

# O QUE SE PESQUISA SOBRE NÚCLEOS DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA? A MATRICIALIDADE E O PROCESSO DE TRABALHO EM ARTIGOS PUBLICADOS ENTRE 2010 E 2015

*WHAT IS RESEARCHED ON FAMILY HEALTH SUPPORT CENTERS? THE MATRICIALITY AND THE WORKING PROCESS IN ARTICLES PUBLISHED BETWEEN 2010 AND 2015*

Camília Susana Faler\*  
Gabriel Moraes Machado\*\*  
Patrícia Teresinha Scherer\*\*\*

Kelines Cabral Gomes\*\*\*\*  
Lívia Arsego Ramalho\*\*\*\*\*

## RESUMO

Os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) foram concebidos com a intencionalidade de superar dificuldades e limites no desenvolvimento das ações de saúde, de qualificar constantemente a atenção à saúde e de retomar a centralidade dos princípios do SUS e de seu compromisso social. Assim, é um tema essencial ao SUS. O presente estudo tem como objetivo: compreender o processo de implantação das equipes dos NASF, considerando-se os aspectos centrais da operacionalização, da matricialidade e da organização do processo de trabalho, a partir de experiências concretas relatadas por meio de artigos. Trata-se de uma revisão de literatura que utiliza em seu corpus: artigos produzidos no período de 2010 a 2015; em português; disponíveis na base de dados BVS; de domínio público; e de relevância reconhecida na área da saúde. Para buscas usou-se o descritor "Núcleo de Apoio à Saúde da Família". Após a busca na BVS, 22 artigos compuseram o corpus de análise, que ocorreu a partir de duas questões norteadoras: 1- Como aparece, nas produções sobre NASF, a articulação matricial entre as equipes Estratégia Saúde da Família (ESF) e NASF?; 2 - Como são explicitados os desafios e experiências exitosas ou positivas na implantação ou operacionalização nos processos de trabalho das equipes do NASF? Há no NASF um potencial de complementar e qualificar o serviço prestado na Atenção Básica à Saúde, com configuração a fortalecer, em especial, o princípio da Integralidade. Entretanto, por se tratar de um programa novo, há hiatos ainda presentes em seu funcionamento e articulação.

## PALAVRAS-CHAVE

Núcleo de Apoio à Saúde da Família.  
Matricialidade. Processo de trabalho.

## ABSTRACT

The Family Health Support Centers (NASF) (NASF) were designed with the intention of overcoming difficulties and limits in the development of health actions, of constantly qualifying health care, of resuming the centrality of SUS principles and of its social commitment. Thus, it is an essential theme for SUS. The purpose of this study is to understand the implementation process of the NASF teams, considering the central aspects of operationalization, the matriciality and organization of the work process, based on concrete experiences reported through articles. It is a literature review that uses in its corpus: articles produced in the period from 2010 to 2015; in Portuguese; available in the VHL Regional Portal database; public domain; and of recognized relevance in the area of health. For the searches, the descriptor "núcleo de apoio à saúde da família" (family health support center) was used. After searching the VHL, 22 articles composed the corpus of analysis, which took place based on two guiding questions: 1- How is the matrix articulation between the Family Health Strategy and NASF Teams appear in NASF productions; 2 - How are the challenges and successful or positive experiences in the implementation or operationalization in the work processes of NASF teams explained? There is a potential in NASF to complement and qualify the service provided in Primary Health Care, in order to strengthen, in particular, the principle of Integrality. However, because it is a new program, there are still gaps in its functioning and articulation.

## KEYWORDS

Family Health Support Center.  
Matriciality. Working process.

\*Assistente Social. Pós-doutora pelo Programa de Pós-graduação do Curso de Serviço Social da Escola de Humanidades da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Professora da Universidade do Oeste de Santa Catarina.

\*\*Graduado em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul.

\*\*\*Assistente Social do Centro da Obesidade e Síndrome Metabólica do HSL/PUCRS. Pós-doutora pelo Programa de Pós-graduação do Curso de Serviço Social da Escola de Humanidades da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul.

\*\*\*\*Assistente Social. Pós-doutora pelo Programa de Pós-graduação do Curso de Serviço Social da Escola de Humanidades da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul.

\*\*\*\*\*Assistente Social. Socióloga. Mestre em Ciência Política da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

## INTRODUÇÃO

O presente estudo tem como objetivo compreender o processo de implantação das equipes dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), considerando-se os aspectos centrais da operacionalização, da matricialidade e da organização do processo de trabalho, a partir de experiências concretas relatadas por meio de artigos. O NASF, enquanto estrutura e atribuições, foi concebido com a intencionalidade de superar várias dificuldades e limites identificados no desenvolvimento das ações de saúde, de qualificar constantemente a atenção à saúde, de retomar a centralidade dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e de seu compromisso social. Dessa forma, dada à relevância do papel do NASF no Sistema de Saúde brasileiro, considera-se que os processos de implantação e de gestão desses equipamentos são objetos de pesquisa privilegiados para a construção do conhecimento profissional e acadêmico, bem como de contribuições para a superação de desafios da recente experiência, que se destaca enquanto potencial transformador das práticas.

A análise de publicações que abordam a temática, identificando-se os aspectos positivos, bem como os desafios, assinalam aproximações e diferenças entre as experiências, delineiam pontos de convergência e de distanciamento, de maneira a considerar os enfrentamentos e superações do processo de implantação e consolidação das equipes, com o compromisso de apresentar um compilado de considerações, de grande abrangência, para fundamentar novos estudos e novas estratégias.

O NASF, incrementando-se à política pública<sup>1</sup> de saúde brasileira, expressa na sua gênese o resultado de um conjunto de movimentos que volta-se para a materialidade e garantia dos serviços de saúde e objetiva ampliar a oferta de saúde na rede e território de abrangência. Portanto, as desconformidades e resistências são expressas no cotidiano de trabalho quando da implantação e do desenvolvimento da gestão dos espaços, que são reais e lidam com situações concretas da vida. Dessa forma, este estudo busca compreender os diferentes processos e construir novos saberes, e ainda, auxiliar na construção de novas práticas.

## METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma revisão de literatura, por meio do levantamento de artigos, do período de 2010 a 2015, disponíveis na base de dados Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), de domínio público e de relevância reconhecida na área da saúde. As produções foram selecionadas com o recorte de tempo: publicadas entre os anos de 2010 e 2015. Considerando que o NASF foi instituído no ano de 2008, as produções sobre o Serviço só começaram a ser publicadas a partir de 2010 e, o recorte final do período é o ano de 2015. Funda-

---

1 Em relação ao termo público, Pereira (2008) afirma que tal termo associado à política não se refere exclusivamente ao que é do Estado, mas sim à "coisa pública", aquilo que é comum a todos, sendo de todos e para todos, que compromete todos. Dessa forma, mesmo uma política pública sendo regida e promovida pelo Estado, ela também abarca demandas, decisões privadas, devendo ser controlada pelos cidadãos (controle democrático). "Política Pública expressa, assim, a conversão de demandas e decisões privadas e estatais em decisões e ações públicas que afetam e comprometem a todos" (PEREIRA, 2008, p. 174).

menta-se na compreensão do maior alcance acerca das produções teórico-práticas e de seus fundamentos, da produção no território nacional, possibilitando “um amplo alcance de informações, além de permitir a utilização de dados dispersos em inúmeras publicações, auxiliando também na construção, ou na melhor definição do quadro conceitual que envolve o objeto de estudo proposto” (LIMA; MIOTO, 2007, p. 40).

Como procedimento, foram delimitadas palavras-chaves para a busca na base de dados, *Núcleo de Apoio à Saúde da Família*. Primeiramente foram apresentados 173 produções. Procedeu-se, então, à seleção dos seguintes filtros: texto completo, tipo de documento – artigo e idioma – português. A partir dessas especificações, 28 artigos foram apresentados. Após verificação da pertinência do tema com o objeto de estudo, procedeu-se exclusões, permanecendo 22 artigos para a análise.

A etapa de análise foi desenvolvida a partir de duas questões norteadoras:

- Como aparece, nas produções sobre NASF, a articulação matricial entre as equipes Estratégia Saúde da Família (ESF) e NASF?

- Como são explicitados os desafios e experiências exitosas ou positivas na implantação ou operacionalização nos processos de trabalho das equipes do NASF?

A partir dessas perguntas, a análise buscou identificar, nos artigos, elaborações e expressões que respondessem aos aspectos. Para tanto, organizou-se a sistematização das informações (Quadro 1), que possibilita uma apresentação sintética das produções categorizadas de acordo com análise de conteúdo definidas por Bardin (2009).

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Considerando-se a importância do compartilhamento dos procedimentos metodológicos e da produção de síntese, realizou-se a organização e sistematização das informações dos artigos no Quadro 1 disponibilizado no apêndice deste artigo.

A partir da sistematização do conteúdo dos artigos, identificam-se diversos deles que apontam o NASF como uma política ou ferramenta inovadora que, em conjunto com a ESF, é capaz de ampliar a compreensão do processo saúde-doença e a concepção do cuidado, possibilitando que o princípio da integralidade, proposto pelo SUS, seja posto em prática (MOREIRA et al., 2014; MOURA; LUZIO, 2014; RIBEIRO et al., 2014; SANTOS; OLIVEIRA, 2014). Em contraponto, os autores Hori e Nascimento (2014) destacam que a vinculação do serviço à ESF acaba por limitar o acesso dos usuários das Unidades Básicas de Saúde (UBS) tradicionais, citando o Núcleo de Apoio a Atenção Básica (NAAB) como uma alternativa viável para resolução do problema. Apesar de sua potencialidade, em alguns artigos analisados, observa-se que não há uma clareza de como a articulação deva ocorrer, considerando-se que, em grande parte dos casos, não há papéis definidos ou delimitados o que acaba por gerar dificuldade de compreender sua função pelos sujeitos envolvidos (HORI; NASCIMENTO, 2014; MOREIRA et al., 2014; MOURA; LUZIO, 2014; SANTOS; OLIVEIRA, 2014). Além disso, apontam que trabalhar como equipe multidisciplinar pode acarretar em atenção burocratizada, fragmentada e especializada, por vezes de cunho biomédico, ou ainda em “ambivalência entre o modelo de “defesa da vida” dos

usuários e o modelo “controle da vida e dos corpos” presente no campo da saúde” (MORREIRA et al., 2014, p. 821), ao contrário da forma integrada a que se propõe.

Moreira et al. (2014) exemplifica o cunho biomédico em seu estudo, quando aponta que o cuidado era exercido de maneira especializada e fragmentada, não trabalhando na direção da estimulação da autonomia do usuário no seu processo de saúde-doença e, ainda, que a participação do usuário era concebida como entrave ao tratamento, portanto era indesejável. Em outra perspectiva, Hori e Nascimento (2014) consideram a participação do usuário como fundamental na elaboração do Plano Terapêutico Singular, de modo a estimular a corresponsabilização e desenvolvimento da autonomia.

Em relação à função de apoio do NASF, motivadora de sua implantação, Moura e Luzio (2014) identificam dificuldades em exercer esse papel, mantendo-se por vezes, mais próximas de funções ou atribuições de um serviço especializado. As autoras apontam que um dos motivos desse hiato pode ser considerado a incerteza das suas incumbências enquanto serviço. Além disso, consideram que a amplitude de suas funções de apoio matricial e de apoio institucional, podem ser geradoras de dificuldades de seu pleno funcionamento e desenvolvimento, visto que, apesar de o NASF ser concebido como um potencializador da atenção integral, acaba por sobrecarregar os profissionais, uma vez que, as ações de matriciamento referiam-se ao trabalho previsto para as equipes, baseado nos respectivos documentos norteadores e no tempo que cada uma delas destinava às ações que realizavam (GONÇALVES et al., 2015).

O levantamento feito da literatura apou-

ta que, por vezes, o problema principal não está na rede “física”, na qual, como apontado por Santos e Oliveira (2014), havia um corpo profissional oferecido, entretanto, a articulação entre esses ocorria de perfil precário o que acabava por enfraquecer a atenção ao usuário. Por outro lado, como apontado por Ribeiro et al. (2014) e Moura e Luzio (2014), em outros casos há uma boa articulação e ação matricial, porém há dificuldades decorrentes da burocracia, como dificuldades de agendamento e acesso, ou de escassez de recursos humanos e materiais; ou ainda há uma mescla de ambas as dificuldades como aponta Hori e Nascimento (2014).

[...] a simples disponibilização dos profissionais de saúde nos espaços de saúde não possibilita a implantação e a legitimação. A capacitação desses é condição fundamental para a incorporação de tecnologias que possam subsidiar a transformação das práticas de saúde (SANTOS; OLIVEIRA, 2014, p. 67).

Identifica-se, portanto, uma necessidade de desenvolvimento do profissional que trabalhará nesses espaços capacitando-o para um trabalho com foco na integralidade do cuidado, assim como assegurar um número mínimo de profissionais adequado para atender às necessidades de saúde com qualidade, compondo as equipes com categorias profissionais coerentes com as demandas e disponibilizando as condições de trabalho adequadas para a atuação desses profissionais com a configuração que o serviço esteja em confluência com as necessidades do território (HORI; NASCIMENTO, 2014; SANTOS; OLIVEIRA, 2014; SILVA et al., 2014). Conforme o estudo de Silva et al. (2014), por exemplo, no estado de Alagoas o déficit desses requisitos está presente desde a implantação dos

programas ESF e NASF, corroborando que, considerar somente a ênfase numérica de programas implantados – em que pese o Estado possuir ótimos números – não garante que os princípios e diretrizes do SUS sejam postos em prática no cotidiano do trabalho.

A implantação de NASFs, por si só, não é garantia de resultados efetivos e positivos na saúde, cujos fatores determinantes perpassam por questões de acesso aos bens e serviços, trabalho, renda, educação e segurança, entre outros (SILVA et al., 2014, p. 727).

Santos e Oliveira (2014) discorrem sobre como as ações do NASF priorizam a forma curativa, sendo secundarizadas as ações de cunho preventivo ou de promoção da saúde, apontando em seu estudo que, as ações preventivas do NASF estudado, ocorriam de maneira “tímida”, ocasionando uma hipervalorização do serviço referencial. Esse dado aparece com configuração oposta em Ribeiro et al. (2014), onde as ações coletivas e de cunho preventivo eram bastante valorizadas pelo NASF estudado.

É possível sintetizar as necessidades apontadas para o melhor desenvolvimento do trabalho do NASF, em diversos artigos, sendo as principais: organização; educação permanente; discussão, reflexão e compreensão ampliada de casos concretos atendidos pelas equipes; ações com aproximação do território e seus modos de vida; trabalho em equipe e intersetorial; decisões compartilhadas, em constante reavaliação; compreensão de saúde como um exercício de autonomia, envolvendo os usuários na elaboração de Plano Terapêutico Singular (PTS); e foco na construção de ações de cunho preventivo e de promoção da saúde (MOREIRA et al., 2014; RIBEIRO

et al., 2014; SANTOS; OLIVEIRA, 2014). A atenção e a preocupação em desenvolver os aspectos com as equipes possibilitariam uma qualificação da função que lhe é atribuída, considerando que corrobora com a orientação e diretrizes do Ministério da Saúde para o trabalho do NASF, com base no compartilhamento e no apoio às práticas em saúde, em especial, no reforço às diretrizes: ação interdisciplinar e intersetorial; educação permanente em saúde; educação popular; territorialidade; integralidade; controle social; promoção da saúde; e humanização (VOLPONI; GARRANHANI; CARVALHO, 2015).

Assim, considerando-se a análise dos artigos pesquisados, pode-se afirmar que o NASF foi assumido como uma estratégia inovadora, criadora de novas práticas dentro do cotidiano dos serviços. Tais práticas podem apresentar possíveis contribuições para a efetivação das desejadas mudanças no trabalho em saúde e na produção do cuidado, porém cada município realiza adaptações para a sua necessidade (MOREIRA et al., 2014; VOLPONI; GARRANHANI; CARVALHO, 2015).

Dessa forma, a implantação/implementação das equipes NASF se constituiu como um dispositivo com a potencialidade de instituir mudanças nos processos de trabalho e na produção do cuidado. Em que pese à identificação de dificuldades no exercício da própria gestão do NASF, visto que, em muitos espaços, não há um coordenador específico. Ficou então evidenciado que o NASF e os arranjos implementados a partir deste dispositivo, foram, em alguns momentos, capazes de cumprir seu papel, por interrogar a organização do trabalho, as produções do cotidiano, bem como por trazer novos questionamentos ou disputas para o cenário. Ainda assim, em outros momentos, foi utilizado para a manutenção do *status quo* (PATROCÍNIO; MACHA-

DO; FAUSTO, 2015; VOLPONI; GARANHANI; CARVALHO, 2015).

Verificou-se que, dependendo da condução da gestão, o NASF vincula-se tanto ao apoio matricial quanto aos atendimentos específicos, atendimento ambulatorial especializado, nos moldes tradicionais. Outro aspecto relevante apontado são as parcerias entre a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) e algumas Organizações Sociais de Saúde (OSS), que são instituições do setor privado, sem fins lucrativos, que atuam em parceria e de maneira a complementar com o município, na gestão de serviços de saúde. Tais serviços, no entanto, continuam sendo públicos e pertencentes ao município.

Apesar de considerarem o apoio matricial uma estratégia recente, no bojo das ações na Atenção Primária à Saúde (APS), afirma-se uma homogeneidade, entre os trabalhadores do NASF, em relação à compreensão conceitual da proposta, de sua importância e da missão de implantá-la (BARROS et al., 2015). Essa estratégia de matriciamento embasa-se na troca de experiências e de conhecimentos teórico-práticos, que objetivam a ampliação das possibilidades de compreensão e de atuação nos casos. Dessa forma, “matriciar” implicaria, necessariamente, democratização do conhecimento, discussão, reflexão e, por fim, pactuação de responsabilidades para continuidade das ações.

A introdução do apoio matricial, na criação do NASF, possibilita instituir novos processos que facilitem o diálogo e a capacidade de assumir novos compromissos com a saúde dos usuários. É importante destacar que o uso do matriciamento, pelas equipes, fortalece a mudança de paradigmas no campo da APS, ao propor uma nova lógica de trabalho. Implica em transformar práticas profissionais já estabelecidas, desconstruir a lógica da referência e

contrarreferência existente, bem como, favorecer mudanças importantes na organização do trabalho (BARROS et al., 2015; SAMPAIO, 2012; VOLPONI; GARANHANI; CARVALHO, 2015).

Conforme Barros et al. (2015), as reuniões ocupavam a maior parte da carga horária de trabalho de equipes estudadas. As reuniões de maior destaque eram aquelas realizadas entre a equipe do NASF e as ESFs. As reuniões da equipe do NASF aconteciam semanalmente, eram discutidos casos clínicos, de sujeitos e/ou famílias, novos ou em andamento, organização de agenda (BARROS et al., 2015). A reunião e os acordos entre as equipes do NASF e ESFs eram essenciais para que houvesse a ampliação do olhar técnico e do escopo de ações a serem desenvolvidas, assim como compartilhar a responsabilidade sobre determinadas atividades, por exemplo, grupos, oficinas, visitas domiciliares, entre outras. A forma de organização era própria dos NASFs, uma vez que os profissionais acreditam que essa configuração fortalecia planejamentos e ações mais organizadas (GONÇALVES et al., 2015).

O trabalho dos profissionais e seu fazer cotidiano podem, assim, contribuir na redefinição dos documentos norteadores e, por consequência, na prescrição do trabalho. Acredita-se que os resultados podem colaborar na reflexão e no aprimoramento tanto das práticas do NASF quanto da Atenção Primária e, até mesmo, das políticas públicas na área. A experiência evidencia a pluralidade de ações dos NASF sendo influenciada diretamente pelos modelos de gestão local e produzindo relações de apoio administrativas-gerenciais, que pouco fortalecem a construção da Rede Atendimento Saúde (RAS) (SAMPALIO et al., 2015).

Alguns dos artigos analisados mostram que a intermediação entre gestão e trabalhadores, proporcionadas pelo NASF, produziu nos profis-



sionais da equipe de saúde a identificação dos apoiadores como o ator capaz de resolver todos os problemas administrativos e burocráticos da equipe. Ao mesmo tempo, buscando se legitimar e construir vínculo e confiança com a equipe, os apoiadores pareciam assumir essa função, tomando para si a resolução de problemas entre os membros da equipe, e entre a equipe e usuários, da organização administrativa, ou mesmo, no acionamento de serviços da rede para conseguir vagas para exames e consultas (GONÇALVES et al., 2015; SAMPAIO et al., 2015).

Entretanto, cabe considerar que, dos artigos analisados, um tinha como objetivo relatar as observações de uma estudante de fonoaudiologia, no que diz respeito a sua experiência de atuação em um projeto piloto no Núcleo de Apoio à Saúde da Família da Universidade do Vale do Itajaí (SC) no ano de 2008. O artigo relatou a experiência da profissional, trazendo presente alguns desafios e potencialidades do exercício do trabalho dela nesse projeto específico. Sua contribuição está também em abordar questões que dizem respeito à interdisciplinaridade, assim como também reconhecer o NASF como um espaço para a clínica ampliada, visando práticas de saúde coletiva.

Cabe pontuar que, em outro artigo, é retratada a visão do usuário a respeito da atuação do NASF e como esses usuários compreendem esta forma de atendimento. Os resultados apontados demonstram que:

[...] as ações já desenvolvidas interferem nas concepções do cuidado preventivo com a saúde, provocando mudanças significativas no cotidiano individual e familiar com relação à atenção primária à saúde. Porém, ficou claro que tais intervenções necessitam de maior divulgação entre a comunidade, visto que a cobertura do atendimento multiprofissional ainda é pequena (SOUZA et al., 2013, p. 238-239).

Sendo assim, esse artigo relata as mudanças que o NASF vem provocando no cuidado com a saúde da população. No que diz respeito às condições e organização do trabalho nos NASFs, identificou-se que, em artigo que abordou a experiência de duas unidades NASF da cidade de São Paulo, destacou que o trabalho dos NASFs estudados se constituía em ações diversificadas e complexas e deviam ser compartilhadas entre profissionais e equipes envolvidas. As situações atendidas eram complexas e exigiam rearranjos organizacionais constantes, provocando dificuldades na realização do trabalho e na própria constituição identitária dos profissionais estudados (LANCMAN; BARROS, 2011; LANCMAN et al., 2013).

Cabe destacar, também, que um dos estudos buscou compreender algumas das potencialidades e dificuldades para o exercício da interdisciplinaridade e intersetorialidade, vivenciadas pelos profissionais da ESF e NASF de uma Unidade Básica de Saúde de Curitiba. Neste caso, a pesquisa relatada no artigo, mostrou que os profissionais demonstraram a valorização da prática interdisciplinar e intersetorial, porém, alguns relatos, demonstraram certa fragmentação do trabalho pela valorização da especialização dos saberes (FERRO et al., 2014). Como barreiras para a prática de trabalho interdisciplinar e intersetorial, foram apontadas: “o excesso de demanda de trabalho; a restrição da comunicação entre os diferentes equipamentos sociais a encaminhamentos e eventuais ligações telefônicas; a falta de interesse de determinados equipamentos no trabalho conjunto” (FERRO et al., 2014, p. 129). O mesmo artigo mostrou que a articulação da rede é focada nos serviços de saúde e que as ações intersetoriais são, muitas vezes, restritas a encaminhamentos entre os serviços, não havendo, na maioria dos casos, um espaço estruturado e oficial para

a realização de planejamentos de ações conjuntas, o que reforça a necessária implantação de novas estratégias gerenciais em saúde, voltadas ao matriciamento, que possibilitem encontros formais entre profissionais dos diferentes equipamentos sociais para efetiva elaboração conjunta de ações, com ênfase na interdisciplinaridade (FERRO et al., 2014).

Em uma das produções, que refletiu sobre as perspectivas e os desafios do NASF, quanto às práticas em saúde, considera que:

Apesar de o NASF ser reconhecido como suporte à Estratégia Saúde da Família (ESF), ainda não atua de maneira articulada, sendo imprescindível que ocorram mudanças na organização dos serviços e na conduta dos profissionais de saúde (ANJOS et al., 2013, p. 672).

O propósito do artigo analisado é compreender o processo de colaboração interprofissional, no contexto do trabalho dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família. Concluiu que, da maneira como estão organizados atualmente os NASFs, não tem possibilitado, com aspecto eficaz, o desenvolvimento de práticas colaborativas, além de questionar o provimento de subsídios para o planejamento e gestão em saúde, como também, a identificação de áreas que precisam de intervenções e melhorias. Além disso, a baixa flexibilidade da gestão e pelo não gerenciamento de situações críticas entre NASF e ESF afeta diretamente a relação entre trabalhadores do NASF, ESFs e a população usuária (ARAÚJO; GALIMBERTTI, 2013).

Desta forma, o NASF, desde sua implantação, mostra-se como um dispositivo inovador, pois potencializa as ações das equipes de saúde da família. Porém, a realidade das práticas profissionais mostra-se desafiante, desde a implantação, que tem ocorrido de

maneira irregular, sem processos de capacitação apropriados, com má definição de papéis, como nos processos de trabalho que, por vezes, são conflituosos com as ESFs.

No cotidiano de trabalho as equipes encontram-se sobrecarregadas e mal preparadas para responder as várias demandas apresentadas pelos usuários, pelas ESFs e pelas carências do sistema de saúde. Tem-se um trabalho voltado para o desenvolvimento de um elevado número de consultas individuais, além da precarização dos contratos de trabalho dos profissionais, falta de padronização dos processos seletivos e condições de trabalho que não são ideais.

Um dos destaques também é a dificuldade do trabalho interdisciplinar, em que a atuação isolada ainda é uma realidade, o que pressupõe que a superação perpassa a formação em saúde para minimizar o descompasso entre a formação e a realidade concreta dos serviços. A prática do trabalho das equipes dos NASFs necessita ainda superar as corresponsabilidades pelo cuidado, a articulação funcional entre os diversos níveis de atenção, em especial com o nível secundário, e avançar na articulação entre equipes de saúde da família na discussão de casos. Acerca dos documentos ministeriais que tratam a temática do NASF, a partir do estudo, um dos artigos aponta que deixam margem para uma diversidade de interpretação sobre a organização dos NASFs e seu papel na conformação de redes de saúde locais; portanto, aponta para uma disputa no contexto local sobre como operacionalizar o NASF, permitindo a coexistência de diferentes modelos.

Quanto ao perfil de atendimento de um Núcleo de Apoio à Saúde da Família na área de reabilitação, um dos estudos, em análise, revelou o predomínio do atendimento de mulheres, seguido de idosos e de indivíduos com problemas osteomusculares e neuro-



lógicos, caracterizando-se como multiprofissionais e em domicílio. O estudo também identifica uma grande diversidade de atendimentos realizados pelas equipes.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nota-se que há um potencial no NASF de complementar e qualificar o serviço prestado na Atenção Básica à Saúde, com perfil a fortalecer, em especial, o princípio da *Integralidade*. Entretanto, por se tratar de um programa novo, há hiatos ainda presentes em seu funcionamento e articulação, onde podem se destacar escassez de recursos materiais e humanos, dificuldades de acesso e atendimento às demandas dos usuários, incertezas quanto aos papéis exercidos pelas equipes ou do foco de atuação do programa. Os elementos contribuem para experiências que apresentam características de atenção à saúde ainda fragmentada e especializada, com caráter curativo. Ainda assim, e em contraposição às adversidades elencadas, há experiências positivas, que demonstram o potencial que tal iniciativa carrega consigo.

Enquanto um serviço de Atenção Primária em Saúde, o NASF deve embasar suas ações na busca efetiva de consolidar a proposta de atenção integral em saúde, tal qual delineada nas orientações do SUS. Dessa forma, deve fortalecer práticas em saúde que fomentem diálogos e busquem participação de todos os membros da equipe, assim como também a população usuária, para que o direito integral à saúde seja efetivado. Considerando-se a configuração recente, o NASF aponta potencialidades e fragilidades como todo o serviço que está em processo de implantação e implementação. Seu desenvolvimento está muito li-

gado à compreensão e à materialização das ferramentas utilizadas pelos profissionais para a efetivação da prática, bem como pela condução da gestão dos serviços. Há que se considerar, no processo, que as diretrizes e os caminhos delineados, na política do NASF, não são apreendidos da mesma forma por todos, pois os saberes são constituídos de acordo com a trajetória pessoal e de formação de cada profissional, nas suas diferentes instâncias de atuação, bem como os diferentes conflitos que perpassam o debate da saúde na arena política e social.

Para o melhor desenvolvimento dos processos de implantação e do trabalho do NASF, foi possível identificar a congruência de aspectos e dispositivos fundamentais a serem trabalhados com as equipes, como: organização; educação permanente; discussão, reflexão e compreensão ampliada de casos concretos; ações com aproximação do território e seus modos de vida; trabalho em equipe; decisões compartilhadas; saúde como um exercício de autonomia, envolvendo os usuários na elaboração de Plano Terapêutico Singular; e foco na construção de ações de cunho preventivo e de promoção da saúde. Os apontamentos revelam-se nas experiências evidenciadas nos artigos estudados, como aspectos a serem mais bem trabalhados com os profissionais, que auxiliam a apreensão da proposta estratégica do NASF e a transformação das práticas em consonância aos princípios e diretrizes preconizados pelo SUS.

Sendo assim, o estudo realizado e aqui apresentado, busca contribuir com o fortalecimento do NASF enquanto produtor de novas práticas em saúde pública, considerando-o como estratégia de indução transformadora e de afirmação da saúde, em seu sentido amplo e integral, enquanto um direito fundamental do ser humano. É essa afirmação é indissociável do seu caráter de política pública, na qual é dever do Estado a garantia do acesso aos serviços públicos sociais e de sua qualidade.

## REFERÊNCIAS

- ANJOS, Karla Ferraz dos et al. Perspectivas e desafios do núcleo de apoio à saúde da família quanto às práticas em saúde. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 99, p. 672-680, out./dez. 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v37n99/a15v37n99.pdf>>. Acesso em: 27 jun. 2016.
- ARAÚJO, Eliezer Magno Diógenes; GALIMBERTTI, Percy Antonio. A colaboração interprofissional na estratégia saúde da família. **Psicologia e Sociedade**, Florianópolis, v. 25, n. 2, p. 461-468, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/psoc/v25n2/23.pdf>>. Acesso em: 27 jun. 2016.
- BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2009.
- BARROS, Juliana de Oliveira et al. Estratégia do apoio matricial: a experiência de duas equipes do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) da cidade de São Paulo, Brasil. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 9, p. 2847-2856, set. 2015. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015209.12232014>>. Acesso em: 23 jun. 2016.
- FERRO, Luís Felipe et al. Interdisciplinaridade e intersetorialidade na Estratégia Saúde da Família e no Núcleo de Apoio à Saúde da Família: potencialidades e desafios. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 38, n. 2, p. 129-138, jan./abr. 2014. Disponível em: <[http://bvsm.sau.de.gov.br/bvs/artigos/mundo\\_saude/interdisciplinariedade\\_intersetorialidade\\_estrategia\\_saude\\_familia.pdf](http://bvsm.sau.de.gov.br/bvs/artigos/mundo_saude/interdisciplinariedade_intersetorialidade_estrategia_saude_familia.pdf)>. Acesso em: 27 jun. 2016.
- GONÇALVES, Rita Maria de Abreu et al. Estudo do trabalho em Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), São Paulo, Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 40, n. 231, p. 59-74, jul./dez. 2015. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/0303-7657000078013>>. Acesso em: 23 jun. 2016.
- HORI, Alice Ayako; NASCIMENTO, Andréia de Fátima. O Projeto Terapêutico Singular e as práticas de saúde mental nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) em Guarulhos (SP), Brasil. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 8, p. 3561-3571, ago. 2014. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014198.11412013>>. Acesso em: 23 jun. 2016.
- LANCMAN, Selma; BARROS, Juliana Oliveira. 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, p. 263-269, set./dez. 2011. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v22i3p263-269>>. Acesso em: 23 jun. 2016.
- LANCMAN, Selma et al. Estudo do trabalho e do trabalhar no Núcleo de Apoio a Saúde da Família. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 47, n. 5, p. 968-975, out. 2013. Disponível em: <<http://saudepublica.bvs.br/pesquisa/resource/pt/lil-700221>>. Acesso em: 27 jun. 2016.
- LIMA, Telma Cristiane Sasso de; MIOTO, Regina Célia Tamasso. Procedimentos metodológicos na construção do conhecimento científico: a pesquisa bibliográfica. **Revista Katálysis**. Florianópolis, v. 10, p. 37-45, 2007. Número especial. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rk/v10nspe/a0410spe.pdf>>. Acesso em: 17 nov. 2015.
- MOREIRA, Tatiana das Neves Fraga et al. A construção do cuidado: o atendimento às situações de violência doméstica por equipes de Saúde da Família. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 23, n. 3, p.814-827, set. 2014. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/s0104-12902014000300007>>. Acesso em: 23 jun. 2016.
- MOURA, Renata Heller de; 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. **Interface**, Botucatu, v. 18, p. 957-970, 2014. Suplemento 1. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622013.0333>>. Acesso em: 23 jun. 2016.
- NASCIMENTO, Débora Dupas Gonçalves do; 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, v. 34, n. 2, p. 92-96, 2010.

- OLIVEIRA, Inajara Carla; ROCHA, Renata Mancopes; CUTOLO, Luiz Roberto Agea. Algumas palavras sobre o NASF: relatando uma experiência acadêmica. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 4, p. 574-580, out./dez. 2012. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-55022012000600019](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022012000600019)>. Acesso em: 27 jun. 2016.
- PATROCÍNIO, Shirley Soares da Silva Marins do; Machado, Cristiani Vieira; Fausto, Márcia Cristina Rodrigues. Núcleo de Apoio à Saúde da Família: proposta nacional e implementação em municípios do Rio de Janeiro. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 39, p. 105-119, dez. 2015. Número especial. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5935/0103-1104.2015S005373>>. Acesso em: 27 jun. 2016.
- PEREIRA, Potyara A. **Política social: temas & questões**. São Paulo: Cortez, 2008.
- REIS, Dener Carlos dos et al. Perfil de atendimento de um Núcleo de Apoio à Saúde da Família na área de reabilitação, Município de Belo Horizonte, Estado de Minas Gerais, Brasil, 2009. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, DF, v. 21, n. 4, p. 663-674, dez. 2012. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742012000400016>>. Acesso em: 20 jul. 2016.
- RIBEIRO, Mara Dayane Alves et al. Avaliação da atuação do núcleo de apoio à saúde da família. **Revista Brasileira de Promoção da Saúde**, Fortaleza, v. 27, n. 2, p. 224-231, abr./jun. 2014. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5020/18061230.2014.p224>>. Acesso em: 23 jun. 2016.
- SAMPAIO, Juliana. O NASF como dispositivo da gestão: limites e possibilidades. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, João Pessoa, v. 16, n. 3, p. 317-324, out. 2012. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.4034/rbcs.2012.16.03.06>>. Acesso em: 23 jun. 2016.
- SAMPAIO, Juliana et al. Processos de trabalho dos Núcleos de Atenção à Saúde da Família junto a atenção básica: implicações para a articulação de redes territoriais de cuidados em saúde. **Revista Brasileira de Ciências da saúde**, João Pessoa, v. 19, n. 2, p. 41-48, 2015. Disponível em: <<http://periodicos.ufpb.br/index.php/rbcs/article/view/20163>>. Acesso em: 23 jun. 2016.
- SANTOS, Jessica Adrielle Teixeira; OLIVEIRA, Magda Lúcia Félix de. Atenção a usuários de drogas na rede municipal de saúde: representações de profissionais de saúde. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, São Carlos, v. 22, p. 61-69, 2014. Suplemento. Disponível em: <<http://doi.editoracubo.com.br/10.4322/cto.2014.030>>. Acesso em: 23 jun. 2016.
- SILVA, Andréa Tenório Correia da 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. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 21, p. 2076-2084, nov. 2012. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2012001100007>>. Acesso em: 20 jun. 2016.
- SILVA, Maria Anielly Pedrosa da et al. Atenção básica em Alagoas: expansão da Estratégia Saúde da Família, do NASF e do componente alimentação/nutrição. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 38, n. 203, p. 720-732, dez. 2014. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-11042014000400720&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042014000400720&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 23 jun. 2016.
- SOUZA, Fernando Leonardo Diniz et al. Implantação do Núcleo de Apoio à Saúde da Família: percepção do usuário. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 97, p. 233-240, abr./jun. 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v37n97/v37n97a05.pdf>>. Acesso em: 27 jun. 2016.
- VOLPONI, Paula Roberta Rozada; GARANHANI, Mara Lúcia; Carvalho, Brigida Gimenez. Núcleo de Apoio à Saúde da Família: potencialidades como dispositivo de mudança na atenção básica em saúde. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 39, dez. 2015. Número especial. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5935/0103-1104.2015S005418>>. Acesso em: 27 jun. 2016.

## APÊNDICE – SÍNTESE DOS ARTIGOS REVISADOS

**Quadro 1 - Sistematização das informações dos artigos revisados**

(continua)

Título do artigo/ autor/ano	Método	Achados do estudo
<p>1. A colaboração interprofissional na Estratégia Saúde da Família. ARAÚJO e GALIMBERTI, 2013</p>	<p>O propósito do estudo é compreender o processo de colaboração interprofissional, no contexto do trabalho dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família. Trata-se de um estudo de caso com postura etnometodológica, analisando as características relacionais presentes no cotidiano do processo de trabalho interprofissional, utilizando a observação participante. Foram realizadas nove observações, nos momentos coletivos, envolvendo seis equipes de NASF de um município de grande porte da região Nordeste do Brasil.</p>	<p>Constatou-se que o atual arranjo dos NASF não tem possibilitado, com perfil eficaz, o desenvolvimento de práticas colaborativas. Também é de se questionar se forneceu subsídios para o planejamento e gestão em saúde e a identificação de áreas que precisam de intervenções e melhoramentos. Além disso, a colaboração pode ser investigada com foco na distribuição do poder corporativo entre as diferentes categorias profissionais, incluindo a questão da defesa do mercado de trabalho e identificação de procedimentos específicos. Por exemplo, como podemos efetivar práticas colaborativas no contexto de uma racionalidade médica que ainda prioriza os aspectos biológicos e a medicamentação das doenças?</p>
<p>2. A construção do cuidado: o atendimento às situações de violência doméstica por equipes de Saúde da Família. MOREIRA et al., 2014</p>	<p>Estudo qualitativo com método de análise de casos traçadores, selecionados pela ESF e categorizados como “difíceis”, “bem sucedidos” e “típicos”. Coleta de dados por meio de entrevistas semiestruturadas com dois ESF e diferentes profissionais da rede intersetorial; análise de documentos. Dados sistematizados por meio de fluxogramas analisadores.</p>	<p>Resultados: As estratégias da ESF favorecem as ações de enfrentamento a violência doméstica; Variação das perspectivas embasadoras das ações variando de prescritiva, biomédica à pactual, integral; Foi observado nas ações uma articulação prático-técnica entre ESF-NASF; Autonomia dos usuários considerada um problema nos planos de ação, apontadas como causa do insucesso; Pouco envolvimento da equipe médica; Ruídos nos diálogos intersetoriais das equipes e pouca clareza das incumbências de cada equipe. Considerações: Necessidade de o NASF organizar momentos de educação permanente, discussão, reflexão e compreensão ampliada de casos concretos atendidos pelas equipes; Ações com aproximação do território e seus modos de vida, trabalho em equipe e intersetorial, decisões compartilhadas, em constante reavaliação, compreensão de saúde como um exercício de autonomia, envolvendo os usuários na elaboração de Plano Terapêutico Singular. Sinal de esforço para contrapor-se a centralidade do saber biomédico e fragmentação do cuidado.</p>
<p>3. Algumas palavras sobre o NASF: relatando uma experiência acadêmica. OLIVEIRA, ROCHA e CUTOLO, 2012</p>	<p>O artigo relata as observações de uma estudante de fonoaudiologia acerca de sua experiência de atuação em um projeto piloto no Núcleo de Apoio à Saúde da Família da Universidade do Vale do Itajaí (SC) no ano de 2008.</p>	<p>Por toda essa vivência, é possível dizer que, para poder realizar um bom trabalho na Atenção Básica, em primeiro lugar é fundamental ter claro que o tipo de serviço a ser desenvolvido não deve ser clínico, aquele tradicional, o serviço da especialidade. É preciso pensar e agir em favor de uma concepção de clínica ampliada. Saber agir de maneira interdisciplinar, conhecer profundamente o trabalho que está sendo realizado, repensar e refletir sobre nossas concepções e práticas, bem como saber se relacionar proporcionará a garantia desse lugar e o surgimento de novas oportunidades de atuação.</p>

Título do artigo/ autor/ano	Método	Achados do estudo
4. Atenção a usuários de drogas na rede municipal de saúde: representações de profissionais de saúde. SANTOS e OLIVEIRA, 2014	Estudo de caso único exploratório e qualitativo. Sujeitos: profissionais de três ESF e uma NASF da região norte do município de Maringá (PR). Coleta de dados: Entrevista com questão norteadora "como você considera a atenção ao usuário de álcool e outras drogas nos serviços de saúde do município?". Análise de conteúdo da temática.	Resultados: Ações da ESF encontram-se em uma lógica fragmentada; Incompreensão da função cotidiana da ESF nesse nível de atuação; projetos interdisciplinares e intersetorial de prevenção pelos NASF como práticas tímidas; Boa rede, porém pouco articulada; Incerteza dos papéis de cada organismo na rede; Falta de recursos; Hipervalorização do serviço referencial; Marginalização da APS; Distância geográfica e vulnerabilidade do território. Considerações: NASF como uma ferramenta fundamental na articulação a ESF e desenvolvimento de estratégias mais eficazes de prevenção e promoção à saúde relacionada ao abuso de álcool e outras drogas; Necessidade de construção de modelos preventivos integrativos; A disponibilização dos profissionais não garante a implantação da proposta; necessidade de capacitação permanente.
5. Atenção básica em Alagoas: expansão da Estratégia Saúde da Família, do NASF e do componente alimentação/nutrição. SILVA et al., 2014	Estudo descritivo utilizando dados referentes ao estado de Alagoas dos sistemas de informação do MS disponíveis no Datasus, CNES Net, Sisvan e Sistema de gerenciamento dos programas nacionais de suplementação de ferro e de vitamina A. Análise da descrição temporal da evolução da ABS no período de 1991 a 2013, por meio de série histórica da população atendida pelos programas.	Resultados: ABS apresenta problemas como estrutura física, insuficiência de profissionais, falta de perfil dos últimos e irregular monitoramento das ações desde sua implantação; Evolução de 380% da cobertura da ESF, passando de 23% a 74% da população, de 14 municípios a 822; Triplificação da cobertura do NASF, passando de 27 municípios a 86 municípios; 79% dos municípios com NASF possuem um profissional nutricionista em sua equipe mínima, em 2006 apenas 8,8% dos nutricionistas atuavam na saúde pública, há uma lenta inserção do profissional; Quanto aos programas de distribuição de vitamina A e suplementação de ferro, há uma instabilidade da assistência que ora aumenta, ora reduz; Os programas de suplementação operam com coberturas abaixo do pactuado pelo MS. Considerações: Apesar do NASF ser um importante recurso 16% dos municípios ainda não implantaram-no; Em 19 anos o estado implantou a ESF em 100% de seus municípios; Implantação sob aspecto desigual, mais aceleradas em municípios de menor porte; garantir a ampliação em termos numéricos não significa assegurar atenção integral à saúde satisfatória; Implantação de NASFs, por si só, não garante resultados efetivos e positivos na saúde; Inserção dos profissionais da nutrição favorece a prática de uma clínica ampliada, sua falta afeta na integralidade, universalidade e resolutividade da atenção; Necessidade de qualificação para trabalho integrado e colaborativo.
6. Avaliação da atuação do Núcleo de Apoio à Saúde da Família. RIBEIRO et al., 2014	Estudo descritivo quantitativo. Sujeitos: 10 ESF vinculadas ao NASF, distrito uma de Paraíba/PI em 2012. Coleta de dados: questionário com 76 profissionais, caracterizando o profissional e investigando seu conhecimento das atividades exercidas pelo NASF. Dados divididos em categorias, agrupados e analisados pelo SPSS 19.0.	Dentre os resultados encontrados estão: - NASF e suas atividades: 90% dos entrevistados sabiam quais profissionais compõem o NASF, destacando fisioterapeuta e educador físico; As principais atividades são atividades coletivas (82%), visitas (63%) e atendimentos domiciliares (54%); Acionados em sua maioria para lidar com casos que envolvam portadores de transtornos mentais (87%) ou idosos (67%). - Avaliação da Atuação do NASF: O serviço é apontado como muito importante (42%), deixando uma boa experiência pessoal nos integrantes da ESF em sua maioria boa (49%) deixando essa população em sua maioria satisfeita (59%); Há uma priorização das atividades coletivas (90%), assim como consideração da realidade local (79%), onde nos atendimentos há um esclarecimento sobre o mesmo gerando ações de fácil entendimento (92%); Nas suas atividades o NASF informa à população de seus direitos de saúde (78%) e esclarece as dúvidas da equipe da ESF (84%); - Boa articulação entre ESF e NASF, dentre as dificuldades citadas no estudo estão dificuldades de acesso (área extensa), agendamento, materiais e escassez de profissionais.

Título do artigo/ autor/ano	Método	Achados do estudo
7. Estratégia de Saúde da Família (ESF), Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) e terapia ocupacional: problematizando as interfaces. LANCMAN e BARROS, 2011	A partir de análise de documentos ministeriais, experiência prévia de trabalho de uma das autoras em equipe NASF e dos resultados preliminares de pesquisa sobre a temática.	A produção sobre o trabalho do NASF ainda é escassa. A implantação dos NASF tem acontecido de maneira irregular, sem processos de capacitação apropriados, com má definição de papéis, com processos de trabalho por vezes conflituosos com as EqSFs. Equipes sobrecarregadas e mal preparadas para responder às várias demandas apresentadas pelos usuários, pelas EqSFs e pelas carências do sistema de saúde. Trabalho voltado para o desenvolvimento de elevado número de consultas individuais. Precarização dos contratos de trabalho dos profissionais falta de padronização dos processos seletivos, salários e condições de trabalho. Falta de cultura de trabalho interdisciplinar atuação isolada além do excesso de demanda.
8. Estratégia do apoio matricial: a experiência de duas equipes do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) da cidade de São Paulo, Brasil. BARROS et al., 2015	Estudo de caso qualitativo. Sujeitos: dois NASF (únicos na região) do distrito administrativo do Butantã (SP), pertencente ao CRS Centro, entre os anos de 2011 e 2012. Investigação feita por meio da Análise Ergonômica do Trabalho.	Em São Paulo, existem parcerias entre a SMS e algumas Organizações Sociais de Saúde (OSS), que são instituições do setor privado, sem fins lucrativos que atuam em parceria e de maneira complementar com o município na gestão de serviços de saúde. Tais serviços, no entanto, continuam sendo públicos e pertencentes ao município. Em grande parte, já possuía experiência no campo da APS e, especificamente, com a estratégia do matriciamento em outros contextos de prática, principalmente em NASF21. Neste sentido, "matriciar" implicaria, necessariamente, democratização do conhecimento, discussão, reflexão e, por fim, pactuação de responsabilidades para continuidade das ações. Matriciamento é a lógica do compartilhar, é a desconstrução da lógica de referência e contrarreferência existente até então no serviço público. (ent. grupal 1) Implica em transformar práticas profissionais já estabelecidas, desconstruir a lógica da referência e contrarreferência existente, bem como, favorecer mudanças importantes na organização do trabalho.
9. Estudo do trabalho e do trabalhar no Núcleo de Apoio à Saúde da Família. LANCMAN et al., 2013	Objetivo de Compreender as características da organização, das condições de trabalho e das vivências subjetivas relacionadas ao trabalhar de dois núcleos de apoio à saúde da família. MÉTODOS: Estudo de caso realizado entre 2011 e 2012 em dois núcleos de apoio à saúde da família de São Paulo (SP). Para coleta e análise dos dados, utilizaram-se referenciais teórico-metodológicos da ergonomia e da psicodinâmica do trabalho pautados, respectivamente, na análise ergonômica do trabalho, desenvolvida a partir de observações abertas de diversas tarefas e de entrevistas e na ação em Psicodinâmica do Trabalho, realizada por meio de grupos de reflexão sobre o trabalho.	O trabalho dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família estudados era constituído a partir de ações diversificadas e complexas devendo ser compartilhado entre profissionais e equipes envolvidas. Eram utilizadas ferramentas tecnológicas inovadoras, pouco adotadas pelos profissionais da atenção primária em saúde, e os parâmetros e instrumentos de produtividade não davam conta da especificidade e complexidade do trabalho realizado. Tais situações exigiam rearranjos organizacionais constantes, sobretudo entre os Núcleos de Apoio e as Equipes de Saúde da Família, provocando dificuldades na realização do trabalho e na própria constituição indenitária dos profissionais estudados.



Título do artigo/ autor/ano	Método	Achados do estudo
10. Estudo do trabalho em Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), São Paulo, Brasil. GONÇALVES et al., 2015	Estudo de caso, inspirado na Ergonomia da Atividade e no método da Análise Ergonômica do Trabalho (AET). Sujeitos: uma equipe composta por terapeutas ocupacionais, psicólogos, ergonomistas e psicodinamistas do trabalho. A maioria dos dados foi coletada entre março e setembro de 2011, em dois NASFs, doravante nomeados de NASF Alfa e NASF Beta, alocados na região oeste da cidade de São Paulo.	Constatou-se que o trabalho do NASF é caracterizado pela variabilidade de tarefas que são compartilhadas entre as equipes envolvidas. São adotados distintos arranjos organizacionais, caracterizados pelos espaços de reunião, participação em comissões e grupos, além da subdivisão da equipe para representação do Núcleo nesses espaços. Os indicadores de produtividade utilizados não contemplam a especificidade do trabalho. Os recursos físicos e materiais são insuficientes para a realização das tarefas. Identificou-se, entre as atividades elencadas anteriormente, que as reuniões ocupavam a maior parte da carga horária de trabalho. As de maior destaque eram aquelas realizadas entre os trios de referências do NASF e as ESFs e entre a equipe do NASF.
11. Implantação do Núcleo de Apoio à Saúde da Família: percepção do usuário. SOUZA et al., 2013	Como os usuários de um Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) compreendem esta forma de atendimento? Pesquisa qualitativa, de caráter exploratório, identificando a visão do usuário a respeito da atuação do NASF. Foram entrevistadas doze mulheres, selecionadas a partir da sua inserção em alguma das atividades oferecidas.	Conclui-se que a implantação de um serviço multidisciplinar voltado à atenção primária à saúde tem impacto na percepção das pessoas por ser uma estratégia pioneira no âmbito do Sistema Único de Saúde. O fortalecimento das práticas pode incrementar o modelo de atenção integral ao indivíduo, sendo, desta forma, necessária uma intervenção educativa maior. Os diálogos, no entanto, demonstram que as ações já desenvolvidas interferem nas concepções do cuidado preventivo com a saúde, provocando mudanças significativas no cotidiano individual e familiar com relação à atenção primária à saúde. Porém, ficou claro que tais intervenções necessitam de maior divulgação entre a comunidade, visto que a cobertura do atendimento multiprofissional ainda é pequena.
12. Interdisciplinaridade e intersetorialidade na Estratégia Saúde da Família e no Núcleo de Apoio à Saúde da Família: potencialidades e desafios. FERRO et al., 2014	O estudo buscou compreender algumas das potencialidades e dificuldades para o exercício da interdisciplinaridade e intersetorialidade vivenciadas pelos profissionais da ESF e NASF de uma Unidade Básica de Saúde de Curitiba. Por meio de uma pesquisa exploratória de cunho qualitativo, foram entrevistados 12 profissionais da ESF e NASF no período de novembro de 2011 a janeiro de 2012. Os dados foram analisados com base no método hermenêutico dialético.	Os participantes demonstraram a valorização da prática interdisciplinar e intersetorial. No entanto, alguns relatos demonstraram certa fragmentação do trabalho pela valorização da especialização dos saberes. No tocante à interdisciplinaridade, verificou-se a tendência à fragmentação do trabalho, por meio da atuação das categorias profissionais, e a escassez e fragilidade de espaços disponíveis para que os profissionais possam discutir casos, elaborar Plano Terapêutico Singular, planejar ações de maneira compartilhada com os usuários e profissionais de diferentes equipamentos. A articulação da rede é focada nos serviços de saúde e que as ações intersetoriais são, muitas vezes, restritas a encaminhamentos entre os serviços, não havendo, na maioria dos casos, um espaço estruturado e oficial para a realização de planejamentos de ações conjuntas.
13. Núcleo de Apoio à Saúde da Família: potencialidades como dispositivo de mudança na Atenção Básica em saúde VOLPONI, GARANHANI e CARVALHO, 2015	Estudo de abordagem qualitativa, de caráter compreensivo, realizado junto aos gestores da Diretoria de Atenção Primária à Saúde de município de grande porte do Paraná, no período de setembro/2012 a abril/2013, por meio de observação e entrevistas.	A investigação possibilitou apreender que o NASF foi assumido como uma estratégia inovadora (G1, G3, G7, G9), com potencialidades criadoras de novas práticas no cotidiano dos serviços (G1, G2). Tais práticas foram apontadas como possíveis contribuições para a efetivação das desejadas mudanças no trabalho em saúde e na produção do cuidado.

Título do artigo/ autor/ano	Método	Achados do estudo
<p>14. Núcleo de Apoio à Saúde da Família: proposta nacional e implementação em municípios do Rio de Janeiro. PATROCÍNIO, MACHADO e FAUSTO. 2015</p>	<p>Os estudos de caso foram realizados em dois municípios. Os métodos envolveram análise de documentos municipais, visitas aos NASF e a realização de entrevistas semiestruturadas.</p>	<p>A adesão dos municípios fluminenses à proposta dos NASF ocorreu desde o ano de publicação da primeira regulamentação federal. Entre 2008 e 2011, observou-se que as categorias profissionais mais frequentemente escolhidas no Estado para os NASF foram: psicólogo, assistente social, fisioterapeuta e nutricionista. Logo em seguida, estavam as especialidades médicas básicas, representadas pelos médicos ginecologista e pediatra. Em ambos os municípios, a atuação do NASF em uma perspectiva intersetorial ainda é incipiente, sem sistematização ou contatos formais; porém, as áreas de educação e da assistência social foram identificadas como parceiras potenciais. Assistência individual não é incompatível com o apoio matricial. Os profissionais dos núcleos podem realizar os dois tipos de ações, desde que a coordenação do cuidado seja das EqSF</p>
<p>15. Núcleos de Apoio à Saúde da Família: desafios e potencialidades na visão dos profissionais da Atenção Primária do Município de São Paulo, Brasil. SILVA et al. , 2012</p>	<p>Metodologia qualitativa - oficinas de trabalho. Análise hermenêutica das categorias temáticas papel, constituição, funcionamento, relação com as equipes de saúde da família e interdisciplinaridade.</p>	<p>NASF um dispositivo inovador, pois potencializa as ações das equipes de saúde da família. Confronta os desafios como a corresponsabilidade pelo cuidado, a interdisciplinaridade sem descaracterizar as especificidades, a articulação funcional entre os diversos níveis de atenção, em especial com o nível secundário, a garantia de espaços nas agendas das equipes de saúde da família e do NASF para discussão de casos, a elaboração do plano de cuidados e ações compartilhadas e o papel do NASF como formador de recursos humanos.</p>
<p>16. O apoio institucional como uma das faces da função apoio no Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF): para além das diretrizes. MOURA e LUZIO, 2014</p>	<p>Estudo qualitativo. Sujeitos: um NASF do município de Maringá (PR). Coleta de dados: observação participante; entrevista semiestruturada e grupos de discussão. Reflexão a partir dos dados sobre como as faces do apoio apresentam-se nas funções do NASF.</p>	<p>Resultados: O êxito do Apoio Paidéia e apoio institucional foram responsáveis pela incorporação do mesmo pelo MS como proposta oficial para o NASF; NASF como institucionalização da concepção de equipes de apoio; Falta de clareza das funções do NASF pelo NASF; Atuação tradicional e especializada; Boa articulação entre ESF e NASF; Dificuldade de conciliar o apoio institucional e apoio matricial. Considerações: As modalidades de apoio podem ocorrer com perfil concomitante; Ferramenta importante para a articulação e integralidade; Atribuição do apoio matricial e institucional sobrecarrega os profissionais do NASF.</p>
<p>17. O NASF como dispositivo da gestão: limites e possibilidades. SAMPAIO, 2012</p>	<p>Recorte de uma ampla pesquisa de abordagem qualitativa - análise documental, 240 horas de observação participante e 39 entrevistas semiestruturadas com gestores e profissionais do NASF de Campina Grande.</p>	<p>A investigação evidenciou dois pontos de análise: O primeiro revela que os documentos ministeriais sobre a temática deixam margem para uma diversidade de interpretação sobre a organização dos NASF e seu papel na conformação de redes de saúde locais; e o segundo, aponta para uma disputa no contexto local sobre como operacionalizar o NASF, permitindo a coexistência de diferentes modelos.</p>

Título do artigo/ autor/ano	Método	Achados do estudo
18. O Projeto Terapêutico Singular e as práticas de saúde mental nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) em Guarulhos (SP), Brasil. HORI e NASCIMENTO, 2013	Pesquisa qualitativa realizada em 2012. Teve como sujeitos de pesquisa profissionais do NASF e NAAB da região II e IV do município de Guarulhos. Para coleta de dados utilizou-se de entrevistas semiestruturadas com os profissionais e observação sistemática das reuniões de apoio matricial, de equipe, com outros setores e atividades terapêuticas ou educativas. A análise dos dados se deu com a análise de conteúdo.	Potencialidades dos NASFs: Apoio grupal e confiança na equipe para constituição de um trabalho integrado; implementação de diferentes recursos humanos a APS; ampliação do número de profissionais atuantes na APS; Dentre as dificuldades dos NASFs: Falta de recursos e espaços físicos nas UBS, distância geográfica gerando dificuldade de acesso; Falta de equipamento de comunicação; Falta de capacitação para atuar na APS; Articulação NASF-ESF burocrática, especializada, tradicional e fragmentada; Pouca articulação, integração e comunicação entre as equipes; Falta de clareza quanto às atribuições das equipes de apoio; excesso de demanda; desarticulação com o território; Considerações: Plano Terapêutico Singular é uma ferramenta potente para o cuidado e organização dos NASFs; NASF como uma estratégia importante para o apoio, complementação e qualificação das ESF; Limitação do NASF à ESF limita o acesso a população de UBS tradicionais; NAAB como ferramenta eficaz para trabalhar esse hiato;
19. Perfil de atendimento de um Núcleo de Apoio à Saúde da Família na área de reabilitação, município de Belo Horizonte, estado de Minas Gerais, Brasil, 2009. REIS et al., 2012	Estudo descritivo com dados coletados dos prontuários e fichas de atendimento do NASF de janeiro a julho de 2009, totalizando 453 atendimentos relacionados a 179 usuários.	Predominou o atendimento de mulheres (58,1%), idosos (38,5%) e indivíduos com problemas osteomusculares (30,7%) e neurológicos (25,1%); do total de atendimentos, 38,5% foram realizados em domicílio e 31,3% por equipe multiprofissional; a alta por alcance dos objetivos ocorreu em 34,4% dos casos e 45,8% foram encaminhados para serviços de referência de reabilitação ou atividades de grupo do próprio Núcleo.
20. Perspectivas e desafios do núcleo de apoio à saúde da família quanto às práticas em saúde. ANJOS et al., 2013	O objetivo é refletir sobre as perspectivas e os desafios do NASF quanto às práticas em saúde. Trata-se de uma revisão de literatura realizada por meio de consulta às bases de dados da SciELO e Lilacs no período de abril a maio de 2012.	Concluiu-se que, apesar de o NASF ser reconhecido como suporte à Estratégia Saúde da Família (ESF), ainda não atua de maneira articulada, sendo imprescindível que ocorram mudanças na organização dos serviços e na conduta dos profissionais de saúde.
21. Processos de trabalho dos Núcleos de Atenção à Saúde da Família junto a Atenção Básica: implicações para a articulação de redes territoriais de Cuidados em Saúde. SAMPAIO et al., 2015	Foram realizadas entrevistas semiestruturadas e observação participante não sistemática das atividades de apoiadores deste município, entre setembro e dezembro de 2012. Realizada análise de conteúdo temática.	Observou-se que o NASF assume a proposta de apoio matricial, com forte viés político-institucional, que na prática se converte em relações administrativo-gerenciais, nas quais os profissionais reconhecem o apoiador como chefe, a quem solicitam o acionamento de outros equipamentos no território, fragilizando a equipe como a articuladora de redes territoriais.
22. Reflexões sobre as competências profissionais para o processo de trabalho nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família. NASCIMENTO e OLIVEIRA, 2010	Algumas reflexões acerca das ferramentas utilizadas no cotidiano do trabalho no NASF e as competências profissionais requeridas.	O NASF propõe repensar a formação e as práticas em saúde. 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. Apenas o diálogo e a aproximação das práticas e das concepções vigentes de atenção à saúde poderão minimizar o descompasso entre a formação e a realidade concreta dos serviços.

Fonte: Sistematização realizada pelos pesquisadores do Núcleo de Estudo e Pesquisa sobre Trabalho Saúde e Intersetorialidade NETSI, 2016.