

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM

ANA PAULA DE ALMEIDA CARVALHO

**A CONTRIBUIÇÃO DO NUCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA PARA
A CONCRETIZAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE:
UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

UBERABA/MG
JUNHO DE 2015

ANA PAULA DE ALMEIDA CARVALHO

**A CONTRIBUIÇÃO DO NUCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA PARA
A CONCRETIZAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE:
UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Curso de Especialização de Formação Pedagógica para Profissionais de Saúde – CEFPEPS – da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas, como requisito parcial para obtenção do título de especialista.

Orientadora: Prof. Ms. Fernanda Batista Oliveira Santos

UBERABA/MG

JUNHO DE 2015

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFMG

CARVALHO, ANA PAULA DE ALMEIDA
A CONTRIBUIÇÃO DO NUCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA PARA A CONCRETIZAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA [manuscrito] / ANA PAULA DE ALMEIDA CARVALHO. - 2015.
34 f.
Orientador: Fernanda Batista Oliveira Santos.
Monografia apresentada ao curso de Especialização em Formação de Educadores em Saúde - Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem, para obtenção do título de Especialista em Formação Pedagógica para Profissionais de Saúde
1. Sistema Único de Saúde. 2. Atenção Primária à Saúde. 3. Núcleo de Apoio à Saúde da Família. I. Santos, Fernanda Batista Oliveira . II. Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Enfermagem. III. Título.

Ana Paula de Almeida Carvalho

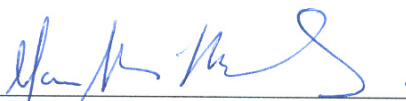
**A CONTRIBUIÇÃO DO NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA PARA A
CONCRETIZAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: UMA REVISÃO
INTEGRATIVA**

Trabalho apresentado ao Curso de Especialização de Formação Pedagógica para Profissionais de Saúde da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do Certificado de Especialista.

BANCA EXAMINADORA:



Prof. Ms. Fernanda Batista Oliveira Santos



Prof. Dra. Marisa Antonini Ribeiro Bastos (Orientadora)

Data de aprovação: **26/06/2015**

AGRADECIMENTOS

A Deus que sempre me dá amor, força e coragem para continuar a caminhada em busca dos meus objetivos.

A minha mãe, minha maior incentivadora, cujo carinho me motiva e me fortalece.

Ao meu marido pelo apoio, cumplicidade, paciência e afeto.

Aos meus irmãos, Leonardo e Adriana, pela presença constante em minha vida.

A todos os meus familiares, as melhores companhias que alguém poderia querer.

A orientadora Fernanda, pelo respeito e compromisso que teve comigo ao longo deste processo de construção, escolhas e amadurecimento.

Aos tutores e colegas que compartilharam e compartilham da minha história, obrigada pelos momentos de formação, interação e reflexão.

A todos que contribuíram direta ou indiretamente para a realização do curso.

“O homem é um ser que dá respostas”.

(Gyorgy Lukács)

RESUMO

A política pública de saúde no Brasil apresenta uma perspectiva na lógica do direito, na contramão do contexto neoliberal vigente. A Estratégia Saúde da Família (ESF) à luz da Atenção Primária se propõe a reorganização do sistema de saúde, sobretudo, relacionado à promoção de saúde e prevenção de doenças. O Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) apresenta a missão de apoiar a ESF neste propósito. Desta forma, propôs-se suscitar o debate a respeito da contribuição do NASF para a concretização do Sistema Único de Saúde. Para atingir o objetivo, definiu-se como método a revisão integrativa, considerando o período temporal de 2004 a 2014. A busca foi realizada no portal da Biblioteca Virtual em Saúde. Atenderam aos critérios de seleção 12 artigos. Foi possível observar a potencialidade do NASF para a análise e enfrentamento das fragilidades do SUS, apesar do baixo reconhecimento de tal dispositivo.

Palavras-chave: Sistema Único de Saúde, Atenção Primária à Saúde, Núcleo de Apoio à Saúde da Família

ABSTRACT

The public health policy in Brazil presents a perspective on the logic of law , against the current neoliberal context. The Family Health Strategy in the light of Primary proposes the reorganization of the health system , especially related to health promotion and disease prevention . The Support Center for Family Health has the mission to support the FHS this purpose. Thus , it was proposed to raise the debate about the NASF 's contribution to the implementation of the National Health System . To achieve the goal , it was defined as a method to integrative review , considering the time period 2004 to 2014. The search was held at the Virtual Library database in health. Met the selection criteria 12 articles . We can see the potential of NASF for the analysis and confrontation of SUS weaknesses , despite the low recognition for it.

Keywords: public health system , primary health care, Support Center for Family Health

LISTA DE SIGLAS

Atenção Primária à Saúde.....	APS
Equipe de Saúde da Família.....	ESF
Estratégia de Saúde da Família.....	ESF
Núcleo de Apoio à Saúde da Família.....	NASF
Sistema Único de Saúde.....	SUS

SUMÁRIO

1- Introdução.....	10
2- Metodologia.....	14
3- Resultados e discussões.....	17
4- Considerações finais.....	29
5- Referências.....	30
6- Apêndice	33

01. INTRODUÇÃO

Esta pesquisa buscou refletir acerca do contexto do Sistema Único de Saúde (SUS) e analisar a contribuição do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), especialmente para o fortalecimento do processo saúde-doença na lógica da promoção e da prevenção.

A política contemporânea de saúde no Brasil foi elaborada entre as décadas de 1970 e 1980, movida por movimentos sociais e intelectuais, num contexto de redemocratização. E incorporou uma proposta de compreensão da saúde para além da ausência de doença, introduzindo as dimensões física, cultural, emocional, mental, social, ambiental e espiritual na garantia do bem estar do indivíduo, da família e da comunidade. O Art. 03 da Lei 8080/90, uma das leis fundamentais na regulamentação do SUS afirma que “a saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais; os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do país” (BRASIL, 1990).

Quando a compreensão de saúde era restrita a ausência de doenças, privilegiava a organização da saúde centrada na doença, no médico e no curativo. Em contraposição, esta nova concepção de saúde aponta para a complexidade do tema e a reflexão mais aprofundada sobre seu significado. E ainda, considera a necessidade de ações intersetoriais e interdisciplinares e enfatiza as práticas no âmbito coletivo e preventivo. Assim, destaca-se a importância de suscitar um novo paradigma que absorva a amplitude do processo saúde-doença (MARTINIANO et al, 2013).

Apesar do esforço estatal e governamental, ainda há uma predominância de posturas políticas e estruturais que invalidam ou limitam as possibilidades e alternativas para o enfrentamento dos problemas de saúde com base no propósito constitucional. Paim (2013, p. 1934) expressa que “grandes desafios continuam postos para a Reforma Sanitária Brasileira e a consolidação do SUS, enquanto sistema de saúde público, universal, igualitário, integral e de qualidade”.

Uma das estratégias elencadas para o enfrentamento dos obstáculos institucionais, políticos, subjetivos e culturais na estruturação do SUS e na efetivação da lógica preventiva e

coletiva, é a ampliação e o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS), caracterizada como

(...) um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde. É desenvolvida por meio do exercício de práticas gerenciais e sanitárias democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios bem delimitados, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações. Utiliza tecnologias de elevada complexidade e baixa densidade, que devem resolver os problemas de saúde de maior frequência e relevância em seu território. É o contato preferencial dos usuários com os sistemas de saúde. Orienta-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade e da coordenação do cuidado, do vínculo, da continuidade, da integralidade, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social (BRASIL, 2009, p. 43).

A Estratégia Saúde da Família (ESF) é considerada o principal serviço de saúde vinculado a Atenção Primária e abrange a especificação apresentada. Nesta lógica, o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) é uma importante referência no processo de consolidação da Atenção Primária. O referido núcleo, criado por meio da Portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008, é constituído por profissionais de diferentes áreas de conhecimento e tem como principal objetivo “apoiar a abrangência e o escopo das ações da Atenção Básica, e aumentar a resolutividade dela, reforçando os processos de territorialização e regionalização em saúde” (BRASIL, 2008, p. 10).

A PNAB (2011) indica que os NASF são equipes multiprofissionais, compostas por profissionais de diferentes profissões ou especialidades, que devem atuar de maneira integrada e apoiando os profissionais das equipes de Saúde da Família, compartilhando práticas e saberes em saúde com as equipes de referência apoiadas, buscando auxiliá-las no manejo ou resolução de problemas clínicos e sanitários, bem como agregando práticas, na atenção básica, que ampliem o seu escopo de ofertas.

O NASF é visto como uma estratégia para a melhoria da qualidade da Atenção Básica, de forma corresponsável, conjunta, integral e interdisciplinar. E assim, consolida oportunidades de ampliação de ofertas de cuidado, do suporte ao cuidado e à intervenção sobre problemas e necessidades de saúde, tanto em âmbito individual quanto coletivo (BRASIL, 2014).

Pode citar como exemplos de atividades a serem desenvolvidas pelo NASF juntos às ESF e aos usuários são: discussões de casos, reuniões de matriciamento, reuniões de

equipe, atendimento em conjunto com profissionais das equipes apoiadas, visitas domiciliares, grupos socioeducativos, atendimentos individuais e compartilhados, construção conjunta de Projetos Terapêuticos Singulares, educação permanente, intervenções no território, entre outras (BRASIL, 2014).

Andrade et al (2012) reforçam que o apoio ofertado pelo NASF às ESF expressa a possibilidade de diminuição do número de encaminhamentos, melhora do fluxo de atendimento, aprimoramento da rede de atenção à saúde e, sobretudo, fortalecimento da saúde na comunidade ao intervir nos determinantes e condicionantes do processo saúde/doença. Desta forma, o NASF tem muito a contribuir para o direcionamento do sistema de saúde público.

Diante da perspectiva apresentada é que se pretende discutir a relação entre a lógica atual da saúde e as diretrizes do NASF. A intenção desta investigação é conhecer o processo sociohistórico da área da saúde. Ao mesmo tempo, intenciona-se compreender os pressupostos do NASF que possam identificar os paradigmas vinculados à efetivação do SUS e fortalecer o modelo de promoção e a prevenção.

Este estudo pretende contribuir com uma reflexão da lógica da saúde num contexto de expressões das contradições e desigualdades presentes nas relações sociais, com enfoque nas possibilidades de intervenção do NASF para a aproximação real e legal quanto ao processo de saúde.

O contexto da saúde é um importante instrumento de investigação, levando em consideração a realidade articulada aos fenômenos sociais, propiciando a análise dos fatores que limitam a compreensão da saúde em sua plenitude relacionado ao processo de trabalho do NASF. Feuerwerker afirma que

O SUS real, apesar de todas as acumulações e avanços, está muito distante da proposta almejada pelo movimento da Reforma Sanitária. Mais grave, as fragilidades atuais do sistema põem em risco sua legitimidade política e social, especialmente considerando a situação de permanente disputa em relação à saúde como direito, em relação à concepção de saúde e às maneiras de construí-la (FEUERWERKER, 2005, p. 490)

Percebe-se, então, que há uma enorme discrepância entre o SUS constitucional e a prática do sistema público de saúde vigente, sobretudo, em decorrência da tendência focalista, segmentadora, fragmentária, curativista e privatizante que o sistema capitalista exige. Faz-se necessário a realização de transformações culturais, com propósito crítico e questionador às perspectivas neoliberais para a saúde.

As questões referentes à Saúde estão em plena valorização e expansão no que se refere à estudos e pesquisa. No entanto, a associação com o NASF ainda é incipiente, sobretudo, por ser um equipamento contemporâneo na rede de saúde, estabelecido na Atenção Primária. Desta forma, a pesquisa torna-se relevante e imprescindível e contribuirá para a concretização de novas percepções em relação à concepção de saúde e o processo de trabalho do NASF.

No processo de trabalho, enquanto assistente social do NASF, percebo, cotidianamente, incoerência entre a teoria e a prática. A Atenção Primária apresenta dificuldades na operacionalização enquanto base concreta da política de saúde. E o NASF não consegue potencializar este processo, enquanto apoio.

Percebo ainda a insuficiência de orientações normativas quanto à dinâmica do trabalho do NASF, sobretudo, por ser um equipamento novo. E ainda, a escassez de literatura é evidente, o que me motiva a desenvolver uma revisão integrativa com o propósito de junção de artigos já elaborados sobre o referido serviço. Conhecer o que já está publicado abre um leque de oportunidades para novas publicações.

Portanto, este trabalho se mostra relevante, pois, promove um olhar diferenciado e sedimentador em relação ao NASF, reforçando, assim, a sensibilização, a conscientização e a orientação dos fomentadores do elo entre o NASF e SUS.

02. METODOLOGIA

Para o alcance do objetivo deste estudo, optou-se pelo método da revisão integrativa, dado a finalidade de reunir, sintetizar e analisar resultados obtidos através de pesquisas de um determinado tema, de maneira sistemática, ordenada e abrangente, permitindo o aprofundamento ou a inovação do conhecimento. Souza et al (2010, p. 102) afirma que “a revisão integrativa emerge como uma metodologia que proporciona a síntese do conhecimento e a incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática”.

Trata-se de um estudo secundário e teórico, em decorrência do propósito de análise de dados coletados por outros pesquisadores e, com isso, a resposta da questão de estudo é levantada na produção científica disponível. O levantamento bibliográfico ocorreu na Biblioteca Virtual em Saúde na base de dados caracterizada como Literatura Latino-Americana em Ciências de Saúde (LILACS) e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO).

Para o levantamento dos artigos, foram utilizados os Descritores (DeCS): política públicas em saúde, sistema único de saúde, atenção primária à saúde e Núcleo de Apoio à Saúde da Família. Os descritores selecionados foram combinados entre si, de acordo com a base de dados.

Foram adotados critérios de inclusão para recuperação dos trabalhos. Os critérios de inclusão foram: artigos publicados nos últimos 10 anos, escritos em português, em periódicos nacionais indexados nos bancos de dados selecionados. Ressalvamos que consideramos apenas os artigos indexados.

Os manuscritos foram selecionados pelo título e resumo, sendo, posteriormente, avaliados na íntegra para uma completa apreciação do material retido. Na operacionalização desta revisão, foram utilizadas as seguintes etapas: seleção da questão temática, estabelecimento dos critérios para a seleção da amostra, análise e interpretação dos resultados e apresentação da revisão.

A coleta de dados ocorreu nos meses de outubro, novembro e dezembro de 2014 e, para a análise, utilizaram-se os pressupostos da competência profissional. Nesse sentido, a análise dos estudos possibilitou o agrupamento dos dados em unidades temáticas. Foram encontrados 398 artigos relacionados ao tema, dentre os quais 29 foram selecionados para análise prévia. Posteriormente, reservamos 12 artigos para análise por serem pertinentes ao objeto do estudo e se enquadrarem nos critérios de inclusão estabelecidos, com base no

objetivo proposto e na relevância científica e social. Demonstramos este processo, por meio da figura abaixo.

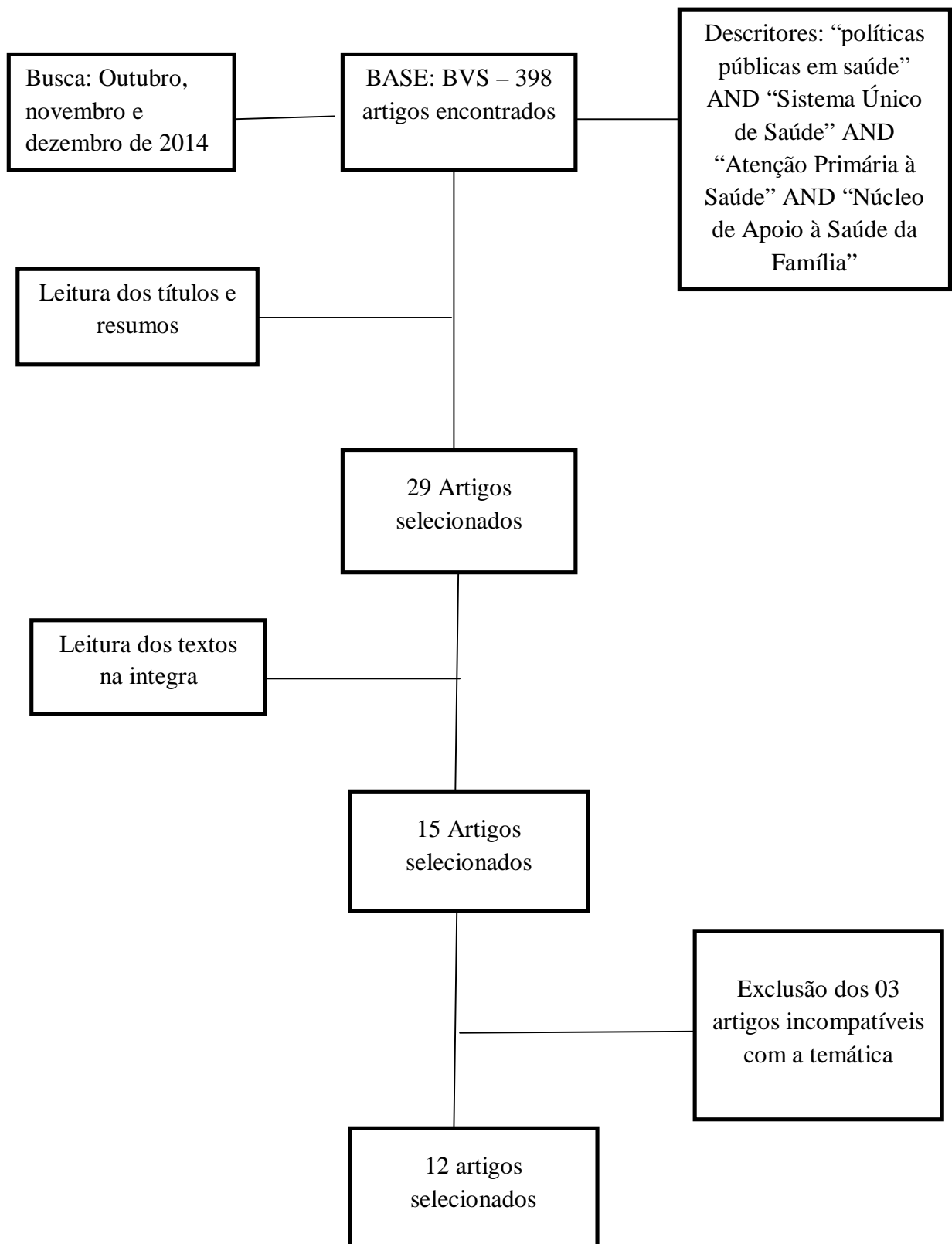


Figura 01: Processo de seleção dos artigos

Desta forma, foi feita a leitura crítica da literatura que fez parte da amostra, em seguida o preenchimento dos instrumentos de coleta de dados (Apêndice A) e por fim a construção dos quadros sinóticos. Com o intuito de descrever e classificar os resultados, evidenciando o conhecimento produzido sobre o tema proposto, realizou-se a análise, categorização e síntese das temáticas.

03. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foram selecionados 12 trabalhos para esta revisão. As características das publicações estão apresentadas no Quadro 1.

Título	Autores	Formação e Titulação	Fonte	Tipo de Estudo	Tipo de Publicação
Modelos de assistência, gestão e organização do trabalho em saúde: nada é indiferente no processo de luta para a consolidação do SUS	FEUERWERKER, 2005	Médica, doutora	BVS	Teórico, secundário e transversal	Artigo
A construção cidadã e os 25 anos do SUS	PAIN, 2013		BVS	Teórico, secundário e transversal	Artigo
NASF: desafios e potencialidades na visão dos profissionais da Atenção Primária no município de São Paulo, Brasil	SILVA <i>et al.</i> , 2012	Médica	BVS	Primário, Descritivo, qualitativo, Transversal.	Artigo
O NASF no contexto da organização dos serviços de saúde: elementos para o debate	MARTINIANO <i>et al.</i> ,	Médica, Doutora	BVS	secundário, teórico e transversal	Artigo
O NASF como dispositivo de gestão: limites e possibilidades	SAMPAIO <i>et al.</i> , 2012	Enfermeira, Doutora	BVS	Primário, Qualitativo e longitudinal	Artigo
Perspectivas e desafios do NASF quanto às práticas em	ANJOS <i>et al.</i> , 2013	Enfermeiro	BVS	secundário, teórico e transversal	Artigo

saúde					
O apoio institucional como uma das faces da função apoio do NASF: para além das diretrizes	MOURA, LUZIO 2014	Psicólogas	BVS	Qualitativo, analítico, primário	Artigo
NASF: As ações de promoção da saúde no usuário da ESF	BONALDI, RIBEIRO 2014	Assistente social, especialista Enfermeira, mestre	BVS	Qualitativa, exploratória e descritiva	Artigo
Reflexões sobre as competências profissionais para o processo de trabalho nos NASF	NASCIMENTO, OLIVEIRA 2010	Fisioterapeuta, mestre Enfermeira, mestre	BVS	Teórico, secundário e transversal	Artigo
SUS, política de Estado: seu desenvolvimento instituído e instituinte e a busca de saídas	SANTOS 2013	Médico	BVS	Teórico, secundário e transversal	Artigo
A produção científica brasileira sobre a ESF e a mudança no modelo de gestão	SILVA <i>et al</i> 2013	Odontólogos	BVS	Teórico, secundário e transversal	Artigo
Atributos essenciais da Atenção Primária e a ESF	OLIVEIRA and PEREIRA 2013	Enfermeiras	BVS	Teórico, secundário e transversal	Artigo

QUADRO 1 - Características das publicações que fizeram parte do estudo

Os resultados e conclusões dos 15 trabalhos foram organizados em uma tabela, para melhor visualização (QUADRO 2).

Referência	Amostra	Resultado	Conclusão
FEUERWERKER, 2005	Revisão de literatura	O artigo analisa o momento atual de desenvolvimento da construção do Sistema	Defende-se a idéia de uma radicalização

		<p>Único de Saúde, tendo como referência os princípios propostos pelo movimento da Reforma Sanitária Brasileira. São analisadas as maneiras predominantes de organização da atenção, de fazer políticas de saúde e de enfrentar os desafios do processo de trabalho em saúde.</p>	<p>democrática, que promova e garanta a participação ativa e efetiva de gestores municipais, trabalhadores e usuários na construção do SUS, sendo fundamental para a concretização do sistema e da saúde como direito cidadão.</p>
PAIN, 2013	Revisão de literatura	<p>Em comemoração aos 25 anos da Constituição Federal de 1988, o autor refletiu sobre o desenvolvimento das políticas sociais, discutiu projetos políticos e analisou desafios para a sustentabilidade do Sistema Único de Saúde (SUS).</p>	<p>As forças políticas que alcançaram o poder nas duas últimas décadas não apresentaram um projeto para o país compatível às expectativas daqueles que geraram a Constituição Cidadã.</p>
SILVA <i>et al.</i> , 2012	24 profissionais da Atenção Primária	<p>Por meio de oficinas, discutiu-se o processo de trabalho do NASF. A expectativa dos participantes foi de que o NASF seja um dispositivo potencializador da integralidade do cuidado, intervindo no processo de referencia e contrarreferencia e na articulação com os demais níveis de atenção; além de contribuir para o incentivo à formação dos profissionais e de estimular a reflexão junto aos gestores sobre indicadores de saúde.</p>	<p>Torna-se imprescindível a realização de pesquisas que abordem esse tema e contribuam para ampliar as discussões sobre a concepção, o funcionamento e a avaliação do impacto das ações do NASF na qualidade do cuidado.</p>
MARTINIANO <i>et al.</i> ,	Revisão de literatura	<p>Evidencia-se potencialidades distintas do NASF. De um lado pode ser elemento de</p>	<p>Apontou-se algumas das tensões na operacionalização</p>

		desmantelamento dos serviços de saúde. De outro, importante estratégia de reestruturação das práticas da atenção básica, a partir da reorientação do perfil profissional na área de saúde.	do NASF. Enfocou-se, o reconhecimento de diversos interesses e disputas postas em atividade na operacionalização da atenção básica, na efetivação dos princípios do SUS e na garantia da saúde como um direito de todos e dever do Estado.
SAMPAIO <i>et al</i> , 2012	Análise documental e 39 profissionais do NASF	Os documentos ministeriais sobre a temática ampliam a diversidade de interpretação sobre a organização dos NASF e seu papel na conformação de redes de saúde locais; E ainda, aponta-se para uma disputa no contexto local sobre como operacionalizar o NASF, permitindo a co-existência de diferentes modelos.	É possível esperar a confluência de diferentes NASF, conforme o direcionamento dado pelas gestões locais de saúde, o que tem impactos diretos na defesa por diferentes modelos de saúde em disputa no SUS.
ANJOS <i>et. al</i> , 2013	Revisão de literatura	A ESF, como estratégia pública articuladora de cuidados primários à saúde do indivíduo, da família e da comunidade, deveria direcionar o processo de trabalho e, assim, modificar-se levando em conta os determinantes sociais da saúde de determinada localidade. De forma concomitante, o NASF tem aporte legal e instrumental passível de aproximação com essa realidade.	Apesar de o NASF ser reconhecido como suporte à Estratégia Saúde da Família (ESF), ainda não atua de forma articulada, sendo necessário que ocorram mudanças na organização dos serviços e na conduta dos profissionais de saúde.
MOURA, LUZIO 2014	Profissionais do NASF	O estudo se fez para suscitar o debate sobre a função do NASF como estratégia de superação da lógica verticalizada, fragmentada, especializada e medicalizadora do	A dinâmica da função apoio no NASF permite a incidência tanto do apoio matricial quanto do apoio institucional.

		cuidado e da gestão em saúde. O NASF, apesar dos desafios existentes, apresenta-se como uma proposta interessante para cumprir a função apoio e fortalecer o desenvolvimento do SUS.	
BONALDI, RIBEIRO 2014	07 profissionais do NASF	Demonstram-se uma perspectiva limitada sobre o conceito e as possibilidades de promoção da saúde, associado, por vezes, à prevenção. Identificamos a dificuldade de integração e articulação entre equipes nucleares e NASF no cotidiano de trabalho.	A temática exige uma análise contextualizada sobre os desafios apresentados, bem como a necessidade de fomentar espaços de discussão sobre promoção da saúde e as questões enfrentadas no processo de trabalho.
NASCIMENTO, OLIVEIRA 2010	Revisão de literatura	Percebe-se um desalinhamento entre a formação inicial e a realidade concreta dos serviços, que tem como desafio responder a necessidades sociais em saúde. Uma formação pautada nos quatro pilares da educação, propostos por Delors, pode contribuir para a formação de profissionais com conhecimentos, habilidades e atitudes necessários ao trabalho nos NASF.	Sabe-se que a transformação da formação e das práticas é um desafio a ser superado em várias instâncias, pois implica mudanças de paradigmas já estruturados nos serviços, nas instituições de ensino e nas relações interpessoais.
SANTOS 2013	Revisão de Literatura	O SUS apresenta-se como no sistema público de saúde inclusivo, apesar dos obstáculos que mantem a cobertura da atenção básica focalizada abaixo da linha de pobreza e com baixa resolutividade.	A real política de Estado para a saúde apresenta como prioridade a criação e a expansão do mercado dos planos privados de saúde para os direitos do consumidor. E em segundo plano, a efetivação das

			diretrizes constitucionais para os direitos humanos de cidadania.
SILVA <i>et al</i> 2013	Revisão de Literatura	Apesar da melhoria do processo de trabalho na atenção primária, o propósito de caráter substitutivo não foi evidenciado. Foi predominante a expansão da universalização do acesso aos serviços de saúde, a extensão de cobertura e focalização. As mudanças são verificadas quando analisadas sob o foco da demanda.. Os limites mais evidentes se situam no pouco foco nas necessidades de saúde.	Foram verificados diferentes graus de implantação da estratégia, mas que ainda não resultou na reorganização do sistema no nível local.
OLIVEIRA and PEREIRA 2013	Revisão de Literatura	A APS tem como atributos essenciais a atenção no primeiro contato, a longitudinalidade, a integralidade e a coordenação, e como atributos derivados a orientação familiar e comunitária e a competência cultural. Discute-se a importância de tais atributos na Estratégia Saúde da Família, proposta político-governamental para a mudança do modelo de atenção a saúde no contexto do SUS no Brasil.	Embora a APS seja considerada imprescindível para a efetividade dos sistemas de saúde, ainda enfrenta muitos desafios para que possa desempenhar seu papel de organizadora do sistema e coordenadora do cuidado em saúde.

QUADRO 2 – Amostra, resultado e conclusão dos trabalhos envolvidos no estudo.

Com base nos artigos selecionados, observamos a relevância do objeto de estudo, em decorrência do impulso destas investigações para o fortalecimento da Atenção Primária,

consequentemente, do SUS. Analisamos também como fomento de novos horizontes e linhas de pesquisa, mediante a perspectiva de crescimento de artigos correlacionados a temática.

Os resultados demonstram que o NASF representa uma fonte potencializadora do SUS. Ao mesmo tempo, há diversos fatores fragilizantes para tal. Mas, antes de iniciarmos este assunto, convém contextualizar o atual modelo de saúde, sobretudo, tendo como referencia a amostra da pesquisa.

Feuerwerker (2005) explana acerca do processo de construção do SUS e as limitações para a efetivação do sistema. Na década de 1980, identificamos um movimento coletivo para a elaboração e implantação de um projeto de reforma sanitária, em meio ao processo de redemocratização brasileira. Este projeto propôs a reorganização do sistema de saúde, por meio da construção do SUS, em consonância com os princípios da intersetorialidade, integralidade, descentralização, universalização, participação social e redefinição dos papéis institucionais na prestação dos serviços de saúde (BRASIL, 1988).

Desde então, exige-se no Brasil uma efetiva reestruturação no âmbito das políticas públicas de saúde, sobretudo, no propósito da viabilização da constituição da saúde como um direito de qualquer cidadão brasileiro. Como garantia legal, “a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantindo mediante políticas sociais e econômicas que visem a redução de doença e outros agravos e ao acesso universal igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (BRASIL, 1988).

Podemos perceber um consenso nos estudos contemplados de que a saúde foi uma das áreas em que os avanços constitucionais foram mais significativos, sendo o SUS a política pública mais inclusiva. Mas é tempo de refletir sobre os caminhos do referido sistema de saúde, seus problemas e tendências.

Garbois et al (2007) analisa que o direito à saúde está amparado por arcabouço jurídico-legal. No entanto, percebe inviabilidade de efetivação, diante da problemática estrutural, como a gritante situação de desigualdade social, a omissão do Estado, que se traduz na geração de conflito social, enfrentado por políticas compensatórias, desacompanhadas de políticas públicas redistributivas e includentes.

Pain (2013), numa análise crítica do SUS, após 25 anos de sua criação, amplia a reflexão acerca das origens, implantação e valorização das políticas de saúde, integrada às demais políticas sociais, numa lógica de redemocratização, ao mesmo tempo, neoliberalista.

Feuerwerker (2005), Paim (2013), Santos (2013) analisam que o SUS desenvolveu-se num contexto neoliberal e privatizante, aliado à lógica cultural de passividade, competitividade e individualidade, em que reforça o modelo de mercantilização da saúde;

restrição do financiamento público; desigualdade de acesso da população aos serviços de saúde; ampliação do assistencialismo; práticas fragmentadas e segregadas; alta dependência tecnológica; modelo biomédico; hospitalocêntrico e especializado; dicotomia entre ações curativas e preventivas; resumindo, rompimento com os princípios e diretrizes do SUS, desinstituindo-o enquanto política de Estado.

Feuerwerker (2005, p. 491) explica que “ao mesmo tempo em que houve avanços na implementação do sistema público, também o subsistema privado, designado constitucionalmente como complementar, avançou em sua organização e na conquista de legitimidade social”. Prevalece, então, uma tensão entre a saúde como direito e a saúde como mercadoria.

Essa grande força social e política pelo SUS são da nossa história recente, e deve ser levada em conta para o entendimento das dificuldades e problemas que foram se avolumando desde então, de modo crescente até que se iniciaram as primeiras avaliações e análises reveladoras de outra política de Estado, real, com rumo desviado dos princípios e diretrizes constitucionais. Essas dificuldades tornaram-se verdadeiros obstáculos, que obrigam uma quase exaustão das forças que persistem em fazer do SUS o que está na Constituição: um sistema público de saúde de qualidade e universal, comprometido com as necessidades e direitos à saúde da população (SANTOS, 2013).

Feuerwerker (2005) pondera que é importante identificar as fragilidades do SUS. As idéias, propostas e políticas implementadas na gestão e organização da atenção de maneira predominante no SUS não têm produzido alternativas políticas e técnicas suficientes para operar as transformações do conceito e das práticas de saúde, bem como a democratização que o projeto da Reforma Sanitária propõe e supõe. Considera ainda que a gestão do sistema e o modo de fazer política de saúde são elementos fundamentais nesse processo de plena construção do SUS.

Oliveira e Pereira (2013) reforçam que “a consolidação do SUS apoia-se no entendimento de que os serviços de saúde devem estar organizados a partir de uma rede de cuidados articulada, com fluxos conhecidos e regulados, cujo objetivo é acolher necessidades sentidas por usuários, gestores e sociedade, definidas por critérios epidemiológicos, econômicos e culturais”.

Neste sentido, a APS, traduzida na ESF, tem sido a principal fonte para o aprimoramento e efetivação do SUS, de modo a construir a saúde mais próxima do ideário coletivo local, na lógica horizontal, integrativa, equânime e dialógica, ao substituir o tradicional modelo assistencial de caráter hospitalocêntrico pelo de promoção da saúde e prevenção de doenças.

A Atenção Primária à Saúde/APS passa a ser (...) responsável pela coordenação do cuidado da saúde dos indivíduos, famílias e comunidade. (...) A Estratégia Saúde da Família (ESF) tem como estratégia prioritária para sua organização, a atuação feita no território por meio de cadastramento domiciliar da população, diagnóstico situacional e ações de saúde pactuadas com a comunidade, mantendo uma postura pró-ativa em relação aos problemas de saúde. Assim, as atividades devem ser desenvolvidas a partir do planejamento e programação baseados no diagnóstico situacional, com foco na família e comunidade. Outro princípio é a integração com as demais instituições e organizações sociais do território, visando parcerias e a construção da cidadania (Bonaldi and Ribeiro, 2014)

Oliveira and Pereira (2013) consideram que além de estratégia de organização dos sistemas de saúde, a APS apresenta um outro aspecto, que é o de modelo de mudança da prática clínico-assistencial dos profissionais de saúde. Estes dois aspectos são distintos, mas também interdependentes. E ainda, ao explicar acerca dos atributos da APS e da ESF apresentam direcionamentos importantes: atenção no primeiro contato, longitudinalidade, integralidade e coordenação.

Nascimento and Oliveira (2010) pontuam que a adoção da ESF como modelo de atenção para a reorganização e o fortalecimento da APS no Brasil, as ações do SUS, neste nível de atenção, têm buscado o fortalecimento das intervenções multiprofissionais voltadas para a promoção, prevenção e recuperação da saúde, de forma integral e contínua, com um olhar atento aos fatores condicionantes e determinantes da saúde e nos condicionantes culturais, étnicos, comportamentais, entre outros que interferem no processo saúde/doença. Em atuação numa área de abrangência delimitada, propõe-se a identificação das necessidades e dos problemas de saúde da população, o monitoramento das condições de vida e de saúde das coletividades.

No entanto, evidenciamos as dificuldades que a APS tem no processo de reordenamento dos serviços de saúde, em decorrência do contexto sociohistórico, onde soberaneia valores hegemônicos neoliberais e bloqueadores da saúde como um direito.

Nesta perspectiva, com o objetivo de apoiar, ampliar e aperfeiçoar a atenção e a gestão da saúde na Atenção Básica e Saúde da Família, em 2008, foi criado o NASF, oferecendo retaguarda assistencial e suporte técnico-pedagógico na/para/com as equipes apoiadas e os usuários (BRASIL, 2009; 2014). A ESF caracteriza como porta de entrada dos serviços de saúde, com capacidade de resolutividade alta das demandas dos serviços de saúde. E o NASF se propõe ao fortalecimento desta resolutividade e a efetivação da coordenação do cuidado na APS, com base nas seguintes diretrizes: ação interdisciplinar e intersetorial;

educação permanente em saúde dos profissionais e da população; desenvolvimento da noção de território; integralidade; participação popular; promoção da saúde e humanização (BRASIL, 2009).

Neste sentido Bonaldi and Ribeiro (2014) explana sobre a importância da promoção de espaços de diálogo sobre as questões trazidas pelo cotidiano de trabalho e o aprofundamento da análise dos desafios apresentados para a ESF a fim de potencializar as ações de promoção em saúde, com base na realidade local.

O NASF é composto de 09 áreas estratégicas: saúde da criança/do adolescente e jovem; saúde mental; reabilitação/saúde integral da pessoa idosa; alimentação e nutrição; serviço social; saúde da mulher; assistência farmacêutica; atividade física/práticas corporais; práticas integrativas e complementares. Vale destacar que tais áreas não se remetem a atuação específica e exclusiva de uma categoria profissional (BRASIL, 2009).

O NASF deve ser constituído por equipes compostas por profissionais de diferentes áreas de conhecimento, para atuarem no apoio e em parceria com os profissionais das equipes de saúde da família num processo de compartilhamento de práticas, saberes e responsabilidades. A composição da equipe do NASF deve considerar os critérios de prioridade identificados a partir dos dados epidemiológicos, das necessidades do território e das equipes de saúde apoiadas.

O NASF atua na lógica do apoio matricial. Isso significa, em síntese, uma estratégia de organização da clínica e do cuidado em saúde a partir da integração e cooperação entre as equipes responsáveis pelo cuidado de determinado território. Neste sentido, deve-se explicitar e negociar atividades e objetivos prioritários, definir os usuários, avaliar a capacidade de articulação com as ESF e o trabalho em conjunto com elas, identificar as possíveis corresponsabilidades e parcerias, construir e acompanhar as atividades mediante indicadores (BRASIL, 2009). Ousamos expor reflexões da amostra da pesquisa sobre a prática do apoio matricial

Cabe ao NASF, na lógica do matriciamento, a responsabilização compartilhada dos casos com as equipes de saúde da família. Com isso, propõe-se a reorientação das práticas de encaminhamentos para níveis de maior complexidade, que muitas vezes são operadas na lógica da desresponsabilização do profissional pelo acompanhamento de casos que ainda poderiam ser resolvidos na atenção básica (MARTINIANO ET AL, 2013)

No dia-a-dia do trabalho das equipes da ESF, observa-se que muitas vezes o processo de trabalho limita-se a alcançar de metas numéricas e procedimentos pré-determinados, sem a devida reflexão acerca da qualidade

do serviço prestado. (...) O NASF busca romper esta lógica e colaborar para a implementação de ações qualificadas, aumentando a capacidade resolutiva das equipes e problematizando com as equipes e os usuários dos serviços os determinantes do processo saúde-doença e as possibilidades de enfrentamento das condições que levam ao adoecimento e à morte (NASCIMENTO AND OLIVEIRA, 2010).

Silva et al (2012), com base numa pesquisa qualitativa sobre a análise da implantação do NASF do município de São Paulo, identificaram que o referido núcleo apresenta a responsabilidade de auxiliar o funcionamento da rede assistencial necessário para a garantia do cumprimento dos princípios e diretrizes do SUS. Portanto, vale refletir em que medida o NASF consegue assumir esta função.

Martiniano et al (2013) traz uma reflexão do NASF enquanto propulsor da consolidação da rede de atenção, por meio de medidas integradoras e articuladas, em meio ao contexto da contra-reforma, traduzido em programas focais, assistencialistas e seletivos. E isto toma força na condição do NASF enquanto potencial transformador da lógica da saúde.

O NASF é uma proposta recente, inovadora e essencial para o direcionamento da prática da ESF. Evidenciamos carência de estudos e documentos para orientação deste processo de direção, abrindo lacunas na interpretação e operacionalização do trabalho. Torna-se imprescindível ampliar as discussões sobre a concepção, o funcionamento e a avaliação do impacto das ações do NASF na qualidade do cuidado, configurado na elaboração conceitual e metodológica para apoiar as práticas educativo-participativas desenvolvidas pelas equipes NASF/ESF (SILVA ET AL, 2012).

A prioridade para a atuação do NASF é grupal e preventivo. No entanto, sabemos do desafio de criação de espaços coletivos, compartilhados e de co-responsabilização; sobretudo, devido a tendência hegemônica de fragmentação do saber e dos serviços, focalizado no curativo, evidenciando, assim, obstáculos subjetivos, culturais, estruturais para a realização de tal prática. Há de se ter cautela para que o NASF, que possui uma proposta transformadora do processo de trabalho na ABS por meio da co-gestão, passa a reproduzir o modelo assistencialista focado na atuação individual, com foco na cura (SAMPAIO ET AL, 2012). Anjos et al (2013) propõe a análise da constituição, a ampliação, a prática e os enfrentamentos do NASF. Faz-se necessário o aprimoramento do NASF como fonte de superação dos modelos convencionais, focados na assistência curativa, especializada, fragmentada e individual, de modo a fomentar a corresponsabilização, a gestão integrada, a interdisciplinaridade, centrada na promoção de saúde, na prevenção de doenças e na consideração das singularidades dos sujeitos e famílias.

Moura and Luzio (2014) abre o debate sobre a possibilidade de o NASF funcionar como estratégia de superação da lógica verticalizada, fragmentada, especializada e medicalizadora do cuidado e da gestão em saúde. O NASF, apesar da complexidade da relação com o contexto da saúde, apresenta-se como uma proposta interessante para cumprir a função de apoio e fortalecer o desenvolvimento do SUS.

Portanto, o desafio está relacionado a ampliação das possibilidades de atuação, na lógica da reforma sanitária, centrado na promoção da saúde, aliviando os demais níveis de atenção secundária e terciária. Apesar do modelo econômico-social hegemônico apresentar rompimentos com a lógica do direito e da cidadania, distanciando o SUS real do SUS ideal, identificamos que o NASF tem potencial para ser agente de mudança nas políticas públicas de saúde.

04. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados apresentam como têm ocorrido os processos de trabalho na saúde pública: como o modo de organizar o trabalho repercute na atenção à saúde, na efetivação, ou não, dos princípios do SUS e na afirmação da dimensão pública de uma política de saúde. E ainda, indicam a importância de se investir na Atenção Primária a fim de fortalecer o SUS. Conseqüentemente, deve-se aprimorar o NASF já que este apresenta como principal objetivo apoiar os serviços básicos da área da saúde, representado pela ESF. Este seria um fator essencial para potencializar ações contrárias à lógica do contexto excludente e compensatória, infringindo a manutenção do status quo, favorecedor do mercado e da competitividade.

Identificou-se que a consolidação do SUS é um esforço em prol de um projeto de sociedade que amplia os limites do exercício da cidadania, em contraposição à concepção inscrita na lógica capitalista, sobretudo, por meio de medidas preventivas, coletivas, interdisciplinares, intersetoriais e integrais.

Portanto, por mais que pareça utópico, o estudo mostra que o NASF apresenta condições de auxiliar na legitimação da saúde, no seu propósito constitucional e configurar novos sentidos no processo de trabalho. Mas, para isso, é importante ampliar e potencializar a compreensão e o reconhecimento deste equipamento enquanto apoio na organização dos serviços e programas da área da saúde, especialmente, a análise da efetivação e das práticas em saúde vivenciadas pela ESF.

05. REFERÊNCIAS

ANDRADE, L. M. B et al. **Análise da implantação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família no interior de Santa Catarina**. *Sau. &Transf. Soc.*, ISSN 2178-7085, Florianópolis, v.3, n.1, p.18-31, 2012. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/sts/v3n1/v3n1a05.pdf>. Acesso em: Novembro de 2014.

ANJOS, Karla Ferraz et al. **Perspectivas e desafios do Núcleo de Apoio à Saúde da Família quanto às práticas de saúde**. *Saúde em Debate*. Rio de Janeiro, v. 37, n. 99, p. 672-680, out/dez 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-11042013000400015&script=sci_arttext. Acesso em: Dezembro de 2014.

BRASIL. Constituição (1998). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: senado Federal: Centro Gráfico, 1988.

BRASIL. **Diretrizes do NASF**. Cadernos de Atenção Básica. n. 27. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. **NASF**. Ferramentas para a gestão e para o trabalho cotidiano. Cadernos de Atenção Básica. n. 39. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Política Nacional de Atenção Básica / Ministério da Saúde. Brasília : Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. **Lei nº 8.080**, de 19 de Setembro de 1990. Dispões sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União. 20 set 1990. p. 018055.

BRASIL. **SUS de A a Z**. Garantindo saúde nos municípios. 3º Edição. Série F. Comunicação e educação em saúde. Brasília: CONASEMS, 2009. Disponível em: <http://dtr2004.saude.gov.br/susdeaz/>. Acesso em: Novembro de 2014.

BONALDI, Angélica Passos. RIBEIRO, Maressa Daga. **Núcleo de Apoio à Saúde da Família**: as ações de promoção da saúde no cenário da estratégia saúde da família. *Rev. APS*. 2014 abr/jun; 17(2): 195 - 203. Disponível em: http://www.santamarcelina.org/aps/Trabalhos/Conclus%C3%A3o_TCC_%20Angelica.pdf. Acesso em: Dezembro de 2014.

FEUERWERKER, Laura. **Modelos tecnoassistenciais, gestão e organização do trabalho em saúde**: nada é indiferente no processo de luta para a consolidação do SUS. Interface 489 - Comunic, Saúde, Educ, v.9, n.18, p.489-506, set/dez 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v9n18/a03v9n18.pdf>. Acesso em: Novembro de 2014.

MARTINIANO, Claudia Santos et al. **O Núcleo de Apoio à Saúde da Família no contexto da organização dos serviços de saúde**: elementos para o debate. Disponível em: <http://www.cchla.ufrn.br/cnpp/pgs/anais/Arquivos%20GTS%20.pdf>. Acesso em: Dezembro de 2014.

MOURA, Renata Heller. LUZIO, Cristina Amélia. **O apoio institucional como uma das faces da função apoio no Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF)**: para além das diretrizes. Revista Interface. Comunicação Saúde e educação. 2014; 18 Supl 1:957-70. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/2014nahead/1807-5762-icse-1807-576220130333.pdf>. Acesso em: Dezembro de 2014.

NASCIMENTO, Débora Dupas. OLIVEIRA, Maria Amélia de Campos. **Reflexões sobre as competências profissionais para o processo de trabalho nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família**. O Mundo da Saúde, São Paulo: 2010;34(1):92-96. Disponível em: http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/74/12_revisao_reflexoes.pdf. Acesso em: Dezembro de 2014.

OLIVEIRA, Maria Amélia. PEREIRA, Iara Cristina. **Atributos essenciais da Atenção Primária e a Estratégia Saúde da Família**. Rev Bras Enferm. 2013;66(esp):158-64. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672013000700020&script=sci_arttextpdf. Acesso em: Dezembro de 2014.

PAIM, Jairnilson Silva **A Constituição Cidadã e os 25 anos do Sistema Único de Saúde (SUS)**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 29(10):1927-1953, out, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v29n10/a03v29n10.pdf>. Acesso em: Novembro de 2014.

SAMPAIO, Juliana et al. **O NASF Como Dispositivo da Gestão**: Limites e Possibilidades. Revista Brasileira de Ciências da Saúde. Volume 16, Número 3, Páginas 317-324, 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&pid=S2317-6431201400010001000005&lng=en. Acesso em: Dezembro de 2014.

SANTOS, Nelson Rodrigues. **SUS, política pública de Estado**: seu desenvolvimento instituído e instituinte e a busca de saídas. Ciência & Saúde Coletiva, 18(1):273-280, 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232013000100028&script=sci_abstract&lng=pt. Acesso em: Dezembro de 2014.

SILVA, Andréa Tenório Correia 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, Rio de Janeiro, 28(11):2076-2084, nov, 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2012001100007&script=sci_arttext. Acesso em: Dezembro de 2014.

SILVA, Livia Angeli et al. **A produção científica brasileira sobre a Estratégia Saúde da Família e a mudança no modelo de atenção.** Ciência & Saúde Coletiva, 18(1):221-232, 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000100023. Acesso em: Dezembro de 2014.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. **Revisão integrativa: o que é e como fazer.** Einstein, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102-06, 2010. Disponível em: http://astresmetodologias.com/material/O_que_e_RIL.pdf. Acesso em: Novembro de 2014.

APENDICE A

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Referência:

Fonte _____

Profissão do autor: _____

Área de atuação: _____

Periódico _____

Delineamento do estudo: _____

População alvo: _____ Tamanho da amostra ("n"): _____

Variáveis analisadas no estudo _____

Objetivo do estudo _____

Resultados _____

Variável de interesse da revisão:

Qual é a relação entre o Sistema Único de Saúde e a Atenção Primária à saúde, sobretudo, com o Núcleo de Apoio à Saúde da Família?
