

Educação permanente e apoio matricial na atenção primária à saúde: cotidiano da saúde da família

Permanent education and matrix support in primary health care: family health routine

Educación permanente y apoyo matricial en la atención primaria de salud: cotidiano de la salud de la familia

Daniilo Carvalho Rodrigues^I

ORCID: 0000-0001-6521-3574

Alice Maria Correia Pequeno^J

ORCID: 0000-0002-4248-1610

Antonio Germane Alves Pinto^K

ORCID: 0000-0002-4897-1178

Cleide Carneiro^L

ORCID: 0000-0002-7095-1691

Maria de Fátima Antero Sousa Machado^M

ORCID: 0000-0002-2541-8441

Antonio Germano Magalhães Júnior^N

ORCID: 0000-0002-0988-4207

Francisca Diana da Silva Negreiros^{III}

ORCID: 0000-0003-3150-2540

^I Universidade Estadual do Ceará. Fortaleza, Ceará, Brasil.

^J Universidade Regional do Cariri. Crato, Ceará, Brasil.

^K Universidade Federal do Ceará, Hospital Universitário Walter Cantídio. Fortaleza, Ceará, Brasil.

Como citar este artigo:

Rodrigues DC, Pequeno AMC, Pinto AGA, Carneiro C, Machado MFAS, Magalhães Jr AG, et al. Permanent education and matrix support in primary health care: family health routine. Rev Bras Enferm. 2020;73(6): e20190076. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0076>

Autor Correspondente:

Francisca Diana da Silva Negreiros
E-mail: negreiros.diana@gmail.com



EDITOR CHEFE: Dulce Barbosa
EDITOR ASSOCIADO: Hugo Fernandes

Submissão: 18-06-2019 **Aprovação:** 25-02-2020

RESUMO

Objetivo: Analisar a compreensão dos profissionais do Núcleo de Apoio à Saúde da Família acerca da educação permanente e apoio matricial no cotidiano da atenção primária à saúde. **Métodos:** Pesquisa descritiva com abordagem qualitativa. Os dados foram coletados por meio de entrevista semiestruturada com participação de 19 profissionais de distintas formações. Os resultados foram organizados com base na Análise de Conteúdo Temática. **Resultados:** Emergiram da análise as categorias temáticas: Educação Permanente em Saúde: saberes e fazeres cotidianos; O matriciamento como premissa de Educação Permanente em Saúde; O princípio da integralidade como fundamento das equipes apoiadoras; Condicionantes da práxis na promoção da Educação Permanente em Saúde. **Considerações finais:** Evidenciou-se que os profissionais vivenciam suas rotinas dentro do serviço e que o compartilhamento dos conhecimentos para a transformação da realidade dos usuários e do território é pautado no apoio matricial e integralidade, embora se deparem com dificuldades estruturais para realização de ações.

Descritores: Educação Permanente; Atenção Primária à Saúde; Saúde da Família; Promoção da Saúde; Integralidade em Saúde.

ABSTRACT

Objective: To analyze the understanding of the professionals working on the Family Health Support by about permanent education and matrix support in the daily routine of primary health care. **Methods:** Descriptive research with a qualitative approach. Data were collected through semi-structured interviews with the participation of 19 professionals from different backgrounds. The results were organized based on Thematic Content Analysis. **Results:** The thematic categories emerged from the analysis: Permanent Health Education: knowledge and daily activities; Matrix support as a premise of Permanent Health Education; The principle of integrity as the foundation of the supporting teams; Conditions of praxis in the promotion of Permanent Health Education. **Final Considerations:** The study evidenced that professionals experience their routines within the service and that the sharing of knowledge to transform the reality of users and the territory is based on matrix support and integrity. However, they face structural difficulties in carrying out actions.

Descriptors: Education, Continuing; Primary Health Care; Family Health; Health Promotion; Integrity in Health.

RESUMEN

Objetivo: Analizar la comprensión de los profesionales del Núcleo de Apoyo a la Salud de la Familia acerca de la educación permanente y apoyo matricial en el cotidiano de la atención primaria de salud. **Métodos:** Investigación descriptiva con abordaje cualitativa. Los datos han sido cogidos por medio de entrevista semiestruturada con participación de 19 profesionales de distintas formaciones. Los resultados han sido organizados con base en el Análisis de Contenido Temático. **Resultados:** Surgieron del análisis las categorías temáticas: Educación Permanente en Salud: saberes y quehaceres cotidianos; El apoyo matricial como premissa de Educación Permanente en Salud; El principio de la integralidad como fundamento de los equipos apoyadores; Condicionantes de la praxis en la promoción de la Educación Permanente en Salud. **Consideraciones finales:** Se ha evidenciado que los profesionales viven sus rutinas dentro del servicio y que la coparticipación de los conocimientos para la transformación de la realidad de los usuarios y del territorio ha pautado en el apoyo matricial e integralidad, sin embargo se deparen con dificultades estructurales para realización de acciones.

Descritores: Educación Continua; Atención Primaria de Salud; Salud de la Familia; Promoción de la Salud; Integralidad en Salud.

INTRODUÇÃO

Na atualidade, a discussão internacional com base nas questões direcionadas ao trabalho e educação na saúde compreende a reflexão sobre políticas, regulamentações e operações pertinentes ao ensino, capacitação e práticas profissionais, enfatizando-se a necessidade de articular a capacitação com as competências requeridas pelo trabalho, a utilização de novas metodologias de ensino e a incorporação de tecnologias de informação, educação e comunicação em saúde. Essa questão global aparece entre os compromissos assumidos pelos países perante a agenda 2030⁽¹⁾.

No cenário nacional, o Sistema Único de Saúde (SUS), com suas bases estruturadas na reforma sanitária, tem como competência constitucional ordenar a formação dos profissionais da área. Nesse sentido, as políticas públicas de saúde brasileiras, ora fundamentadas nas diretrizes do SUS, têm demonstrado importante papel para desencadear mudanças no processo de educação dos profissionais da saúde, do qual o marco político foi a criação, pelo Ministério da Saúde, da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde⁽²⁾.

Nessa perspectiva, a Educação Permanente em Saúde (EPS) caracteriza-se como uma intensa vertente educacional com potencialidades ligadas a mecanismos e temas que possibilitam aos profissionais gerarem reflexão sobre o processo de trabalho, autogestão, mudança institucional e transformação das práticas em serviço por meio da proposta do aprender a aprender, de trabalhar em equipe, de construir cotidianos e de eles mesmos constituírem-se como objeto de aprendizagem individual, coletiva e institucional para o alcance dos objetivos estratégicos do SUS⁽²⁾. Sua proposta buscou desenvolver os processos educativos dos profissionais de forma descentralizada, ascendente e transdisciplinar.

No que concerne à atenção primária à saúde, as ações de EPS são essenciais e fazem parte do processo de trabalho das equipes, devendo ser incorporadas ao cotidiano dos serviços (por meio de reuniões, fóruns territoriais, entre outros) e embasadas num programa pedagógico significativo que propicie maior capacidade de análise, intervenção e autonomia para o desenvolvimento de práticas transformadoras pelas equipes de saúde da família. Ademais, é importante que a EPS se constitua parte do dia a dia das equipes, devendo ter espaço garantido na carga horária dos trabalhadores e contemplar a qualificação de todos da equipe multiprofissional, bem como os gestores⁽³⁾.

Um fato que impulsionou a reflexão sobre o cotidiano de trabalho na saúde foi a necessidade de interconectividade do bem-estar físico, psicológico e social, levando os profissionais inseridos nesse contexto a adotarem a abordagem biopsicossocial em suas ações com os pacientes. Por um longo tempo, essa abordagem estava dissonante dos atuais modelos de saúde, pois se pautava meramente em um modelo de cuidado biomédico em que as patologias eram diagnosticadas e tratadas com foco limitado na doença dos pacientes. Além disso, no passado, as condições de saúde mental e física eram normalmente tratadas separadamente, resultando em uma fragmentação do cuidado em saúde⁽⁴⁾.

Considerando esses aspectos e visando ao fortalecimento da atenção primária em saúde e ao enfoque nas necessidades de saúde dos territórios enfrentadas pelas equipes da atenção básica, foram criados em 2008, pelo Ministério da Saúde, os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), como mais um esforço de reestruturação

do processo de trabalho em saúde. O NASF tem o intuito de apoiar a Estratégia Saúde da Família (ESF) na rede de serviços e ampliação da abrangência e resolutividade. Após a aprovação e publicação pelo Ministério da Saúde da portaria n.º 2.436, de 21 de setembro de 2017, que deu origem à nova versão da Política Nacional de Atenção Básica, o NASF passou a se chamar Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB)⁽⁵⁾.

As equipes NASF-AB devem ter seu trabalho orientado pelo referencial teórico-metodológico do apoio matricial. Este, também chamado de matriciamento, é um modo de realizar a atenção em saúde de forma compartilhada com vistas à integralidade e à resolubilidade da atenção, por meio do trabalho interdisciplinar. Tal apoio pode ampliar a potência de pensar, de inventar, de (inter) agir e de cuidar⁽⁵⁾.

Então, o NASF-AB deve contribuir tanto no processo de educação permanente das equipes apoiadoras, na perspectiva de ampliação do cuidado e qualificação do trabalho, quanto na constituição do apoio matricial como uma importante ferramenta de trabalho e um mecanismo privilegiado de educação permanente em saúde, uma vez que está pautado na interprofissionalidade, no trabalho em redes, na atuação em território definido, no compartilhamento de saberes e na co-gestão. Ademais, também apresenta componente educador e formativo ao construir espaços de discussão, troca de saberes e reflexão para a prática profissional⁽⁶⁾.

No entanto, o princípio da integralidade do SUS ainda apresenta desafios a serem superados, mesmo diante dos avanços dessa política pública. É importante observar a dimensão de sua definição, envolvendo eixos relacionados aos seguintes campos: ações de promoção e prevenção; garantia de assistência nos três níveis de complexidade; articulação do trabalho na saúde e recuperação global da saúde dos usuários e suas famílias. Portanto, a integralidade enfatiza a construção de políticas que considerem as atuais necessidades de saúde dos sujeitos sobre os quais elas atuam⁽⁷⁾.

Diante do exposto, no que tange à formação em saúde e à formação em serviço, questionou-se: Como os profissionais do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica compreendem a educação permanente e apoio matricial no cotidiano da atenção primária à saúde?

Nesse sentido, esta pesquisa poderá suscitar reflexões e discussões relacionadas às ações desenvolvidas pelos profissionais do NASF-AB pautadas no apoio matricial e integralidade do cuidado, contribuindo para o (re)direcionamento de suas práticas de promoção da saúde e avançando para o aprimoramento das ações de EPS.

OBJETIVO

Analisar a compreensão dos profissionais do Núcleo de Apoio à Saúde da Família acerca da educação permanente e apoio matricial no cotidiano da atenção primária à saúde.

MÉTODOS

Aspectos éticos

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará e seguiu os princípios éticos preconizados pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde

do Brasil, que regulamenta as diretrizes e normas de pesquisas com seres humanos⁽⁸⁾. A coleta dos dados foi realizada com o esclarecimento aos participantes sobre os objetivos da pesquisa, metodologia proposta, riscos e benefícios, com a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A representação do nome dos participantes foi expressa pela letra E de “entrevistado” seguida do número, conforme ordem de realização da entrevista (E1, E2... E19), garantindo o sigilo e anonimato durante todo o processo de pesquisa.

Referencial teórico-metodológico e tipo de estudo

Trata-se de uma pesquisa descritiva e exploratória com abordagem qualitativa que utilizou a Análise de Conteúdo Temática como referencial teórico para análise dos dados⁽⁹⁾. Esta pesquisa é um recorte da dissertação intitulada “Saberes e práticas dos profissionais do Núcleo de Apoio à Saúde da Família de Iguatu-CE à luz da Educação Permanente em Saúde”, do Mestrado Profissional Ensino na Saúde, da Universidade Estadual do Ceará. O estudo seguiu a lista de critérios incluída no *Consolidated criteria for reporting qualitative research* (COREQ)⁽¹⁰⁾, que orienta a pesquisa qualitativa.

Procedimentos metodológicos

Cenário do estudo

O estudo foi desenvolvido no município de Iguatu-CE, localizado na Região Centro-Sul do estado do Ceará, distante aproximadamente 380 km de sua capital Fortaleza. Iguatu está na lista dos 299 municípios mais populosos do Brasil e dos 9 mais populosos do Ceará. Possui o 10º produto interno bruto do Ceará, com um índice de desenvolvimento humano de 0,677, ocupando a 10ª posição no índice de desenvolvimento humano do estado. É a cidade do Centro-Sul do estado que possui mais cursos de graduação. Na área da saúde, o município contempla a Atenção Primária/Atenção Básica com 25 equipes de Estratégia de Saúde da Família, sendo três equipes de NASF.

Fonte de dados

Os participantes do estudo foram os profissionais dos NASF-AB da cidade de Iguatu-CE, dentre eles: enfermeiros (6), odontólogos (3), fisioterapeutas (3), nutricionistas (3), farmacêuticos (3) e profissionais de educação física (3), totalizando 21 profissionais. Os critérios de inclusão estabelecidos para os participantes foram: ter no mínimo seis meses de atuação na equipe, pois este tempo de permanência em serviço propicia uma vivência mais apurada dos problemas apresentados do cotidiano do trabalho; estar em pleno exercício e regularmente cadastrado como servidor público na secretaria de saúde municipal; e participar como membro da equipe multiprofissional do NASF. O critério de exclusão estabelecido foi: o profissional estar afastado de suas atividades por motivo de doença, férias ou outro tipo de licença no período de estudo. Os 21 profissionais elegíveis foram convidados para colaborar com a pesquisa, e todos aceitaram. Porém, dois enfermeiros foram excluídos por estarem de licença-maternidade no período da coleta de dados, de modo que 19 foi o número de participantes.

Coleta e organização dos dados

A coleta de dados ocorreu no período de junho a agosto de 2016. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas contendo um roteiro com perguntas subjetivas. O instrumento da coleta de dados foi elaborado pelo pesquisador e submetido a pré-teste com profissionais de saúde que não participaram do estudo, e as sugestões de melhoria foram acatadas. Os participantes da pesquisa foram contatados em seus locais de trabalho, e as entrevistas foram agendadas com antecedência conforme a disponibilidade dos profissionais, sendo realizadas em sala reservada para tal, localizada no NASF, a fim de garantir o sigilo das informações. Foi solicitada a permissão dos participantes para gravação das falas esclarecendo a intenção científica e suas formas de utilização, sendo utilizado um aparelho de gravação de voz digital, com duração média de 30 minutos. As entrevistas foram posteriormente transcritas na íntegra pelo pesquisador, garantindo a fidedignidade dos relatos explanados pelos participantes. Anotações de campo foram realizadas em um diário com descrição das expressões/comportamentos dos entrevistados, com intuito de maior apreensão do fenômeno estudado.

Análise dos dados

Após transcrição das entrevistas na íntegra, o tratamento dos dados seguiu a Análise de Conteúdo Temática, conforme as fases de pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados⁽¹¹⁾. Na pré-análise, fez-se a organização do material transcrito; em seguida, procedeu-se à leitura flutuante e exaustiva dos discursos, definindo o corpus do trabalho. Com vistas à exploração do material, os dados foram lapidados para um maior entendimento do sentido do texto, com base na relação entre dados empíricos, objetivos, pressupostos da pesquisa, possibilitando uma proximidade com os sentidos expressos no íntimo das falas e o desvelamento dos núcleos de sentido. Realizou-se o recorte do corpus, a categorização e a descrição das categorias. As análises foram correlacionadas com a literatura pertinente.

Para Minayo⁽⁹⁾, a análise de dados procura dar respostas teórico-metodológicas a partir das quais os dados recolhidos na entrevista buscam alcançar três objetivos: a ultrapassagem da incerteza, o enriquecimento da leitura e a integração das descobertas.

RESULTADOS

Os discursos dos participantes fizeram emergir três categorias temáticas, a saber: 1) Educação Permanente em Saúde: saberes e fazeres cotidianos; 2) O matriciamento como premissa de Educação Permanente em Saúde; 3) O princípio da integralidade como fundamento das equipes apoiadoras; 4) Condicionantes da práxis na promoção da educação permanente em saúde.

Educação Permanente em Saúde: saberes e fazeres cotidianos

Verificou-se que os profissionais, em seus discursos, reconhecem os pressupostos da EPS no processo de trabalho como espaço de compartilhamento de saberes e de práticas, de trocas em que se dá e se recebe conhecimento. Identificam ações tais como

atividades em grupos com profissionais da Estratégia Saúde da Família, Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e atividades com os usuários, construção de projetos terapêuticos, intervenções educativas e visitas domiciliares.

Tanto a gente faz a educação permanente como a gente recebe. É quando a gente realiza as atividades permanentes, a gente geralmente realiza principalmente sobre o NASF, e sobre o que é o NASF, para os profissionais, principalmente para os agentes comunitários da saúde e a população. Mas também a gente faz sobre as categorias profissionais, sobre a nutrição, a terapia ocupacional, a psicologia e a fisioterapia. E também a gente recebe enquanto Escola de Saúde Pública e coordenação. (E10)

No que se refere à produção de sentido e significado comum como o aprendizado no trabalho coletivo, este ocorre pela própria dimensão técnico-pedagógica de trabalho com os profissionais da Estratégia Saúde da Família e equipes vinculadas, durante a elaboração das intervenções e mediação de conflitos e em diversas situações que envolvam a pactuação conjunta.

Quanto à dimensão técnico-assistencial do trabalho com ênfase nas ações educativas em saúde, os profissionais do NASF relataram as rodas de conversa como meio educativo de prevenção de agravos em saúde e conscientização de práticas sanitárias com os grupos de usuários das unidades de saúde, como expressam os discursos:

A gente tenta aplicar os cursos. Especificamente entre as equipes que o nosso território abrange, as equipes das unidades básicas de saúde, e aí entram as orientações, as palestras, vivências, de acordo com as demandas que são colocadas. (E8)

A gente está fazendo educação permanente constantemente na unidade de saúde. De dois em dois meses, a gente senta com as agentes comunitárias de saúde, e também com a equipe do NASF, para fazer planejamentos de roda de conversa com gestantes, com hipertensos, fazemos grupos também na questão de tabagismo, que a gente está orientando esses pacientes, sobre a importância de tirar o vício. (E19)

Além do atendimento especializado individual, destacaram a realização das visitas domiciliares junto às equipes de saúde da família. Tais atividades promovem a identificação dos problemas do território e permitem a aproximação e o conhecimento das condições de vida e saúde das famílias sob sua responsabilidade e são concebidas pelos entrevistados como ações de educação permanente.

Acho que pega um viés da educação permanente, a partir do momento que eu estou ali contribuindo para que ela possa refletir sobre o processo de trabalho delas [ACS], que no caso é mais as visitas familiares, domiciliares, e os encaminhamentos pra gente, no caso... Então eu acho que posso estar contribuindo pra uma reflexão nesse caso, com as Equipes de Saúde da Família assim como um todo. (E4)

Na visão dos participantes deste estudo, o trabalho voltado para a efetivação da EPS é um processo em construção contínuo, em que dificuldades e desafios são aspectos conducentes para a inter-relação de saberes. Diferentes áreas devem dialogar sobre situações de conflito, fomentando a discussão, mesmo que permeada por divergências e convergências.

O matriciamento como premissa de Educação Permanente em Saúde

O matriciamento do NASF como premissa de EPS objetiva dar suporte às equipes vinculadas, bem como firmar a cogestão das responsabilidades, enquanto metodologia de trabalho que assegura a retaguarda especializada, tanto em nível assistencial quanto técnico-pedagógico, por meio da construção coletiva do saber compartilhado entre os profissionais da atenção básica.

Educação Permanente em Saúde nos grupos criados pela Estratégia de Saúde da Família, pelo NASF. O matriciamento do NASF para com a ESF, também o matriciamento das próprias equipes do NASF. Principalmente a discussão dos processos de trabalho, discussão de casos, visitas domiciliares, planejamento do processo de trabalho entre equipes. (E5)

Nos discursos dos entrevistados, se desvela a compreensão da importância de integração da equipe e apoio matricial ao trabalho realizado com as equipes de saúde mental, trazendo um novo olhar no modo de produzir saúde, em uma construção compartilhada entre as distintas especialidades e profissões.

Um exemplo de educação permanente é o matriciamento. O matriciamento ocorre com o pessoal da saúde mental uma vez por mês. Eu acho que também é uma característica muito importante de educação permanente, não só a gestão trazer um assunto para falar, a gestão não vai trazer um assunto. E aí na questão do matriciamento, a gente discute questões específicas sobre saúde mental, porque Atenção Básica... você sabe? Ela anda junto com a saúde mental. (E18)

Bom, a gente tem uma prática bem forte que é considerada como educação permanente, que é o matriciamento, que é junto com a Saúde Mental. Além do matriciamento, a gente ainda tem uns encontros principalmente com as agentes de saúde, por nós sermos do NASF como residente. Então todo mês, nós também temos um módulo em Fortaleza, temos encontros, todos os encontros são didáticos bem diferentes, temas variados, então para a gente os mais fortes ainda são esses. (E16)

As equipes do NASF citaram a realização do matriciamento de acordo com as necessidades da comunidade, considerando o contexto epidemiológico dos territórios. O olhar sobre as singularidades do território abre a cortina para a priorização das ações, definições de atividades de educação permanente para os grupos e articulação interprofissional com a equipe de saúde da família:

Para que a gente possa estar desenvolvendo educação permanente, precisa ser de acordo com a nossa realidade, de cada território, até porque cada território é diferente. (E4)

A gente tem o matriciamento, aí tem as conversas com as ACSs, entre a equipe, a educação entre a equipe, ACS e matriciamento são os mais utilizados no nosso território. As atividades educativas que a gente faz na comunidade, com os grupos, que a gente faz também, que o grupo a gente não faz só aquele tema não... a gente faz educação permanente com os usuários também. (E17)

O princípio da integralidade como fundamento das equipes apoiadoras

No dizer dos profissionais entrevistados, o princípio da integralidade fundamenta as ações da equipe como uma fortaleza do próprio trabalho. Eles revelam as práticas voltadas para a integralidade, em um processo que viabiliza o trabalho coletivo a partir de estratégias significativas que estejam em consonância com os princípios do SUS.

Nós estamos sempre disponíveis aqui. O que as agentes comunitárias de saúde demandarem ou que as equipes de Saúde da Família demandarem. A gente quer discutir tal caso... ah a gente quer que você fale de benefícios, ou então da parte da nutrição, da fisioterapia, a gente quer orientação de alimentação saudável, pra gente repassar para os nossos usuários. (E4)

Os profissionais referem as potencialidades do trabalho em equipe com vistas ao cuidado integral, que congrega a atuação dos distintos profissionais e seus saberes para a promoção da saúde dos usuários. Também permitem aflorar dificuldades encontradas que remetem à dimensão do território e ao fato de nem todos os profissionais realizarem ações de Educação Permanente em Saúde.

A principal potencialidade seria tentar resolver as fragilidades, mas, além disso, a integração da equipe, onde a gente articula o trabalho de acordo com os problemas do território, a disponibilidade, e o desejo de mudar uma realidade que existe hoje na questão de saúde. As fragilidades, a primeira coisa é a abrangência do território pro nosso NASF, né? Que eu acho muito grande. (E7)

Eu acho que a equipe é uma potencialidade, os profissionais que fazem parte dessa equipe. Apesar de a gente ter todas essas dificuldades, a gente procura produzir e fazer o melhor. Tem a questão do carro que era algo que não tinha e que tem. Eu vejo que, nos dias que tem, ajuda muito. (E11)

A potencialidade é o apoio da equipe, ao mesmo tempo em que se torna uma fragilidade. A gente tem uma equipe completa, mas também nem todos da equipe fazem essa parte da educação permanente. E também o desconhecimento dos usuários que se torna uma fragilidade. (E17)

A integralidade é uma premissa organizativa do trabalho na saúde, de cunho coletivo e multidisciplinar, que se configura com o intuito de ampliar o diagnóstico das demandas de saúde da comunidade; exige abertura e diálogo e leva em consideração os diferentes conhecimentos e percepções das necessidades de saúde. Logo, a dimensão da palavra “integralidade” se refere à coletividade do universo multidisciplinar, interação teoria e prática, constituindo um valor de construção conjunta dos diversos campos do conhecimento.

Cabe aqui destacar que, na percepção dos profissionais desse estudo, a EPS encontra sua fundamentação na construção cotidiana do trabalho, remetendo sempre ao inacabamento. É daí que se geram suas potencialidades, ou seja, a partir da compreensão de que se trata de um processo em constante construção.

Condicionantes da práxis dos profissionais na promoção da Educação Permanente em Saúde

Na análise dos condicionantes da práxis dos profissionais do NASF na promoção da EPS, a quase unanimidade deles explicitou o termo “falta de recursos”, referente aos investimentos aplicados à compra de materiais, equipamentos físicos, entre outros meios, para a efetivação da EPS.

As fragilidades, a gente pode considerar: falta de material de trabalho, falta de espaço de planejamento, falta de mobilização, enquanto outras equipes, que não mobilizam os participantes do grupo, faltam de material, de transporte, e enfim, são diversos. (E10)

É do serviço como um todo, fragilidades, falta de recurso, assim, que a gente tem demais, e gera uma angústia muito grande na gente, a angústia ela está assim no nosso dia a dia mesmo. É perceptível em todos os profissionais, porque é aquela questão, a gente planeja, mas para executar, a gente precisa de um recurso, e o recurso que a gente tem é só o recurso humano, né? E muito, muito pouco material, material de expediente. (E11)

Dentre os vários problemas relatados pelos participantes deste estudo, destaca-se a insatisfação dos profissionais quanto à participação e incentivo da gestão, que se omite muitas vezes do trabalho. Apontaram também a falta de apoio e conhecimento desta no planejamento e execução das ações de EPS junto aos profissionais e, por vezes, a não valorização das ações. Ainda assim, mesmo havendo o impasse no encontro e no diálogo, a EPS é adotada e praticada no cotidiano do trabalho do NASF, como mostram as falas:

Com relação aos gestores, eu acho que é a própria falta de conhecimento da importância, muitas vezes, não tem esse conhecimento da importância! Do que é educação permanente. Com relação às outras equipes, existe a mesma dificuldade com relação a tempo, devido às diversas atribuições de cada serviço, então acaba ficando para segundo plano, é sempre colocado para segundo plano. E com relação aos usuários, eu acho que eles acabam perdendo, quando a gente está fazendo essa troca. Fazendo essa questão permanente e contínua, eles que acabam perdendo na qualidade do serviço. (E15)

Nos discursos dos profissionais, manifestou-se uma insatisfação que se configura como aspecto fragilizador, referido como a falta de interesse e desmotivação de algumas equipes em realizar o trabalho voltado às ações de EPS, ainda: falta de interesse e comprometimento de alguns profissionais, excesso de demanda, serviço acumulado e falta de tempo para promover a EPS no cotidiano das práticas de saúde.

DISCUSSÃO

Segundo as percepções dos profissionais do NASF, a EPS é uma estratégia que abarca os processos de trabalho e se pauta no trabalho colaborativo. Essa concepção se assemelha àquela encontrado nos resultados de uma revisão integrativa, na qual a EPS tem, no cenário das práticas, o processo de trabalho como objeto de transformação, partindo da reflexão crítica dos profissionais sobre o que está acontecendo no cotidiano dos serviços e buscando soluções em conjunto com a equipe para os problemas encontrados⁽¹¹⁾.

Observa-se, nos depoimentos, a troca de práticas e saberes entre as equipes ESF, NASF e comunidade durante o processo de trabalho por meio de rodas de conversas, cursos e treinamentos em grupos com finalidade de conscientização sobre prevenção ou retardamento das comorbidades associadas às doenças, possibilitando assim maior socialização entre a equipe de saúde e usuários. Dados semelhantes foram encontrados em estudo qualitativo realizado em Minas Gerais, que constatou uma percepção positiva dos usuários em relação às práticas do NASF e, assim, demonstrou a potencialidade das ações dos grupos, expressas no acolhimento, vínculo e terapêutica. O modelo de didática horizontal utilizado em tais práticas possibilita a incorporação de saberes, tornando o indivíduo um agente ativo e responsável pela mudança de hábitos. Dessa forma, percebeu-se que os encontros coletivos constituem espaços de aprendizagem, convivência e socialização de forma permanente⁽¹²⁾.

Os aspectos verificados na dimensão técnico-assistencial referida pelos profissionais encontram respaldo nas intervenções educativas em saúde que implicam a integração junto à comunidade nos serviços, efetivando sua participação nas decisões, determinações e propostas de trabalho, com vistas à promoção da saúde⁽¹³⁾.

Em relação ao matriciamento do NASF como premissa de EPS, foi mostrado o posicionamento condizente com o objetivo proposto do apoio matricial, que consiste em integrar a atenção básica e serviço especializado e, então, pode propiciar uma troca de saberes de forma mais abrangente e menos fragmentada, descentralizando o cuidado. Dessa forma, os profissionais do NASF estariam orientando e construindo juntamente com os demais profissionais, trabalhando de modo coletivo com outros setores e equipamentos da atenção básica. São pontos fortes na consolidação da prática do apoio matricial: flexibilidade para composição de equipes de apoio que ultrapassem o formato do NASF-AB e possam organizar com as equipes assuntos permeados pela real condição e carências do território; garantia de espaços para a promoção de ações permanentes de apoio matricial; possibilidade de construção compartilhada dos princípios de trabalho; utilização de múltiplas ferramentas no contato com as equipes apoiadas e usuários; e a promoção de meios coletivos que possibilitem a análise das ações praticadas. Os pontos frágeis no desenvolvimento do apoio são: a reduzida carga horária e o grande número de equipes apoiadas⁽¹⁴⁾.

Este estudo mostrou que o matriciamento na saúde mental é uma das ações potentes realizadas pelo NASF-AB. Esses achados corroboram uma pesquisa desenvolvida no estado de Santa Catarina, que considerou como um avanço e um indicador de qualidade em saúde o acolhimento da demanda de saúde mental na atenção básica. Ainda, apontou que as diferentes possibilidades de atuação do NASF-AB passam por experiências desde a participação na regulação, avaliação e redução de filas para especialidades até a fusão total da identidade da equipe do NASF-AB como a de um serviço de referência, que tem sido mais avançado no matriciamento em saúde mental⁽¹⁵⁾.

Nessa conjuntura, a atuação institucional dos profissionais do NASF-AB está vinculada ao núcleo do especialista, que atua a partir da sua competência específica, da exigência interdisciplinar e também da necessária articulação entre serviços para poder nascer e existir a coordenação do cuidado pela atenção primária à saúde por meio da ESF. Assim, compreende-se que o trabalho do NASF-AB pode e deve ser visto como fonte de novas formas de intervenção, as quais se expressam em espaços intercessores entre os núcleos de saber e

prática de seus profissionais (especialistas) e o núcleo e campo de saberes — que devem ser destacados e respeitados — dos generalistas. Isso amplia o potencial de suas contribuições integrais para a qualificação da assistência, ao mesmo tempo que intensifica o seu efeito educador e apoiador⁽¹⁵⁾.

Destaca-se que a ESF consiste em um potente espaço para consolidação da EPS por realizar práticas compartilhadas em equipes com a utilização de distintas tecnologias para o cuidado dos usuários, por ter papel indutor no trabalho interdisciplinar da equipe, na construção de vínculo entre equipe e usuários e na reformulação do saber e da prática tradicional em saúde⁽¹⁶⁾. Entre esses benefícios, que são considerados resultados da EPS, voltada para um melhor preparo dos profissionais e conscientização dos usuários, os autores citam a diminuição da fila de espera para o atendimento, o fortalecimento do vínculo com a comunidade e a introdução de ações preventivas na ESF, assim como a modificação das práticas de gestão e atenção em saúde.

O matriciamento criado a partir de 2006, com o intuito de fortalecer o modelo nacional de saúde em defesa da vida, provê ações estratégicas de saúde com base nas necessidades integrais da população, vinculando as medidas sanitárias. O apoiador matricial diante das equipes de Saúde da Família escuta e sonda as reais carências e dificuldades de saúde dos territórios de referência. Assim sendo, o matriciamento se configura em lócus para o planejamento, organização, reflexão e reestruturação de espaços de atendimento compartilhado com vistas ao compartilhamento de saberes entre os diversos atores e à superação da segmentação do trabalho decorrente das especialidades⁽¹⁷⁾.

Destarte, a lógica do matriciamento que orienta a atuação do NASF-AB passou por uma longa construção antes de ser integrada como ferramenta metodológica em uma política pública de saúde. Logo após o surgimento do SUS, o matriciamento aparece como uma reflexão dos processos de cotidiano do trabalho em saúde, na qualidade de uma demanda indispensável para orientação do trabalho na atenção básica⁽¹⁸⁾.

A integralidade é um fundamento teórico da EPS, buscando, assim, a superação do caráter fragmentado das ações de ensino e serviços de atenção em saúde na percepção dos profissionais do NASF. Tal concepção é apoiada por revisão integrativa de literatura, que apresenta a integração ensino-serviço como estratégia de aprimoramento profissional, pois conecta conteúdo informativo e motivação por meio da construção coletiva do conhecimento⁽¹¹⁾.

Desse modo, para que a EPS no contexto do SUS seja legitimada como movimento e política educativa e suas práticas e iniciativas sejam consolidadas pelos trabalhadores da saúde no cenário das práticas na atenção básica no Brasil, é fundamental a atuação de gestores com os profissionais de saúde, a formação de profissionais capacitados para direcionar essas iniciativas, bem como a maior articulação entre o serviço, as instituições de ensino e a participação popular. Acredita-se que a formação e o desenvolvimento dos trabalhadores da saúde devem se dar de forma reflexiva, participativa e contínua, voltadas para as necessidades locais, dos serviços e das pessoas, fortalecendo o elo entre gestores, instituição de ensino, profissionais de saúde e a população, na melhoria da qualidade do sistema de saúde⁽¹¹⁾.

Convém destacar que a sistemática do NASF-AB requer um olhar mais abrangente dos profissionais sobre as ações de saúde

e, muitas vezes, incita-os para o desempenho que ultrapasse a visão centrada e curativista. Desse modo, se materializa o processo de trabalho voltado para o cuidado integral e alicerçado no enfoque das necessidades de saúde do território, abrangendo ações clínicoassistenciais e técnico-pedagógicas, pautadas no apoio matricial voltado para a coletividade⁽¹⁷⁾.

Em relação aos recursos necessários para o exercício das ações do NASF, além do elevado número de equipes para matricular e a dimensão dos territórios, tais aspectos corroboram estudos que atestam a precariedade das condições de trabalho representada pela falta de espaço físico e de materiais, de aparatos tecnológicos, de meios de comunicação e de transporte⁽¹⁹⁻²⁰⁾. No que diz respeito à implantação de política de EPS no Rio Grande, em cuja relação de entraves se aponta a falta de recursos ou de investimentos mais efetivos, percebem-se dificuldades na operacionalidade do fluxo para a execução entre o projeto e o seu cumprimento⁽²¹⁾.

A insatisfação dos profissionais quanto à participação e incentivo da gestão e quanto à falta de apoio e conhecimento desta no planejamento e execução das ações de EPS junto aos profissionais apontados neste estudo converge com investigação que aponta fragilidades no trabalho para prática da EPS⁽²²⁾.

A atuação dos núcleos requer melhor qualificação de seus profissionais e reavaliação dos processos de trabalho, além de investimento na estrutura para que essa importante estratégia possa alcançar o apoio matricial e a gestão integrada do cuidado⁽²³⁾. É necessário considerar o aspecto inovador do apoio matricial como uma construção genuinamente brasileira⁽²⁴⁾, uma vez que no cenário internacional, a exemplo do Canadá e do Reino Unido, autores referem que a discussão está centrada na troca de conhecimento entre profissionais e no atendimento compartilhado, especialmente no cuidado de doenças crônicas.

Limitações do estudo

Este estudo teve como limitação não ter incluído os demais profissionais da Estratégia Saúde da Família nem o gestor de saúde municipal, o que permitiria a análise mais apurada das convergências e divergências apontadas no processo de trabalho. No entanto, os resultados da pesquisa propiciaram a imersão no fenômeno que trouxe à luz as percepções dos profissionais do NASF sobre questões subsumidas em seu cotidiano, no contexto da Educação Permanente em Saúde.

Contribuições para a área da enfermagem, saúde ou política pública

A pesquisa possibilitou desvelar o cotidiano das ações realizadas pelos profissionais do NASF, com vistas ao matriciamento e integralidade do cuidado. O olhar multiprofissional sobre suas

práticas poderá contribuir para o (re)direcionamento do processo de trabalho, avançando para o aprimoramento das ações de educação permanente em saúde. As reflexões sobre a práxis articuladas à atenção primária em saúde constituem importante estratégia para superar os desafios da interdisciplinaridade e da integralidade, com repercussão na saúde da população.

O discurso sobre o modo como as atividades devem ser desenvolvidas está presente no ideário dos profissionais, porém as práticas de atenção à saúde mostram que existe uma distância considerável entre o saber e o fazer. Assim, o suporte clínico-assistencial do NASF-AB é desenvolvido a partir das demandas da população por atendimento especializado, em contraponto à diretriz de servir como apoio ao mesmo tempo que oferece cuidado compartilhado, clínica ampliada, executa a cogestão e compartilha responsabilidades com as ESFs.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao se analisar os saberes e fazeres no cotidiano dos profissionais do NASF acerca da Educação Permanente em Saúde, percebeu-se que eles têm distintas concepções sobre a EPS. Há uma percepção que faz aflorar as ações realizadas de modo contextualizado às necessidades do território e ao modo pelo qual se dá a sua configuração na construção do trabalho compartilhado com profissionais da atenção primária.

No que se refere à prática da EPS, o apoio matricial foi citado como um conjunto de práticas educacionais planejadas no sentido de promover oportunidades no processo de trabalho fundamentado no apoio coletivo e na aquisição de novas experiências que são trocadas entre os profissionais, com destaque para ações de saúde mental.

O estudo evidenciou as ações de Educação Permanente em Saúde como pilar para a realização do processo de trabalho. Expressa a conjectura com que os profissionais do NASF vivenciam suas rotinas dentro do serviço de saúde, suas práticas diárias e o compartilhamento dos conhecimentos para a transformação da realidade dos usuários e do território, pautados no apoio matricial e integralidade.

Há também lacunas relacionadas aos processos de trabalho, tais como: práticas transmissoras e reprodutoras de informação, má aplicabilidade dos recursos atrelada à falta de planejamento e de incentivo da gestão. Ademais, revelam-se aspectos sobre a interação entre os profissionais e a falta de conhecimento dos usuários em torno do trabalho com base na EPS.

Os achados deste estudo podem contribuir para que as ações de EPS no NASF se configurem como práticas de interação e diálogo capazes de produzir sentido para os usuários, trabalhadores da saúde e gestores, a fim de fortalecer a atenção básica e o Sistema Único de Saúde.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization (WHO). Global strategy on human resources for health: Workforce 2030. [Internet]. 2016[cited 2019 Dec 20]. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250368/9789241511131-eng.pdf?sequence=1>
2. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento? [Internet]. Brasília: Ministério da

- Saúde. 2018[cited 2019 Dec 20]. Available from: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude_fortalecimento.pdf
3. Ministério da Saúde (BR). Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) [Internet]. Diário Oficial da União. 2017 [cited 2019 Dec 23]. Available from: <http://www.saude.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2018/04/Portaria-n%C2%BA-2436-2017-Minist%C3%A9rio-da-Sa%C3%BAde-Aprova-a-Pol%C3%ADtica-Nacional-de-Aten%C3%A7%C3%A3o-B%C3%A1sica..pdf>
 4. Mann CC, Golden JH, Cronk NJ, Gale JK, Hogan T, Washington KT. Social workers as behavioral health consultants in the primary care clinic. *Health Soc Work*. 2016;41(3):196-200. doi: 10.1093/hsw/hlw027
 5. Ministério da Saúde (BR). Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf AB). Trajetória da estratégia, organização do processo de trabalho e perspectivas do Ministério da Saúde [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde. 2018 [cited 2019 Dec 23]. Available from: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/geral/Apresentacao_Nasf.pdf
 6. Oliveira MM, Campos GWS. Formação para o Apoio Matricial: percepção dos profissionais sobre processos de formação. *Physis*. 2017;27(2):187-206. doi: 10.1590/s0103-73312017000200002
 7. Chaves LA, Jorge AO, Cherchiglia ML, Reis IA, Santos MAC, Santos AF et al. Integração da atenção básica à rede assistencial: análise de componentes da avaliação externa do PMAQ-AB. *Cad. Saúde Pública*. 2018;34(2):e00201515. doi: 10.1590/0102-311x00201515
 8. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos [Internet]. Brasília; 2012 [cited 2018 Nov 17]. Available from: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
 9. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 13ª ed. São Paulo: Hucitec; 2013.
 10. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Health Care*. 2007;19(6):349-57. doi: 10.1093/intqhc/mzm042
 11. Ferreira L, Barbosa JSA, Esposti CDD, Cruz MM. Permanent Health Education in primary care: an integrative review of literature. *Saúde Debate*. 2019;43(120):223-39. doi: 10.1590/0103-1104201912017
 12. Fernandes ETP, Souza MNL, Rodrigues SM. Práticas de grupo do Núcleo de Apoio à Saúde da Família: perspectiva do usuário. *Physis*. 2019;29(1):e290115. doi: 10.1590/s0103-73312019290115
 13. Rodrigues DC, Pequeno AMC, Pinto AG, Carneiro C, Machado MFAS. Saberes e práticas dos profissionais do Núcleo de Apoio à Saúde da Família à luz da educação permanente em saúde. *Atas CIAIQ2018. Investig Qualit Saúde* [Internet]. 2018 [cited 2018 Nov 17];2:809-18. Available from: <https://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2018/article/view/1851/1801>
 14. Castro CP, Oliveira MM, Campos GWS. Matrix Support in the SUS of Campinas: how an inter-professional practice has developed and consolidated in the health network. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2016;21(5):1625-36. doi: 10.1590/1413-81232015215.19302015
 15. Vendruscolo C, Ferraz F, Tesser CD, Trindade LL. Family health support center: an intersection between primary and secondary health care. *Texto Contexto Enferm*. 2019;28:e20170560. doi: 10.1590/1980-265x-tce-2017-0560
 16. Soratto J, Pires DEP, Dornelles S, et al. Family health strategy: a technological innovation in health. *Texto Contexto Enferm*. 2015;24(2):584-592. doi: 10.1590/0104-07072015001572014
 17. Silva LJCA, Araújo ACV, Vasconcelos NL, Paiva CBN, Pires CA. The contribution of the matrix supporter in overcoming the traditional psychiatric mode. *Psicol Estudo*. 2019;24:e44107. doi: 10.4025/psicoestud.v24i0.44107
 18. Maffisoni AL, Silva KJ, Vendruscolo C, Trindade LL, Metelski FK. Matrix role of the Primary Care Extended Centers: an integrative review of the literature. *Saúde Debate*. 2018;42(119):1012-1023. doi: 10.1590/0103-1104201811918
 19. Aguiar CB, Costa NMSC. Formação e atuação de nutricionistas dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família. *Rev Nutr*. 2015;28(2):207-16. doi: 10.1590/1415-52732015000200009
 20. Gonçalves RMA, Lancman S, Szelwar LI, Cordone NG, Barros JO. Estudo do trabalho em Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), São Paulo, Brasil. *Rev Bras Saúde Ocup*. 2015;40(131):59-74. doi: 10.1590/0303-7657000078013
 21. Daniel HB, Sandri JVA, Grillo LP. Implantação de política de educação permanente em saúde no Rio Grande do Sul. *Trab Educ Saúde*. 2015;12(3):541-62. doi: 10.1590/1981-7746-sip00007
 22. Gomes LB, Barbosa MG, Ferla AA. A educação permanente em saúde: conexões para a produção de saberes e práticas. Porto Alegre: Rede Unida [Internet]. 2016 [cited 2019 Jan 10]. Available from: <http://www.redegovernocolaborativo.org.br/publicacoes/livros/EPSeasRedesColaborativas.pdf>
 23. Santos SFS, Benedetti TRB, Medeiros TF, Freitas CLR, Sousa TF, Costa JLR. The work of physical education professionals in Family Health Support Centers (NASF): a national survey. *Rev Bras Cineantropom Desemp Hum*. 2015;17(6):693-703. doi: 10.5007/1980-0037.2015v17n6p693
 24. Bispo Jr 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):e00108116. doi: 10.1590/0102-311x00108116