

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO DE FORMAÇÃO PEDAGÓGICA PARA
PROFISSIONAIS DA ÁREA DA SAÚDE
POLO UBERABA

FABRINA GIZELLE DE SOUZA

**O PAPEL DOS NÚCLEOS DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA NO PROCESSO DE
EDUCAÇÃO PERMANENTE DAS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA: UMA
REVISÃO INTEGRATIVA**

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Uberaba
Abril de 2015

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO DE FORMAÇÃO PEDAGÓGICA PARA
PROFISSIONAIS DA ÁREA DA SAÚDE
POLO UBERABA

Fabrina Gizelle de Souza

Trabalho de Conclusão do Curso de
Especialização em Formação Pedagógica
para Profissionais da Saúde da Universidade
Federal de Minas Gerais.

Orientadora: Ms. Fernanda Batista Oliveira
Santos

Uberaba
Abril de 2015

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

SOUZA, FABRINA GIZELLE DE
O PAPEL DOS NÚCLEOS DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA NO PROCESSO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE DAS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA [manuscrito] / FABRINA GIZELLE DE SOUZA. - 2015.
31 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.NÚCLEOS DE APOIO . 2.SAÚDE DA FAMÍLIA . 3.EDUCAÇÃO PERMANENTE . 4.REVISÃO INTEGRATIVA. I.Santos, Fernanda Batista Oliveira. II.Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Enfermagem. III.Título.

Fabrina Gizelle de Souza

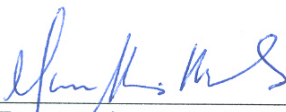
**O PAPEL DOS NÚCLEOS DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA NO PROCESSO
DE EDUCAÇÃO PERMANENTE DAS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA:
UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

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:



Profa. Ms. Fernanda Batista Oliveira Santos (Orientadora)



Profa. Dra. Marisa Antonini Ribeiro Bastos

Data de aprovação: **24/04/2015**

RESUMO

Os Núcleos de Apoio à Saúde da Família, NASF, foram criados em 2008 e têm como objetivo apoiar a consolidação da Atenção Básica no Brasil, ampliando as ofertas de saúde na rede de serviços, assim como a resolutividade, a abrangência e o alvo das ações. Trabalham com a lógica do apoio Matricial onde ocorre o compartilhamento dos saberes específico dos diversos profissionais apoiadores com os profissionais da Equipe de Saúde da Família (ESF), fazendo com esta equipe amplie seus conhecimentos e, com isso, aumente a resolutividade da própria atenção básica.

Dentro das Ferramentas de Trabalho do NASF encontra-se a Educação Permanente que consiste na aprendizagem no trabalho onde o processo de educação dos profissionais acontece baseado na necessidade de saúde da população do seu território de atuação. Neste contexto, o objetivo deste trabalho foi identificar o papel dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família no processo de Educação Permanente das Equipes de Saúde da Família.

Foi realizada uma busca na base de dados da BVS, sendo encontrada uma população de 95 trabalhos, sendo que destes, apenas 12 atendiam ao objetivo desta revisão. Verificou-se que as ações de Educação Permanentes ainda são escassas sendo que a compreensão dos profissionais do NASF e das ESFs sobre as ferramentas de trabalho do NASF, bem como a alta rotatividade dos profissionais são os maiores desafios para esta prática. Sugere-se a realização de estudos mais detalhados que analisem ações de Educação Permanente pela Equipe NASF junto as ESF, bem como o impacto destas ações na qualidade da assistência prestada.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	7
2. OBJETIVO	12
3. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	13
3.1 Referencial Teórico Metodológico	13
3.2 Métodos e etapas	13
3.3 População e amostra	14
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	15
5. CONCLUSÃO	28
REFERÊNCIA	29

1. INTRODUÇÃO

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, lançada pelo Ministério da Saúde por meio da Portaria GM/MS nº 1.996, de 20 de agosto de 2007, define a Educação Permanente (EP) como “aprendizagem no trabalho, em que o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho” (BRASIL, 2009a, p. 20). Ainda de acordo com esse conceito, a EP consiste na aprendizagem-trabalho e acontece no cotidiano das pessoas e das organizações a partir dos problemas enfrentados na realidade e utilizando os conhecimentos e experiências que as pessoas já têm (BRASIL, 2009a).

Silva *et. al.* (2007) afirma que existe a necessidade de adequação profissional exige modificações nas capacitações, uma vez que os cursos, treinamentos e outras modalidades de educação ocorrem desarticulados do contexto dos serviços e nem sempre respondem às necessidades dos gestores e trabalhadores.

A educação no trabalho é constituída intrinsecamente por uma dupla dimensão: ação instrumental e interação social, uma vez que o trabalho é ação instrumental, regida pela racionalidade técnico-científica com finalidade determinada, ação dirigida a um fim e, como interação social, o trabalho refere-se à ação comunicativa, intersubjetiva, na qual os sujeitos envolvidos – trabalhadores, gerentes, gestores e usuários – buscam alcançar algum grau de entendimento e coordenação das ações. Desta forma para análise da educação no trabalho em saúde consideram-se tanto os elementos constitutivos do processo de trabalho quanto a dinâmica intersubjetiva na qual é possível a comunicação/interação pautada na argumentação (SILVA; PEDUZZI, 2011).

Cabe salientar a diferença entre EP e Educação Continuada (EC), onde EC está dirigida às organizações, aos indivíduos e às profissões, e não às práticas sociais, como apontados pela Educação Permanente em Saúde (EPS) A EC, portanto, é fundamentada pela concepção de educação como transmissão de conhecimento e pela valorização da ciência como fonte do conhecimento; é pontual, fragmentada e construída de forma não articulada à gestão e ao controle social, com enfoque nas categorias profissionais e no conhecimento técnico-científico de cada área, com ênfase em cursos e treinamentos construídos com base no diagnóstico de necessidades individuais, e se coloca na perspectiva de transformação da organização em que está inserido profissional (PEDUZZI, *et. al* 2009).

A Educação Permanente em Saúde propõe a integração dos processos educativos de trabalhadores às experiências cotidianas dos serviços, a mudança das estratégias pedagógicas ao tomar as práticas concretas como fonte de conhecimento, a concepção de trabalhadores da saúde como agentes críticos e reflexivos com capacidade de construir o conhecimento e propor ações alternativas para a solução de problemas, e o trabalho em equipe como modalidade de organização do trabalho (SILVA; PEDUZZI, 2011).

O processo de educação dos profissionais da saúde ocorre baseado nas necessidades de saúde das pessoas e populações melhorando as práticas profissionais e os processos de trabalho:

A proposta é de ruptura com a lógica da compra e pagamento de produtos e procedimentos educacionais orientados pela oferta desses serviços; e ressalta as demandas por mudanças e melhoria institucional baseadas na análise dos processos de trabalho, nos seus problemas e desafios (BRASIL, 2009a, p. 20).

Nesse sentido, Miccas e Batista (2014) caracterizam a Educação Permanente em Saúde como instrumento para transformar o profissional de saúde em um profundo conhecedor da sua realidade local. De Sá (2012) e Silva e Peduzzi, (2011) em seus referenciais teóricos afirmam que a Educação Permanente ocorre diante da problematização da sua realidade local.

O conhecimento da realidade local é fundamental para a prática na Atenção Primária em Saúde (APS) em saúde, onde a noção de território é pilar para este nível de atenção que representa um complexo conjunto de conhecimentos e procedimentos que demandam uma intervenção ampla. É o primeiro contato com a rede assistencial e se caracteriza pela continuidade do cuidado, integralidade da atenção além da coordenação do cuidado dentro do sistema. A atenção na APS tem a família como centro e a participação da comunidade e dos profissionais são ferramentas fundamentais (BRASIL, 2009b).

Para Peduzzi, et. al. (2009) EPS está arrolada ao conceito de integralidade, que é analisada por em três eixos de sentidos: o primeiro aplicado às características das políticas de saúde no sentido de articular ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde; o segundo, ligado à apreensão ampliada e contextualizada das necessidades de saúde; e o terceiro, ao modo de organização dos serviços de saúde, que busca a articulação dos diferentes níveis de complexidade da atenção à saúde, a interdisciplinaridade, a multiprofissionalidade e a intersetorialidade.

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) foi implantada como modelo de Atenção Primária no Brasil. Orienta-se pela promoção da qualidade de vida por meio de práticas de saúde centradas na família e na comunidade, gerando um novo modelo de atenção à saúde, mais justo, equitativo, democrático, participativo e humanizado (CARDOSO *et. al.*, 2005).

A atenção primária à saúde (APS) tem como foco as necessidades de saúde da população/usuários e busca se organizar na perspectiva da integralidade com a possibilidade do desenvolvimento de espaços de interação nos processos de trabalho em saúde (SILVA; PEDUZZI, 2011).

Visando a atenção da integralidade dos sujeitos e atender à complexidade dos processos de trabalho das ESF, o Ministério da Saúde criou os Núcleos de Apoio a Saúde da Família (NASF) mediante a Portaria GM nº 154, de 24 de janeiro de 2008. Os NASF visam apoiar a inserção da Estratégia de Saúde da Família na rede de serviços e ampliar a abrangência, a resolutividade, a territorialização, a regionalização, bem como a ampliação das ações da APS no Brasil (BRASIL, 2009b).

Uma equipe de NASF deve ser constituída por profissionais de diversas áreas que atuam em conjunto com os profissionais das ESF compartilhando e apoiando as práticas em saúde nos territórios sob responsabilidade desta. A composição das Equipes NASF devem ser definidas pelos gestores e as Equipes de Saúde da Família de acordo com as necessidades identificadas no território (BRASIL, 2009b).

Lopes (2013) ressalta a importância das equipes multiprofissionais na atenção primária como ferramenta para a mudança no conceito biomédico neste nível de atenção e cita duas posições da relação entre profissionais de diversas especialidades: a lógica profissional e a lógica da colaboração, onde este é a lógica da integração e dos espaços democráticos de e partilha de saberes e experiências e aquela se estriba ao atendimento nos interesses de um segmento social representado por uma dada profissão. O engajamento dos trabalhadores na ação de repensar as práticas e atuar positivamente mediante o diálogo é estimulado ao reconhecer seus conhecimentos prévios, aspecto fundamental à EPS (SILVA; PEDUZZI, 2011).

O NASF é visto como um reestruturador da atenção à saúde, formulando ações capazes de dar respostas aos problemas apresentados e possibilidade de ampliação do campo de ensino de diversas especialidades médicas, de enfermagem e de outras categorias profissionais (SILVA *et. al.*, 2012). A constituição de uma rede de cuidados, abordagem integral ao indivíduo, o incentivo a educação permanente junto aos profissionais da

atenção básica e comunidade, troca de saberes e práticas entre os profissionais envolvidos e a população, são algumas das vantagens elencadas pelos gestores para a implantação dos NASF (LISBOA, 2011).

São diretrizes do NASF relativas a APS: ação interdisciplinar e intersetorial; educação permanente em saúde dos profissionais e da população; desenvolvimento da noção de território; integralidade, participação social, educação popular; promoção da saúde e humanização. Os processos de trabalho do NASF devem priorizar o atendimento compartilhado e interdisciplinar, com troca de saberes, capacitação e responsabilidades mútuas, gerando experiência para todos os profissionais envolvidos, mediante amplas metodologias, tais como estudo e discussão de casos e situações, projetos terapêuticos, orientações e atendimento conjunto (BRASIL, 2009a).

As ferramentas utilizadas no processo de trabalho do NASF são o Apoio Matricial, a Clínica Ampliada, o Projeto Terapêutico Singular (PTS), o Projeto de Saúde no Território (PST) e a pactuação do Apoio. Assim as Equipes NASF e as equipes de saúde da família deverão criar espaços de discussões internos e externos, visando o aprendizado coletivo. Desta forma, o NASF vem oferecer suporte técnico e pedagógico às ESF, ampliando a resolutividade da atenção. O conceito de apoio matricial tem uma dimensão sinérgica ao conceito de educação permanente (BRASIL, 2009b).

Assim, o NASF busca superar a lógica da assistência curativa, especializada, fragmentada e individual, atuando em uma proposta de trabalho do NASF busca superar, em direção à co-responsabilização e gestão integrada do cuidado, por meio de atendimentos compartilhados e projetos terapêuticos que envolvam os usuários e que sejam capazes de considerar a singularidade dos sujeitos assistidos (NASCIMENTO ; OLIVEIRA, 2010). Os NASF foram criados para ampliar a abrangência e o escopo das ações da atenção básica, bem como sua resolubilidade, atuar de maneira integrada, apoiando os profissionais das Equipes Saúde da Família, compartilhando as práticas e saberes em saúde nos territórios sob responsabilidade destas equipes, atuando diretamente no apoio matricial às equipes (GOMES, 2013).

Interessei-me pela temática por ser uma necessidade do meu trabalho. Trabalho em uma equipe de NASF há 3 anos e percebo a dificuldade enfrentada pelos profissionais do NASF e das ESF em entender o papel do NASF na Educação Permanente como forma de aperfeiçoamento dos processos de trabalho.

Considerando a carência de informações dos profissionais envolvidos com o NASF sobre a atuação desses Núcleos, possivelmente justificada por ser ainda uma estratégia nova de atenção à saúde, e a necessidade de se ampliar os conhecimentos sobre o papel pedagógico dos NASF junto às ESF, venho relatar por meio de uma revisão integrativa da literatura, o papel dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família no processo de Educação Permanente das Equipes de Saúde da Família.

O conhecimento acerca de como os NASF têm atuado no processo de Educação Permanente das ESF é essencial para orientar os profissionais e gestores na ampliação e qualificação dos espaços e ferramentas educacionais para a prática e para a formação de profissionais para atuarem neste novo modelo de atenção.

Diante de tais considerações e como sou profissional da saúde, membro de um NASF e estou ciente de meu papel como produtora de conhecimento sobre esta nova modalidade de cuidado, este trabalho se mostra relevante, uma vez que busca conhecer o trabalho do NASF no Processo de Educação dos Profissionais da Atenção Primária bem como oferece embasamento teórico para as práticas desses profissionais.

2. OBJETIVO

Identificar o papel dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família no processo de Educação Permanente das Equipes de Saúde da Família.

3. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

3.1 Referencial Teórico Metodológico

Segundo Domênico (2003 *apud* ATALLAH, 1998), prática baseada em evidências (PBE) é uma abordagem que possibilita a melhoria da qualidade da assistência à saúde. Galvão (2002, p. 692) compreende “o uso consciente, explícito e judicioso da melhor evidência atual para a tomada de decisão sobre o cuidar individual do paciente”.

De acordo com Domênico (2003), a PBE consiste em cinco etapas: a conversão da necessidade do paciente ou comunidade ser convertida em uma pergunta; a busca bibliográfica da melhor evidência relacionada a pergunta; avaliação das evidências encontradas, aplicação na prática clínica das evidências encontradas e a avaliação dos resultados.

O uso cada vez mais rotineiro da prática baseada em evidências levanta a necessidade de produção de métodos de revisão de literatura, os quais permitem a busca, a avaliação crítica e a síntese das evidências disponíveis do tema investigado, dentre estes se destacam a revisão sistemática e a revisão integrativa (MENDES, 2008).

3.2 Métodos e etapas

Trata-se de um estudo secundário, teórico e optou-se pelo método de Revisão Integrativa. Este consiste em um método de pesquisa utilizado na PBE que permite a incorporação das evidências na prática clínica. A Revisão Integrativa tem a finalidade de reunir e sintetizar resultados de pesquisas sobre um delimitado tema ou questão, de maneira sistemática e ordenada, contribuindo para o aprofundamento do conhecimento do tema investigado (MENDES, 2008).

Para a elaboração de uma Revisão Integrativa é preciso percorrer seis etapas. Consiste na identificação do tema e seleção das hipóteses ou das questões da pesquisa, estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/ amostragem ou busca na literatura, definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/categorização dos estudos, avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa, quinta etapa: interpretação dos resultados e apresentação da revisão/síntese do conhecimento (MENDES, 2008).

3.3 População e amostra

A população desse estudo foi constituída por uma busca realizada na base de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Para o levantamento dos artigos foi realizada busca simples com o termo NASF. Foi encontrado um total de 95 artigos e foram selecionados para a amostra um total de 12 trabalhos científicos que respondiam a pergunta da pesquisa em questão.

Os trabalhos importantes para esta revisão foram selecionados depois de lidos todos os resumos encontrados e para a amostra final permaneceram apenas aqueles considerados relevantes para o tema em estudo. Em seguida, foi feita uma leitura minuciosa de todos os materiais selecionados a fim de expandir as informações referentes ao tema proposto.

Cabe mencionar que foram adotados critérios de inclusão e exclusão para a recuperação dos trabalhos. Os critérios de inclusão foram: artigos publicados a partir do ano de 2009 até 2014 em periódicos nacionais, indexados nos bancos de dados da Biblioteca Virtual em Saúde.

Após a leitura dos trabalhos científicos foi construído um quadro de organização dos mesmos, demonstrando as principais características – fonte, ano de publicação, delineamento e tipo de publicação. O tema trabalhado em cada artigo foi relacionado com a variável de estudo deste trabalho. Em seguida, foi realizada uma análise crítica à luz da produção científica.

Os dados foram analisados por meio de uma leitura crítica da literatura que fez parte da amostra. A análise dos dados foi feita por meio de uma síntese, buscando o grau de concordância e discordância entre os autores e a pergunta deste estudo. A construção de sínteses foi feita sempre em concordância com o estudo deste trabalho.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

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
Núcleos de apoio à saúde da família: desafios e potencialidades na visão dos profissionais da atenção primária do município de São Paulo, Brasil	SILVA <i>et al.</i> , 2012	Médica	BVS	Primário, Descritivo, qualitativo, Transversal.	Artigo
Apoio matricial nas ações de alimentação e nutrição: visão dos profissionais da estratégia de saúde da família de Manguinhos.	FITTIPALDI, 2013	Nutricionista Mestranda	BVS	Exploratória qualitativo.	Dissertação
Ações e Práticas de Saúde Desenvolvidas pelos Profissionais do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) no Município de Pedra	LISBOA, 2011	Pós graduanda em Gestão dos sistemas e serviços de Saúde	BVS	Descritivo e exploratório	Monografia
Atuação dos profissionais do Núcleo de Apoio à Saúde	BEZERRA, 2013	Enfermeira Mestranda	BVS	Método qualitativo, sendo do tipo transversal,	Dissertação

da Família no Recife: desafios e possibilidades.				exploratório e participativo	
A organização e desenvolvimento da atenção à saúde pelo Núcleo de Apoio a Saúde da Família	NASCIMENTO, 2014	Fonoaudióloga	BVS	Qualitativo. Entrevistas e análise documental.	Tese
Estratégia de saúde da família (ESF), Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) e terapia ocupacional: problematizando as interfaces	LANCMAN S.; BARROS, J. O	Terapeuta Ocupacional	BVS	Primário, Descritivo, qualitativo, Transversal.	Artigo
O Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) e a Integralidade na Atenção Básica em Saúde Mental em um Município da Região Serrana do Rio de Janeiro	GOMES, 2013.	Mestranda	BVS	Qualitativo, entrevista.	Dissertação
“Núcleo de Apoio à Saúde da Família: proposta nacional e a implementação em municípios do estado do Rio de Janeiro	PATROCÍNIO, 2012.	Assistente Social Mestranda	BVS	Qualitativo.	Dissertação
Efeitos de um programa educativo sobre práticas e saberes de	SÁ, 2012.	Educador físico	BVS	Primário, Quantitativo Transversal	Artigo

trabalhadores da Estratégia de Saúde da Família para a promoção de atividade física.					
Fonoaudiologia e Núcleos de Apoio à Saúde da Família: conceitos e referências.	MOLINI-AVEJONAS <i>et. al</i> , 2010.	Fonoaudiologia	BVS	Qualitativo Secundário	Artigo
Perspectivas e desafios do Núcleo de Apoio à Saúde da Família quanto às práticas em saúde	ANJOS <i>et. al</i> , 2013	Enfermeiro	BVS	Qualitativo Secundário	Artigo
Medicalização de crianças com queixas escolares e o núcleo de apoio a Saúde da Família: uma análise crítica.	LOPES, 2013.	Farmacêutico mestrando	BVS	Qualitativo Secundário	Dissertação

QUADRO 1 - Características das publicações que fizeram parte do estudo

Os resultados do quadro 1 mostram predominância de trabalhos qualitativos (11 publicações). Este resultado pode ser confirmado pela escassez de pesquisas relacionadas aos NASF (SILVA, *et. al.*, 2012) e pelo fato de ser crescente o número de pesquisas qualitativas em saúde, uma vez que profissionais da saúde possuem experiência em assistência – as inerentes atitudes clínica e existencial o que permite que eles realizem ricos levantamentos de dados e façam interpretações de resultados com grande autoridade (TURATO, 2005).

Os resultados e conclusões dos 12 trabalhos foram organizados em uma tabela, para melhor visualização (QUADRO 2).

Referência	Amostra	Resultado	Conclusão
SILVA <i>et. al</i> , 2012	24 profissionais da Atenção Primária	Nas oficinas quando se discutiu o processo de trabalho do NASF no que de refere a EP ressaltou a importância deste núcleo na EP dos profissionais da APS bem como dos futuros profissionais da graduação e pós graduação. Levantou-se também a dificuldade de formação dos profissionais para atuarem no NASF, pois os cursos não preparam os profissionais para este novo modelo de atenção, assim os profissionais que atualmente trabalham no NASF não possuem formação para tal função.	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.
FITTIPALDI, 2013.	18 profissionais de ESF, gerentes de Clínicas de Família e Profissionais do NASF	Educação Permanente foi pontuada como relevante para qualificar as práticas em saúde e reorganizar o processo de trabalho. Educação Permanente entra como uma importante dimensão do apoio, sem a qual a troca de saberes entre os profissionais ficaria descontextualizada da prática do serviço. O atendimento conjunto é considerado um dos principais momentos da educação permanente e do compartilhamento da clínica no Apoio Matricial. Esse encontro possibilita uma rica troca de saberes e de práticas em ato propiciando um ganho de experiências para todos os profissionais envolvidos. Dificuldade do entendimento do processo de trabalho e do papel do apoiador.	É necessário maior entendimento sobre o papel do apoiador e melhor formação dos profissionais para trabalhar no NASF.

		<p>Precária formação profissional para atuação no apoio Matricial.</p> <p>Rotatividade de profissionais, pouca comunicação entre os integrantes das equipes e dificuldade de realização de reuniões participativas.</p>	
LISBOA, 2011		<p>A Equipe NASF proporciona a educação permanente junto aos profissionais da atenção básica e comunidade;</p> <p>Troca de saberes e práticas entre os profissionais envolvidos e a população.</p> <p>Existe a necessidade de fortalecer a educação permanente junto aos profissionais de toda a rede de assistência municipal através de capacitações direcionadas aos diversos setores inclusive o próprio NASF</p>	<p>Indica-se o fortalecimento do Núcleo de Apoio a Saúde da Família no município de Pedra pertencente a VI Gerência Regional de Saúde de Arcoverde, abrangendo todos os responsáveis pelas atividades realizadas no município.</p>
BEZERRA, 2013.	18 profissionais do NASF, ESF, Gestores e Coordenadores	<p>A atuação técnico-pedagógica da Equipe NASF foi percebida entre os profissionais das Equipes apoiadas sendo relatadas a partir das mudanças em suas práticas.</p> <p>Apoio matricial oferece ampliação do conhecimento e incorporação de saber que traduzia na prática melhoria da clínica e da assistência ao usuário. Este apoio acontece em diversos momentos entre os profissionais porém, nem todos os profissionais utilizam esta troca de saberes. Existe muita resistência entre profissionais para esta troca de saber.</p>	<p>Pode-se afirmar que a existência de uma equipe multiprofissional não garante a reformulação das práticas de cuidado, apesar de se configurarem com enorme potencial para esta reformulação. Isso porque é preciso, a cada instante, lidar com problemas e propor soluções as questões identificadas, que incluíam questões como: a dificuldade de compressão do que é aquela equipe</p>

		<p>O NASF atua na EP nos encontros para matriciamento, consultas compartilhadas, ampliando os saberes das equipes. O apoio matricial “implica-se com uma lógica multidirecional, de duplo ganho aos participantes do processo (ensinar e aprender)”.</p> <p>Mesmos atendimentos individuais realizados pelos profissionais do NASF podem refletir em aperfeiçoamento dos processos educativos entre profissionais, com transmissão de conhecimentos.</p> <p>Dificuldades na estrutura dos serviços na APS numero de equipes vinculadas, não permanência de profissionais.</p>	<p>NASF, a dificuldade de alinhar as atividades desenvolvidas à realidade territorial, a necessária superação de fatores estruturais, mais ligadas à gestão, para melhoramento do acesso e inclusão dos indivíduos que demandam cuidados.</p>
NASCIMENTO, 2014	13 profissionais e 39 documentos	<p>Existe pouco conhecimento sobre as ferramentas de trabalho do NASF, o que faz com que os profissionais priorizem ações ambulatoriais aos momentos compartilhados. A EP não foi apontada como ação do NASF apesar de se reconhecerem que nos momentos de discussão de caso e “matriciamento” existe a troca de saberes que modifica a prática do serviço.</p>	<p>Conclui-se que existe, nos três municípios, uma proposta recente, frágil e que, apesar de ter potencialidades, é permeada por conflitos, contestações e incertezas. As informações obtidas podem subsidiar o planejamento e a execução de ações que busquem romper com vários conceitos hegemônicos norteadores da atuação dos profissionais de</p>

			saúde e construir a possibilidade de atuar na atenção básica de forma interdisciplinar.
GOMES, 2013	7 profissionais do NASF	Existem ações pontuais em SM, principalmente da Educação Permanente dos ACS para que possam fazer busca ativa e orientação frente aos usuários em Sofrimento Mental.	A Equipe do NASF vem tentando transformar a realidade da Saúde mental no território, porém carece de apoio e de outras ferramentas da rede de saúde mental. A rotatividade dos profissionais impedem que ações sejam desenvolvidas corretamente.
PATROCÍNIO, 2012	3 documentos	Em relação ao modelo de atuação não foi encontrada proposta sistematizada para EP, assim havia dificuldades de se criar uma agenda de Educação Permanente.	o estudo revelou que o processo de implementação do NASF desvenda questões ainda mal equacionadas no âmbito da atenção básica e fragilidades da gestão pública em saúde que extrapolam esse nível de atenção, concernentes às relações entre esferas de governo, às condições de inserção e de trabalho dos profissionais, à integração com o restante da rede de serviços e com outras áreas da política pública, entre outras.
SÁ 2012.	89 profissionais	Apresentou resultado positivo no GQ em relação ao GC quanto a percepção	O programa educativo promoveu

		sobre a realização de atividade física, além de ampliar a visão sobre a prática de atividade física de si e do morador o que corresponde a mudanças na prática.	alterações positivas na representação da atividade física e na qualidade do aconselhamento junto aos profissionais de saúde, sendo também reconhecido por estes como espaço de diálogo e acolhimento. O NASF é citado pelo o autor como o campo do profissional de Educação Física na APS.
MOLINI- AVEJONAS, <i>et. al</i> , 2010	Revisão de literatura	Entende-se por matriciamento, arranjos organizacionais que buscam diminuir a fragmentação dos processos de trabalho decorrente da especialização crescente das áreas do cuidado, proporcionando a construção de momentos relacionais onde se estabelece a troca de saberes entre os profissionais de diferentes áreas. Ressalta que o NASF deve ocupar parte do seu tempo com ações de educação permanente.	Faz-se necessário monitoramento e sistematização dos limites e potencialidades deste modelo, visando seu aprimoramento e apropriação do mesmo como estratégia de atenção integral, de inserção da Fonoaudiologia no SUS, colocando em cena a criação de redes de cuidado intersetoriais.
ANJOS, <i>et. al</i> , 2013	Revisão de Literatura	A inserção do NASF deveria modificar a interação dos envolvidos no processo, sendo de fundamental relevância um novo planejamento e o exercício da educação permanente que possibilite sua implantação, adaptando-se o saber-fazer à nova perspectiva	O NASF apresenta potencialidades e fragilidades, sendo necessários ajustes para que a prestação de serviço seja mais eficaz e eficiente

		implantada.	
LOPES, 2013	Revisão	Relata que dentre as ações do NASF esta a Educação Permanente dos trabalhadores que proporciona atualização e a integração efetiva que geram melhores resultados. Ressalta que q mudança na prática de medicalização encontra barreiras na falta de espaços para a implantação da EP, bem como o envolvimento dos profissionais para o aprendizado principalmente em entidades prestadoras de serviços de São Paulo	É necessária uma reflexão sobre a medicalização dos escolares, principalmente por parte das ESF.

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

Lopes (2013) em sua revisão sobre medicalização em escolares levantou a importância do NASF na formação dos profissionais da ESF, a fim de proporcionar uma atualização e uma integração para melhoria dos resultados. Também ANJOS *et. al.* (2013) salientou este papel fundamental do Núcleo de Apoio a Saúde da Família na modificação dos processos de trabalho na Atenção Primária. Nascimento e Oliveira (2010) ressaltam que o trabalho no NASF solicita que a formação inicial e a educação permanente dos profissionais da saúde favoreçam o desenvolvimento de habilidades e competências para realizar um diagnóstico situacional das condições de vida e de saúde dos grupos sociais de um dado território, assim como para planejar intervenções em saúde capazes de enfrentar os determinantes do processo saúde-doença, prestar assistência e desenvolver ações educativas estimulando o autocuidado e emancipação

Molini-Avejonas *et. al* (2010) resalta que o matriciamento é uma abordagem que garante a troca de saberes, reduzindo a fragmentação dos processos. Segundo Nascimento (2014) e Bezerra (2013), no matriciamento, na discussão de casos e na consulta compartilhada o NASF realiza a sua abordagem técnico-pedagógica e oferece ampliação do conhecimento e incorporação de saber que traduzia na prática melhoria da clínica e da assistência ao usuário.

Para Miccas e Batista (2014) os espaços coletivos construídos para trocas de saberes, reflexões e avaliações são caminhos para o delineamento de novos modos de produção do cuidado que exige a apreensão da realidade, não para a adaptação a ela, mas para nela intervir.

Segundo Silva e Peduzzi (2011), gerentes e trabalhadores consideram que as atividades educativas são elemento intrínseco da organização do trabalho em saúde e podem ocorrer em espaços informais e formais, com reuniões previstas no cotidiano do trabalho. Para eles, esses momentos possibilitam a discussão contínua das práticas de saúde, sua organização, finalidades e especificidades para atender as necessidades educativas dos trabalhadores vinculadas à sua realidade concreta no serviço.

O Apoio Matricial em saúde objetiva assegurar retaguarda especializada a equipes e profissionais encarregados da atenção a problemas de saúde, de maneira personalizada e interativa. Opera com o conceito de núcleo e de campo. Assim: um especialista com determinado núcleo, apoia especialistas com outro núcleo de formação, objetivando a ampliação da eficácia de sua atuação. Desta maneira pretende oferecer tanto retaguarda assistencial quanto suporte técnico-pedagógico às equipes de referência (CUNHA; CAMPOS, 2011; CAMPOS; DOMITTI, 2007). Sousa, (2011) em seu trabalho sobre o apoio matricial em saúde mental e Educação Permanente, confirmou o espaço de matriciamento como uma nova abordagem dos processos pedagógico-assistenciais, na qual a formação estabelece conexão com a realidade vivida no cotidiano do trabalho.

A EPS possui íntima relação com o trabalho em equipe multi ou interdisciplinar, articulando os processos de trabalho para corresponder às necessidades de saúde da população (MICCAS; BATISTA, 2014). O apoiador especialista procura construir de maneira compartilhada com os outros interlocutores projetos de intervenção, valendo-se tanto de ofertas originárias de seu núcleo de conhecimento, de sua experiência e visão de mundo quanto incorporando demandas trazidas pelo outro também em função de seu conhecimento, desejo, interesses e visão de mundo. (CAMPOS; DOMITTI, 2007)

Silva e Peduzzi (2011) ressaltam a importância de espaços educativos em reuniões multiprofissionais. A integração dos trabalhos especializados depende do reconhecimento dos nexos presentes entre as ações de saúde, ou seja, do reconhecimento do trabalho do outro que pressupõe sua concepção do processo saúde-doença.

Gomes (2013) e De Sá (2012) relataram experiências positivas em que a Educação permanente de profissionais da Atenção Primária proporcionou a modificação da prática, a incorporação de saberes em diferentes áreas como a Saúde Mental e a Atividade Física, corroborando o pensamento da necessidade de mais espaços para este tipo de atividades junto as equipes. Experiências exitosas de Educação Permanente na APS foram relatadas por Stroschein e Zocche (2012) onde foi levantada a importância da significância para a prática no contexto da EP uma vez que troca de saberes entre os atores envolvidos e a aplicabilidade do processo educativo no processo de trabalho torna o aprendizado significativo. Para estes mesmo autores, o aprender não se dissocia do ensinar, mas implica mudanças que muitas vezes são pessoais ou coletivas de aceitar a subjetivação dos atores, de determinar as prioridades coletivas, de identificar a importância da integração da teoria com a prática, de refletir que não adianta somente analisar as práticas, mas criar meios para mudá-las e, principalmente, que os atores envolvidos tenham ação e reflexão das suas práticas cotidianas. Silva e Peduzzi (2011) ao avaliar práticas de Educação Permanente em Saúde salientou a importância dos diferentes processos de transferência de conhecimento, onde educar na perspectiva emancipatória é criar possibilidades para que o educando participe da produção do saber.

Para Campos e Domitti (2007) esse arranjo permite um uso racional de recursos, quando cria oportunidade para que um único especialista integre organicamente seu trabalho com o de várias equipes de referência. Com o passar do tempo, as equipes de referência iriam incorporando em seu campo de conhecimento aspectos antes delegados aos especialistas.

A falta de formação de profissionais e a rotatividades dos mesmos no serviço bem como a precária estrutura para o desempenho das atividades foram levantados por diversos autores como uma dificuldade para a ampliação das atividades do NASF, conforme Silva *et. al* (2012), Fittipaldi (2013), Gomes (2013). e Nascimento (2014). Estas dificuldades relacionadas ao processo de trabalho no NASF também são citadas por Nascimento e Oliveira (2010), onde além da formação foram levantadas o distanciamento dos serviços na formulação das propostas pedagógicas para formação inicial, assim como a iniciativa crescente de educação à distância na pós-graduação, não contempla questões tão singulares como vínculo, acolhimento, escuta e o próprio trabalho em equipe, indispensáveis para a proposta do NASF.

Para Silva e Peduzzi (2011) muitos profissionais da Atenção Primária utilizam o conceito de Educação Continuada para definir educação Permanente, sendo que Educação continuada visa a atualização profissional mediante demandas pontuais de desenvolvimento, centradas nas capacitações técnico-científicas, desarticuladas e fragmentadas, frequentemente desvinculadas das necessidades de saúde. Esta realidade dificulta a implantação de ações emancipatórias de Educação Permanente em Saúde. Segundo os mesmo autores existe a dificuldade de se realizar atividades completamente emancipatórias devido à falta de tradição da participação de trabalhadores em espaços de discussão para os quais se sentem inseguros e sujeitos a críticas dos pares.

Peduzzi (2009) relatou que a maioria das ações Educativas na APS acontecem externamente ao serviço. Segundo estes mesmos autores, cursos isolados, ministrados fora do ambiente de trabalho, têm histórico pobre como modificadores das práticas correntes dos trabalhadores.

Resultados que estão de acordo com Miccas e Batista (2014), que encontraram como desafios para a implantação da EPS baixa disponibilidade de profissionais ou sua alta rotatividade nos setores, distribuição irregular com grande concentração em centros urbanos e regiões mais desenvolvidas, crescente especialização e dependência de tecnologias mais sofisticadas, predomínio da formação hospitalar, conceitos imprecisos de integralidade e promoção da saúde e cisão nas equipes em relação a treinamentos, capacitações e reuniões. Resultados que corroboram os de Peduzzi, (2009), que analisando atividades educativas na Atenção Primária, relatou o grande número de ações voltadas para o público-alvo de uma área profissional específica, aspecto que se refere à fragmentação das ações de saúde e a tradição do trabalho individualizado por categorias no modo de organização do processo de trabalho em saúde, o que não confere com a lógica da Educação Permanente e seu caráter multiprofissional.

Para atuação dos Apoiadores na Atenção à saúde Campos e Domitti (2007) salientam como desafios de excesso de demanda e carência de recursos políticos e de comunicação, éticos, culturais e subjetivos e epistemológico, uma vez que a maioria dos profissionais trabalham com um conhecimento restrito sobre o processo de doença.

A implantação do modelo de gestão da assistência baseado na lógica do apoio Matricial encontra como grande desafiador o fato de, na área da saúde, a construção de unidades de gestão obedece antes de tudo à lógica corporativa e das profissões. Em muitos serviços há uma composição multiprofissional de pessoal, com baixo grau de

coordenação, comunicação e integração entre as distintas especialidades e profissões.
(CAMPOS; DOMITTI, 2007)

5. CONCLUSÃO

A implantação dos NASFs ainda é recente, e pouca literatura é encontrada sobre o assunto, principalmente quanto ao seu papel técnico-pedagógico. O conhecimento sobre as ferramentas de atuação da equipe e do papel do apoiador ainda é restrito, e como levantado por diversas literaturas, é um dos grandes desafios para uma atuação integrada frente às Equipes de Saúde da Família.

Apesar de as diretrizes do NASF ressaltarem o seu papel na formação permanente dos profissionais da saúde, as ações individualizadas ainda sobressaem às ações coletivas e de educação, pois muitas vezes os profissionais apoiadores precisam cumprir lacunas da rede de atenção, deixando de lado atividades fins.

A Política de Educação Permanente prioriza as ações nos serviços bem como a formação de profissionais para atuarem neste novo modelo de atenção, porém ações neste sentido ainda são modestas e carentes de apoio institucional e de pesquisa.

Assim, diante desta revisão, podemos concluir que os Núcleos de apoio à Saúde da família são reconhecidos como ferramenta importante na formação dos profissionais da Atenção Primária, uma vez que abrangem as áreas de conhecimento das equipes através do compartilhamento dos saberes. Muito ainda precisa se avançar para que esta abordagem seja de fato realidade na Atenção primária, principalmente devido a falta de profissionais capacitados a esta visão multidisciplinar, a falta de apoio da gestão e a falta de entendimento sobre o trabalho do NASF pelas Equipes de saúde da Família.

A recente criação do NASF e da Política de Educação Permanente no Brasil, em como a falta de pesquisas abordando o NASF no contexto da Educação Permanente foram limitações para a melhor exploração do tema. Assim são necessárias a realização de maiores pesquisas explorando o papel do NASF na Educação Permanentes, bem como resultados de ações planejadas nestes serviços no que se refere a qualidade e resolutividade da assistência.

REFERÊNCIA

- ANJOS, K. F. DOS et al. Prospects and challenges of core support for family health as to practice in health. **Saúde em Debate**, v. 37, n. 99, p. 672–680, dez. 2013.
- BEZERRA, P. A. Atuação dos profissionais do Núcleo de Apoio à Saúde da Família no Recife: desafios e possibilidades. Disponível em: <<http://www.cpqam.fiocruz.br/bibpdf/2013bezerra-pa.pdf>>. Acesso em: 22 jun. 2015.
- BRASIL, M. DA S. S. DE G. DO T. E DA E. NA S. D. DE G. DA E. EM. **Política nacional de educação permanente em saúde**. [s.l.] Ministério da Saúde (MS), 2009a.
- BRASIL, M. DA S. S. DE A. À S. D. DE A. B. **Diretrizes do Nasf. Núcleo de Apoio a Saúde da Família**. 27. ed. [s.l.: s.n.].
- BRASIL, M. DA S. S. DE A. À S. D. DE A. B. S. NA ESCOLA / M. DA S., SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE, DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA. [s.l.: s.n.].
- CARDOSO, I. M.; MURAD, A. L. G.; BOF, S. M. S. The institutionalization of permanent education in the family health program: an innovative municipal experience. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 3, n. 2, p. 429–440, set. 2005.
- CAMPOS, G. W. DE S.; DOMITTI, A. C. Matrix support and reference team: a methodology for interdisciplinary health work management. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 23, n. 2, p. 399–407, fev. 2007.
- CUNHA, G. T.; CAMPOS, G. W. DE S. Matrix Support and Primary Health Care. **Saúde e Sociedade**, v. 20, n. 4, p. 961–970, dez. 2011.
- DE SOUZA, M. T.; DA SILVA, M. D.; DE CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein (São Paulo)**, v. 8, p. 102–106, 2010.
- DOMENICO, E. B. L. D.; IDE, C. A. C. Enfermagem baseada em evidências: princípios e aplicabilidades. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 11, n. 1, p. 115–118, fev. 2003.
- FITTIPALDI, A. L. DE M. Apoio Matricial nas ações de Alimentação e Nutrição: visão dos profissionais da Estratégia de Saúde da Família de Manguinhos, Rio de Janeiro, RJ. Dissertação—Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, 2013.
- GALVÃO, C. M.; SAWADA, N. O.; ROSSI, L. A. Evidence-based practice: theoretical considerations on its implementation in perioperative nursing. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 10, n. 5, p. 690–695, out. 2002.
- GOMES, L. M. D. O Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) e a integralidade na atenção básica em saúde mental em um Município da região serrana do Rio de Janeiro. [s.l.] Fundação Oswaldo Cruz . Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, 2013.
- LANCMAN, S.; BARROS, J. O. Estratégia de saúde da família (ESF), Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) e terapia ocupacional: problematizando as interfaces. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, v. 22, n. 3, 1 dez. 2011.

- LISBOA, M. V. F. Ações e Práticas de Saúde Desenvolvidas pelos Profissionais do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) no Município de Pedra [monografia]. Monografia—Recife: Fundação Oswaldo Cruz. Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, 2011.
- LOPES, L. F. Medicalização de crianças com queixa escolar e o núcleo de apoio à saúde da família (NASF): uma análise crítica. text—[s.l.] Universidade de São Paulo, 5 abr. 2013.
- MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. DE C. P.; GALVÃO, C. M. Integrative literature review: a research method to incorporate evidence in health care and nursing. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 758–764, dez. 2008.
- MICCAS, F. L. et al. Permanent education in health: a review. **Revista de Saúde Pública**, v. 48, n. 1, p. 170–185, fev. 2014.
- MOLINI-AVEJONAS, D. R.; MENDES, V. L. F.; AMATO, C. A. DE LA H. Fonoaudiologia e Núcleos de Apoio à Saúde da Família: conceitos e referências. **Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia**, v. 15, n. 3, p. 465–474, jan. 2010.
- NASCIMENTO, C. M. B. DO N. Núcleo de Apoio à Saúde da Família: uma análise da atenção à saúde em municípios da Região Metropolitana do Recife. Doutorado—[s.l.] Fundação Oswaldo Cruz. Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, 2014.
- NASCIMENTO, D. D. G. DO; OLIVEIRA, M. A. DE C. Reflexões sobre as competências profissionais para o processo de trabalho nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família. **O Mundo da Saúde**, v. 34, n. 1, p. 92–96, 2010.
- PATROCÍNIO, S. S. DA S. M. DO. Núcleo de Apoio à Saúde da Família: proposta nacional e a implementação em municípios do estado do Rio de Janeiro. [s.l.] Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, 2012.
- PEDUZZI, M. et al. Educational activities for primary healthcare workers: permanent education and inservice healthcare education concepts in the daily life of primary healthcare units in São Paulo. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 13, n. 30, p. 121–134, set. 2009.
- SÁ, T. H. DE; FLORINDO, A. A. Efeitos de um programa educativo sobre práticas e saberes de trabalhadores da Estratégia de Saúde da Família para a promoção de atividade física. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 17, n. 4, p. 293–299, 20 jan. 2013.
- SILVA, A. T. C. DA et al. Family Health Support Centers: challenges and opportunities from the perspective of primary care professionals in the city of São Paulo, Brazil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 28, n. 11, p. 2076–2084, nov. 2012.
- SILVA, J. A. M. DA; PEDUZZI, M. Work education in primary health care: interfaces between permanent education in health and the communicative action. **Saúde e Sociedade**, v. 20, n. 4, p. 1018–1032, dez. 2011.
- SILVA, J. A. M. DA; OGATA, M. N.; MACHADO, M. L. T. Capacitação dos trabalhadores de saúde na atenção básica: impactos e perspectivas. *Rev. eletrônica enferm*, v. 9, n. 2, 2007.

SOUSA, M. L. T. DE. Apoio matricial em saúde mental: uma proposta de educação permanente em saúde? **SANARE - Revista de Políticas Públicas**, v. 10, n. 2, 1 jan. 2013.

STROSCHEIN, K. A.; ZOCHE, D. A. A. Permanent education in health services: a study on the experience gained in Brazil. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 9, n. 3, p. 505–519, nov. 2011.

TURATO, E. R. Qualitative and quantitative methods in health: definitions, differences and research subjects. **Revista de Saúde Pública**, v. 39, n. 3, p. 507–514, jun. 2005.