

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
INSTITUTO AGGEU MAGALHÃES
Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva

JONATAN WILLIAN SOBRAL BARROS DA SILVA

**O CONTEXTO POLÍTICO NA IMPLANTAÇÃO DO NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE
DA FAMÍLIA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA**

RECIFE

2017

JONATAN WILLIAN SOBRAL BARROS DA SILVA

O CONTEXTO POLÍTICO NA IMPLANTAÇÃO DO NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA
FAMÍLIA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Monografia apresentada ao curso de
Residência Multiprofissional em Saúde
Coletiva do Departamento de Saúde Coletiva,
Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães,
Fundação Oswaldo Cruz para a obtenção do
título de especialista em Saúde Coletiva.

Orientadora: MSc. Jessyka Mary Vasconcelos Barbosa

RECIFE

2017

Catálogo na fonte: Biblioteca do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães

S586c Silva, Jonatan Willian Sobral Barros da.
O contexto político na implantação do Núcleo de Apoio à Saúde da Família: uma revisão sistemática / Jonatan Willian Sobral Barros da Silva. - Recife: [s.n.], 2017.
20 p. : ilus., tab., graf.

Monografia (Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva) - Departamento de Saúde Coletiva, Instituto Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2017.

Orientadora: Jessyka Mary Vasconcelos Barbosa.

1. Avaliação em Saúde. 2. Políticas Públicas. 3. Saúde da Família. 4. Revisão. I. Barbosa, Jessyka Mary Vasconcelos. II. Título.

CDU 614.39

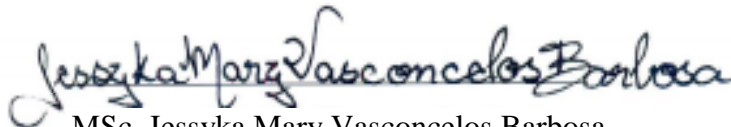
JONATAN WILLIAN SOBRAL BARROS DA SILVA

O CONTEXTO POLÍTICO NA IMPLANTAÇÃO DO NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA
FAMÍLIA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Monografia apresentada ao curso de
Residência Multiprofissional em Saúde
Coletiva do Departamento de Saúde Coletiva,
Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães,
Fundação Oswaldo Cruz para a obtenção do
título de especialista em Saúde Coletiva.

Aprovado em: 15/05/2017

BANCA EXAMINADORA



MSc. Jessyka Mary Vasconcelos Barbosa
Instituto Aggeu Magalhães - IAM/ Fundação Oswaldo Cruz – FIOCRUZ-PE

Dr. Louisiana Regadas de Macedo Quinino
Instituto Aggeu Magalhães - IAM/ Fundação Oswaldo Cruz – FIOCRUZ-PE

Aos que lutaram e lutam pela efetivação do
direito à Saúde Pública no nosso país.

**O CONTEXTO POLÍTICO NA IMPLANTAÇÃO DO NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE
DA FAMÍLIA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA**

**THE POLITICAL CONTEXT IN THE IMPLANTATION OF THE FAMILY
HEALTH SUPPORT CENTERS: A SYSTEMATIC REVIEW**

Autores:

Jonatan Willian Sobral Barros da Silva ¹

Jessyka Mary Vasconcelos Barbosa¹

Instituição que pertencem:

⁽¹⁾ Instituto Aggeu Magalhães - IAM / Fundação Oswaldo Cruz

Endereço para correspondência do autor responsável:

Jônatan Willian Sobral Barros da Silva: Laboratório de Avaliação, Monitoramento e Vigilância em Saúde, Departamento de Saúde Coletiva, Instituto Aggeu Magalhães, Av. Moraes Rego, s/n, Recife – Pernambuco – Brasil, 50670-420. Telefone: 81 2101-2500. Fax: 55 81 3413-1275

Artigo a ser encaminhado para a Revista Saúde em Debate

RESUMO

O objetivo do estudo foi analisar como o contexto político influencia na implantação dos NASFs, considerando o papel dos agentes implementadores diante do texto político. Foi realizada uma revisão sistemática, em bases de dados eletrônicas (Lilacs, PUBMED/Medline e Scielo), de artigos publicados de 2008 a 2016. Foram identificados 22 artigos de acordo com critérios de inclusão para análise da tríade “Suporte versus Controle versus Coerência” no processo de implantação de política. Nesses estudos, percebeu-se que os agentes implementadores não se opõem ao processo de implantação, no entanto, faltam-lhes ferramentas, direcionamentos e incentivos para que o NASF se efetive de fato.

PALAVRAS CHAVE: Avaliação em Saúde; Políticas Públicas; Saúde da Família; Revisão.

ABSTRACT

The aim of this study was to analyze the influence of the political context in the implementation of the Family Health Support Centers (FHSC), considering the role of the implementing agents. A systematic review of scientific papers published from 2008 to 2016 was performed in electronic databases (Lilacs, PUBMED / Medline and Scielo). Twenty-two articles were identified according to inclusion criteria to analyze the triad called "Support versus Control versus Coherence" in the policy implementation process. Despite there has not been noticed any opposition from the implementing agents in the policy implementation process, there are lack of tools, directives and incentives for the effectiveness of the FHSC.

KEYWORDS: Health Evaluation; Public policy; Family Health; Review.

INTRODUÇÃO

A Estratégia de Saúde da Família (ESF), com ênfase na atenção primária e na promoção da saúde familiar, durante seu processo de ampliação da cobertura assistencial, identificou novas necessidades de saúde e a importância da inserção de outros profissionais, além dos que já constituíam as equipes da ESF (FORMIGA; RIBEIRO, 2012). Deste modo, a partir de 2008, as equipes de saúde da ESF (EqSF) tiveram a possibilidade de ampliar seu escopo de práticas com a instituição dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) (BRASIL, 2008).

O NASF é composto por equipes de profissionais de diferentes categorias, previamente definidas pelos gestores locais segundo o perfil epidemiológico da população. Essas equipes atuam de forma compartilhada com as EqSF nos territórios de sua responsabilidade a partir das demandas identificadas em conjunto (BRASIL, 2008, 2009).

No entanto, apesar de suas potencialidades já terem sido reconhecidas internacionalmente (MACINKO; HARRIS, 2015), o processo de implantação dos NASF traz grandes mudanças ao funcionamento das já consolidadas EqSF que podem influenciar os graus de consenso ou conflito em torno das metas e dos objetivos propostos pelo NASF, gerando problemas na sua implantação (DENIS; CHAMPAGNE, 1997; MINAYO, 2005).

O processo de implantação é entendido como a operacionalização de um projeto ou de uma intervenção em um dado contexto organizacional. Dessa forma, o objetivo geral da análise de implantação é verificar se existe uma lacuna entre a intervenção que foi planejada e a observada, e considera que fatores do contexto são os principais responsáveis por esta variação. (CHAMPAGNE et al, 2011)

Considerando-se a relevância de uma abordagem política que considera que as dificuldades ligadas à implantação de uma intervenção não dependem necessariamente de uma ineficácia do processo de planejamento ou do sistema de controle, mas sim de interesses particulares dos atores influentes na organização, este estudo leva em conta os preceitos de Champagne e et al (2011) para apreciação do processo político na implantação de políticas públicas. Estes autores acreditam que o processo de implantação de uma política está ligado às intenções e atitudes dos atores no sentido de favorecer ou dificultar a implantação da intervenção (QUININO, 2015), desde o processo de planejamento ou do sistema de controle, que no caso dos NASFs são os gestores e trabalhadores de saúde (DENIS; CHAMPAGNE, 1997).

Dessa forma, o objetivo da presente pesquisa foi analisar como o contexto político vem influenciando na implantação dos NASFs em municípios brasileiros, considerando o papel dos agentes implementadores diante do texto político e, por tanto, no seu potencial para interferir no processo de implantação do NASF.

ASPECTOS METODOLÓGICOS

Trata-se de uma revisão sistemática que visou responder à pergunta “como o contexto político, representado pelo papel dos agentes implementadores diante do texto político do NASF (ação ou inação), tem influenciado a implantação do NASF em municípios brasileiros?”. Para tanto, recorreu-se a busca de artigos científicos nas bases de dados eletrônicas (Lilacs, PUBMED-Medline e Scielo), publicados de 2008 até 2016

Visando conferir sensibilidade aos resultados do estudo e garantir sua reprodutibilidade, foram utilizados os seguintes termos de busca nas três bases de dados: “NASF”, “Núcleo de Apoio a Saúde da Família”, “implantação” e “contexto político”. Para a combinação dos descritores/termos foram utilizados os operadores booleanos disponíveis nas ferramentas de busca, assim como filtros para exclusão de estudos que não continham resultados originais de investigação e literatura cinza (revisões, monografias, dissertações e teses). As buscas foram encerradas em dezembro de 2016.

Foram estabelecidos os seguintes critérios de inclusão: estudos originais que apresentassem resultados referentes à influência do contexto político para implantação do NASF, a partir dos atores envolvidos na implantação do programa (gestores e trabalhadores); artigos escritos em Português, Inglês ou Espanhol.

O processo de localização e seleção dos artigos ocorreu em três etapas. A primeira etapa consistiu na leitura dos títulos dos artigos que foram localizados nas buscas a fim de excluir aqueles que claramente não atendiam aos critérios de inclusão previamente estabelecidos. Na segunda etapa este mesmo procedimento foi efetuado, considerando a decisão pela exclusão baseada nas informações constantes nos resumos. Quando o resumo não apresentava informações suficientes para tomada de decisão quanto à inclusão, o artigo era mantido para a próxima etapa do processo de revisão. A terceira e última etapa incluiu a análise dos artigos na íntegra. Todas as etapas foram efetuadas por dois revisores independentes e em caso de discordâncias um terceiro revisor foi consultado.

Na análise dos artigos, procurou-se extrair dados relativos à publicação em si (autoria, ano de publicação e periódico) e dados relativos à pesquisa, como: a) ano e local da avaliação

de implantação; b) os atores analisados (gestores, trabalhadores e as categorias profissionais destes); c) como o contexto político influenciou a implantação do NASF, baseada na tríade Suporte versus Controle versus Coerência, explicitada abaixo.

Denis e Champagne (1997) propõem que a implantação deve ser compreendida considerando os posicionamentos dos atores com relação ao texto político, resultado de ajustes às pressões externas e internas, estando esta intimamente dependente do suporte dado à intervenção pelos agentes de implantação; do exercício de um controle suficiente na organização para estar apto a operacionalizar e tornar eficaz a intervenção; e, de uma forte coerência entre os motivos subjacentes ao suporte que eles dão à intervenção e os objetivos que ali estão associados.

Desta forma, verificou-se como os atores se portam diante do contexto político a partir de suas falas, considerando a tríade suporte versus controle versus coerência, que é a que apoia a transformação do desenho político em ações de um ambiente organizacional.

Quadro 1. Variáveis utilizadas para avaliar a influência do contexto político na implantação dos NASF em municípios brasileiros. Brasil, 2017.

Parâmetro	Características	Apoio positivo	Apoio negativo
Suporte	Aprovação (aceitação, consentimento) do texto com consequente apoio às ações.	Ações e falas dos agentes implementadores em que expõem aceitação aos parâmetros e diretrizes do NASF presentes no texto político.	Ações e falas dos agentes implementadores em que contradizem e não sigam os parâmetros e diretrizes do NASF presentes no texto político.
Controle	Domínio, conhecimento, grau de influência, autoridade e governabilidade que estes autores têm no seu âmbito de trabalho.	Situações e questões que demonstrem positivamente domínio, governabilidade e controle para implantação do NASF no território.	Situações e questões que demonstrem a falta de domínio, governabilidade e controle para implantação do NASF no território.
Coerência	Similaridades entre os atributos dos atores e os objetivos da política, à conformidade entre os fatos e ideias.	Situações e Questões que demonstram coerência entre os objetivos e diretrizes do NASF e as demandas e problemáticas do dia a dia, no processo de implantação.	Situações e Questões que demonstrem incoerência entre os objetivos e diretrizes do NASF e as demandas e problemáticas do dia a dia, no processo de implantação.

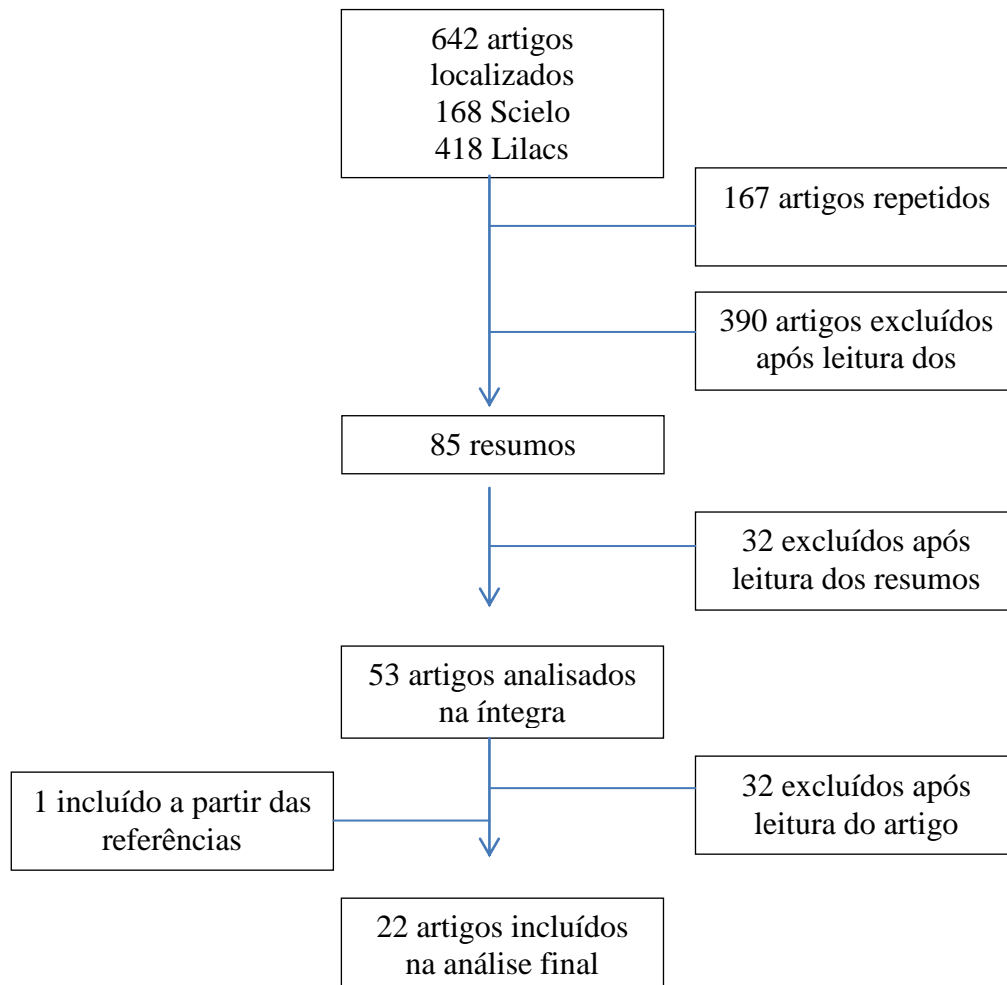
Fonte: Elaboração própria com adaptação de Denis e Champagne (1997).

RESULTADOS

Foram localizados 642 artigos nas buscas. Destes, 167 artigos eram repetidos e 390 foram excluídos pela leitura do título. Dos que sobraram, excluíram-se 32 pela leitura do resumo. Dos artigos que foram analisados na íntegra (n=53), foram excluídos 32 por não

atenderem aos critérios previamente estabelecidos (04 por não pesquisar sobre os agentes implementadores do NASF; 11 por pesquisar os agentes implementadores, mas na perspectiva de um tema ou área em específico, não se debruçando sobre o processo de implantação do NASF e 17 por pesquisar os agentes implementadores na perspectiva da categoria profissional) (Figura 1).

Figura 1: Fluxograma do processo de seleção de estudos.



Fonte: Elaboração própria.

Os 22 artigos analisados na presente revisão foram publicados nos últimos 5 anos. Destes, 6 foram publicados em 2016, aspecto que indica a atualidade da avaliação de aspectos relacionados ao NASF e seu potencial no território. As características dos estudos (periódico, ano de publicação, local de realização, agentes implementadores avaliados e abordagem metodológica) estão sintetizadas na Tabela 1.

Tabela 1. Principais características dos estudos incluídos na revisão.

Autor	Ano de Publicação	Periódico	Local de Realização do Estudo	Atores Implementadores estudados	Método de Avaliação
Nakamura e Leite	2016	Ciência e Saúde Coletiva	Município do Sul do Brasil	Farmacêuticos	Qualitativa: observação participante e entrevista semiestruturada
Leite et AL	2013	Physis	Município do Ceará	Psicólogos	Qualitativa: observação participante e entrevista semiestruturada
Costa et AL	2013	CoDAS	Municípios da Paraíba	Fonoaudiólogos	Qualitativa: entrevista dirigida
Andrade et al	2012	Saúde e Transformação Social	Municípios de Santa Catarina	Trabalhadores do NASF	Qualitativa: entrevista individual e Grupo focal
Nascimento e Oliveira	2016	Escola de Enfermagem da USP	Município de São Paulo	Trabalhadores do NASF	Qualitativa: grupo focal
Shimizu e Fragelli	2016	Brasileira de Educação Médica	Municípios Brasileiros	Trabalhadores do NASF	Quantitativa: método Delphi de Políticas
Sousa et al	2015	Psicologia da USP	Município do Rio Grande do Norte	Psicólogos e Coordenadores	Qualitativa: entrevista semiestruturada
Barros et al	2015	Ciência e Saúde Coletiva	São Paulo-SP	Trabalhadores e coordenadores do NASF	Qualitativa: entrevista semiestruturada, observação e reuniões.
Gonçalves et al	2015	Brasileira de Saúde Ocupacional	São Paulo-SP	Trabalhadores do NASF	Qualitativa: entrevista semiestruturada, observação e reuniões,
Reis et al	2016	Contexto Enfermagem	Capital Brasileira	Trabalhadores do NASF	Qualitativa: Grupo focal
Belettini et al	2013	Fisioterapia Brasil	Estado de Santa Catarina	Fisioterapeutas	Quali-Quantitativa: dados secundários e questionário autoaplicável
Souza et al	2013	O Mundo da Saúde	Município da Bahia	Gestores e trabalhadores do NASF	Qualitativa: entrevista semiestruturada
Volponi et al	2015	Saúde Debate	Município do Paraná	Trabalhadores e gestores do NASF	Qualitativa: observação participante e entrevista semiestruturada
Patrocínio et al	2015	Saúde Debate	Municípios do Rio de Janeiro	Gestores do NASF	Qualitativa: análise documental e entrevista

					semiestruturada
Sampaio et al	2013	Brasileira de Ciências da Saúde	Campinha Grande e Joao Pessoa-PB	Trabalhadores do NASF	Qualitativa: observação participante e entrevista semiestruturada
Silva et al	2012	Cadernos de Saúde Pública	Município de São Paulo	Trabalhadores e gestores do NASF	Qualitativa: Oficina de trabalho
Sampaio et al	2012	Brasileira de Ciências da Saúde	Campina Grande (PB)	Trabalhadores e gestores do NASF	Qualitativa: análise documental, observação participante e entrevista semiestruturada.
Martinez et al	2016	Saúde Debate	Goiânia (GO)	Trabalhadores e gestores do NASF	Qualitativa: entrevista semiestruturada
Sampaio et al	2015	Brasileira de Ciências da Saúde	Joao Pessoa (PB)	Trabalhadores do NASF	Qualitativa: observação participante
Ribeiro et al	2015	Trabalho Educação e Saúde	Fortaleza (CE)	Trabalhadores e gestores do NASF	Qualitativa: observação participante e entrevista semiestruturada
Avejonas et al	2014	CoDAS	Municípios Brasileiros	Fonoaudiólogos	Quantitativa: prospectivo e descritivo
Leite et al	2016	Ciência Cuidado em Saúde	São Paulo-SP	Trabalhadores do NASF	Qualitativa: entrevista semiestruturada

Fonte: Elaboração própria.

Observa-se uma predominância dos estudos nas regiões Sudeste e Nordeste do país, ocupando 90 % dos artigos selecionados, não havendo nenhum estudo na região norte do Brasil. Os métodos de avaliação se concentram em sua grande maioria na abordagem qualitativa, tendo apenas 2 estudos quantitativos e 1 com as duas abordagens.

Todos os artigos se debruçam a estudar o NASF e seu processo de implantação a partir dos trabalhadores do NASF (Fisioterapeutas, Psicólogos, Fonoaudiólogos, entre outros). Destes, 9 artigos também estudam os gestores do programa e 1 artigo também analisa trabalhadores da gestão focalizados no apoio institucional.

A partir da análise da tríade Suporte versus Controle versus Coerência, obteve-se as informações referentes a cada parâmetro, ilustradas no Quadro 2. Observa-se uma concentração no apoio positivo do suporte, na realização de ações compartilhadas do NASF com a EqSF, atuando como apoio matricial. No entanto, o apoio negativo do suporte ilustra que esse apoio positivo não é unânime, tendo trabalhadores do NASF e EqSF e usuários com

dúvidas sobre o caráter do programa, e atendimento individual sobressalente ao matriciamento.

Quanto ao parâmetro Controle, ilustra-se os espaços de gestão compartilhada e a realização de reuniões internas e com a EqSF como fatores de apoio positivo, no entanto se observa muitos fatores de apoio negativo do controle que dificultam o processo de implantação, relacionados a educação permanente, falta de apoio político dos gestores, grande demanda reprimida e o desconhecimento do território pelos agentes implementadores.

Percebe-se grande apoio negativo da coerência, relacionadas às prioridades distintas entre a EqSF e o NASF, a demanda dos usuários por atendimento individual, pelas formas de contratação, rotatividade e carga horaria dos agentes implementadores, falta de acesso dos usuários, assim como a cobrança por produtividade ao qual os agentes implementadores estão expostos.

Quadro 2. Características identificadas nos estudos originais a respeito da influência do contexto político na implantação do NASF em municípios brasileiros.

	Apoio	Características	Artigos
SUPORTE	Positivo	–Ações compartilhadas entre EqSF e NASF;	Sampaio et al, 2013; Sampaio et al, 2015;
		–Equipe NASF como referência de Apoio Matricial para EqSF.	Patrocínio et al, 2015; Barros et al, 2015; Sampaio et al, 2015; Avejonas et al, 2014; Martinez e Silva, 2016; Silva et al, 2013.
	Negativo	–Trabalhadores do NASF e EqSF com dúvidas sobre o caráter de atuação do programa;	Sampaio et al, 2013; Souza et al, 2013; Nakamura e Leite, 2016; Costa et al, 2013; Leite et al, 2016; Andrade et al, 2012;
		–Visão dicotômica entre Matriciamento e atendimento individual;	Patrocínio et al, 2015; Sousa et al, 2015; Leite al, 2013; Nakamura e Leite, 2016; Costa et al, 2013; Sampaio et al, 2012;
		–Desconhecimento da população sobre o NASF;	Patrocínio et al, 2015; Souza et al, 2013; Leite al, 2013; Costa et al, 2013; Leite et al, 2016;
		–Resistência de aceitação e adesão da EqSF à proposta do NASF.	Patrocínio et al, 2015; Martinez e Silva, 2016;
CONTROLE	Positivo	–Espaços de gestão compartilhada,;	Volponi et al, 2015;
		–Realização de Reuniões de equipe do NASF;	Gonçalves et al,2015; Sampaio et al, 2013; Barros et al, 2015; Sampaio et al, 2015;
		–Realização de Reuniões do NASF com a EqSF	Gonçalves et al,2015; Barros et al, 2015; Sampaio et al, 2015;
	Negativo	–Falta de espaços de Educação Permanente para os trabalhadores do NASF e da EqSF;	Shimizu e Fragelli, 2016; Leite al, 2013;
		–Falta de apoio político dos gestores;	Reis et al, 2016; Leite al, 2013; Ribeiro et al, 2015;
		–Falta de integração do NASF com a EqSF;	Reis et al, 2016; Gonçalves et al,2015; Leite al, 2013;
–Grande demanda reprimida;		Nascimento e Oliveira, 2016; Belettini et al, 2013; Sousa et al,	

COERÊNCIA			2015;
		-Dificuldade de identificação de grupos de risco através de levantamento epidemiológico;	Belettini et al, 2013;
		-Trabalhos de grupos operativos trocados por atendimentos individuais;	Belettini et al, 2013; Sousa et al, 2015; Costa et al, 2013;
		-Desconhecimento do território pelos agentes implementadores do NASF.	Reis et al, 2016; Belettini et al, 2013;
	Positivo	-Necessidades demandadas pelas EqSF para o NASF.	Patrocínio et al, 2015; Barros et al, 2015; Sampaio et al, 2015; Avejonas et al, 2014; Silva et al, 2013..
	Negativo	-Prioridades distintas entre a EqSF e o NASF;	Barros et al, 2015; Leite al, 2013; Andrade et al, 2012;
		-Demanda populacional por Ambulatório;	Gonçalves et al,2015; Barros et al, 2015;
-Formas de contratação e rotatividade dos profissionais;		Nascimento e Oliveira, 2016; Martinez e Silva, 2016;	
-Carga horaria menor que a EqSF;		Belettini et al, 2013;	
-Falta de acesso dos usuários à USF;		Souza et al, 2013;	
	-Cobrança de produtividade.	Nascimento e Oliveira, 2016; Gonçalves et al,2015; Ribeiro et al, 2015;	

Fonte: Elaboração própria.

DISCUSSÃO

Devido à especificidade do tema do estudo, por vezes tratado como assunto da área administrativa, nenhum dos artigos selecionados nesta revisão sistemática analisava diretamente a influência do contexto político no processo de implantação do NASF na realidade local dos municípios, fato este expresso em não se observar o termo “contexto político” em nenhum dos artigos, podendo-se apontar esta como a principal limitação do estudo. No entanto, a partir do arcabouço teórico adotado nesta revisão sistemática para análise do contexto político, obteve-se elementos e falas dos agentes implementadores (trabalhadores e gestores) em que era possível caracterizar tal influência.

Todos os trabalhos foram realizados a partir da realidade local municipal e pesquisaram aspectos relacionados à implantação do NASF, o que reflete a importância e o reconhecimento dado aos estudos *in loco* e à influência de atores implementadores no processo de implantação do programa no dia-a-dia. De fato, apenas um artigo se debruça a analisar o processo de implantação nacional do NASF, mas também analisa uma realidade municipal de implantação do programa no estado do Rio de Janeiro.

Os dados da presente revisão indicam uma concentração de estudos nas regiões Sudeste e Nordeste. As duas regiões apresentam-se com o maior número de equipes NASF cadastradas no território nacional, representando 84,2 % do quantitativo de equipes no Brasil (PATROCINIO et al., 2015). A concentração de estudos na região Sudeste remete à

existência de um número expressivo de centros de pesquisa e de pós-graduação. A maioria dos programas/curso de pós-graduação em todas as subáreas de conhecimento da saúde concentra-se na região Sudeste (63%), o que traz elementos da concentração de estudos da saúde nessa região (BRASIL, 2013).

A distribuição dos estudos, segundo o método de investigação, se concentra em sua maioria em pesquisas qualitativas. Esse achado sugere a tendência crescente de estudos qualitativos que teve início no final da década de 80 e que demarcam a transição de uma perspectiva de investigação científica na ótica positivista (SILVA, 2001). A adoção dos métodos qualitativos reflete a mudança de paradigmas em busca da totalidade do fenômeno e aproximação mais ampla da realidade (ERDMANN, 2005), assim o número expressivo de estudos qualitativos, na presente revisão, amplia a visão dos elementos do contexto político no processo de implantação do NASF.

Quanto ao processo de implantação de políticas públicas, considera-se que é a operacionalização de um projeto ou de uma intervenção a um dado contexto organizacional (DENIS; CHAMPAGNE, 1997). Dentro desse contexto, no que tange aos atores implementadores, fica claro que tal processo não é passivo, desdobrando-se apenas na adesão normativa, mas sim ativo, consequentemente dinâmico e autônomo, nos quais as decisões e rumos da política são permeáveis aos interesses dos atores (SILVA; MELO, 2000; VIANA; BAPTISTA, 2008).

Sendo assim, ao se ponderar a implantação de determinada política, é estritamente oportuno que se considere não somente o seu conteúdo, mas as condições reais onde este conteúdo é colocado em prática, considerando as relações que ocorrem entre os elementos do sistema político (nestes incluídos os agentes implementadores), como estas podem variar de acordo com o ambiente e como todos estes fatores podem estar associadas com a implantação do conteúdo da política (QUININO, 2015).

Retomando os posicionamentos dos autores Denis e Champagne (1997), que propõem a análise de implantação de uma política, a partir do contexto político, através da tríade Suporte versus Controle versus Coerência, que embasou a presente pesquisa, a discussão dos resultados do contexto político no processo de implantação do NASF se dará através dos tópicos da citada tríade.

Suporte

O processo de implantação deve considerar os posicionamentos dos atores com relação ao texto político, estando intimamente dependente do suporte dado à intervenção pelos agentes de implantação. O suporte é compreendido pela aprovação do texto político pelos agentes implementadores com conseqüente apoio às suas ações (DENIS; CHAMPAGNE, 1997). Considerou-se, na presente revisão, como suporte positivo, ações e falas que concordem com o texto político do NASF e se desdobre no dia a dia; e, suporte negativo as ações e falas que contradizem os direcionamentos do texto político, tendo a operacionalização do NASF de forma contrária às diretrizes do programa.

O NASF, durante o processo de implantação pode apresentar tomar dois caminhos, um voltado a integração apoio matricial e assistência individual, com atividades como consultas clínicas individuais, discussão de casos clínicos, ações clínicas compartilhadas, atividades de educação permanente, discussões sobre o processo de trabalho e visitas domiciliares conjuntas, que está mais próximo do que se preconiza em suas diretrizes no texto político. O outro modelo se resume a uma concepção dicotômica de matriciamento e assistência individual, com supremacia deste último, resumindo suas atividades à atendimentos individuais, sala de espera, atividades em escolas e visitas domiciliares nem sempre conjuntas (PATROCINIO, 2015).

O texto político do NASF determina o Apoio Matricial como eixo principal no processo de trabalho, presente em alguns estudos, no entanto, em sua grande maioria se observa uma supremacia do atendimento individual, colocando o NASF como de caráter ambulatorial. O suporte negativo é representado pela conduta dos agentes implementadores de contradizer as normas e diretrizes do NASF de integrar o matriciamento com o atendimento individual.

Corroborando com os achados da revisão, Souza et al. (2013) discorrem em seu estudo que há uma tendência de percepção do NASF como um ambulatório, repetindo o que já existe com os outros profissionais da Unidade de Saúde da Família (USF), refletindo dificuldade de compreensão do NASF como o Núcleo de Apoio, que deve, portanto, atuar junto às equipes, operando um trabalho em redes.

O estudo de Barros et al. (2015) discorre sobre a perspectiva do matriciamento como eixo estruturante do trabalho no NASF e se debruça a estudar o olhar que os trabalhadores do NASF possuem em torno dessa temática. O artigo aponta que a maior parte da carga horária das equipes era destinada à participação em reuniões com as EqSF referenciadas, enxergando o trabalho em equipe e o desenvolvimento das atividades em coletivo como prioritário.

Corroborando com Viana e Baptista (2008), no processo de implantação de uma política, os agentes implementadores são considerados peças-chave porque são dotados de poder de decisão, que podem mudar os rumos da política. Os exemplos acima citados ilustram o poder de decisão e os rumos e perspectivas que o NASF pode ter a partir dos agentes implementadores: uma visão integradora do matriciamento com o atendimento individual e corresponsabilidade com a EqSF referenciada ou uma perspectiva fragmentada centrada no atendimento individual e ações pontuais.

Os trabalhadores do NASF, a partir dos achados da revisão, afirmaram que o trabalho através do matriciamento ainda não estava totalmente assimilado por alguns profissionais das EqSF, o que dificultava a introdução e utilização desta lógica de trabalho, assim como dos usuários do território adscrito. Os profissionais das EqSF se sentiam fiscalizados e vigiados pelo NASF, e consideravam que quando demandavam alguma discussão com o NASF, estavam expondo falhas e incompetência no desenvolvimento do trabalho (BARROS, 2015).

Do ponto de vista da organização do trabalho, um dos principais pontos de dificuldade das ações de matriciamento referia-se ao trabalho previsto para ambas as equipes, baseado nos respectivos documentos norteadores e ao tempo que cada uma delas destinava às ações que realizavam. O que para o NASF era prioridade, como, por exemplo, as ações compartilhadas, para as EqSF não era, sobretudo frente a demanda da população por atendimentos individuais. Outro desafio era o diálogo para pactuação de ações que fossem consensuais e pautadas nas necessidades das equipes e na singularidade dos sujeitos e territórios atendidos (BARROS, 2015).

Controle

O controle como parâmetro de avaliação do contexto político é entendido como o exercício de um controle suficiente na organização para estar apto a operacionalizar e tornar eficaz a intervenção. Está relacionado com o domínio, conhecimento, grau de influência e governabilidade que os agentes implementadores têm no seu âmbito de trabalho (DENIS; CHAMPAGNE, 1997). Situações e questões que demonstrem domínio e governabilidade dos agentes implementadores para implantação do NASF no território foram considerados como controle positivo, assim como situações e questões que demonstravam a falta de controle, considerado como controle negativo

O trabalho desenvolvido pelos profissionais do NASF possibilitou o repensar dos gestores sobre a produção de trabalhadores sujeitos, autônomos e protagonistas, além do

fortalecimento de vínculos e a coparticipação e corresponsabilização na gestão democrática e participativa. (VOLPONI et al., 2015).

Nesse sentido, Volponi et al. (2015), discorrem sobre a experiência de formação do colegiado gestor NASF, formado a partir da dificuldade no processo de gestão do trabalho do próprio NASF. O colegiado se formou pela indicação de um componente de cada categoria profissional do NASF, todos embasados em critérios e características individuais de proatividade e habilidades para discutir e direcionar o trabalho.

Os gestores estudados na pesquisa apontaram o colegiado com um caráter inovador, uma alternativa ao modo de gerir o trabalho do NASF e, também, como uma forma de disseminar as decisões tomadas no coletivo e aproximar os trabalhadores da gestão central. O colegiado gestor do NASF se apresenta como um dispositivo positivo de controle dos agentes implementadores, dando autonomia e governabilidade no processo de trabalho do NASF no território. Contudo, deve-se destacar que apenas a instituição do colegiado de gestão, por si só, não garante a distribuição de poder e o estabelecimento de espaços de decisão legitimados por todos os profissionais de saúde. Os direcionamentos e a legitimidade dos que compõem esses colegiados precisam ser analisados (VOLPONI et al., 2015).

O excesso de demanda, por consequente demanda reprimida, e a carência de recursos encontra-se como um dos grandes problemas do controle no processo de implantação do NASF. Precisa-se repensar as práticas de gestão e atenção, frente à parcialidade da implantação e implementação dos programas do SUS (CAMPOS; DOMINITTI, 2007).

Alguns estudiosos e trabalhadores da saúde inseridos em NASF entram em consenso ao colocar que grande parte dos problemas com o excesso de demanda se deve ao fato de muitos profissionais, fazerem de toda demanda de saúde uma demanda clínica. As práticas acima descritas geram grandes entraves, como também se distancia das perspectivas preconizadas para o serviço da clínica ampliada do NASF. O atendimento é relatado por diversas vezes como individual, sendo que a ênfase deveria ser no compartilhado, ocorrendo de forma multiprofissional com a EqSF (SOUSA, 2015).

Os documentos que balizam o NASF preveem que o atendimento deve ser sempre compartilhado, na medida em que somente dessa forma uma perspectiva de atendimento ao usuário pode vislumbrar coerência com a perspectiva de apoio matricial às EqSFs maior do que com o paralelismo de atuações centradas no atendimento por um profissional (SOUSA, 2015). A falta de governabilidade e domínio dos trabalhadores, assim como a falta de domínio e grau de influência dos gestores colocam o NASF num caráter ambulatorial e por

consequente com uma grande quantidade de demanda clínica reprimida, resultado da falta de controle e suporte.

A falta de conhecimento do território adscrito pela EqSF é um dos déficits apresentados pelos trabalhadores do NASF. O insuficiente diagnóstico territorial e sócio epidemiológico da população, apesar das equipes NASF terem conhecimento dos equipamentos sociais disponíveis, se apresenta como um dos fatores que dificultam o processo de implantação do NASF. Os trabalhadores atribuem esse déficit de conhecimentos do território à falta de espaços de educação permanente para capacitação de ferramentas que facilitem a busca e a consolidação dos dados no território e percebem que essa negligência também é realidade das EqSF (REIS, 2016).

A necessidade de mais espaços de educação permanente também é explícito no estudo de Shimizu et al. (2016) ao qual apresenta em seus resultados que o domínio dos trabalhadores do NASF em desenvolver ações educativas representou baixo consenso e divergência de opiniões entre os entrevistados. Como forma de amenizar a dicotomia entre a formação acadêmica e a prática em saúde, têm-se buscado modelos alternativos, como a educação permanente, em que o trabalho é o eixo fundamental da aprendizagem, e os problemas do processo de trabalho devem ser utilizados na aprendizagem coletiva (COELHO et al., 2009). No entanto, observa-se que a estratégia de educação permanente ainda não foi incorporada adequadamente aos serviços da Saúde da Família (SORDI; BAGNATO, 1998)

A necessidade de espaços de educação permanente reflete a falta de domínio e governabilidade que os trabalhadores possuem em operacionalizar as diretrizes e normas do NASF, faltam-lhes ferramentas e conhecimentos para garantir a implantação do texto político no território adscrito.

Sordi e Bagnato (1998) apontam que isso ocorre, em parte, porque a formação em saúde no Brasil, historicamente, tem preparado o profissional para atuação em hospitais e ambulatórios de especialidades com base num modelo clínico hegemônico. Por consequência, o modelo pedagógico é centrado no professor dominante, detentor do conhecimento, sem interação social, onde a unidade de relação pedagógica é o indivíduo e não o trabalho em equipe.

Desta forma deve ser estimulada a criação de espaços formativos nas organizações, como os NASF, de maneira a produzir a autonomia e o poder de decisão dos trabalhadores, instituindo espaços para propostas de modificações do processo de trabalho e a discussão de concepções, métodos e procedimentos de trabalho (DELUIZ, 2001).

Coerência

Considerando os agentes implementadores no contexto político, a coerência é entendida como as similaridades entre os atributos dos atores e os objetivos da política, como a conformidade entre os fatos e ideias. Está relacionada a forte coerência entre os motivos subjacentes ao suporte que os agentes implementadores dão à intervenção e os objetivos que ali estão associados (DENIS; CHAMPAGNE, 1997). Neste estudo, a Coerência Positiva está relacionada a situações e questões que ilustrem coerência entre os objetivos e diretrizes do NASF e as demandas e problemáticas do dia a dia no processo de implantação do programa, sendo incorporada as questões do processo de trabalho. A coerência negativa está relacionada a situações e questões que demonstrem incongruência entre os objetivos e diretrizes e as demandas do território.

O estudo de Barros et al. (2015) aponta que as prioridades de ação para o NASF e para a EqSF são distintas, o que promoveu dificuldades no desenvolvimento do trabalho compartilhado. A implantação do NASF, sem a revisão dos documentos norteadores das práticas das EqSF criou alguns paradoxos que necessitam ser revistos, tais como as diferentes exigências de produtividade e de estratégias de trabalho entre NASF e EqSF; demandas distintas de atendimento populacional, já que a EqSF se configura como porta de entrada da Atenção Primária à Saúde (APS) e o NASF não; diferentes prioridades de ação entre NASF e EqSF, com reflexos na divisão das tarefas e do tempo destinado a cada uma delas, etc.

As demandas e formas de trabalhar, algumas vezes, distintas da EqSF e NASF ilustram como a falta de coerência pode interferir negativamente no processo de implantação do NASF.

Souza et al. (2013) expõem, a partir da fala dos trabalhadores do NASF, que a dificuldade para recorrer à unidade na tentativa de resolver os problemas de saúde ou acompanhar as atividades desenvolvidas pelo NASF, possa estar ligada a um problema de qualidade no acesso, haja vista que, muitos se encontram afastados do seu referencial geográfico, impossibilitando o seu vínculo ao serviço.

Os entrevistados, do estudo de Souza et al. (2013), discorrem sobre a dificuldade de acesso aos serviços de saúde, principalmente pelas limitações funcionais apresentadas pelos usuários que foram atendidos, destacando essa ação na resolutividade nessa condição, o acesso como uma das condições necessárias para garantir a eficácia e efetividade na produção do cuidado (SOUZA, 2013). A falta de acesso ilustra a falta de congruência entre as diretrizes e objetivos do NASF e o processo de implantação deste no território, colocando esta barreira

num patamar de coerência negativa, assim como de controle negativo, por entender a falta de governabilidade que os agentes implementadores possuem de atuar em problemas estruturais.

O estudo de Nascimento et al. (2016) aponta que parte do sofrimento dos trabalhadores do NASF se relaciona ao perfil e a sobrecarga de trabalho. Apenas os trabalhadores que realmente se identificam com a proposta conseguem permanecer no trabalho, o que ilustra a deficiência no processo de continuidade destes trabalhadores para atuação no NASF, através da falta de coerência entre as condições ideais de trabalho, as diretrizes do texto e as condições que tais trabalhadores estão expostos no processo diário de operacionalização.

A sobrecarga dos trabalhadores do NASF, influenciando o processo de implantação do programa, também se deve à grande rotatividade de profissionais, o que compromete a interação e a construção de um relacionamento interpessoal entre as equipes e, consequentemente, o trabalho compartilhado (NASCIMENTO, 2016). A rotatividade dos trabalhadores do NASF representa, na maioria das vezes, de como a operacionalização é permeada pelos agentes implementadores, em específicos pelos gestores, que por vezes seleciona trabalhadores sem perfil com as diretrizes do texto político do NASF, mas por interesses particulares. O perfil inadequado do trabalhador compromete a dinâmica do trabalho em equipe, devido à falta de motivação e de identificação com o trabalho (SILVA, 2012).

Uma dicotomia evidenciada nos discursos e que diz respeito ao modelo do NASF, em contrapartida ao que é desenvolvido pela EqSF, está relacionada à quantidade dos atendimentos e ações em saúde desenvolvidas nos diversos territórios versus a sua qualidade. Há dificuldade para avaliar as intervenções qualitativas no cotidiano da prática em saúde, uma vez que os diversos instrumentos de avaliação e monitoramento historicamente utilizados pela gestão têm como foco a quantidade e não a qualidade, assim como a necessidade de cobrança por produtividade, baseadas na quantidade de atividades realizadas na ESF (NASCIMENTO, 2016).

A necessidade e cobrança por produtividade e avaliação em parâmetros quantitativos ilustra a falta de coerência entre o texto político do NASF, que preza pelo acompanhamento compartilhado e apoio matricial para principalmente promover espaços de prevenção e promoção da saúde, e as normas e cobranças de metas criadas, na maioria das vezes, pelos gestores.

Embora existam alguns indicadores qualitativos das atividades grupais que são utilizados mensalmente pelos trabalhadores, além dos que podem ser construídos e

implementados a partir do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade na Atenção Básica (BRASIL, 2012) e dos sugeridos pelo Caderno de Atenção Básica nº 39 (BRASIL, 2014), estes não são hegemônicos no processo de avaliação das atividades desempenhadas pelo NASF.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente análise da influência do contexto político no processo de implantação do NASF, na perspectiva dos agentes implementadores, demonstra a permeabilidade que os rumos da política possuem a partir dos interesses dos agentes implementadores. De um lado demonstrando estudos com equipes NASF mais próximas do texto político e de outro com equipes mais distantes do que se preconiza a partir dos documentos ministeriais, resultado de um processo de implantação desorganizado e centrado no atendimento ambulatorial.

De forma geral, observou-se que os agentes implementadores não se opõem ao processo de implantação do NASF, no entanto, faltam-lhes ferramentas, direcionamentos e incentivos para que a política se aproxime cada vez mais do texto político. A falta de espaços de formação de educação permanente para os agentes implementadores; a implantação e a tomadas de decisões de forma verticalizada e autoritária; a falta de compreensão e articulação com os profissionais das EqSF; e, a cobrança por produtividade baseada em parâmetros quantitativos, são fatores que dificultam e se opõem o processo de implantação do NASF nos municípios brasileiros.

Apesar do grande potencial de mobilização e qualificação de ações e intervenções no contexto da Atenção Básica, foi possível identificar que o processo de implantação do NASF, em geral, apresenta um descompasso entre as suas premissas de base teórico-política e sua efetivação na realidade concreta do trabalho em saúde. Esse processo gera desgaste para os agentes implementadores e trabalhadores da EqSF, impacto no cuidar dos usuários e gastos desnecessários de recursos públicos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDRADE, L. M. B. et al. Análise da implantação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família no interior de Santa Catarina. *Saúde & Transformação Social*, Florianópolis, v.3, n.1, p.18-31, 2012.

BARROS, J. O. et al. Estratégia do apoio matricial: a experiência de duas equipes do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) da cidade de São Paulo, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 9, p. 2847-856, 2015.

BELETTINI, N. P. et al. Fisioterapeutas integrantes do Núcleo de Apoio à Saúde da Família do Estado de Santa Catarina: competências e desafios. *Fisioterapia Brasil*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 6, 2013.

BRASIL. Ministério da Educação. Relação de cursos recomendados e reconhecidos. Disponível em: <<http://www.conteudoweb.capes.gov.br/conteudoweb/ProjetoRelacaoCursosServlet>>. Acesso em 15 abr. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 154/GM, de 24 de janeiro de 2008. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF. Diário Oficial da União, n. 18, 25 jan. 2008. Seção 1, p. 47-49.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Saúde na Escola*. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. (Caderno de Atenção Básica, n. 24).

CHAMPAGNE, F. et al. A Análise da Implantação. In: BROUSSELLE, A. et al. (Org.). *Avaliação: conceitos e Métodos*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2011. p. 217-238.

COSTA, L. S. et al. A prática do fonoaudiólogo nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família em municípios paraibanos. *Jornal da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia*, São Paulo, v. 25, n. 4, p. 381-7, 2013.

DENIS, J; CHAMPAGNE, F. Análise da implantação. In: HARTZ, Z. *Avaliação em saúde: dos modelos conceituais à prática na análise da implantação de programas*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1997. Cap. 3. p. 49-88.

ERDMANN, A. L. e et al. Teses produzidas nos programas de Pós-Graduação em Enfermagem de 1983 a 2001. *Revista Escola Enfermagem USP*, São Paulo, v.39, n. esp., p. 497-505, 2005.

FORMIGA, N. F. B.; RIBEIRO, K. S. Q. S. Inserção do Fisioterapeuta na Atenção Básica: uma Analogia entre Experiências Acadêmicas e a Proposta dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF). *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*, João Pessoa, v.16,n. 2, p.113-122, 2012.

GONÇALVES, R. M. A. et al. Estudo do trabalho em Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), São Paulo, Brasil. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, São Paulo, v. 40, n. 131, p.59-74, 2015.

JULIANA SAMPAIO, J. et al. Núcleo de Apoio à Saúde da Família: Refletindo sobre as Acepções Emergentes da Prática. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*, João Pessoa, v. 17, n. 1, p.47-54, 2013.

LEITE, D. C.; ANDRADE, A. B.; BOSI, M. L. M. A inserção da Psicologia nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família. *Physis*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 4, p.1167-1187, 2013.

LEITE, D. F.; OLIVEIRA, M. A. C.; NASCIMENTO, D. D. G. O Trabalho do Núcleo de Apoio à Saúde da Família na Perspectiva de seus Trabalhadores. *Ciência, Cuidado e Saúde*, Maringá, v. 15, n. 3, p. 553-60, 2016.

MACINKO, J.; HARRIS, M. J. Brazil's Family Health Strategy -Delivering Community-Based Primary Care in a Universal Health System. *New England Journal of Medicine*, Boston, v. 372, p. 2177-2181, 2015.

MARTINEZ, J. F. N.; SILVA, M. S.; SILVA, A. M. O Núcleo de Apoio à Saúde da Família em Goiânia (GO): percepções dos profissionais e gestores. *Saúde Debate*, Rio de Janeiro, v. 40, n. 110, p. 95-106, 2016.

MINAYO, M. C. S.; ASSIS, S. G.; SOUZA, E. R. (Org) *Avaliação por triangulação de métodos: abordagem de programas sociais*. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2005. 244 p.

MOLINI-AVEJONAS, D. R.; e et al. Inserção e atuação da Fonoaudiologia nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família. *Jornal da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia*, São Paulo, v. 26, n. 2, p. 148-54, 2014.

NAKAMURA, C. A.; LEITE, S. N. 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. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 5, p.1565-1572, 2016.

NASCIMENTO, D. D. G.; OLIVEIRA, M. A. C. Analysis of suffering at work in Family Health Support Centers. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 50, n. 5, p.848-854, 2016.

PATROCÍNIO, S. S. S. M.; MACHADO, C. V.; FAUSTO, M. C. R. Núcleo de Apoio à Saúde da Família: proposta nacional e implementação em municípios do Rio de Janeiro. *Saúde Debate*, Rio de Janeiro, v. 39, n. esp, p. 105-19, 2015.

QUININO, L. R. M. O programa de controle da esquistossomose: uma análise de implantação em municípios do estado de Pernambuco, Brasil, entre 2010-2012. 2015. Tese (Doutorado em Saúde Pública) – Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2015.

RAGASSON, C. A. P.; ALMEIDA, D. C. S.; COMPARIN, K.; MISCHIATI, M. F.; GOMES J. T. Atribuições do fisioterapeuta no programa de saúde da família: reflexões a partir da prática profissional. 2004. Monografia (Graduação em Fisioterapia) - Unioeste, Cascavel, 2004

REIS, M. L. et al. Avaliação do trabalho multiprofissional do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). *Texto Contexto Enfermagem*, Florianópolis, v. 25, n. 1, e. 2810014, 2016.

RIBEIRO, H. M. C. B. e et al. Representações Sociais de Profissionais de Núcleos de Apoio à Saúde da Família sobre Interdisciplinaridade. *Trabalho Educação e Saúde*, Rio de Janeiro, v. 13, supl. 2, p. 97-115, 2015.

SAMPAIO, J. e et al. O NASF Como Dispositivo da Gestão: Limites e Possibilidades. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*, João Pessoa, v. 16, n. 3, p. 317-324, 2012.

SAMPAIO, J. e et al. Processos de Trabalho dos Núcleos de Atenção à Saúde da Família Junto a Atenção Básica: Implicações para a Articulação de Redes Territoriais de Cuidados em Saúde. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*, João Pessoa, v. 19, n. 1, p. 41-48, 2015.

SHIMIZU, H. E.; FRAGELII, T.B.O. Competências Profissionais Essenciais para o Trabalho no Núcleo de Apoio à Saúde da Família. *Revista Brasileira de Educação Médica*, Rio de Janeiro, v. 40, n. 2, p.216-225, 2016

SILVA, A. T. C. e et al. Núcleos de Apoio à Saúde da Família: desafios e potencialidades na visão dos profissionais da Atenção Primária do Município de São Paulo, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 28, n. 11, p. 2076-2084, 2012.

SILVA, I. A.; OLIVEIRA, M. A. Qualitative research in Brazil: state of the art and tendencies. In: *Program of the 2th Advances in Qualitative Methods Conference*; 2001 Feb. 22-24; Edmonton (CAN). Edmonton: International Institute Qualitative Methododoly/ University of Alberta; 2001. p. 84.

SILVA, P. L. B.; MELO, M. A. B. O processo de implementação de políticas públicas no Brasil: características e determinantes da avaliação de programas e projetos. *Caderno NEPP/UNICAMP*, Campinas, n. 48, p. 1-16, 2000.

SOUSA, D.; COSTA, I. F. O. A. L. Entre o especialismo e o apoio: psicólogos no Núcleo de Apoio à Saúde da Família. *Revista de Psicologia da USP*, São Paulo, v. 26, n. 3, p. 474-483, 2015

SOUZA, M. C. et al. Fisioterapia e Núcleo de Apoio à Saúde da Família: conhecimento, ferramentas e desafios. *Mundo da Saúde*, São Paulo, v.37, n.2, p.176-184, 2013.

VIANA, A. L. A.; BAPTISTA, T. W. F. Análise de políticas públicas. In: GIOVANELLA, L. et al. (org.). *Políticas e Sistemas de Saúde no Brasil*. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2008. p. 65-105

VOLPONI, P. R. R.; GARANHANI, M. L.; CARVALHO, B. G.. Núcleo de Apoio à Saúde da Família: potencialidades como dispositivo de mudança na Atenção Básica em saúde. *Saúde Debate*, Rio de Janeiro, v. 39, n. esp., p. 221-31, 2015.