

**Reorganização do trabalho do NASF-AB no enfrentamento da pandemia COVID- 19:
um relato de experiência**

**Reorganization of NASF's work in combating the COVID-19 pandemic: an
experience report**

Fernanda da Silva Gonçalves ¹

Cleide de Andrade Lopes²

Ana Flávia Rodrigues da Costa ³

Raniere Pereira Gonçalves⁴

¹ Nutricionista residente do Programa de Saúde da Família e Comunidade da Escola Superior de Ciências da Saúde.

² Nutricionista Tutora do Programa de Saúde da Família e Comunidade da Escola Superior de Ciências da Saúde.

³ Terapeuta Ocupacional residente do Programa de Saúde da Família e Comunidade da Escola Superior de Ciências da Saúde.

⁴ Fisioterapeuta residente do Programa de Saúde da Família e Comunidade da Escola Superior de Ciências da Saúde.

Correspondência: Escola Superior de Ciências da Saúde - SMHN Conjunto A Bloco 01 Edifício Fepecs - Asa Norte, Brasília - DF, CEP: 70710-907. A/C Fernanda da Silva Gonçalves nutricionistafernandagoncalves@gmail.com

RESUMO

Objetivo: relatar a experiência das residentes do Programa de residência em Saúde da Família e Comunidade na reorganização do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) em um território, para o enfrentamento da Pandemia de COVID-19. **Método:** relato de experiência. Informações coletadas em fontes oficiais e registros das vivências dos autores. **Resultados:** as estratégias adotadas durante a pandemia foram: teleatendimento, telemonitoramento, produção de materiais educativos, novo fluxograma de atendimento, porta de entrada de sintomáticos, suporte as equipes e testagem rápida. **Conclusão:** adaptação rápida e consistente para apoiar a Estratégia Saúde da Família no cuidado a população.

Palavras-chave: Atenção Primária a Saúde; COVID-19; Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT

Objective: to report the experience of residents of the Family and Community Health Residency Program in the reorganization of the Family Health Support Center (of the acronym in Portuguese (*Núcleo Ampliado de Saúde da Família - NASF*) in a territory, to face the COVID-19 Pandemic. **Method:** experience report. Information collected from official sources and records of the authors' experiences. **Results:** the strategies adopted during the pandemic were: call center, tele monitoring, production of educational materials, new service flowchart, symptomatic entrance door, support for teams and rapid testing. **Conclusion:** quick and consistent adaptation to support the Family Health Strategy in caring for the population.

Keywords: Primary Health Care, Coronavirus Infections , Unified Health System.

INTRODUÇÃO

O presente relato de experiência buscou demonstrar as novas frentes de trabalho assumidas pelo NASF-AB, no enfrentamento a pandemia do COVID-19 e suas contribuições para a Política de Atenção Primária em Saúde (APS) do Distrito Federal, durante esse período.

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi criado em 1988¹, norteado por princípios organizativos que impactam na modelagem do sistema de cuidados proporcionado nos pontos das redes de atenção. Nesse contexto a Atenção Primária à Saúde é considerada um dos pilares mais potentes da organização do sistema de saúde, com o objetivo de facilitar o ingresso do cidadão na rede de atenção à saúde, segundo Alma-Ata². A APS foi inserida fundamentada na percepção de cuidado integral à saúde, contudo a implementação ocorreu de forma progressiva, com foco inicial em programas direcionados às populações vulneráveis como Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS)³ e Programa Saúde da Família (PSF)⁴, com maior crescimento em municípios com baixa estrutura socioambiental⁵.

No ano de 1996, o PSF foi definido como referência em atenção à saúde, através do rearranjo do subsídio através da implantação do piso da atenção básica (PAB) disponibilizado para a funcionalidade da atenção básica. Sucessivamente, no ano de 2006 a Estratégia Saúde da Família (ESF) foi implantada, com responsabilidade de

reorganizar a APS, objetivando associar os diferentes níveis de atenção à saúde, concretizando em seu território as diretrizes e princípios do SUS⁵.

A atenção básica é composta por um conjunto de práticas em saúde, tanto em coletividades quanto de forma individualizada, direcionada a proteção e promoção da saúde, com o objetivo de reabilitar, diagnosticar, tratar, reduzir danos e manter a saúde de forma integral, gerando uma autonomia aos usuários e refletindo nos determinantes e condicionantes da população. As ações são realizadas levando em consideração a necessidade do território da população, em conjunto com as atividades de gestão e rotinas de cuidado, de forma integrada e com responsabilidade sanitária sobre a região. O cuidado é ofertado de acordo com as necessidades de saúde que são identificadas no território, mapeando as vulnerabilidades, necessidades e riscos de todas as demandas para que possam ser acolhidas de forma resolutiva⁶.

Uma APS fortalecida tem grande relevância na prevenção e manutenção da saúde em situações de perturbações de saúde pública. Com a chegada do vírus Sars-CoV-2, as articulações das ações da APS juntamente com a contribuição dos profissionais inseridos na assistência são impactantes na redução da morbimortalidade da população⁷.

Através de ações coletivas é possível atenuar a propagação da infecção, monitorar casos de isolamento domiciliar, ofertar auxílio em decorrência do distanciamento social, reconhecer vulnerabilidades territoriais, assegurar o acesso aos serviços de saúde e direcionar os casos mais graves a uma atenção especializada. Sendo assim, a APS faz-se de extrema importância na redução dos impactos da pandemia, sustentando suas atribuições com vistas a manter a porta de entrada ao sistema de saúde, a integralidade da atenção ao usuário, a universalidade de acesso e a gestão do cuidado⁷.

O NASF foi instituído pela Portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008 do Ministério da Saúde com o objetivo de ampliar a gama de serviços e melhorar a assistência ao usuário já oferecida pela saúde da família, expandindo também o alcance e a abrangência da APS. A composição do NASF se dá por profissionais de diferentes áreas de conhecimento, todos focados nas necessidades do território; buscando a promoção, prevenção, reabilitação e cura⁸.

De acordo com a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)⁹ os NASF são equipes multiprofissionais, de diversas especialidades, que atuam de maneira articulada

e dando suporte aos profissionais das equipes de ESF, das equipes de Atenção Básica para populações especiais como consultórios na rua, equipes ribeirinhas e fluviais, formando uma retaguarda capacitada para atuar nas demandas da APS⁹.

De acordo com o Caderno de Atenção Básica número 39, podemos observar que o NASF desenvolve trabalhos compartilhados e colaborativos em pelo menos duas dimensões: a clínico-assistencial, que produz ou incide sobre a atuação clínica com a população do território; e a técnico-pedagógica, que produz ação de matriciamento com e para as equipes⁶.

O NASF no Distrito Federal (DF) foi oficialmente normatizado em 24/05/2018 a Secretaria de Estado da Saúde do Distrito Federal (SES/DF), por meio da publicação das Portarias nº. 496¹⁰ e nº. 489¹¹ que estabelecem a sua estruturação com 07 profissões (farmacêutico, terapeuta ocupacional, nutricionista, assistente social, fonoaudiólogo, psicólogo e fisioterapeuta) e estabeleceram as normas e diretrizes para a organização de seu processo de trabalho. Essas portarias trazem para o nível distrital o que foi estabelecido em âmbito federal nos CAB 39 e de acordo com a PNAB. Além de sugerir a divisão padrão de carga horária semanal de acordo com as atividades que são desenvolvidas pelo NASF-AB⁶.

A Pandemia de COVID-19 teve início oficial em março de 2020. A Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou no final de dezembro de 2019 a doença de coronavírus 2019 (COVID-19) uma emergência de saúde pública de preocupações a organizações internacionais¹². Em 11 de março, a COVID-19 foi caracterizada como uma pandemia, termo que se refere à distribuição geográfica de uma doença (em vários países e regiões do mundo) e não à sua gravidade¹³.

Originalmente descobertos em aves domésticas na década de 1930, vários coronavírus causam doenças respiratórias, gastrointestinais, hepáticas e neurológicas em animais. Sabe-se que apenas sete coronavírus causam doenças em seres humanos¹².

O SARS-CoV-2 é o novo betacoronavírus identificado em 31/12/2019 como o agente etiológico da doença causada pelo coronavírus 2019 (Covid-19) descrito em Wuhan, China. Acredita-se que o vírus tenha se originado em mamíferos Chiroptera (morcegos), uma vez que foram relatados para um comércio local de animais em Wuhan e devido à sua estreita semelhança genética com coronavírus infeccioso nesse gênero¹².

Embora a grande maioria dos pacientes infectados seja assintomática ou de casos leves, 15% podem experimentar quadros clínicos mais graves e 5% necessitam de internação em unidades de terapia intensiva (UTI) e ventilação mecânica. A doença apresenta elevada transmissibilidade; grande contingente de indivíduos infectados e adoecidos ao mesmo tempo representa risco de sobrecarga para o atendimento dos sintomáticos e dos graves, podendo gerar estrangulamento do sistema de saúde e elevar significativamente a letalidade da doença¹⁴.

Os sintomas da COVID-19 podem variar de um simples resfriado até uma pneumonia severa. Sendo os sintomas mais comuns: tosse, febre, coriza, dor de garganta, enquanto outros sintomas incluem produção de escarro, dor de cabeça, hemoptise, diarreia, dispnéia e linfopenia. A transmissão de pessoa para pessoa ocorre principalmente por meio de contato direto ou por gotículas espalhadas pela tosse ou espirro de um indivíduo infectado¹⁵.

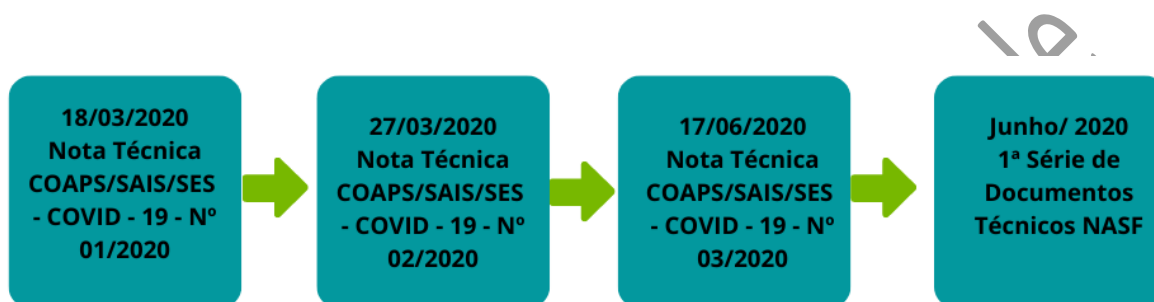
MÉTODO

Trata-se de relato de experiência sobre a reorganização do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) em um território, para o enfrentamento da Pandemia de COVID-19. O cenário da experiência foi o NASF-AB Flor de Lótus, que apoia nove ESFs distribuídas cinco equipes da Gerência de Saúde da Atenção Primária n.º 6 de Sobradinho e quatro ESFs da Gerência de Saúde da Atenção Primária n.º 7 de Sobradinho, territórios estes localizados na Região de Saúde Norte do SUS-DF.

Os autores desse relato são profissionais de saúde do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade, sendo um membro servidor da SES-DF. De acordo com a Portaria n.º 493, de 08 de julho de 2020¹⁶, a residência multiprofissional é uma modalidade de ensino de pós-graduação *Lato sensu*, destinada às áreas profissionais de saúde, com exceção da Medicina. O programa iniciou suas atividades em 2016, tem duração de 5760 horas distribuídas em 60 horas teórico-práticas semanais durante 2 anos com dedicação exclusiva. Possui os objetivos de desenvolver conhecimentos, habilidades e atitudes que qualifiquem e potencializam a atuação de profissionais da saúde no campo da atenção primária, assegurando os princípios do SUS e a integração ensino-pesquisa-serviço.

Com o advento da pandemia de Covid-19 a programação de atendimentos compartilhados, reuniões de matriciamento e atividades coletivas ficaram prejudicadas, interferindo desta forma na aprendizagem e vivência prática do profissional residente dentro de seu cenário.

Diferentes publicações da SES-DF com notas técnicas e versões de atualizações foram produzidas para reordenar os processos de trabalho do NASF (Figura 1).



Para a elaboração deste relato de experiências foram usadas como fontes de informações, os registros pessoais dos autores, as memórias das reuniões internas e as publicações oficiais da SES-DF na seguinte ordem: (Nota Técnica Nº 01 / 2020 COAPS / SAIS / SES - COVID-19. 2020. 1–46 p. Versão 1. 18/03/2020)¹⁷, (Nota Técnica Nº 01 / 2020 COAPS / SAIS / SES - COVID-19. 2020. 1–46 p. Versão 2. 27/03/2020)¹⁸, (Nota Técnica Nº 01 / 2020 COAPS / SAIS / SES - COVID-19. 2020. 1–46 p. Versão 3. 17/06/2020)¹⁹ e (1ª Série de documentos técnicos para os Núcleos Ampliados de Saúde da Família. GASF/DESF/COAPS/SAIS/SES. Junho de 2020)²⁰.

EXPERIÊNCIAS VIVENCIADAS DIANTE DA COVID- 19

Devido a pandemia da Covid-19, em meados da terceira semana de março, o programa de residência bem como as Unidades Básicas de Saúde (UBS) mudaram seus fluxos de trabalho para que a saúde e bem-estar dos usuários, servidores e residentes fossem preservados. Nas tomadas de decisão frente ao novo fluxo, foram sempre levados em conta os aspectos já citados, bem como a continuidade de assistência ao usuário do Sistema Único de Saúde. Os tópicos a seguir descrevem as novas frentes de trabalho desempenhadas pelo NASF-AB Flor de Lótus em seu território de cobertura.

Teleatendimento

Com a chegada da pandemia, as frentes do trabalho do NASF-AB precisaram ser reorganizadas para que a assistência aos usuários e o apoio às equipes pudessem ser continuados. Desde o início foi necessário estruturar a nova forma de atendimento devido às recomendações de distanciamento que foram publicadas pelas entidades de saúde. Foi então que uma alternativa de preservar a assistência à população foi o teleatendimento, onde foram feitas ligações para os usuários com o objetivo de prestar auxílio sobre a pandemia e foram filtradas as urgências para possíveis atendimentos presenciais na UBS. Essa modalidade de atendimento garante que o usuário tenha acesso aos serviços de saúde, mantendo a segurança do mesmo, bem como a do profissional de APS.

Produção de materiais educativos para os usuários

Uma das ferramentas potenciais do NASF-AB para dar continuidade à assistência foi a produção de materiais educativos direcionado aos usuários. Como veículo de comunicação foi criado um canal no YouTube® denominado “NASF Flor de Lótus” (Endereço: <https://www.youtube.com/channel/UCvqoq2jJVpeMwDUiwxizZFw>) para a postagem de vídeos com orientações sobre a pandemia e atividades que pudessem ser realizadas no domicílio. Dentre a produção desses materiais um deles foi publicado no Informe técnico da atenção primária do DF.



Figura 2 - Informe Técnico da Atenção Primária

Novo fluxograma de atendimento da UBS de apoio

Na UBS de apoio onde há uma sala designada aos profissionais do NASF – AB, fez-se necessário a criação de um fluxograma de atendimento para manter a segurança dos profissionais e usuários.

O acolhimento, que é realizado pelos técnicos de enfermagem, equipe de odontologia, ACS e NASF-AB, passou a ser realizado em um espaço mais próximo à área externa da UBS.

Para os pacientes com sintomas respiratórios, foi destinada um consultório isolado para atendimento exclusivo e externo a UBS. As consultas presenciais realizadas pelos profissionais das equipes passaram a ser dado a prioridade às que se encaixam em demandas emergenciais e agravamentos as DCNT, além de um rodízio responsável entre os profissionais da linha de frente para que houvesse menor exposição e circulação dentro do ambiente de trabalho, quando em consultas de pacientes com suspeita de COVID-19.

Porta de entrada dos sintomáticos

Foi criada uma estrutura para acolhimento da população com suspeita de COVID-19 na entrada da UBS. Para que funcionasse de uma forma dinâmica e rodiziada foi criada uma escala em que foi fixado um profissional de APS incluindo os residentes em cada período do dia, onde foi atribuída a função de realizar a escuta inicial do usuário e direcioná-lo ao atendimento especializado para o caso.

Suporte às equipes

Durante a pandemia foi dado continuidade ao apoio às ESFs, reestruturando a forma de trabalho do NASF-AB, onde de acordo com a nota técnica da Coordenação de Atenção Primária a Saúde-COAPS N° 1 - Versão 2 de 27/03/2020, foi viabilizado que a equipe do NASF-AB Flor de Lótus elaborasse um plano de contingência onde os membros pudessem fixar-se em apenas uma unidade.

Dentro da UBS onde o profissional ficou inserido, o mesmo desempenhou ações de suporte às equipes como na ação de imunização, em que foram realizados os

registros das vacinas e orientações de saúde à população que veio à unidade no período da campanha.

Outra atribuição de apoio que o membro de NASF-AB fixado na UBS desempenhou foram as visitas domiciliares e os atendimentos presenciais. Estes foram filtrados de modo que apenas casos considerados emergenciais fossem atendidos foram atendidos presencialmente para evitar a circulação devido às recomendações do ministério da saúde.

Tele monitoramento

Alguns profissionais também ficaram responsáveis por realizar o Tele monitoramento do paciente com suspeita ou confirmado para COVID-19 (na presença de comorbidades, a cada 24 horas e na ausência, a cada 48 horas), por meio de ligação telefônica com o objetivo de identificar sinais de agravos ou melhorias no quadro clínico do usuário e, posteriormente, registro no e-SUS.

Testagem rápida

Aos profissionais da equipe do NASF-AB Flor de Lótus, foi solicitado que participassem da testagem itinerante, cujo objetivo era detectar a COVID-19 em áreas mais remotas do Distrito Federal, em pessoas com sintomas ou que tiveram contato com caso confirmado. Diferente do *drive-thru*, o usuário não precisava agendar para realizar o exame. A equipe NASF-AB ficou responsável por realizar o teste rápido para COVID-19 na população da Fercal, coletando material, realizando a leitura dos testes e informando o resultado para o usuário.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando o atual momento, a maior parte das atividades desempenhadas tradicionalmente pelo NASF-AB Flor de Lótus foram reestruturadas ou pausadas, exigindo a readaptação do cenário de prática da residência multiprofissional, de modo a alcançar os objetivos de aprendizagem, criando oportunidades que associaram a prática com a teoria, por meio das vivências dos residentes.

A experiência durante esse período possibilitou aos residentes desenvolverem novas habilidades, adaptar as formas de trabalho e reorganizar as competências do NASF-AB para atuar de uma maneira dinâmica dentro das ESFs. Na percepção dos residentes e profissionais do NASF, conseguiu-se demonstrar a sua relevância dentro da APS em tempos de pandemia, com a presente atuação dos profissionais de forma multidisciplinar fortalecendo as capacidades e vinculando cada vez mais a atuação desta equipe de especialistas com os profissionais integrantes das ESFs.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Lei no 8.080. Diário Oficial da União, Brasília (DF). 1990. p. 20. Acesso em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.html
2. Mendes IAC. Desenvolvimento e saúde: a declaração de Alma-Ata e movimentos posteriores. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2004;12(3):447–8. Acesso em: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692004000300001>
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS) Ministério da Saúde, Secretaria Executiva. Brasília. 40p. Acesso em: <http://www.ccms.saude.gov.br/asaudebateaporta/pdfs/pacs01.pdf>
4. Cardoso, AS; Nascimento, MC. Comunicação no Programa Saúde da Família: o agente de saúde como elo integrador entre a equipe e a comunidade. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 15, p. 1509-1520, 2010. Acesso em: <https://www.scielo.org/article/csc/2010.v15suppl1/1509-1520/pt/>
5. Pimentel A, Fernandes G. Infraestrutura e processo de trabalho na atenção primária à saúde: PMAQ no Ceará. 2020;1–15. Acesso em: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054001878>
6. Brasil. Cadernos de Atenção Básica: Núcleo de Apoio à Saúde da Família: Ferramentas para a gestão e para o trabalho cotidiano [Internet]. Vol. 1, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. 2014. 116 p. Acesso em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/nucleo_apoio_saude_familia_cab39.pdf

7. Daumas RP, Silva GA e, Tasca R, Leite I da C, Brasil P, Greco DB, et al. O papel da atenção primária na rede de atenção à saúde no Brasil: limites e possibilidades no enfrentamento da COVID-19. *Cad Saude Publica*. 2020;36(6). Acesso em: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00104120>
8. Ministério da Saúde (Brasil). Portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF. *Diário Oficial da União* 43 mar 2018; Seção 1. Acesso em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt0154_24_01_2008.html
9. Ministério da Saúde (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). Acesso em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html
10. Brasil. Secretaria de Saúde do Distrito Federal. Portaria nº 496, de 25 de maio de 2018. Disciplina o processo de transição das equipes Nasf-AB do Distrito Federal. Acesso em: http://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/778bc7967ebb4ff791f4fb53d97bf5db/ses_prt_496_2018_rep.html#art11
11. Brasil. Secretaria de Saúde do Distrito Federal. Portaria nº 489, de 24 de maio de 2018. Regulamenta a estruturação e operacionalização dos Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB), no âmbito da Atenção Primária à Saúde do Distrito Federal, estabelecendo as normas e diretrizes para a organização de seu processo de trabalho. Acesso em: http://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/fa973d02ac7f47ad87eb39f3d4fc85b1/ses_prt_489_2018_rep.html
12. Cespedes S, Carlos J, Pires R. Sars-CoV-2: A clinical update - II. 2020;66(4):547–57. Acesso em: <http://dx.doi.org/10.1590/1806-9282.66.4.547>.
13. Vieira JM, Ricardo OM de P, Hannas CM, Kanadani TCM, Prata TDS, Kanadani FN. What do we know about COVID-19? A review article. *Rev Assoc Med Bras*. 2020;66(4):534–40. Acesso em: <http://dx.doi.org/10.1590/1806-9282.66.4.534>.
14. Caetano R, Silva AB, Guedes ACCM, Paiva CCN de, Ribeiro G da R, Santos DL, et al. Desafios e oportunidades para telessaúde em tempos da pandemia pela COVID-19:

uma reflexão sobre os espaços e iniciativas no contexto brasileiro. Vol. 36, Cadernos de saúde pública. 2020. p. e00088920. Acesso em: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00088920>

15. Rothan HA, Byrareddy SN. The epidemiology and pathogenesis of coronavirus (COVID-19) outbreak. *J Autoimmun.* 2020;109(January):1–4. Acesso em: <https://doi.org/10.1016/j.jaut.2020.102433>

16. Ministério da Saúde (Brasil). Portaria nº 493, de 08 de julho de 2020. Regulamento dos programas de residência em área profissional da saúde da secretaria de estado de saúde do distrito federal (instituição executora) e da escola superior de ciências da saúde (instituição formadora) Acesso em: http://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/1b40534b36a54963b5536fc721e46288/ses_prt_493_2020.html#art4

17. Secretaria de Saúde do Distrito Federal. Nota Técnica No 01 / 2020 COAPS / SAIS / SES - COVID-19. 2020. 1–46 p. Versão 1. 18/03/2020. Acesso em: https://fepecscontracorona.com.br/wp-content/uploads/2020/03/NOTA_TECNICA-APS___revisada-18-03-2020-VersA%CC%83%C2%A3o-final.pdf

18. Secretaria de Saúde do Distrito Federal. Nota Técnica No 01 / 2020 COAPS / SAIS / SES - COVID-19. 2020. 1–46 p. Versão 2. 27/03/2020 Acesso em: http://www.saude.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2020/02/NOTA_TECNICA-APS-COVID19___2-versao_27032020-1.pdf

19. Secretaria de Saúde do Distrito Federal. Nota Técnica No 01 / 2020 COAPS / SAIS / SES - COVID-19. 2020. 1–46 p. Versão 3. 17/06/2020. Acesso em: http://www.saude.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2020/01/NOTA_TECNICA_COVID_APS_V3_versao_17062020_SUMARIO.pdf

20. Secretaria de Saúde do Distrito Federal. 1ª Série de documentos técnicos para os Núcleos Ampliados de Saúde da Família. GASF/DESF/COAPS/SAIS/SES. Junho de 2020.