

## Educação Permanente em Saúde: Perspectiva do Núcleo Ampliado de Saúde da Família

Wellen Góbi Botacin<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal do Espírito Santo,  
Vitória, ES, Brasil

Lorena Ferreira<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal do Espírito Santo,  
Vitória, ES, Brasil

Marly Marques da Cruz<sup>2</sup>

<sup>2</sup>Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro,  
RJ, Brasil

Meyrielle Belotti<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal do Espírito Santo,  
Vitória, ES, Brasil

Carolina Dutra Degli Esposti<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, ES, Brasil

**Resumo:** Buscou-se analisar as concepções de equipes do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) a respeito da implementação da Política de Educação Permanente em Saúde. Participaram deste estudo de abordagem qualitativa 28 profissionais NASF-AB com pelo menos um ano de experiência na Atenção Básica. Para a coleta de dados, foram realizadas entrevistas individuais. Os dados foram submetidos à análise de conteúdo temática, com auxílio do software MAXQDA® 22.0.1. A análise permitiu organizar os resultados conforme as dimensões Governança, Sustentabilidade e Qualidade Técnica, nas seguintes categorias: Fatores facilitadores, com destaque para a Escola Técnica; Barreiras, como a alta demanda de atendimentos; e Sugestões de melhorias. As concepções dos profissionais NASF-AB sobre a política são positivas e demonstram seu conhecimento desta, porém consideram que ainda há a necessidade de avançar na sua implementação. Foram sugeridas melhorias relacionadas à garantia de horário protegido nas agendas dos profissionais para participação em ações de educação permanente em saúde, maior articulação entre atores e instituições envolvidos nesse processo, disponibilização de recursos financeiros para tal fim e monitoramento e avaliação das ações. O NASF-AB se mostrou um importante ator no processo de implementação da Política de Educação Permanente em Saúde, evidenciando a potencialidade desses profissionais e a contribuição da educação permanente para a qualificação dos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS).

**Palavras-chave:** Capacitação de Recursos Humanos em Saúde, Política de Saúde, Educação Continuada, Atenção Primária à Saúde.

---

## Permanent Health Education: perspective of the Expanded Nucleus for Family Health

**Abstract:** We sought to analyze the concepts of teams from the Expanded Center for Family Health and Primary Care (NASF-AB) regarding the implementation of the Permanent Health Education Policy. In total, 28 NASF-AB professionals with at least one year of experience in Primary Care participated in this qualitative study. Individual interviews were carried out for data collection. The data were subjected to thematic content analysis on MAXQDA®, 22.0.1. Analysis organized the results according to the Governance, Sustainability, and Technical Quality dimensions in the following categories: Facilitating factors, with emphasis on the

Technical School; Barriers, such as the high demand for care; and Suggestions for improvements. The concepts of NASF-AB professionals about the policy are positive and show their knowledge about it. However, they still found the need to advance its implementation. They suggested improvements related to the guarantee of protected hours in the professionals' agendas for participation in permanent health education actions, greater articulation between actors and institutions involved in this process, availability of financial resources for this purpose, and monitoring and evaluation of actions. The NASF-AB proved to be an important actor in the process of implementing the Permanent Health Education Policy, highlighting the potential of these professionals and the contribution of permanent education to the improvement of the services of the Brazilian Unified Health System.

**Keywords:** Health Human Resource Training, Health Policy, Education Continuing, Primary Health Care.

---

## Educación permanente en salud: perspectiva de los Núcleos de Apoyo a la Salud de la Familia

**Resumen:** Buscamos analizar las concepciones de los equipos del Núcleo Ampliado de Salud de la Familia y Atención Básica (NASF-AB) sobre la implementación de la Política de Educación Permanente en Salud. Veintiocho profesionales del NASF-AB con al menos un año de experiencia en Atención Primaria participaron en este estudio cualitativo. Para la recolección de datos se realizaron entrevistas individuales. Los datos fueron sometidos al análisis de contenido temático, con la ayuda del *software* MAXQDA® 22.0.1. El análisis permitió organizar los resultados según las dimensiones de Gobernanza, Sostenibilidad y Calidad Técnica, en las siguientes categorías: Factores facilitadores, con énfasis en la Escuela Técnica; Barreras, como la alta demanda de atención; y Sugerencias de mejora. Las concepciones de los profesionales del NASF-AB sobre la política son positivas y demuestran su conocimiento sobre la misma, sin embargo, consideran que aún es necesario avanzar en su implementación. Se sugirieron mejoras relacionadas con la garantía de horas protegidas en las agendas de los profesionales para la participación en acciones de educación permanente en salud, mayor articulación entre los actores e instituciones involucradas en este proceso, disponibilidad de recursos financieros para ese fin y seguimiento y evaluación de las acciones. El NASF-AB demostró ser un actor importante en el proceso de implementación de la Política de Educación Permanente en Salud, destacando el potencial de estos profesionales y la contribución de la educación permanente para la cualificación de los servicios del Sistema Único de Salud.

**Palabras clave:** Capacitación de Recursos Humanos en Salud, Política de Salud, Educación Continua, Atención Primaria de Salud.

### Introdução

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), instituída pela Portaria do Ministério da Saúde nº 198, de 13 de fevereiro de 2004 (*Portaria nº 198, 2004*), e atualizada pela Portaria GM/MS nº 1.996, de 22 de agosto de 2007 (*Portaria nº 1.996, 2007*), é uma estratégia para formação e desenvolvimento dos profissionais do Sistema Único de Saúde (SUS) do Brasil. Tem por objetivos a modificação, a qualificação e a organização

das ações e dos serviços da saúde e dos processos formativos de seus profissionais. Busca, além disso, o trabalho em conjunto dentre as várias dimensões do sistema de saúde e de instituições de ensino, com a finalidade de promover a combinação entre desenvolvimento institucional e individual, serviços, ações e gestão setorial, atenção à saúde e controle social, evidenciando o SUS como cenário de práticas de Educação Permanente em Saúde (EPS) (*Portaria nº 198, 2004*).

A PNEPS, apesar de ser uma política nacional e única, cuja normatização deve ser aplicada de forma homogênea em todo o país, sofre influência do seu contexto de implementação, adaptando-se às características locais e assumindo identidade específica (Ferreira, 2019).

Na Atenção Primária à Saúde (APS), destaca-se a atuação das equipes do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) na realização de ações de EPS (*Nota Técnica N° 03*, 2020). Desde 2008, os profissionais dessas equipes atuam em todo o Brasil em parceria com as equipes de referência da Estratégia Saúde da Família (ESF), visando pôr fim à fragmentação do cuidado e promover a interprofissionalidade e a integralidade do cuidado, por meio de atividades técnico-pedagógicas (Anjos et al., 2013; Brocardo, Andrade, Fausto, & Lima, 2018; Belotti, Iglesias, & Avellar, 2019; *Portaria n° 154*, 2008).

As equipes NASF-AB devem atuar de modo interprofissional, a partir da lógica do matriciamento, da educação permanente, do planejamento contínuo, da comunicação e do compartilhamento de práticas, saberes e responsabilidades, a fim de potencializar e ampliar a atuação dos serviços de saúde (Giovannella, Franco, & Almeida, 2020). O matriciamento busca facilitar o trabalho em equipe por meio da interdisciplinaridade e da interprofissionalidade, formando equipes multiprofissionais para a atuação, promovendo a cogestão e o compromisso com a produção de saúde (Campos, Figueiredo, Pereira Júnior, & Castro, 2014).

Apesar dos avanços alcançados a partir do trabalho desses profissionais (Belotti et al., 2019), desde o início de 2020, não é permitida a criação de novas equipes NASF-AB (*Nota Técnica N° 03*, 2020), havendo a cessação do credenciamento e financiamento federal ao NASF-AB, fato que tem sido entendido como possível início, a médio prazo, de um “desmonte” do NASF-AB. Nesse sentido, discute-se que possa haver comprometimento, de forma significativa, do trabalho interprofissional e multiprofissional, caso suas equipes sejam extintas ou substituídas por outras formadas somente por médicos e enfermeiros, afetando a atuação conjunta a outros núcleos de saberes, o cuidado e a resolutividade do serviço de saúde (Giovannella et al., 2020). Pode direcionar, ainda, a forma de atendimento para a lógica curativista e não preventiva devido à alta demanda ocasionada pelo número reduzido de profissionais atuantes no serviço (Giovannella et al., 2020).

O trabalho do NASF-AB permite realizar inúmeras ações pautadas nas demandas do território e da ESF, sendo importante a atuação conjunta à equipe de Saúde da Família (eSF), à comunidade, aos gestores e aos equipamentos do território (Belotti et al., 2019). Estudos demonstram que as ações de EPS desenvolvidas pelo e para o NASF-AB ocorrem principalmente nos momentos de discussão de caso, matriciamento junto à gestão e visitas domiciliares, e, de maneira informal, no cotidiano do serviço (Nogueira, Acioli, Carreira, & Baldissera, 2019; Vendruscolo et al., 2020a). Contudo, ainda existem barreiras à EPS nesse contexto, como a influência do modelo biomédico na formação/educação permanente do NASF-AB (Vendruscolo, Trindade, Maffissoni, Martini, & Silva Filho, 2020b), a própria falta de estruturação dos processos de EPS e a pouca atuação do NASF-AB na promoção dessas práticas (Bispo-Júnior & Moreira, 2017).

Cabe, então, diante da importância do NASF-AB para o cuidado em saúde e para o desenvolvimento das ações de EPS na APS e do possível “desmonte” de suas equipes, analisar as concepções dos profissionais do NASF-AB sobre a implementação da Política de Educação Permanente em Saúde (PEPS) e identificar os fatores do contexto político-organizacional que influenciam a implementação dessa política.

## Metodologia

Diante do objetivo do estudo, o método qualitativo mostrou-se o mais adequado, visto que sua finalidade é a compreensão dos sentidos, das intencionalidades e das questões subjetivas inerentes aos atos, às atitudes, às relações e às estruturas sociais (Minayo, 2002).

O cenário do estudo foi de um município da região Sudeste do país, que tem uma população estimada de 343 mil habitantes (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [IBGE], 2025). Dispõe de oito equipes do NASF-AB, que oferecem suporte às eSF de 13 Unidades Básicas de Saúde (UBS) localizadas em cinco das seis regiões de saúde do município. São compostas de aproximadamente 60 profissionais das áreas de Assistência Social, Psicologia, Educação Física, Farmácia e Fonoaudiologia, que prestam assistência clínica, sanitária e pedagógica aos profissionais das equipes apoiadas (Espírito Santo, 2021). Integra-se a um projeto de pesquisa realizado em um universidade federal deste mesmo cenário de estudo.

No município, desde o ano de 2007, profissionais de saúde de diversas áreas de formação, tais

como assistentes sociais, psicólogos, fonoaudiólogos, farmacêuticos, sanitaristas, profissionais de Educação Física e médicos (pediatras e ginecologistas), chamados “profissionais de apoio”, atuam na APS, com a finalidade de aumentar a resolutividade do serviço diante das demandas de saúde da população e de fortalecer programas já existentes. Apesar de haver, neste município, em 2008, as circunstâncias para implantação do NASF-AB, isso só se deu em 2013, absorvendo os profissionais de apoio das profissões que o núcleo contemplava e realizando algumas contratações, a fim de completar as equipes (Calente, 2017), fato que explica a composição e a distribuição das equipes.

Para a seleção dos participantes, os critérios de inclusão foram: o profissional ter participado da etapa quantitativa da pesquisa à qual este estudo está integrado, que incluiu profissionais NASF-AB com pelo menos um ano de atuação na APS municipal; pelo menos dois profissionais de cada uma das cinco categorias profissionais que compõem as equipes NASF-AB do município (assistente social, farmacêutico, fonoaudiólogo, psicólogo e profissional de Educação Física); e representatividade das cinco regiões de saúde cobertas pelo NASF-AB no município. Foram excluídos os profissionais em licença ou férias no momento da coleta de dados. Utilizou-se a técnica da bola de neve, ou *snowball*, para seleção dos participantes da pesquisa, a qual compreende a

indicação de um indivíduo por meio de outros indivíduos (Vinuto, 2014).

Os dados foram construídos por meio de entrevistas individuais semiestruturadas, utilizando-se um roteiro-guia com os seguintes temas: envolvimento de atores e instituições na articulação e realização de ações de EPS; fatores que influenciam a implementação da PEPS; e monitoramento e avaliação das ações de EPS.

As entrevistas foram realizadas de forma remota no período de julho de 2020 a março de 2021, em dia e horário de preferência do participante, utilizando-se o Google Meet. O áudio das entrevistas foi gravado e transcrito em sua totalidade. A análise das informações foi realizada conforme análise de conteúdo temática proposta por Minayo (2002) e Bardin (2016), com auxílio do programa MAXQDA® 22.0.1. A análise dos dados levou em conta o referencial teórico da EPS e as normativas e a produção científica sobre o NASF-AB, a EPS, as dimensões do Modelo de Governança das Redes de Atenção à Saúde (Ministério da Saúde, 2014), o documento da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento? (Ministério da Saúde, 2018) e o guia prático de Avaliação de Políticas Públicas (Presidência da República do Brasil, 2018). Foram incluídas as dimensões: Governança, Sustentabilidade e Qualidade Técnica (Ferreira, 2019), conforme a Figura 1.

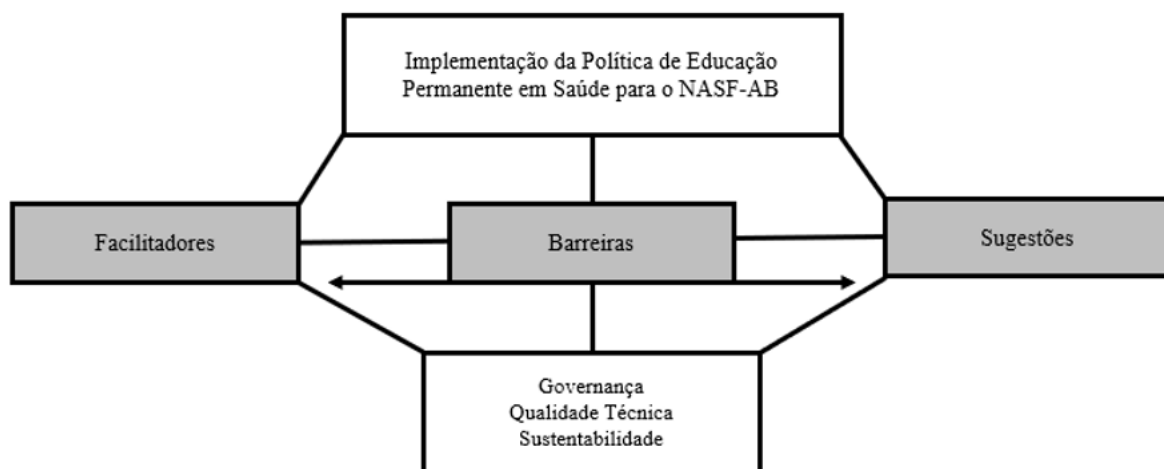


Figura 1

Esquema de categorização das concepções de profissionais do NASF-AB sobre a implementação da PEPS.

A dimensão Governança trata da parceria e da associação entre os diversos atores e instituições do município na realização de ações de EPS, inclusive a Escola Técnica e Formação Profissional de Saúde (ETSUS), e sua participação na formação dos profissionais. A Sustentabilidade refere-se à participação de profissionais do NASF-AB nas ações de EPS e na avaliação desses processos formativos. Já a Qualidade Técnica diz respeito à parceria da gestão com os profissionais na organização e na realização de ações de EPS, na viabilização de recurso para tal fim, na integração entre os próprios profissionais, nas mudanças nas práticas profissionais e nas contribuições das ações para a resolução das demandas (Ferreira, 2019).

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa. Foi obtida anuência da instituição coparticipante da pesquisa e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido Digital foi assinado pelos participantes.

## Resultados

Participaram do estudo 28 profissionais do NASF-AB, sendo oito assistentes sociais, seis farmacêuticos, cinco psicólogos, cinco profissionais de Educação Física e quatro fonoaudiólogos, que, em sua maior parte, atuavam nas Regiões 2 e 3 de saúde do município (n=18; 64,3%). A maioria dos profissionais eram mulheres (n=27; 96,5%), com idade entre 30 e 49 anos (n=20; 71,4%) e com tempo de atuação no SUS entre 11 e 20 anos (n=10; 35,7%). A análise dos dados permitiu sua organização em três categorias de análise: a) Fatores facilitadores à implementação da PEPS; b) Barreiras à implementação da PEPS; e c) Sugestões de melhorias para a implementação da PEPS.

### Fatores facilitadores à implementação da PEPS

Sobre a dimensão da Governança, segundo a maioria dos participantes, “*o que facilita é a escola ETSUS, já tem a escola né, quer dizer têm as escolas e os serviços . . . , como acontece in loco é menos, lá é muito mais a oferta né*”. Percebe-se que a escola foi citada como exercendo um papel de destaque na implementação da PEPS no município, sendo a principal instituição envolvida nesse processo, como destacado por outro participante:

*O ETSUS eu vejo uma promoção desses encontros né, favorecendo discussões, conversas, formação,*

*capacitação, é lugar de diálogo, grupos, eu vejo assim né, ela como uma intermediária, como um convite pra você ir e sentar lá e crescer, e adquirir conhecimento.*

Além de realizar ações de EPS, a ETSUS foi considerada a responsável pela promoção de estágios, residências, cursos, aperfeiçoamentos, seminários e eventos, porém, com redução da oferta dessas atividades ao longo dos anos. Sua presença no município foi assinalada, ainda, como uma vantagem em relação a outros municípios do próprio Estado, não contemplados com uma Escola Técnica, conforme relato de um profissional: “*Acho que é um grande avanço com relação a muitos outros municípios que não têm esse incentivo todo*”.

Outro ponto forte destacado foi a presença do NASF-AB no município, bem como as parcerias com as gerências locais dos serviços, além daquelas com Instituições de Ensino Superior (IES), Secretarias Estadual e Municipal de Saúde (SESA e SEMUS), Secretarias Municipais de Educação e de Assistência Social e com próprio Ministério da Saúde, conforme relatado por um participante: “*Facilita, o que me vem mais na mente é a associação mesmo do serviço com a universidade*”.

Na dimensão Qualidade Técnica, os participantes citaram, como fator facilitador à implementação da PEPS a participação dos profissionais do NASF-AB nesses espaços de EPS, que oportunizam as trocas de saberes e as discussões, e que auxiliam no planejamento das ações “*O NASF, ele tem sido um local onde essas ações têm sido construídas, tentado né, a gente tirando aí esse momento da pandemia, o NASF tem sido esse espaço essencial pra, pra fazer essa construção dessas ações*”.

Ainda sobre a Qualidade Técnica, as ações de EPS mais citadas pelos participantes foram as reuniões internas do NASF-AB, as reuniões com as equipes do serviço e as atividades de matriciamento. Foram citados, também, as reuniões do Colegiado Gestor, do qual participam representantes de todas as categorias profissionais e o gestor local, as reuniões do Conselho Local de Saúde, os encaminhamentos (referência e contrarreferência) de usuários para outros serviços da rede, as ações relacionadas ao calendário anual da saúde, como o “Outubro Rosa” e o “Novembro Azul”, as atividades de grupo/oficinas junto à comunidade e os cursos e capacitações via rede de prontuários digitais e via ETSUS. O papel de destaque do NASF-AB pode ser observado na fala de um participante: “*Olha,*

*eu acho que o que facilita quando você faz as reuniões (do NASF-AB) elas são assim, elas abrem né discussão, eu acho que as reuniões elas facilitam muito, até pra você planejar as suas ações”.*

Com relação à integração entre profissionais para realizar as ações de EPS, destacam-se os do NASF-AB, principalmente as categorias psicólogo e assistente social, seguidos dos enfermeiros, dos Agentes Comunitários de Saúde e dos profissionais do Instituto Capixaba de Ensino, Pesquisa e Inovação em Saúde (ICEPI) do estado. Foi apresentado que os que menos se integram nas ações de EPS na APS são os cirurgiões-dentistas, os médicos e os técnicos de enfermagem, fato relacionado pelos participantes desta pesquisa, principalmente, a uma agenda que prioriza os atendimentos individuais e à escassez de profissionais dessas categorias, o que acaba sobrecarregando os que atuam no serviço. “Os enfermeiros estão sempre nas ações né, e o NASF, como um todo. Médico é muito difícil participar das ações de educação, as agendas são bem complicadas . . . A maioria das vezes é NASF com apoio da Enfermagem.”

Já na dimensão Sustentabilidade, os profissionais destacaram como fatores facilitadores: presença de recursos humanos capacitados; existência de diretrizes municipais sobre EPS; atuação da gestão para implementação da PEPS; rotina de planejamento de ações de EPS; e ferramentas tecnológicas, como uma rede de prontuários digitais que possibilita a participação dos profissionais, de forma remota, em determinadas atividades à distância.

*[o município] é a capital. [e] Está mais estruturada em todos os sentidos, dentro da Região Metropolitana. Eu que já trabalhei em outros municípios a gente diz que, . . . em termos de estrutura, é primeiro mundo né, ela tá assim em primeiro.*

. . . Nós temos uma ferramenta excelente que é a Rede [de prontuários eletrônicos] . . ., é eletrônica, que nos ajuda a organizar, então a gente recebe as informações, toda a rede está conectada, a gente tem acesso aos prontuários de todos né, pode se comunicar com toda a secretaria e fora dela.

Ainda com relação à Sustentabilidade, a maioria dos participantes afirmou que as ações de EPS capacitam os trabalhadores “. . . para atuar em qualquer área, vai depender do, da estratégia, é do tema, vai

*depender da intenção, do interesse, mas a educação ela capacita sim, muito para a APS”.*

Outrossim, as ações de EPS contribuem, de forma significativa, no modo de atuar dos trabalhadores, beneficiando a si próprios, ao serviço e aos usuários do sistema de saúde. Foram relatadas contribuições relacionadas ao fortalecimento do vínculo, do acolhimento, da escuta e da tonificação da relação com a comunidade, promoção da interprofissionalidade e de troca de experiências. Novas formas de agir são pensadas após as ações de EPS, o que favorece uma atuação mais reflexiva, e a implantação de protocolos acaba por favorecer uma atuação unificada, sendo considerada, também, uma contribuição da EPS.

*Do ponto de vista profissional né, individual, técnico eu acho que é do próprio conhecimento de outras práticas, outras formas de pensar né, uma ampliação aí da visão de mundo né, algumas quebras de paradigmas, de tabu, de preconceitos, não satisfatórios como a gente espera mais isso acontece, não dá pra dizer que não acontece.*

*Eu acho que a contribuição, quem se beneficia são os usuários do SUS, que são melhor atendidos, melhor acolhidos, a gente passa a ter um olhar realmente diferenciado, porque antes era cada um no seu núcleo de saber né executando ali a sua atividade, não existia integração.*

De forma sutil, a integração entre a gestão local e os profissionais para a realização de ações de EPS foi considerada um facilitador no processo de implementação da PEPS no município, ainda dentro da dimensão Sustentabilidade. Alguns afirmaram que essa integração depende do perfil do gestor, e que esse processo é influenciado pela rotina e os problemas que surgem no serviço, assim como a grande rotatividade dos gestores. Atribuem, ainda, a realização dessas ações à obrigatoriedade de produtividade no serviço, conforme retratado por um participante: “. . . ela [a gestão] dá realmente uma autonomia para que a gente possa desenvolver essas ações e as reuniões nós nos entendemos bem na hora de montar fluxograma né das ações . . .” .

## **Barreiras à implementação da PEPS**

Relacionada à Governança, os participantes destacaram como barreiras à implementação da PEPS a

frágil articulação entre as instituições envolvidas no processo de implementação da política no município e a falta de entendimento destas sobre a importância das ações de EPS.

*... o que dificulta é a conversa entre as secretarias ... , às vezes a saúde tá falando uma coisa e a educação tá falando uma coisa que não tem nada a ver, e a gente acaba ninguém se entendendo.*

No que tange à Qualidade Técnica, a falta de um espaço instituído e da agenda “engessada” dos profissionais para realização de ações de EPS, a medicalização dos atendimentos, o foco e a alta demanda por atendimentos individuais e clínicos e a sobrecarga de trabalho emergiram como entraves relevantes à implementação da PEPS, conforme destacado: “É. Pra darem conta da demanda toda que eu vejo que eles fazem muito bem é... talvez a educação permanente aí fique fora de planos”.

Além disso, outros fatores foram citados como barreiras à implementação da PEPS, dentro da Qualidade Técnica: a alta rotatividade dos profissionais pela existência de contratos temporários de trabalho; o desinteresse de alguns profissionais em participar de ações de EPS; as metodologias adotadas, que nem sempre são conectadas à realidade prática do serviço; e as situações adversas que acabam surgindo na rotina do serviço, a exemplo da pandemia de *Coronavirus Disease 2019* (covid-19); fatores que acabam afetando, de forma significativa, a programação prevista.

*O que dificulta é o andamento das coisas, elas são um pouco atropeladas, situações como a pandemia que aparecem aí do nada e atropela tudo, tem que se mudar pra “tá” atualizando o que tá acontecendo no momento né e atrapalha um planejamento que já vinha sendo feito.*

Nota-se, no conjunto das entrevistas, a ausência de informações sobre o processo de monitoramento e a avaliação das ações de EPS, assim como sobre a existência de instrumentos formais para tal. Os participantes confirmam que o acompanhamento das ações de EPS não é contínuo e, geralmente, se dá por um processo mais informal e entre os próprios profissionais, ou de forma pontual, após a realização de algum curso, capacitação ou ação realizada, sem que haja uma devolutiva para os profissionais sobre os

resultados da avaliação. Conforme destacado por um integrante do NASF-AB,

*Ninguém aparece pra dizer assim é, o que que aconteceu, foi bom ou não foi, o que que precisa fazer, às vezes, eu acho que nem a gestão, o secretário fica sabendo que teve alguma formação que a equipe organizou, eu acho que não vem um estímulo, a não ser se for uma determinação de SUS, tem que fazer.*

Com relação à dimensão Sustentabilidade, na visão do NASF-AB, existem entraves relacionados à gestão, principalmente com relação à importância que esta atribui à EPS. A disponibilidade insuficiente de recursos financeiros, materiais e humanos para as ações de EPS foi uma barreira importante trazida pelos participantes. A carência de apoio e de incentivo para que os profissionais realizem práticas de EPS e o desmantelamento da política também foram obstáculos citados pelos trabalhadores.

*... a ausência de apoio da gestão, pra mim é o principal. E aí vai desencadeando a desmotivação profissional, a desarticulação, vai enfraquecendo né. Tô falando só da gestão municipal não, eu tô falando da gestão municipal, estadual e, principalmente, federal.*

*... o que tem dificultado mesmo é que talvez, é, se a gente for pensar assim ah, tem que trazer as pessoas que fazem o curso, que ministram os cursos, falta de RH, falta de material também por falta de verba dos cursos, só na ETSUS que tem... É a falta de recursos mesmo.*

Nota-se, também, uma ausência de interação entre os profissionais e a gestão municipal para a construção de uma agenda de ações de EPS, fato relatado por uma parcela significativa dos profissionais do NASF-AB. Assim, segundo um entrevistado, “... fica algo muito na verticalidade né”, sem a oportunidade de o trabalhador contribuir em seu planejamento. Ainda sobre esse fator, segundo outro participante, a gestão “... não constrói uma agenda junto com a gente não, as coisas elas chegam, eu pelo menos não me lembro de ser consultada assim né de construir essa agenda junto...”.

## Sugestões de melhorias para implementação da PEPS

Com relação à Governança, emergiram sugestões no sentido de fortalecer a articulação entre os atores e as instituições envolvidos na implementação da PEPS, como a ETSUS, as Secretarias Estadual e Municipal de Saúde, a gestão local, os profissionais, os usuários e a comunidade. Além disso, propuseram a criação de um grupo de trabalho que englobe, também, representantes da ETSUS, a fim de organizar ações de EPS.

*. . . fortalecer a articulação com a comunidade, com os usuários, com os próprios profissionais, o diálogo né . . . Eu acho que a gestão fortalecer né os profissionais junto com os próprios profissionais, continuar a educação continuada e permanente de qualidade, acessível . . .*

Ademais, os profissionais recomendaram a criação de novos espaços de EPS e a legitimação de espaços existentes, como os momentos dedicados aos matriciamentos, e o retorno das rodas de conversa, um espaço que, segundo os profissionais, existia anteriormente e promovia a EPS, sendo reservado nas agendas dos profissionais. Segundo destacado por um profissional do NASF-AB, “. . . esses espaços têm que ser criados, voltar a ser criados, voltar, e assim, do que a gente viveu naquela época para o que a gente vive agora houve um retrocesso muito grande infelizmente”. Outro participante também destacou a importância da estruturação de espaços de EPS, como:

*Legitimar um espaço pro retorno de uma roda de conversa de todos os funcionários, efetivar os espaços já existentes que são os matriciamentos, e retornar com a roda, que era um espaço de todos os servidores, que aí é um direito de voz de todo mundo entendeu? Tem que ter um espaço de voz de todos os funcionários, não o de representatividade. Se é pra sonhar deixa eu sonhar.*

Para a Qualidade Técnica, a grande reivindicação dos profissionais foi a garantia de horário na agenda e de liberação para participar de ações de EPS, pois as atividades cotidianas são muito voltadas aos atendimentos e nem sempre permitem sua participação nessas ações.

*De grupos né, garantir esses espaços de grupos, garantir favorecer é principalmente pro NASF né*

*horário para grupo, também os outros profissionais, mas eu acho que essa agenda não ser tão, tão quadrada assim né, de você desenhar a agenda junto com o profissional.*

Ainda sobre a Qualidade Técnica, os participantes enfatizaram a importância da oferta de ações de EPS a todos os profissionais que atuam na APS, incluindo capacitações iniciais sobre as políticas existentes aos profissionais que estão ingressando no serviço. Ademais, também citaram a necessidade de “. . . ser feita uma avaliação né de qual que é a necessidade do serviço, a necessidade dos profissionais que estão no serviço também . . .”, para abordar, nas ações de EPS, temas relacionados às demandas que emergem do serviço, como questões étnico-raciais, cuidados farmacêuticos e aqueles voltados ao núcleo de saber dos profissionais e Práticas Integrativas e Complementares em Saúde.

*Primeiro eu acho que todo mundo quando entra pra trabalhar eles deviam receber uma capacitação do que são as políticas públicas como um todo. A recepção devia ser assim, a gente devia entender melhor as políticas, que eu acho que a gente entende muito pouco. Precisa que o município tome isso como importante e coloque na sua pauta do dia a dia, que tenha profissionais que realmente tenham conhecimento sobre as políticas, sobre não só essa né, sobre as políticas de uma forma geral.*

Foi sugerida, também como apoio à Qualidade Técnica, a instituição de uma rotina de monitoramento e avaliação das ações de EPS, uma vez que as práticas não têm sido comuns nos espaços onde os profissionais do NASF-AB atuam.

*A gente faz uma capacitação e faz uma avaliação quando acaba ela, como se tivesse assim avalie o professor que deu né, o instrutor, o facilitador, avalie a estrutura que eu tive, mas quando a gente vai pro serviço morreu, não tem mais, isso realmente me impactou aqui, o que mudou no meu processo, isso não existe, eu acho que deveria existir alguma forma né, e no meu local.*

Os profissionais do NASF-AB sugeriram, na dimensão Sustentabilidade, a disponibilização de recursos físicos, materiais e, principalmente, humanos

de forma suficiente, para que, de fato, as ações possam ocorrer, bem como a diminuição da rotatividade dos profissionais.

*Então eu acho que tinha que ter maior disponibilidade de recurso humano e recurso financeiro né, e a própria mudança da estrutura física da unidade também precisa né, a gente não tem espaço de estudo, a gente não tem nem uma sala de reunião né.*

Emergiu, também, a necessidade de maior envolvimento e sensibilização, tanto de profissionais quanto de gestores, sobre a importância da EPS e sua realização nos serviços; disponibilização de líderes executores, ou seja, pessoas capacitadas para realizar essas ações, aumento no número de ações de EPS no próprio serviço; e sua elaboração de forma conjunta entre gestão e profissionais, para não ficar somente na “verticalidade”, quando as ações já chegam prontas para serem executadas. Esses pontos foram sugeridos como relevantes para garantir a sustentabilidade da PEPS no município.

*. . . Tem um projeto, tem a ação, mas fica perdido porque não tem a quem recorrer pra impulsionar esse projeto . . . essas ações, fica meio aquele jogo de empurra, ah tem que ver o diretor, ah o diretor não tem como, ah vê o gestor da área técnica, ah não é o gestor da área técnica, não sei, de repente a criação desses líderes executores.*

*Eu ainda acho que a gente precisa de espaços pra garantir mesmo assim é, eu acho que o envolvimento mesmo assim sabe, de todas as gestões, eu acho que uma das coisas que é importante, que eu lembrei aqui, que é orientar né os diretores né das unidades de saúde, porque eu vejo que cada um trabalha do seu jeito né.*

## Discussão

Como fatores facilitadores, houve destaque para a atuação da ETSUS e do NASF-AB. A oferta de ações pelas ETSUS são valiosas ferramentas para a solidificação do sistema público de saúde, por promover significativas mudanças na atuação dos profissionais de saúde, envolvendo docentes, discentes e profissionais do serviço, despertando a integralidade e o

pensamento crítico, a fim de proporcionar uma atenção mais qualificada ao usuário (Leite & Lima, 2019). Por ser um dispositivo de ensino do SUS, ela adquire papel de destaque na formação de profissionais e na contribuição à implementação da PEPS, tanto por suas ofertas individuais, quanto pela articulação com outros equipamentos e instituições, promovendo uma atuação conjunta e colaborando para ações educacionais (Silva & Scherer, 2020).

Diferentemente do encontrado no estudo de Bispo-Júnior e Moreira (2017), no qual o NASF-AB apresentou uma tímida atuação na realização de ações de EPS, no presente estudo o NASF-AB assumiu papel de protagonista nesse processo. Essa parceria entre os atores da ESF e NASF-AB deve ocorrer com o propósito de contribuir para pôr fim à fragmentação do cuidado, promover a multidisciplinaridade e a integralidade do cuidado e a realização de atividades técnico-pedagógicas (Anjos et al., 2013; Brocardo et al., 2018).

Apesar do destaque à atuação do NASF-AB evidenciada neste trabalho, na organização e realização de ações de EPS, assim como evidenciado por Brocardo et al. (2018), outros estudos mostram que nem sempre essa articulação acontece de forma eficiente (Anjos et al., 2013; Bispo-Júnior & Moreira, 2017). A atuação conjunta entre NASF-AB, ESF, população, instâncias gestoras e outros equipamentos visa potencializar o acesso e a integralidade do cuidado (Anjos et al., 2013; Belotti et al., 2019).

Corroborando os achados desse estudo, Nogueira et al. (2019) destacam o papel do enfermeiro nas ações de EPS, por fazer parte da composição mínima da ESF e atuar na promoção da reflexão da prática. Geralmente, o enfermeiro já gerencia a ESF, o que favorece sua integração com o NASF-AB e a realização de ações de EPS (Vendruscolo et al., 2020b).

Os momentos de realização de EPS na UBS são aqueles que ocorrem de forma coletiva e integrada, como por meio do matriciamento, que acontece entre a equipe da APS e do NASF-AB, as consultas compartilhadas, as visitas domiciliares e os grupos educativos como o “HIPERDIA” (grupo de pessoas que apresentam condições crônicas inseridas no Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de portadores de Hipertensão Arterial e/ou Diabetes Mellitus) e ferramentas educacionais, como internet, manuais e protocolos, vistos como momentos de qualificação, e também de modo informal, com conversas entre os

profissionais (Nogueira et al., 2019; Vendruscolo et al., 2020a; 2020b).

O matriciamento, uma das ferramentas de trabalho do NASF-AB, em conjunto com sua equipe de referência, promove o compartilhamento de saberes e práticas, e também são levadas em consideração as particularidades do indivíduo, corresponsabilizando-o pelo seu cuidado, promovendo assim um trabalho mais efetivo (Campos et al., 2014).

Corroborando com o estudo de Nogueira et al. (2019), os profissionais do NASF-AB reconhecem o matriciamento como momento de EPS e o consideram como parte do seu trabalho, avaliando esses momentos como primordiais para a realização de EPS (Nogueira et al., 2019). Os matriciamentos são importantes, pois, além da prática da EPS, favorecem ações colaborativas voltadas à realidade prática do serviço, tornando-o mais resolutivo (Nogueira et al., 2019; Vendruscolo et al., 2020b). No município do estudo, no ano de 2018, foram realizados 352 matriciamentos em saúde do idoso em 29 UBS, 565 matriciamentos em saúde mental e, em saúde da mulher, o matriciamento aconteceu em 14 UBS (Espírito Santo, 2019), ressaltando a boa relação existente entre NASF-AB e equipes do serviço.

Destaca-se, também, que a utilização de ferramentas tecnológicas na realização de EPS se torna primordial, devendo-se oportunizar a busca por novos conhecimentos e novas práticas, como materiais de apoio e tecnologias que estejam disponíveis nos locais de trabalho, a fim de melhorar suas práticas cotidianas (Lopes, Labegalini, Silva, & Baldissera, 2019). No cenário deste estudo, dispõem-se de uma rede de prontuário eletrônico muito eficiente, que, além de facilitar o atendimento aos usuários, favorece a comunicação interprofissional e a divulgação de eventos de capacitação.

A EPS apresenta-se como uma ferramenta de transformação dos processos e da gestão do trabalho, promovendo mudanças nos sujeitos e, conseqüentemente, nos modelos assistenciais. Ademais, evidenciam a EPS como um instrumento de reativação do ânimo de trabalhar, de atualização, que proporciona a saída dos profissionais do “modo automático” e os transforma em sujeitos que prestam mais atenção na realidade cotidiana. O contato com o novo e as novas experiências proporcionam maturidade e ressignificação da forma de atuar, com novas maneiras de enxergar o serviço de saúde (Campos, Marques, & Silva, 2018).

As ações de EPS são práticas modificadoras do trabalho, por meio da reflexão e aprendizagem para o serviço. Porém, são dependentes dos profissionais, dos serviços de saúde, da formação profissional, da gestão e do controle social para ocasionar transformações no serviço, qualificando sua atuação em suas dimensões técnicas, sociais e políticas, culminando com o fortalecimento do cuidado ao usuário e do próprio trabalhador, além de melhorar a resolutividade do SUS (Barcellos et al., 2020; Bispo-Júnior & Moreira, 2017; Campos, Sena, & Silva, 2017; Donaduzzi, Fettermann, Colomé, & Beck, 2021).

A existência de apoio da gestão para a realização de ações de EPS está intimamente relacionada ao perfil do gestor, que pode facilitar ou dificultar o processo. Quando não há respaldo da gestão, os profissionais se sentem inibidos em buscar e participar de ações de EPS, restringindo-se somente à realização de ações voltadas a diretrizes ministeriais (Vendruscolo et al., 2020b), muitas vezes não condizentes com a realidade e as necessidades do serviço.

Considerando-se as barreiras à implementação da PEPS, a interlocução deficiente entre instituições, os instrumentos da política e as áreas da educação são pontos que afetam sua implementação, pois saúde e educação são instâncias que se relacionam (Silva & Scherer, 2020). Ademais, a falta de entendimento sobre o processo de formação e o desalinhamento conceitual e sobre a importância da realização de ações de EPS são importantes entraves à sua institucionalização. A concepção correta da política contribui para sua efetivação e transforma o trabalhador em protagonista do seu processo de trabalho e de seu aprendizado, comprometido com as mudanças nos modos de fazer saúde (Bispo-Júnior & Moreira, 2017; Donaduzzi et al., 2021).

Nesse sentido, as ações que acontecem acabam sendo pontuais e dissociadas da realidade prática, com abordagens metodológicas tradicionais e verticalizadas, priorizando o aprendizado para a técnica, com pouca ou nenhuma capacidade de induzir mudanças nos serviços de saúde (Bispo-Júnior & Moreira, 2017; Campos et al., 2018; Donaduzzi et al., 2021).

Consoante aos estudos de Campos et al. (2018) e Barcellos et al. (2020), os trabalhadores afirmaram que não têm tempo reservado em suas agendas de trabalho para a participação em ações de EPS, além de apontarem a falta de organização destas e a sobrecarga de trabalho. Outrossim, a APS atua sobre uma

constante contradição, sendo que, por um lado, os profissionais devem atender às demandas do cuidado em saúde (integralidade, vínculo e protagonismo do sujeito, ampliação do processo saúde-doença, trabalhos conjuntos e integrados), e, por outro lado, a exigência mercantilista, marcada pelo rigor no trabalho técnico, pela necessidade de produção e pela falta de compreensão das características do contexto local, que acaba, muitas vezes, atropelando a realização de ações de EPS no serviço (Bispo-Júnior & Moreira, 2017; Belotti et al., 2019).

Outros estudos, como os de Donaduzzi et al. (2021), Barcellos et al. (2020) e Silva e Scherer (2020), também relacionam a inexistência de uma rotina de monitoramento e avaliação das ações de EPS, evidenciando, assim, um ponto da implementação da PEPS que carece urgentemente de investimentos e de maior atenção.

Conforme relatado por Barcellos et al. (2020) e Silva e Scherer (2020) e confirmado neste estudo, os problemas relacionados à disponibilidade de recursos são barreiras ao processo de implementação da PEPS. A carência de recursos humanos, financeiros, materiais e de infraestrutura, a pouca oferta de qualificação, a alta rotatividade dos profissionais e o pouco conhecimento dos profissionais sobre a temática também são fatores que dificultam esse processo (Barcellos et al., 2020).

A ausência de trabalho conjunto entre gestão e profissionais e falta de construção de uma agenda de ações de EPS aqui demonstradas corroboram com os estudos de Vendruscolo et al. (2020a) e Barcellos et al. (2020), que debatem a falta de apoio do gestor municipal para a EPS. O apoio da gestão municipal é indispensável para a EPS, a fim de aumentar a resolutividade dos serviços e promover a efetivação do SUS (Campos et al., 2017). As gerências apresentam muita instabilidade e alta rotatividade, fruto do cenário político-partidário que, constantemente, se alterna. O apoio da gerência nesse processo também depende do valor atribuído às ações de formação em saúde, que, por vezes, não é priorizada pelas gestões, assim como a baixa governança e a inexistência de apoio de referências técnicas (Barcellos et al., 2020; Silva & Scherer, 2020).

As ações de EPS vêm ocorrendo, no dia a dia dos serviços de saúde, de inúmeras maneiras e iniciativas, desde os meios mais formais e tradicionais de ensino-aprendizagem até os não formais, com atividades cotidianas que provocam reflexões e inspiram mudanças. Faz-se necessário que as barreiras à implementação

deste processo de ensino-aprendizagem, com base nas ações crítico-reflexivas, e o não reconhecimento da competência dos profissionais atuantes sejam superados pelo incentivo à realização de ações voltadas para a prática, de modo que a EPS realmente aconteça no campo da saúde (Campos et al., 2018).

Como sugestões para a qualificação da implementação da PEPS, os profissionais trouxeram muitos pontos a serem considerados, sendo os mais importantes a conscientização da importância da realização das ações, melhorias no planejamento e na sua organização, com liberação e incentivo para que os profissionais possam participar de tais ações, e a adoção de instrumentos de monitoramento e avaliação.

A conscientização da importância da EPS ainda é um desafio a ser enfrentado. É essencial que gestores, profissionais e todas as instâncias (federal, estadual e municipal) compreendam que a EPS faz parte do processo de atenção à saúde, a fim de que promovam alianças e articulações na efetivação de fato da PEPS e transformem o serviço em um local de atuação crítico-reflexiva e comprometido com as melhorias (Ceccim, 2005; Bispo-Júnior & Moreira, 2017).

Os profissionais sugeriram, também, o retorno de ações que já foram experimentadas e que, com o tempo, acabaram se perdendo, como as rodas de EPS, sendo estes momentos vistos como possibilidades de transformação das práticas, já que eram ricos espaços de troca relacionados ao cotidiano. É importante que as ações de EPS tenham uma constância de realização e aconteçam em ciclos permanentes (Campos et al., 2017).

A fim de facilitar a realização e a participação de profissionais nas ações de EPS, é necessária a reorganização de agendas, fluxos e rotinas do serviço, compartilhando o poder de decisão, reservando-se, assim, espaço garantido para a formação dos profissionais. Isso só será concretizado quando os profissionais entenderem seu protagonismo nesse processo e contarem com o apoio das instâncias gestoras, a fim de que a adesão à reorganização dos fluxos assistenciais seja, de fato, garantida e construída de forma conjunta (Vendruscolo et al., 2020b).

O cenário da prática influencia a aprendizagem na área da saúde, sendo essencial respeitar as mudanças que acontecem no modo de trabalho e ponderar o equilíbrio entre relevância social e excelência técnica (Vendruscolo et al., 2020b) e o reconhecimento da realidade prática para, a partir daí, atuar de modo eficaz.

A experiência prática no serviço de saúde é uma forma importantíssima do conhecimento da rotina e das políticas que regem o serviço. Porém, ao ingressar no serviço de saúde, as pesquisas e leituras ainda são a principal forma de conhecimento, por meio de manuais ou cartilhas, que, por vezes, não são muito didáticos e dificultam essa interface de conhecimento entre profissional e serviço, informações que, muitas vezes, são insuficientes e não abordadas de maneira satisfatória durante os cursos de graduação em saúde (Vendruscolo et al., 2020b).

A centralização da realização de ações de EPS pela gerência traz à tona a necessidade de investir na gestão estratégica no enfrentamento aos problemas, proporcionando reflexão dos modos de atuar (Campos et al., 2017). A PEPS envolve não somente os profissionais atuantes no SUS, mas também estudantes, docentes, pesquisadores, gestores e todos os órgãos envolvidos nesse processo de formação voltada à prática. A relação entre formação, atenção, gestão e controle social se faz necessária para a promoção de uma aprendizagem significativa pautada na realidade prática do serviço (Ceccim, 2005; Campos et al., 2017).

Como limitações do estudo, cabe destacar que o local de realização da pesquisa influenciou a implementação da PEPS, por ser uma capital e contar com um serviço mais estruturado, na qual os resultados se limitam a apresentar sua realidade, que pode não ser condizente com outros locais. Porém, o diálogo com a literatura buscou ampliar a discussão, permitindo a reflexão sobre a implementação da PEPS neste e em outros cenários. Ademais, sugere-se a realização de estudos semelhantes em outros contextos, a fim de retratar diferentes realidades.

### **Considerações finais**

Com esta análise, foi possível identificar os fatores que influenciam o processo de implementação da PEPS na visão do NASF-AB, conforme as dimensões Governança, Sustentabilidade e Qualidade Técnica,

bem como os caminhos possíveis para a melhoria desse processo. Os profissionais do NASF-AB demonstraram que a PEPS ainda não se encontra de fato implementada, apesar do bom conhecimento dos profissionais e de sua importância para os profissionais e serviços de saúde.

Como fatores facilitadores, cabe ressaltar a presença da ETSUS e do NASF-AB no município, que favorecem a realização de ações de EPS, a parceria entre instituições, os resultados positivos alcançados com a realização das ações de EPS, a presença de recursos humanos capacitados, a existência de diretrizes municipais sobre EPS e a atuação da gestão para implementação da PEPS.

Com relação às barreiras, evidenciou-se a frágil articulação com atores e instituições, a falta de entendimento sobre a EPS e sua importância e a existência de uma agenda de trabalho que não oportuniza a participação dos profissionais nessas ações de EPS. As principais sugestões para a qualificação da implementação da PEPS foram relacionadas ao fortalecimento da articulação entre atores e instituições, a garantia de espaço legitimado na agenda para participação em ações de EPS e a disponibilização de recursos financeiros, materiais e humanos para a realização das ações e maior comprometimento e envolvimento da gestão e profissionais na elaboração e participação em ações de EPS.

Recomenda-se a adoção de medidas de monitoramento e a avaliação das ações de EPS realizadas, a garantia de espaço reservado na agenda para participação dos profissionais nas ações e o retorno de ações de EPS, como as rodas de conversa, que acabaram se perdendo ao longo do tempo. A fortificação da relação entre as instâncias gestoras (local, municipal, estadual e federal) se faz necessária, bem como a disponibilização de recursos financeiros, materiais e humanos para a realização das ações de EPS. Os fatores facilitadores devem ser mantidos e melhorados, como a oferta de ações pela ETSUS e o seu papel de destaque na implementação da PEPS.

### **Referências**

- Anjos, K. F., Meira, S. S., Ferraz, C. E. O., Vilela, A. B. A., Boery, R. N. S. O., & Sena, E. L. S. (2013). Perspectivas e desafios do núcleo de apoio à saúde da família quanto às práticas em saúde. *Saúde debate*, 37(99), 672-680. <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/dCKCW6Y3pXzRpKhD6nChYvy/?format=pdf&lang=pt>
- Barcellos, R. M. S., Melo, L. M., Carneiro, L. A., Souza, A. C., Lima, D. M., & Rassi, L. T. (2020). Educação permanente em saúde: práticas desenvolvidas nos municípios do estado de Goiás. *Trabalho Educação Saúde*, 18(2), 1-14. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00260>

- Bardin, L. (2016). *Análise de Conteúdo*. Edições 70.
- Belotti, M., Iglesias, A., & Avellar, L. Z. (2019). Análise Documental sobre as Normativas do Trabalho no Núcleo Ampliado de Saúde da Família. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 39, 1-14. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003185025>
- Bispo-Júnior, J. P., & Moreira, D. C. (2017). Educação permanente e apoio matricial: Formação, vivências e práticas dos profissionais dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família e das equipes apoiadas. *Cadernos de Saúde Pública*, 33(9), 1-13. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00108116>
- Brocardo, D., Andrade, C. L. T., Fausto, M. C. R., & Lima S. M. L. (2018). Núcleo de Apoio à Saúde da Família (Nasf): panorama nacional a partir de dados do PMAQ. *Saúde em Debate*, 42, 130-144. <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S109>
- Calente, D. S. (2017). *A experiência do grupo condutor na implantação do NASF em Vitória-ES* [Dissertação de mestrado, Universidade Federal do Espírito Santo].
- Campos, G. W. S., Figueiredo, M. D., Pereira Júnior N., & Castro, C. P. (2014). A aplicação da metodologia Paideia no apoio institucional, no apoio matricial e na clínica ampliada. *Interface (Botucatu)*, 18(1), 983-985. <https://doi.org/10.1590/1807-57622013.0324>
- Campos, K. F. C., Marques, R. C., & Silva, K. L. (2018). Continuing education: speeches by professionals of one Basic Health Unit. *Escola Anna Nery*, 22(4), 1-11. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2018-0172>
- Campos, K. F. C., Sena, R. R., & Silva, K. L. (2017). Permanent professional education in healthcare services. *Escola Anna Nery*, 21(4), 1-10. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2016-0317>
- Ceccim, R. B. (2005). Educação Permanente em Saúde: descentralização e disseminação de capacidade pedagógica na saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 10(4), 975-986. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232005000400020>
- Donaduzzi, D. S. S., Fettermann, F. A., Colomé, J. S., & Beck, C. L. C. (2021). Educação permanente em saúde como dispositivo para transformação das práticas em saúde na atenção básica. *Research, Society and Development*, 1(5), 1-14. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i5.14648>
- Espírito Santo. (2019). *Relatório Anual de Gestão-2018*. Secretária Municipal de Saúde de Vitória.. <https://saude.es.gov.br/GrupodeArquivos/relatorio-de-gestao-3>
- Espírito Santo. (2021). *Relatório Anual de Gestão-2020*. Secretaria Municipal de Saúde de Vitória. <https://saude.es.gov.br/GrupodeArquivos/relatorio-de-gestao-3>
- Ferreira, L. (2019). *Avaliação de Implementação da Política de Educação Permanente em Saúde na Atenção Primária no município de Vitória, Espírito Santo* [Tese de doutorado, Fundação Oswaldo Cruz].
- Giovanella, L., Franco, C. M., Almeida, P. F. (2020). Política Nacional de Atenção Básica: para onde vamos? *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(4), 1475-1481. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020254.01842020>
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2025). Cidades e Estados – Vitória. <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/es/vitoria.html>
- Leite, I. C. M., Lima, R. R. T. (2019). Educação permanente em saúde: uma possibilidade para aperfeiçoar o trabalho em uma Escola Técnica do Sistema Único de Saúde? *Research, Society and Development*, 9(3), 1-10. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i3.2291>
- Lopes, M. T. S. R., Labegalini, C. M. G., Silva, M. E. K., & Baldissera, V. D. A. (2019). Educação Permanente e Humanização na transformação das práticas na Atenção Básica. *REME*, 23(3.1161), 1-8. <http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20190009>
- Mínayo, M. C. S. (2002). *Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade*. Vozes.
- Ministério da Saúde (2014). *Implantação das Redes de Atenção à Saúde e outras estratégias da SAS*.
- Ministério da Saúde. (2018). *Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento?*
- Nogueira, I. S., Acioli, S., Carreira, L., & Baldissera, V. D. A. (2019). Older adult care: permanent education practices of the Family Health Support Center. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 53, 1-8. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018022103512>

*Nota Técnica Nº 03, de 28 de janeiro de 2020.* (2020, 28 de janeiro). Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) e Programa Previne Brasil. Ministério da Saúde. <https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2020/01/NT-NASF-AB-e-Previne-Brasil-1.pdf>

*Portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008.* (2008, 24 de janeiro). Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF. Presidência da República. [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt0154\\_24\\_01\\_2008.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt0154_24_01_2008.html)

*Portaria nº 198, de 13 de fevereiro de 2004.* (2004, 13 de fevereiro) Institui a Política nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. Presidência da República. <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/MatrizesConsolidacao/comum/13150.html>

*Portaria nº 1.996, de 20 de agosto de 2007.* (2007, 20 de agosto). Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Presidência da República. [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1996\\_20\\_08\\_2007.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1996_20_08_2007.html)

Presidência da República do Brasil. (2018). *Avaliação de políticas públicas: guia prático de análise ex post* (Vol. 2.).

Silva, C. B. G., Scherer, M. D. A. (2020). A implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde na visão de atores que a constroem. *Interface*, 24, 1-15. <https://doi.org/10.1590/Interface.190840>

Vendruscolo, C., Trindade, L. L., Metelski, F. K., Vandresen, L., Pires, D. E. P., Tesser, C. D., & Martins, M. M. F. P. S. (2020a). Contributions from continuous education to family health extended centers. *Escola Anna Nery*, 24(3). <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2019-0273>

Vendruscolo, C., Trindade, L. L., Maffissoni, A. L., Martini, J. G., & Silva Filho, C. C. (2020b). Implication of the training ad continuing education process for the interprofessional performance. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73(2), 1-8. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0359>


Vinuto, J. (2014). A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. *Temáticas*, 22(44), 203-22. <https://doi.org/10.20396/tematicas.v22i44.10977>

---

#### *Wellen Góbi Botacin*

Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. Mestre em Saúde Coletiva. Universidade Federal do Espírito Santo (PPGSC/UFES), Vitória – ES. Brasil.


E-mail: [wellen37@hotmail.com](mailto:wellen37@hotmail.com)

 <https://orcid.org/0000-0002-2242-9006>

#### *Lorena Ferreira*

Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. Doutora em Saúde Pública. Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória – ES. Brasil.


E-mail: [lorenaferreira9290@gmail.com](mailto:lorenaferreira9290@gmail.com)

 <https://orcid.org/0000-0001-5707-5677>

#### *Marly Marques da Cruz*

Departamento de Endemias Samuel Pessoa. Doutora em Saúde Pública. Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro – RJ. Brasil.


E-mail: [marlycruz12@gmail.com](mailto:marlycruz12@gmail.com)

 <https://orcid.org/0000-0002-4061-474X>

#### *Meyrielle Belotti*

Departamento de Terapia Ocupacional, Doutora em Psicologia, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória – ES. Brasil.


E-mail: [meyrielle.belotti@ufes.br](mailto:meyrielle.belotti@ufes.br)

 <https://orcid.org/0000-0003-3901-4656>

*Carolina Dutra Degli Esposti*

Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. Doutora em Saúde Pública. Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória – ES. Brasil.

E-mail: carolinaesposti@gmail.com

 <https://orcid.org/0000-0001-8102-7771>

Endereço para envio de correspondência:

Universidade Federal do Espírito Santo (UFES). Av. Marechal Campos, 1468, Maruípe. CEP: 29.043-900, Vitória, ES, Brasil.

Pesquisa financiada pela Fundação de Amparo à Pesquisa e Inovação do Espírito Santo (processo nº 83170561/2018).

*Recebido* 24/09/2023

*Aceito* 06/03/2025

*Received* 09/24/2023

*Approved* 03/06/2025

*Recibido* 24/09/2023

*Aceptado* 06/03/2025

Disponibilidade de dados: os dados da pesquisa estão disponíveis no corpo do artigo.

<https://doi.org/10.1590/1982-3703003278874>

*Como citar:* Botacin, W. G., Ferreira, L., Cruz, M. M., Belotti, M., & Esposti, C. D. D. (2025). Educação Permanente em Saúde: Perspectiva do Núcleo Ampliado de Saúde da Família. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 45, e278874. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003278874>

*How to cite:* Botacin, W. G., Ferreira, L., Cruz, M. M., Belotti, M., & Esposti, C. D. D. (2025). Permanent Health Education: perspective of the Expanded Nucleus for Family Health. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 45, e278874. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003278874>

*Cómo citar:* Botacin, W. G., Ferreira, L., Cruz, M. M., Belotti, M., & Esposti, C. D. D. (2025). Educación permanente en salud: perspectiva de los Núcleos de Apoyo a la Salud de la Familia. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 45, e278874 <https://doi.org/10.1590/1982-3703003278874>