php/desafios/article/download/3199/9646>. doi: 10.20873/uft.2359-3652.2017v4n2p28
  21. Conselho Federal de Medicina Veterinária. Portal do Conselho Federal de Medicina Veterinária - médico veterinário no NASF [Internet]. Brasília: Conselho Federal de Medicina Veterinária; 2017 [citado 2017 dez 14]. Disponível em: <http://portal.cfmv.gov.br/portal/pagina/index/id/93/secao/2>
  22. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Pesquisa nacional de saúde - PNS 2013 [Internet]. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2015 [citado 2017 dez 19]. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/2013-agencia-de-noticias/releases/10138-pns-2013-tres-em-cada-quatro-brasileiros-costumam-buscar-atendimento-medico-na-rede-publica-de-saude.html>
  23. Seus TL, Freitas MP, Siqueira FV. Publications scenario about family health support centers. *Rev Bras Ativ Fís Saúde* [Internet]. 2017 May [cited 2019 Sep 10];22(5):429-38. Available from: <http://rbafs.org.br/RBAFS/article/view/12103>. doi: 10.12820/rbafs.v.22n5p429-438

## Abstract

**Objective:** to describe the structure of Family Health Support Unit (FHSU) teams with regard to physical space, training received, continuing education and professionals that support Primary Health Care (PHC) teams in Brazil, in 2013. **Methods:** this is a descriptive study using data from the external evaluation stage of the Program for Improving Primary Health Care Access and Quality (PMAQ). **Results:** the 1,773 FHSU teams mainly used shared clinics at primary health care centers (85.7%); 63.4% of professionals were offered specific training when they started work at their FHSU, while 67.4% were offered continuing education; the teams received support mainly from physiotherapists (87.4%) and Physical Education professionals (87%). **Conclusion:** the structure available for FHSU teams is in accordance with the guidelines; some FHSU professionals have not received any specific training for the job.

**Keywords:** Structure of Services; Primary Health Care; Health Evaluation; Patient Care Team.

## Resumen

**Objetivo:** describir la estructura de los equipos de Núcleos de Apoyo a la Salud de la Familia (NASF) en relación a espacios físicos, formación recibida, educación permanente y profesionales que apoyan a los equipos de Atención Básica de Salud (ABS) en Brasil, el 2013. **Métodos:** estudio descriptivo, transversal, con datos de la fase de evaluación externa del Programa de Mejora del Acceso y la Calidad de la Atención Básica (PMAQ). **Resultados:** los 1.773 equipos de NASF utilizan principalmente consultorios compartidos en la unidad básica de salud (UBS) (85,7%); para el 63,4% de los profesionales se ofreció formación específica cuando iniciaron el trabajo en el NASF, y para el 67,4%, educación permanente; los equipos recibieron el apoyo de fisioterapeutas (87,4%) y de profesionales de Educación Física (87%). **Conclusión:** los equipos del NASF tienen estructura de acuerdo con lo preconizado en las directrices del NASF; hay profesionales del NASF que no recibieron entrenamiento específico para el trabajo.

**Palabras clave:** Estructura de los Servicios; Atención Primaria de Salud; Evaluación en Salud; Grupo de Atención al Paciente.

Recebido em 08/02/2019

Aprovado em 10/09/2019

Editora associada: Doroteia Aparecida Höfelmann - [orcid.org/0000-0003-1046-3319](https://orcid.org/0000-0003-1046-3319)