

Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica: revisão integrativa da literatura

Family Health and Primary Health Care Extended Center: integrative review

Alline Lam Orué

Mestrado - Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
E-mail: allinelam@yahoo.com.br

Albert Schiaveto de Souza

Pós-doutorado - Universidade Federal de Mato Grosso do Sul

Alcindo Antônio Ferla

Doutorado - Universidade Federal do Rio Grande do Sul
E-mail: ferlaalcindo@gmail.com

Débora Dupas Gonçalves do Nascimento

Doutorado - Fiocruz Mato Grosso do Sul
E-mail: ddupas@uol.com.br

Mara Lisiane de Moraes dos Santos

Doutorado - Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
E-mail: maralisi@glob.com

Resumo

Objetivos: Este estudo tem como objetivo analisar a produção de conhecimento acerca do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica. **Fonte dos dados:** Foi realizada uma revisão integrativa de publicações das bases científicas, no período de 2008 a 2018. A amostra foi constituída por 62 publicações e a análise desta permitiu a identificação de seis eixos temáticos: formação e competências profissionais; implantação e expansão; condições de trabalho; apoio institucional e matricial; interdisciplinaridade e intersetorialidade; organização e processo de trabalho e; avaliabilidade. **Resumo das conclusões:** Tendo em vista a recente proposição do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica, verificou-se que a contribuição da literatura científica sobre esta equipe é diversificada e engloba aspectos que vão desde a formação dos profissionais até a consolidação do apoio matricial no cotidiano da prática. Mostrou-se também heterogênea quanto ao número de publicações referente às diversas regiões do Brasil e o predomínio da abordagem por categoria profissional em detrimento da interdisciplinar. Emergiram lacunas a serem exploradas no tocante à avaliação e monitoramento das ações desenvolvidas pelo Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica, assim como a necessidade de fortalecer e consolidar esta Política Pública de Saúde no âmbito da Atenção Básica.

Palavras-chave: Atenção primária à saúde; Estratégia saúde da família; Equipe de assistência ao paciente.

Abstract

This study aims to analyze the knowledge production about Family Health and Primary Health Care Extended Center. An integrative review of scientific databases publications was realized, in the period of 2008 to 2018. The sample is consisted by 62 publications and the analyses enabled the identification of six theme axes: training and professional competences; implantation and expansion; work conditions, institutional and matrix support; interdisciplinarity and intersectoriality; work organization and work process and; evaluability. In view of the recent proposition of Family Health and Primary Health Care Extended Center, it was verified that the

scientific literature contribution about this team is diverse and includes aspects ranging from the professionals training to the consolidation of matrix support on daily practice. It was also showed heterogeneous about the number of publications about different regions of Brazil and the predominance of professional categories instead of interdisciplinary perspective. There were gaps to be explored in order to evaluate/ monitor Family Health and Primary Health Care Extended Center developed actions, equally, the need of strengthen and consolidate this Public Health Policy within the Primary Health Care.

Keywords: Primary health care; Family health strategy; Patient care team.

Introdução

A produção do cuidado em saúde, historicamente centrada nas doenças e no atendimento hospitalar, vem se transformando gradativamente, no que concerne ao conteúdo das políticas desenvolvidas no Brasil, numa abordagem pautada na integralidade e nas ações de promoção da saúde e prevenção de doenças^{1,2} e, neste cenário, é possível identificar a contribuição da Estratégia Saúde da Família (ESF) e, mais recentemente, do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) na resolutividade e custo-efetividade das ações desenvolvidas no contexto da Atenção Básica (AB).

O NASF-AB, cuja nomenclatura, até setembro de 2017, era Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), é uma Política Pública de Saúde que surgiu há 10 anos, como estratégia para atender diversas necessidades da AB encontradas ao longo do território brasileiro e

que aposta no apoio matricial^{3,4} – preconizado a partir da Reforma Psiquiátrica Brasileira⁵, para o desenvolvimento de ações junto às equipes da ESF e AB, a qual deve ser implantada de acordo com as particularidades de cada local. As designações de 'apoio' na produção de políticas e modelagens tecnoassistenciais geralmente referem-se a estratégias para a organização de fluxos entre diferentes serviços e, no caso do NASF-AB, tem destaque a partir da ideia de que a AB, particularmente após a criação da ESF, por sua proximidade com os usuários e os contextos que interferem na sua saúde, tivesse a responsabilidade de coordenar o cuidado das pessoas e das coletividades. A ação de apoio refere-se normalmente a diferentes formas de conexão de serviços mais especializados e da gestão às equipes que atuam na AB e na 'porta de entrada' do sistema, embora tanto as designações da política quanto as compreensões teóricas e pragmáticas no

cotidiano dos serviços tenham grandes variações, apontando a necessidade de maior profundidade na análise dessa estratégia.

A análise das políticas pode ser realizada em cada um de seus passos e requer conhecimento de sua execução, participação em sua implementação, rigor metodológico e científico, para produzir informação e nortear o governo.⁶

No que se refere ao NASF-AB, o desafio consiste em identificar inovações na organização e no processo de trabalho, a partir da abordagem interdisciplinar – o que reflete tanto na saúde e no bem-estar dos usuários, quanto na própria estrutura e funcionamento da AB –, de tal forma que possa colaborar para romper com o tradicional modelo de cuidado especializado e fragmentado, presente no sistema de saúde vigente em nossa sociedade.

Estudos sobre o NASF-AB têm demonstrado que, apesar de consistir em uma estratégia promissora, há diversos obstáculos para colocá-la em prática de forma efetiva e em consonância com suas premissas,⁷⁻¹² principalmente devido à dificuldade de compreensão e aceitação de sua proposta de trabalho pelas equipes apoiadas e dos recursos utilizados para fazer o apoio.

Assim, é necessário conhecer o funcionamento e a dinâmica de trabalho do NASF-AB nos diversos contextos, a fim de subsidiar gestores e profissionais da saúde na implementação de novas práticas de cuidado individuais e

coletivas e para adequação das ações já desenvolvidas, em consonância com as diretrizes Ministeriais e necessidades locais regionais, bem como com o desenvolvimento em termos de conhecimentos e práticas.

Colocar em análise o 'estado da arte' acerca do NASF-AB no país apresenta-se relevante, pois também possibilitará refletir sobre seu processo de implantação, atuação, consolidação e perspectivas futuras destas equipes. Trata-se de temática que já conta com diversos estudos relacionados a concepções teóricas e experiências empíricas, permitindo formular sínteses com densidade epistêmica, contribuindo para a superação de sínteses pragmáticas e moduladas apenas pelas variações discursivas dos atores em situação de governo, como se verifica com frequência nas transições de governo e de equipes técnicas. Desta forma, este estudo tem como objetivo analisar a produção de conhecimento acerca do NASF-AB disponível na literatura e que permite refletir sobre o contexto atual.

Material e métodos

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, que seguiu as etapas propostas por Souza et al.,¹³ a saber: 1) elaboração da pergunta norteadora, 2) busca ou amostragem na literatura, 3) coleta de dados, 4) análise crítica dos estudos incluídos, 5) discussão dos resultados e 6) apresentação da revisão integrativa.

A pergunta norteadora corresponde a 'Como se apresenta a produção de conhecimento acerca do NASF disponível na literatura?'. Como critério de busca, foram selecionados os estudos publicados no período temporal de 2008 a julho de 2018, escritos nos idiomas espanhol, inglês e português. As palavras-chave utilizadas – presentes nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) - foram: 'Atenção Primária à Saúde'/ 'Primary Health Care', 'Saúde da Família'/ 'Family Health', 'Estratégia Saúde da Família' ou seu antigo descritor correspondente, e atual sinônimo naquela base, 'Programa Saúde da Família'. Tais descritores foram cruzados com a palavra do título 'Apoio'/ 'Support'. As buscas foram realizadas nas bases de dados eletrônicas LILACS (Literatura Latino-Americana em Ciências de Saúde) e Pubmed (US National Library of Medicine National Institutes of Health), cujo passo a passo está detalhado a seguir.

Até o momento, o DeCS não apresenta descritor para o Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (nem para sua antiga nomenclatura), no entanto, a busca também considerou as seguintes palavras do título selecionadas isoladamente: 'NASF', 'Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica'/ 'Family Health and Primary Health Care Extended Center' ou 'Núcleo de Apoio à Saúde da Família'/ 'Family Health Care Support Center'/ 'Family Health Support Centers'/ 'Nuclei of Support to Family Health'.

Foram definidos como critérios de inclusão: publicações científicas indexadas, disponíveis

na íntegra no período estabelecido e que discorreram sobre o NASF-AB. E como critérios de exclusão: publicações duplicadas, ensaios, notas editoriais, artigos reflexivos, monografias, dissertações e teses. Dentre o quantitativo excluído, 30 publicações foram descartadas devido ao tipo de estudo, e as 69 restantes consistiam em estudos duplicados.

Os 62 estudos resultantes compuseram a amostra, que tiveram seus títulos e resumos avaliados e, nos casos em que as informações descritas nestes se revelaram insuficientes, foi realizada a leitura integral dos artigos, a fim de proceder a coleta dos elementos necessários à análise.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS) sob parecer de número 1805442 (CAAE: 61360016.3.0000.0021).

Resultados

Os artigos da amostra foram publicados em revistas brasileiras, entre os anos de 2009 e 2017, dentre os quais três apresentam-se no idioma inglês e cinquenta e nove em português. Não foram identificados artigos publicados nos anos de 2008 e 2018, ou no idioma espanhol, até o mês de fevereiro de 2018.

Em relação ao período de publicação dos artigos, o maior quantitativo de publicações ocorreu nos anos de 2013 e 2015 com onze artigos cada, seguido de 2016 com dez artigos, 2012 e 2014

com nove cada, 2017 com sete, 2011 e 2010 com dois cada e 2009 com uma publicação.

Os artigos foram analisados quanto aos seus objetivos e categorizados em até dois dos sete eixos temáticos: 1) formação e competências profissionais; 2) implantação e expansão; 3) condições de trabalho; 4) apoio institucional e matricial; 5) interdisciplinaridade e intersetorialidade; 6) organização e processo de trabalho e; 7) avaliabilidade.

Os quatro artigos que compõem o eixo temático 'formação e competências profissionais' discutiram sobre a formação acadêmica que se mostra insuficiente, pouco vinculada à prática e às necessidades sociais e de saúde da população, permanecendo ainda com enfoque na doença, cura e em procedimentos para tratamento e/ou reabilitação, de forma individualizada e uniprofissional. Esta formação, tanto na graduação como na pós-graduação, impacta negativamente no desenvolvimento de competências indispensáveis aos profissionais de saúde inseridos neste contexto, assim como na produção de conhecimento na área.

O eixo temático 'implantação e expansão' aborda o processo de implantação do NASF-AB no território nacional e o crescente número de equipes de NASF-AB credenciadas, através de oito publicações. Enquanto no eixo 'condições de trabalho', que contou com sete estudos, foi possível observar a falta de infraestrutura e de recursos materiais (de consumo e

permanentes) com que as equipes de NASF-AB desenvolvem suas atividades, assim como o impacto no grau de satisfação dos profissionais com seu próprio contexto de trabalho.

As sete publicações do eixo 'apoio institucional e matricial' retratam as diferentes possibilidades de apoio realizado pelas equipes de NASF-AB, bem como as dificuldades encontradas para a efetivação do apoio matricial na perspectiva técnico-pedagógico e assistencial.

O eixo 'interdisciplinaridade e intersetorialidade' retrata, a partir de seis artigos, as articulações que o NASF-AB realiza no desenvolvimento de ações interdisciplinares intraequipe e com os profissionais da ESF, além das ações que envolvem outros serviços e setores. Bem como o encaminhamento de casos ao NASF-AB, sem corresponsabilização.

A 'organização e processo de trabalho', com trinta e uma publicações sintetizadas neste eixo, revela como ocorre o processo de trabalho do NASF-AB, desde o planejamento e organização das ações, até a utilização das ferramentas propostas por esta equipe na prática cotidiana, bem como os desafios para efetivação da equipe NASF-AB, enquanto uma equipe de apoio. Já o eixo "avaliabilidade" apresentou um único artigo, que analisou a proposta do NASF-AB, segundo seus implementadores e pesquisadores.

Quanto à metodologia, os tipos de estudo foram enquadrados de acordo com a descrição

das próprias publicações e, para os casos em que não foram citados, prosseguiu-se a categorização metodológica preconizada por Silva e Menezes,¹⁴ que considera pesquisa descritiva como aquela que descreve características do objeto de estudo ou estabelece relações entre variáveis; pesquisa exploratória como aquela que se familiariza com o problema para torná-lo explícito; pesquisa bibliográfica como aquela que se utiliza de material já publicado para sua elaboração e; pesquisa aplicada como aquela que aplica a ciência na prática.

Os estudos descritivos e/ou exploratórios corresponderam a 52 artigos (trinta e nove de abordagem qualitativa, dez de abordagem quantitativa e três estudos quanti-qualitativos). As pesquisas bibliográficas estiveram presentes em seis estudos. Foram identificados também dois relatos de experiência, uma pesquisa aplicada e uma pesquisa avaliativa quantitativa, conforme exposto no Quadro 1.¹⁵⁻⁶⁹

Quanto ao local onde foi realizado cada estudo, as regiões brasileiras mais estudadas foram a Nordeste e a Sudeste com 21 e 16 artigos, respectivamente, seguidas da região Sul com oito estudos e o Centro-Oeste com quatro. Não houve artigos desenvolvidos na região Norte do país e as demais publicações referem-se a estudos desenvolvidos nacionalmente.

Apesar de alguns autores reconhecerem a importância da interdisciplinaridade em seus estudos, constatou-se que 32 das 62

publicações discorreram sobre uma única categoria profissional de maneira isolada, sendo sete com enfoque no profissional fonoaudiólogo, sete com enfoque no profissional psicólogo, seis no profissional fisioterapeuta, cinco no profissional de educação física, quatro no profissional terapeuta ocupacional, dois no profissional nutricionista e um no profissional farmacêutico. É possível observar no Quadro 2 o quantitativo de publicações por região, categoria profissional, bem como os que realizaram uma abordagem interdisciplinar.

Discussão

Os resultados expressos nesta revisão demonstram que o NASF-AB não tardou a tornar-se objeto de estudo publicados nas revistas brasileiras, visto que os manuscritos acerca desta temática começaram a ser publicados em 2009, ano seguinte à sua implantação no país como um todo, como política do Sistema Único de Saúde. Desde então, outros estudos foram publicados anualmente, principalmente a partir de 2012. Este incremento pode ser justificado pelo crescente número de equipes NASF-AB implantadas, reflexo da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) que reafirmou o papel da ESF e do NASF-AB na reorganização da AB¹, assim como pela necessidade de analisar o desenvolvimento desta Política Pública de Saúde na prática das equipes.

Diversas estratégias metodológicas foram utilizadas, no entanto, a abordagem qualitativa

foi predominante nos estudos, com intuito de compreender as diversas facetas do NASF-AB, a partir da centralidade nas pessoas e em seus significados.⁷⁰ Desta forma, foi possível ampliar, aprofundar e clarificar a apreensão sobre o tema, o que se revela essencial, frente à complexidade e diversidade presente na saúde pública.⁷¹

O eixo temático 'formação e competências profissionais' enuncia que, apesar da indução das Diretrizes Curriculares Nacionais, a formação inicial dos profissionais da saúde permanece fragmentada em especialidades e carece de abordagens sobre Políticas Públicas de Saúde e AB. As políticas de saúde e os serviços de saúde pública, pela sua expansão nos últimos anos, parecem também refletir um desafio de empregabilidade para as diferentes profissões, de tal forma que as questões iniciais que motivam estudos também absorvem as motivações de expansão de mercado de trabalho.

A análise dos estudos demonstrou que o enfoque unidisciplinar esteve presente na maioria das publicações, exceto na região Sudeste, o que reflete a hegemonia das especialidades em detrimento da interdisciplinaridade. Apesar das diretrizes e da ampla difusão da prática interdisciplinar no contexto da ESF e do NASF-AB, a visão segregada em categorias profissionais está fortemente presente na atuação dos profissionais da saúde, reflexo ainda da formação e do restrito incentivo para o

desenvolvimento de competências compartilhadas para pensar e agir em equipe multiprofissional interdisciplinar. A pesquisa, como prática social atravessada pelos valores e ideias que circulam no mundo do trabalho e na própria formação profissional, repercute mais rapidamente as questões iniciais que envolvem seus atores, mesmo diante de temas que mobilizam fortemente o cotidiano dos serviços e são mobilizadas por inovações epistêmicas, como é o caso do apoio na produção de redes de cuidado/atenção.

Além do desenvolvimento de competências técnicas, essenciais para cada categoria profissional, faz-se necessário aos profissionais do NASF-AB o desenvolvimento de outras competências pautadas na comunicação e no relacionamento interpessoal, para que o acolhimento, a escuta qualificada, o estabelecimento de vínculo e o trabalho colaborativo^{17,72} sejam incorporados no cuidado em saúde.

Compartilhar tecnologias e práticas em saúde é indispensável no fazer cotidiano do NASF-AB, o que torna imperativas as mudanças nos projetos político-pedagógicos dos cursos, para minimizar o distanciamento existente entre a formação e as diretrizes de trabalho desta equipe, que prevê a utilização de ferramentas como o apoio matricial, a clínica ampliada, o Projeto Terapêutico Singular (PTS), o Projeto de Saúde no Território (PST) e o trabalho colaborativo, em sua acepção mais ampla, nos processos de trabalho das ESF para alcançar o

objetivo de mudança na modelagem tecnoassistencial vigente.

É desejável que além da graduação, outros processos e espaços formativos já instituídos – como as Residências Multiprofissionais em Saúde da Família e a Educação Permanente em Saúde (EPS), respondam às demandas que emergem do cotidiano do trabalho. A EPS é um potente dispositivo para o desenvolvimento de novas competências e também para efetivar o trabalho em equipe multiprofissional, o planejamento das ações e a gestão compartilhada do cuidado em todos os ciclos de vida, de acordo com a realidade epidemiológica, cultural e socioeconômica do território adstrito.^{3,73} A EPS é o “aprender no/pelo trabalho”, o que significa que suas práticas têm potência para o desenvolvimento de saberes e do fazer mobilizados por problemas e questões do cotidiano, a partir dos diversos saberes e da mobilização dos conhecimentos, normas e fluxos existentes em cada território.⁷⁶

Os resultados evidenciados no eixo temático 'implantação e expansão' refletem a crescente expansão das equipes NASF-AB no Brasil, em consonância com a ampliação da cobertura da ESF, bem como demonstram a representatividade das regiões Nordeste e Sudeste nos estudos identificados.

O processo de implantação destas equipes vem ocorrendo de maneira irregular, sem uma clara definição das atribuições destes profissionais e,

muitas vezes, sem a devida capacitação, o que reflete no processo de trabalho e pode gerar conflitos com as equipes apoiadas - no caso a ESF,¹⁸ na medida em que as expectativas em relação à atuação prática podem não ser coincidentes. Além disso, o apoio da gestão e a compreensão acerca do processo de trabalho do NASF-AB são indispensáveis para a construção mútua de ações e conceitos que emergem da dinâmica de trabalho, com o propósito de fortalecer a integração entre NASF-AB e ESF, e promover a interdisciplinaridade, das práticas colaborativas e do desenvolvimento do trabalho nas equipes de Saúde da Família.³

Neste sentido, são necessários espaços para construção compartilhada do 'fazer' no NASF-AB, por meio de oficinas de trabalho direcionadas aos profissionais envolvidos na AB. A reflexão e o debate coletivo sobre temas que envolvem a ampliação do cuidado na AB, seus desafios, o papel e os princípios norteadores das práticas do NASF-AB - constituição, atribuições, ações, funcionamento, e o relacionamento entre ESF, NASF-AB e demais níveis de atenção à saúde,²⁰ são fundamentais para o alinhamento e integração das equipes. Refletir sobre o cotidiano do trabalho é imprescindível para identificar problemas e construir saberes e tecnologias com capacidade de superar os obstáculos que impedem avanços na implementação de um trabalho mais integral e integrado no contexto local. O trabalho do apoio, para dar conta desse desafio, requer ora

o estranhamento das lógicas fragmentadas e centradas na objetualização das pessoas e coletividades pelas doenças na gramática biomédica, ora a mobilização de recursos cognitivos, tecnológicos e assistenciais que estão fora do alcance das equipes.

Nota-se que a ocorrência de dificuldades no desenvolvimento do processo de trabalho do NASF-AB é uma realidade que esbarra na aceitação e integração das equipes e na efetivação de sua proposta na perspectiva do apoio matricial. Assim, faz-se necessário o desenvolvimento de estratégias para ampla divulgação e elucidação de seus propósitos e ações passíveis de serem desenvolvidas junto à gestão, usuários, profissionais do próprio NASF-AB, profissionais da ESF e de outros serviços envolvidos.

Nos estudos do eixo 'condições de trabalho', fica explícita a precariedade frequentemente vivenciada pelas equipes de NASF-AB em seu cotidiano de trabalho, devido à falta de infraestrutura física e de materiais para a realização das atividades da equipe. Além disso, os deslocamentos para realização de ações intersetoriais, visitas domiciliares e outras ações no território ficam comprometidas pela dificuldade de deslocamento. A implantação desse recurso tecnoassistencial parece ter sido acompanhada de uma lógica predominantemente pragmática, de “cumprir a norma, para garantir recursos financeiros”, ao invés de uma compreensão ampliada da

natureza do trabalho que deveria estar associada ao apoio.

Fica evidente nos estudos revisados que a equipe NASF-AB desenvolve estratégias para superar estes obstáculos, com a utilização de aparelhos celulares e computadores pessoais no ambiente de trabalho, além de veículos próprios como meio de locomoção para realizar atividades externas à UBS,⁴ Sem o apoio e sensibilização da gestão, os profissionais do NASF-AB, em alguns contextos, tentam suprir esta dificuldade por meio da coleta e busca de doação de materiais recicláveis na comunidade, na tentativa de uma substituição improvisada de equipamentos, ou financia a compra de outros materiais com recursos próprios.²⁶

Este contexto pode comprometer a qualidade e efetividade do trabalho e a articulação intersetorial, ao restringir as possibilidades de planejamento e execução das ações, assim como a satisfação e a qualidade de vida no trabalho destes profissionais, o que predispõe à rotatividade.¹⁰ Com condições atenuadas de propor inovações ao trabalho no cotidiano das equipes da atenção básica, parece restar destacada a contribuição assistencial de cada profissional e especialidade, fortalecendo uma lógica de “mais do mesmo”, que não opera no sentido do desenvolvimento do trabalho e da mudança de modelagem tecnoassistencial, como preconizado nas normativas. Também é revelador de uma compreensão sobre o trabalho em saúde, que parece estar centrado na lógica produtivista de oferecer

procedimentos em escala, ao invés de padrões ampliados de cuidado.

Vale destacar que esta realidade deveria ser provisória e eventual, haja vista que existe um incentivo financeiro federal para custeio do NASF-AB, no momento de sua implantação e mensalmente, como preveem as Portarias nº 3.124, de 28 de dezembro de 2012⁷⁴ e nº 548, de 4 de abril de 2013.⁷⁵

Outros trabalhadores da AB também enfrentam corriqueiramente as mesmas dificuldades e condições de trabalho em seus contextos profissionais, demonstrando a necessidade de medidas de enfrentamento e subsídios financeiros para melhorar a qualidade de vida no trabalho e, conseqüentemente, o cuidado oferecido à população. A destinação dos recursos precisa ser gerida com planejamento e executada a partir das características e demandas territoriais e das equipes, a fim de minimizar os efeitos que a deficiência na infraestrutura gera, tanto nos profissionais como nos usuários dos serviços de saúde.

O eixo temático 'apoio institucional e matricial' destaca a contribuição do NASF-AB no compartilhamento de saberes por meio do apoio institucional e matricial, e da cooperação em equipe. O apoio institucional consiste em uma estratégia que pode subsidiar a análise dos processos de trabalho e os movimentos institucionais, e, ainda que não esteja previsto entre as atividades atribuídas ao NASF-AB, este

se apresenta como uma potencialidade na saúde pública que pode ser praticado, por exemplo, na discussão e implementação do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade (PMAQ), na realização de oficinas de qualificação do Programa de Qualificação da Atenção Primária (APSUS),³³ dentre outros contextos.

A efetivação do apoio matricial – que visa ampliar e qualificar o repertório do cuidado em saúde das equipes³ – depende da valorização das relações e do vínculo entre os profissionais da saúde que compõe a rede de atenção à saúde, intra e interequipes, bem como destes para com os gestores e usuários dos serviços de saúde. Além disso, os processos formativos desempenham um papel essencial na consolidação do apoio matricial, uma vez que a formação tradicional não estimula o desenvolvimento de competências necessárias ao apoiador e não reconhece sua potencialidade no fazer em saúde. Há que se considerar que a formação profissional está centrada no paradigma da queixa-conduta e que a dinâmica do trabalho, nesse caso, quebra essa dicotomia, reconhecendo complexos fluxos de determinação e condicionamentos para a saúde das pessoas e coletividades. Portanto, há necessidade de condições para a inovação, como movimento de mudança no trabalho. A complexidade envolvida no trabalho em saúde e o distanciamento da atuação entre as profissões torna necessário que os processos formativos, operando como educação permanente em saúde, constituam travessias de fronteiras entre as diferentes dimensões do trabalho.⁷⁶

A formação dos profissionais de saúde e a incompreensão da estratégia 'apoio' pelos profissionais são aspectos dificultadores para a atuação na perspectiva do apoio matricial,^{7,30} pois a formação ainda se mostra “pouco dialógica e centrada dentro dos muros do próprio núcleo da sua categoria”,^{30:295} como anteriormente demonstrado. Isso corrobora para que a ESF e as próprias equipes de NASF-AB mantenham sua centralidade em ações uniprofissionais, pautada em atendimentos individuais, apesar do esforço do NASF-AB para imprimir uma ótica interdisciplinar, por meio da priorização dos espaços coletivos de troca e compartilhamento, como é o caso das ações compartilhadas.

Vale destacar também, que o compartilhamento de saberes e as trocas tão almejadas na perspectiva do apoio matricial, apresenta-se geralmente como via de mão única - dos profissionais do NASF-AB para as equipes da AB. No entanto, poucos profissionais percebem e aproveitam o conhecimento que a ESF pode lhes oportunizar.³⁵

A análise do eixo temático 'interdisciplinaridade e intersetorialidade' demonstrou que o trabalho em equipe ainda é pseudointerdisciplinar, o que requer amadurecimento e qualificação dos profissionais no tocante às articulações existentes intra e extraequipe NASF-AB. Além disso, para construção de redes intersetoriais consistentes, inclusive com setores externos à saúde, como a assistência social, a cultura, a educação, o esporte, a justiça, a segurança

pública, dentre outros,³⁶ faz-se necessário investimento e uma compreensão mais ampliada de saúde e das possibilidades de intervenção no processo saúde-doença da população. O trabalho em saúde, apesar da compreensão vigente que o resume predominantemente à oferta de procedimentos com base no diagnóstico, é envolto permanentemente em questões relativas à atenção, à gestão, à participação e à formação, tornando necessária a capacidade de interagir significativamente com as características e questões singulares, inclusive para a definição das estratégias mais adequadas de cuidado.⁷⁶

A tão almejada interdisciplinaridade ainda precisa avançar, uma vez que as articulações entre os profissionais do NASF-AB e ESF ocorrem prioritariamente por meio de encaminhamentos, numa lógica de transferência de responsabilidades, o que não caracteriza uma atuação interdisciplinar em ato – essencial na construção de Projetos Terapêuticos Singulares e Projetos de Saúde do Território que são preconizados ao NASF-AB.⁸ Sobretudo, o desafio de superar as distâncias disciplinares parece pouco presente no cotidiano do trabalho e mostra-se dilemática para alguns profissionais, que temem pela perda da identidade e atuação específica de sua categoria profissional.²⁹

No tocante à intersetorialidade, vale ressaltar que os profissionais da saúde devem atuar 'para' e 'na' comunidade, sendo necessário, portanto, que se

conheçam as potencialidades do território, para que as ações do NASF-AB se estendam a locais para além das Unidades Básicas de Saúde, como Centros de Educação Infantil (CEI), escolas⁵⁵, igrejas, dentre outros equipamentos existentes na comunidade. Conforme recomenda o Ministério da Saúde, outros espaços como a academia de saúde, o Centro de Referência da Assistência Social (CRAS) e o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) também devem ser considerados para a produção do cuidado,³ a fim de ampliar o leque de possibilidades de intervenção, pautadas na qualidade e na resolutividade da atenção à saúde.^{51,77}

A 'organização e o processo de trabalho' enfatizados neste eixo apontam para uma estruturação bastante particular e desigual do trabalho do NASF-AB, atrelada à realidade locorregional e à compreensão de gestores e profissionais acerca de suas diretrizes. Este cenário predispõe a distorções do papel desta equipe de apoio, assim como sugere a insuficiência na pactuação entre gestores, equipes de NASF-AB e ESF.

A organização do trabalho deve estar pautada nas necessidades sociais e de saúde da população, no perfil epidemiológico do território, nos recursos disponíveis e no planejamento das ações, por meio do diálogo, de consensos e da análise da realidade por todos os atores envolvidos. Esta interação permitirá alinhar o escopo e as possibilidades de atuação do NASF-AB, esclarecendo o foco de intervenção e do trabalho desta equipe.¹⁸

O processo de trabalho do NASF-AB prevê o desenvolvimento do apoio matricial na prática das equipes. No entanto, muitas vezes os profissionais cedem à pressão e à cobrança pelo atendimento individual em consultório e/ou em visita domiciliar, como única ou principal atividade exercida. Esta lógica de atuação ambulatorial e especializada, ocorre, na maioria das vezes, devido a carência da rede assistencial local e a necessidade de responder as demandas da população.^{18,42,47-49,53}

O enfoque assistencial é necessário em vários contextos, contudo estas ações frequentemente ocorrem de forma desarticulada da equipe de referência, resultando apenas em ações curativas, voltadas à população adoecida,⁵⁶ em detrimento das ações coletivas e interdisciplinares com enfoque na prevenção e promoção da saúde e, sobretudo, no desenvolvimento de tecnologias para a qualificação dos processos de trabalho no seu cotidiano.

Desta forma, as ações de educação em saúde com vistas ao empoderamento dos usuários para o autocuidado e o desenvolvimento da autonomia para realizar escolhas em sua vida, de maneira corresponsável com sua saúde e com a adoção de hábitos e atividades saudáveis^{27,41,50} ficam em segundo plano, mesmo sendo uma abordagem preconizada no processo de trabalho do NASF-AB.

A organização do trabalho mostra-se bastante heterogênea, com pouca integração e tensões

na realização do trabalho entre NASF-AB e ESF, além de sobrecarga de trabalho para a AB devido ao excesso de demanda e metas de difícil cumprimento, pela escassez de recursos humanos e equipamentos.³⁵

No eixo temático de 'avaliabilidade', fica evidente a carência de estudos de caráter avaliativo que demonstrem os efeitos e resultados do modelo proposto ao NASF-AB, a partir dos objetivos prescritos e de seu arcabouço teórico. É possível identificarmos dissensos, no tocante à concepção, assim como em relação à operacionalização da proposta nos diversos contextos, haja vista que a essência da atuação desta equipe, pautada na colaboração entre os profissionais e o trabalho intersetorial, são justamente as ações consideradas de difícil efetivação.⁶⁹

Apesar de incipientes, é possível identificar avanços relacionados ao aprimoramento dos conhecimentos e escopo de ações da AB, assim como maior resolutividade da ESF em face das demandas da população.²⁴

As potencialidades e as fragilidades relativas ao NASF-AB, identificadas neste estudo, influenciam diretamente na qualidade e resolutividade do serviço oferecido aos usuários e aos profissionais da ESF na perspectiva do apoio matricial.

Este cenário aponta para a necessidade de resgatar as premissas do NASF-AB, bem como garantir espaços para o desenvolvimento de

competências compartilhadas, com foco no trabalho em equipe multiprofissional e na integralidade da atenção, com vistas à incorporação de novas formas de cuidado em saúde na perspectiva da interdisciplinaridade. A efetiva integração das equipes pode oportunizar um cuidado mais integral e potencializar a AB, para que seja cada vez mais efetiva e de qualidade.³⁵

Vale destacar que não foram encontrados estudos que considerassem a perspectiva da avaliação e/ou monitoramento, assim como do impacto do trabalho desenvolvido pelo NASF-AB em âmbito nacional e sob a ótica interdisciplinar. Permanece o desafio e uma lacuna de conhecimento que precisa ser explorada, haja vista a necessidade de padronização de registros e monitoramento das ações realizadas pelo NASF-AB, a fim de subsidiar o planejamento e o desenvolvimento de outras práticas de cuidado, assim como para a consolidação desta Política Pública de Saúde no âmbito da AB.

Considerações Finais

Apesar da recente proposição do NASF-AB no âmbito do SUS, a produção do conhecimento acerca desta equipe mostrou-se diversificada no tocante ao contexto do trabalho e heterogênea quanto ao quantitativo de publicações existentes nas diversas regiões do país.

As abordagens metodológicas utilizadas foram variadas, com predomínio da

qualitativa, o que demonstra a necessidade de desvelar e compreender as nuances do trabalho no NASF-AB.

O enfoque interdisciplinar, fortemente presente nas premissas do NASF-AB, foi praticamente suprimido nos estudos analisados, uma vez que as publicações privilegiaram a descrição e análise do trabalho desenvolvido individualmente por cada uma das categorias profissionais dentro do NASF-AB. Outras lacunas foram identificadas no que concerne à carência de estudos relativos à avaliação e monitoramento do trabalho, assim como estratégias e experiências exitosas desenvolvidas junto aos usuários, gestão, equipes de saúde apoiadas e outros profissionais/setores envolvidos. O desenvolvimento de tecnologias e saberes locais parece fundamental para alavancar mudanças na organização do trabalho e na integração entre diferentes profissões, serviços diversos e distintas áreas de atuação, que, afinal, constituem fatores que interferem na produção de saúde e doença no cotidiano da vida das pessoas e das coletividades.

Em que pese a insuficiência de estudos sobre avanços e desafios, a versão atual da Política Nacional de Atenção Básica introduz mudanças também em relação ao NASF, alterando sua denominação de “Apoio” para “Ampliado”, o que parece fortalecer justamente uma fragilidade na compreensão da incidência desse dispositivo sobre o cotidiano do trabalho das equipes. Não há estudos que abranjam essa variação, mas ela parece incidir sobre o contexto como uma “nova” mudança, que requer compreensão mais aprofundada e que, portanto, desautoriza o trabalho acumulado, e fortalecer um senso comum ainda forte, que o trabalho na atenção básica requer, predominantemente, novas especialidades para fortalecer-se, ao invés de novas modelagens tecnoassistenciais.

A despeito do potencial do NASF-AB na qualificação do cuidado em saúde na AB, frente ao exposto, permanece o desafio da aproximação, análise e intervenção junto ao NASF-AB, a fim de que a perspectiva do apoio matricial seja difundida e que o trabalho desenvolvido por esta equipe seja fortalecido e se consolide enquanto uma Política Pública de Saúde na AB.

Referências

¹Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 2488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Diário Oficial da União. 24 out 2011.

²Costa GD, Cotta RMM, Ferreira MLMS, et al. Saúde da família: desafios no processo de reorientação do modelo assistencial. Rev bras enferm. 2009 jan-fev; 62(1):113-118.

³Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Núcleo de Apoio à Saúde da Família. Ferramentas para a gestão e para o trabalho cotidiano. Brasília: MS; 2014. v.1.

⁴Lancman S, Gonçalves RMA, Cordone NG, et al. Estudo do trabalho e do trabalhar no Núcleo de Apoio à Saúde da Família. Rev saúde pública. 2013; 47(5):968-975.

- ⁵Iglesias A, Avellar LZ. Apoio Matricial: um estudo bibliográfico. *Ciênc Saúde Colet*. 2014; 19(9):3791-3798.
- ⁶Lessa G, Kuehlkamp VM, Erdmann AL, et al. Análise de políticas públicas de saúde: revisão narrativa. *Cogitare enferm*. 2015 jan-mar; 20(1):191-197.
- ⁷Barros JO, Gonçalves RMA, Kaltner RP, 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. *Ciênc Saúde Colet*. 2015; 20(9):2847-2856.
- ⁸Cela M, Oliveira IF. O psicólogo no Núcleo de Apoio à saúde da Família: articulação de saberes e ações. *Estud psicol*. (Natal). 2015 jan-mar; 20(1):31-39.
- ⁹Gonçalves RMA, Lancman S, Sznelwar LI, et al. Estudo do trabalho em Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), São Paulo, Brasil. *Rev bras saúde ocup*. 2015; 40(131):59-74.
- ¹⁰Leite DF, Nascimento DDG, Oliveira MAC. Qualidade de vida no trabalho de profissionais do NASF no município de São Paulo. *Physis (Rio J.)*. 2014; 24(2):507-525.
- ¹¹Lima ACS, Falcão IV. A formação do terapeuta ocupacional e seu papel no Núcleo de Apoio à Saúde da Família – NASF do Recife, PE. *Cad Ter Ocup UFSCar*. 2014; 22(1):3-14.
- ¹²Molini-Avejonas DR, Aboboreira MS, Couto MIV, et al. Inserção e atuação da Fonoaudiologia nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família. *CoDAS*. 2014; 26(2):148-154.
- ¹³Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein (São Paulo)*. 2010; 8(1):102–106.
- ¹⁴Silva EL, Menezes EM. Metodologia da pesquisa e elaboração de dissertação. 4.ed. Florianópolis: UFSC, 2005.
- ¹⁵Formiga NFB, Ribeiro KSQS. Inserção do fisioterapeuta na Atenção Básica: uma analogia entre experiências acadêmicas e a proposta dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF). *Rev bras ciênc saúde*. 2012; 16(2):113-122.
- ¹⁶Fernandes TL, Nascimento CMB, Sousa FOS. Análise das atribuições dos fonoaudiólogos do NASF em municípios da região metropolitana do Recife. *Rev CEFAC*. 2013; 15(1):153-159.
- ¹⁷Fragelli TBO, Shimizu HE. Competências profissionais para o trabalho do Núcleo de Apoio à Saúde da Família. *Rev APS*. 2014 jul-set; 17(3):334-344.
- ¹⁸Lancman S, Barros JO. Estratégia de saúde da família (ESF), Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) e terapia ocupacional: problematizando as interfaces. *Rev ter ocup*. 2011 set-dez; 22(3):263-269.
- ¹⁹Santos SFS, Benedetti TRB. Cenário de implantação do Núcleo de Apoio a Saúde da Família e a inserção do profissional de educação física. *Rev bras ativ fís saúde*. 2012 jun; 17(3):188-194.
- ²⁰Silva ATC, Aguiar ME, Winck K, et al. Núcleos de Apoio à Saúde da Família: desafios e potencialidades na visão dos profissionais da Atenção Primária do município de São Paulo, Brasil. *Cad saúde pública*. 2012; 28(11):2076-2084.
- ²¹Silva MAP, Menezes RCE, Oliveira MAA, et al. Atenção Básica em Alagoas: expansão da Estratégia Saúde da Família, do Nasf e do componente alimentação/nutrição. *Saúde Debate*. 2014 out-dez; 38(103):720-732.
- ²²Souza D, Oliveira IF, Costa ALF. Entre o especialismo e o apoio: psicólogos no Núcleo de Apoio à Saúde da Família. *Psicol USP*. 2015; 26(3):474-483.
- ²³Volponi PRR, Garanhani ML, Carvalho BG. Núcleo de Apoio à Saúde da Família: potencialidades como dispositivo de mudança na Atenção Básica em saúde. *Saúde Debate*. 2015 dez; 39(esp):221-231.
- ²⁴Patrocínio SSSM, Machado CV, Fausto MCR. Núcleo de Apoio à Saúde da Família: proposta nacional e implementação em municípios do Rio de Janeiro. *Saúde Debate*. 2015 dez; 39(esp):105-19.
- ²⁵Martinez JFN, Silva MS, Silva AM. O Núcleo de Apoio à Saúde da Família em Goiânia (GO): percepções dos profissionais e gestores. *Saúde Debate*. 2016 jul-set; 40(110):95-106.
- ²⁶Reis F, Vieira ACVC. Perspectivas dos terapeutas ocupacionais sobre sua inserção nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) de Fortaleza, CE. *Cad Ter Ocup. UFSCar*. 2013; 21(2):351-360.
- ²⁷Souza MC, Bomfim AS, Souza JN, et al. Fisioterapia e Núcleo de Apoio à Saúde da Família: conhecimento, ferramentas e desafios. *Mundo saúde*. 2013; 37(2):176-184.
- ²⁸Nascimento DDG, Oliveira MAC. Análise do sofrimento no trabalho em Núcleos de Apoio à Saúde da Família. *Rev Esc Enferm USP*. 2016; 50(5):848-854.
- ²⁹Nascimento DDG, Quevedo MP, Oliveira MAC. O prazer no trabalho no núcleo de apoio à saúde da família: uma análise dejouriana. *Texto contexto enferm*. 2017; 26(1):1-9.
- ³⁰Bonfim IG, Bastos ENE, Góis CWL, et al. Apoio matricial em saúde mental na atenção primária à saúde: uma análise da

produção científica e documental. *Interface comun saúde educ.* 2013 abr-jun; 17(45):287-300.

³¹Gomes JA, Brito CMD. Apoio matricial e terapia ocupacional: uma experiência de abordagem na saúde da criança. *Rev Ter ocup.* 2013 jan-abr; 24(1):81-86.

³²Sampaio J, Martiniano CS, Rocha AMO, et al. Núcleo de Apoio à Saúde da Família: Refletindo sobre as Acepções Emergentes da Prática. *Rev bras ciênc saúde.* 2013; 17(1):47-54.

³³Moura RH, Luzio CA. O apoio institucional como uma das faces da função apoio no Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF): para além das diretrizes. *Interface comun saúde educ.* 2014; 18(supl 1):957-970.

³⁴Bispo Júnior JP, Moreira DC. Educação permanente e apoio matricial: formação, vivências e práticas dos profissionais dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família e das equipes apoiadas. *Cad saúde pública.* 2017; 33(9):1-13.

³⁵Klein AP, d'Oliveira AFPL. O “cabo de força” da assistência: concepção e prática de psicólogos sobre o Apoio Matricial no Núcleo de Apoio à Saúde da Família. *Cad saúde pública.* 2017; 33(1):1-10.

³⁶Hori AA, Nascimento AF. O Projeto Terapêutico Singular e as práticas de saúde mental nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) em Guarulhos (SP), Brasil. *Ciênc Saúde Colet.* 2014; 19(8):3561-3571.

³⁷Santana JS, Azevedo TL, Reichert APS, et al. Núcleo de apoio a saúde da família: atuação da equipe junto à estratégia saúde da família. *Rev. pesqui. cuid. fundam.* 2015 abr-jun; 7(2):2362-2371.

³⁸Reis ML, Medeiros M, Pacheco LR, et al. Avaliação do trabalho multiprofissional do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). *Texto contexto enferm.* 2016; 25(1): 1-9.

³⁹Santos WTM, Mandelbaum BPH. Entre o potencial e o precário: a inserção in(tensa) de profissionais da psicologia nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família. *Barbarói,* 2016 jul-dez; 2(48):168-184.

⁴⁰Silva ICB, Silva LAB, Lima RSA, et al. Processo de trabalho entre a Equipe de Atenção Básica e o Núcleo de Apoio à Saúde da Família. *Rev bras med fam comunidade.* 2017; 12(39):1-10.

⁴¹Gomes MA, Beck CC, Duarte MFS, et al. Ficha antropométrica no Núcleo de Apoio a Saúde da Família: o que medir e para que medir? *Rev bras cineantropom desempenho hum.* 2009; 11(2):243-253.

⁴¹Barbosa EG, Ferreira DLS, Furbino SAR, et al. Experiência da Fisioterapia no Núcleo de Apoio à Saúde da Família em Governador Valadares, MG. *Fisioter mov.* 2010 abr-jun; 23(2):323-330.

⁴³Molini-Avejonas DR, Mendes VLF, Amato CAH. Fonoaudiologia e Núcleos de Apoio à Saúde da Família: conceitos e referências. *Rev Soc Bras Fonoaudiol.* 2010; 15(3):465-474.

⁴⁴Souza SC, Loch MR. Intervenção do profissional de educação física nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família em municípios do norte do Paraná. *Rev bras ativ fís saúde.* 2011; 16(1):5-10.

⁴⁵Dibai Filho AV, Aveiro MC. Atuação dos fisioterapeutas dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família entre idosos do município de Arapiraca-AL, Brasil. *Rev bras promoç saúde.* 2012; 25(4):397-404.

⁴⁶Oliveira IC, Rocha RM, Cutolo LRA. Algumas palavras sobre o Nasf: relatando uma experiência acadêmica. *Rev bras educ méd.* 2012; 36(4):574-580.

⁴⁷Reis DC, Flisch TMP, Vieira MHF, 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. *Epidemiol serv saúde.* 2012 out-dez; 21(4):663-674.

⁴⁸Sampaio J, Sousa CSM, Marcolino EC, et al. O NASF como dispositivo da gestão: limites e possibilidades. *Rev bras ciênc saúde.* 2012; 16(3):317-324.

⁴⁹Santeiro TV. Processos clínicos em Núcleos de Apoio à Saúde da Família / NASF : estágio supervisionado. *Psicol ciênc prof.* 2012; 32(4):942-955.

⁵⁰Scabar TG, Pelicioni AF, Pelicioni MCF. Atuação do profissional de educação física no Sistema Único de Saúde: uma análise a partir da Política Nacional de Promoção da Saúde e das diretrizes do Núcleo de Apoio à Saúde da Família – NASF. *J Health Sci Inst.* 2012; 30(4):411-418.

⁵¹Anjos KF, Meira SS, Ferraz CEO, et al. Perspectivas e desafios do núcleo de apoio à saúde da família quanto às práticas em saúde. *Saúde Debate.* 2013 out-dez; 37(99):672-680.

⁵²Azevedo NS, Kind L. Psicologia nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família em Belo Horizonte. *Psicol ciênc prof.* 2013; 33(3):520-535.

⁵³Costa LS, Alcântara LM, Alves RS, et al. A prática do fonoaudiólogo nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família em municípios paraibanos. *CoDAS.* 2013; 25(4):381-387.

- ⁵⁴Souza FLD, Chacur EP, Rabelo MRG, et al. Implantação do Núcleo de Apoio à Saúde da Família: percepção do usuário. *Saúde Debate*. 2013 abr-jun; 37(97):233-240.
- ⁵⁵Andrade AF, Lima MM, Monteiro NP, et al. Avaliação das ações da fonoaudiologia no NASF da cidade do Recife. *Audiol Commun res*. 2014; 19(1):52-60.
- ⁵⁶Bonaldi AP, Ribeiro MD. Núcleo de Apoio à Saúde da Família: as ações de promoção da saúde no cenário da Estratégia Saúde da Família. *Rev APS*. 2014 abr-jun;17(2):195-203.
- ⁵⁷Ribeiro MDA, Bezerra EMA, Costa MS, et al. Avaliação da atuação do Núcleo de Apoio à Saúde da Família. *Rev bras promoç saúde*. 2014 abr-jun; 27(2):224-231.
- ⁵⁸Santos SFS, Benedetti TRB, Medeiros TF, et al. The work of physical education professionals in Family Health Support Centers (NASF): a national survey. *Rev bras cineantropom desempenho hum*. 2015; 17(6):693-703.
- ⁵⁹Soleman C, Martins CL. O trabalho do fonoaudiólogo no Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) – especificidades do trabalho em equipe na Atenção Básica. *Rev CEFAC*. 2015 jul-ago; 17(4):1241-1253.
- ⁶⁰Furtado GVN, Knuth AG. Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) em Rio Grande/ RS: percepções sobre o trabalho realizado pela educação física. *Rev bras ativ fís saúde*. 2015 set; 20(5):514-523.
- ⁶¹Mais LA, Domene SMA, Barbosa MB, et al. Formação de hábitos alimentares e promoção da saúde e nutrição: o papel do nutricionista nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF. *Rev APS*. 2015 abr-jun; 18(2):248-255.
- ⁶²Braghini CC, Ferretti F, Ferraz L. Physiotherapist's role in the NASF: perception of coordinators and staff. *Fisioter mov*. 2016 oct-dec; 29(4): 767-76.
- ⁶³Fernandes JM, Rios TA, Sanches VS. NASF's tools and practices in health of physical therapists. *Fisioter mov*. 2016 oct-dec; 29(4):741-750.
- ⁶⁴Macedo MAV, Ximenes-Guimarães JM, Coelho-Sampaio JJ. Análise do processo de trabalho no núcleo de apoio à saúde da família em município do nordeste brasileiro. *Rev gerenc políticas salud*. 2016; 15(30):194-211.
- ⁶⁵Nakamura CA, Leite SN. A construção do processo de trabalho no Núcleo de Apoio à Saúde da Família: a experiência dos farmacêuticos em um município do sul do Brasil. *Ciênc Saúde Colet*. 2016; 21(5):1565-1572.
- ⁶⁶Nóbrega JSM, Azevedo ABF, Faria BS, et al. Avaliação da satisfação dos usuários em relação às ações do Núcleo de Apoio à Saúde da Família num município brasileiro de médio porte. *Rev Ciênc Plur*. 2016; 2(1):69-88.
- ⁶⁷Oliveira IF, Amorim KMO, Paiva RA, et al. A Atuação do Psicólogo nos NASF: Desafios e Perspectivas na Atenção Básica. *Trends Psychol*. 2017 mar; 25(1):291-304.
- ⁶⁸Panizzi M, Lacerda JT, Natal S, et al. Reestruturação produtiva na saúde: atuação e desafios do Núcleo de Apoio à Saúde da Família. *Saúde Debate*. 2017 jan-mar; 41(112):155-170.
- ⁶⁹Correia PCI, Goulart PM, Furtado JP. A avaliabilidade dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (Nasf). *Saúde Debate*. 2017 mar; 41(esp):345-359.
- ⁷⁰Ribeiro J, Souza DN, Costa AP. Investigação qualitativa na área da saúde: por quê? *Ciênc Saúde Colet*. 2016; 21(8):2324-2324.
- ⁷¹Knauth DR, Leal AF. A expansão das Ciências Sociais na Saúde Coletiva: usos e abusos da pesquisa qualitativa. *Interface comun saúde educ*. 2014; 18(50):457-467.
- ⁷²Nascimento DDG, Oliveira MAC. Reflexões sobre as competências profissionais para o processo de trabalho nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família. *Mundo saúde*. 2010; 34(1):92-96.
- ⁷³Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio à Saúde da Família. Brasília: MS; 2009.
- ⁷⁴Ministério da Saúde. Portaria nº 3.124, de 28 de dezembro de 2012. Redefine os parâmetros de vinculação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) Modalidades 1 e 2 às Equipes Saúde da Família e/ou Equipes de Atenção Básica para populações específicas, cria a Modalidade NASF 3, e dá outras providências. *Diário Oficial da União*. 31 dez 2012.
- ⁷⁵Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 548, de 4 de abril de 2013. Define o valor de financiamento do Piso da Atenção Básica Variável para os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) modalidade 1, 2 e 3. *Diário Oficial da União*. 5 abr 2013.
- ⁷⁶Ceccim RB, Ferla AA. Educação e saúde: ensino e cidadania como travessia de fronteiras. *Trab educ saúde*. 2007 nov-2008 fev; 6(3):443-456.
- ⁷⁷Silva NHLP, Cardoso CL. Contribuições da fenomenologia de Edith Stein para a atuação do psicólogo nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF). *Rev latinoam psicopatol fundam*. 2013 jun; 16(2):246-259.

Quadro 1. Resumo dos artigos analisados na revisão integrativa, por eixo temático.

Eixo temático	Autor(es)/Ano	Tipo de estudo	Abordagem metodológica	Técnica/Instrumento de coleta de dados
Formação e competências profissionais	2012 ¹⁵	Exploratório	Qualitativa	Entrevista semiestruturada
	2013 ¹⁶	Descritivo	Quantitativa	Questionário semiestruturado
	2014 ¹⁷	Descritivo	Qualitativa	Questionário aberto
	2014 ¹¹	Exploratório	Quantitativa	Questionário semiestruturado
Implantação e expansão	2011 ¹⁸	Pesquisa bibliográfica	Não se aplica	Não se aplica
	2012 ¹⁹	Descritivo	Quantitativa	Dados secundários
	2012 ²⁰	Descritivo-exploratório	Qualitativa	Oficina de trabalho
	2014 ²¹	Descritivo	Quantitativa	Dados secundários
	2015 ²²	Exploratório	Qualitativa	Entrevista semiestruturada
	2015 ²³	Exploratório	Qualitativa	Entrevista semiestruturada e observação participante
	2015 ²⁴	Descritivo-exploratório	Quanti-qualitativa	Análise documental, entrevista semiestruturada
Condições de trabalho	2016 ²⁵	Exploratório	Qualitativa	Entrevista semiestruturada
	2013 ⁴	Exploratório	Qualitativa	Análise Ergonômica do Trabalho e Ação em Psicodinâmica do Trabalho
	2013 ²⁶	Descritivo	Qualitativa	Grupo focal
	2013 ²⁷	Descritivo-exploratório	Qualitativa	Entrevista semiestruturada
	2014 ¹⁰	Descritivo-exploratório	Qualitativa	Entrevista semiestruturada
	2014 ¹²	Descritivo	Quantitativa	Questionário semiestruturado
	2016 ²⁸	Descritivo-exploratório	Qualitativa	Grupo focal
Apoio institucional e matricial	2017 ²⁹	Descritivo-exploratório	Qualitativa	Grupo focal
	2013 ³⁰	Exploratório	Qualitativa	Fichamento de documentos do MS e artigos
	2013 ³¹	Relato de experiência	Não se aplica	Não se aplica
	2013 ³²	Exploratório	Qualitativa	Entrevista semiestruturada e observação não-participante
	2014 ³³	Descritivo-exploratório	Qualitativa	Observação participante
	2015 ⁷	Exploratório	Qualitativa	Análise Ergonômica do Trabalho
	2017 ³⁴	Exploratório	Qualitativa	Entrevista semiestruturada
Interdisciplinaridade e Intersetorialidade	2017 ³⁵	Exploratório	Qualitativa	Entrevista semiestruturada
	2014 ³⁶	Descritivo-exploratório	Qualitativa	Observação sistemática, entrevista individual e semiestruturada em grupo
	2015 ⁸	Descritivo	Qualitativa	Entrevista semiestruturada
	2015 ³⁷	Descritivo-exploratório	Qualitativa	Questionário aberto
	2016 ³⁸	Descritivo	Qualitativa	Grupo focal
Organização e processo de trabalho	2016 ³⁹	Descritivo-exploratório	Qualitativa	Entrevista semiestruturada e etnografia
	2017 ⁴⁰	Descritivo	Quantitativa	Dados secundários (PMAQ-AB)
	2009 ⁴¹	Pesquisa aplicada	Não se aplica	Não se aplica
	2010 ⁴²	Exploratório	Qualitativa	Observações gerenciais
	2010 ⁴³	Pesquisa bibliográfica	Não se aplica	Não se aplica
	2011 ¹⁸	*		
	2011 ⁴⁴	Descritivo-exploratório	Qualitativa	Entrevista semiestruturada
	2012 ⁴⁵	Descritivo	Qualitativa	Questionário e entrevista
	2012 ⁴⁶	Relato de experiência	Não se aplica	Não se aplica
	2012 ⁴⁷	Descritivo	Quantitativa	Prontuários e fichas de atendimento
	2012 ⁴⁸	Exploratório	Qualitativa	Observação participante e entrevista semiestruturada
	2012 ⁴⁹	Exploratório	Qualitativa	Estudo de caso
	2012 ⁵⁰	Pesquisa bibliográfica	Não se aplica	Não se aplica
	2013 ⁵¹	Pesquisa bibliográfica	Não se aplica	Não se aplica
	2013 ⁵²	Exploratório	Qualitativa	Entrevista semidirigida
2013 ⁵³	Descritivo	Qualitativa	Entrevista semidirigida	
2013 ⁴	*			
2013 ⁵⁴	Exploratório	Qualitativa	Entrevista semiestruturada	
2014 ⁵⁵	Avaliativo	Quantitativa	Questionário estruturado	
2014 ⁵⁶	Descritivo-exploratório	Qualitativa	Entrevista semiestruturada	
2014 ⁵⁷	Descritivo	Quantitativa	Questionário estruturado	

Organização e processo de trabalho	2015 ⁹	Exploratório	Qualitativa	Análise Ergonômica do Trabalho
	2015 ⁵⁸	Descritivo-exploratório	Quantitativa	Entrevista telefônica
	2015 ⁵⁹	Descritivo-exploratório	Quanti-qualitativa	Questionário semiestruturado
	2015 ⁶⁰	Exploratório	Qualitativa	Entrevista semiestruturada
	2015 ⁶¹	Pesquisa bibliográfica	Não se aplica	Não se aplica
	2016 ⁶²	Exploratório	Qualitativa	Entrevista semiestruturada e grupo focal
	2016 ⁶³	Descritivo-exploratório	Quantitativa	Questionário on-line semiestruturado
	2016 ⁶⁴	Exploratório	Qualitativa	Entrevista semiestruturada e observação livre
	2016 ⁶⁵	Exploratório	Qualitativa	Observação participante e entrevista semiestruturada
	2016 ⁶⁶	Descritivo-exploratório	Qualitativa	Questionário semiestruturado e observação sistemática não participante
Avaliabilidade	2017 ⁶⁷	Descritivo-exploratório	Quanti-qualitativa	Entrevista semiestruturada
	2017 ⁶⁸	Descritivo-exploratório	Qualitativa	Análise documental, observação direta e entrevista
	2017 ⁶⁹	Pesquisa bibliográfica	Não se aplica	Não se aplica

* Publicações que se enquadram em mais de um eixo temático – dados citados anteriormente.

Quadro 2. Número de artigos por categoria profissional específica.

Local	Categoria profissional	Número de artigos
Norte	-	0
Nordeste	Psicólogo	4
	Fisioterapeuta	3
	Fonoaudiólogo	3
	Terapeuta ocupacional	2
	Nutricionista	1
	Interdisciplinar	8
Centro-Oeste	Fisioterapeuta	1
	Psicólogo	1
	Interdisciplinar	2
Sudeste	Psicólogo	2
	Fisioterapeuta	1
	Fonoaudiólogo	1
	Terapeuta ocupacional	1
	Interdisciplinar	11
Sul	Profissional de educação física	2
	Farmacêutico	1
	Fisioterapeuta	1
	Fonoaudiólogo	1
	Interdisciplinar	3
Brasil	Profissional de educação física	3
	Fonoaudiólogo	2
	Nutricionista	1
	Terapeuta ocupacional	1
	Interdisciplinar	6

Submissão: 19/11/2018

Aceite: 27/12/2018