



Artigo Original

Processo de Trabalho do Núcleo de apoio à Saúde da Família (NASF): Importância da Qualificação Profissional

The work process at the Family Health Support Center (FHSC): The importance of professional qualification

Maria Clara Santos¹
Marileny Boechat Frauches²
Suely Maria Rodrigues³
Elaine Toledo Fernandes⁴

¹Graduanda em Psicologia – Universidade Vale do Rio Doce – UNIVALE. Membro do Núcleo de Pesquisa Saúde/Indivíduo/Sociedade – SAIS

² Cirurgiã-dentista. Doutora em Odontopediatria – Professora Adjunta do Curso de Odontologia da UNIVALE. Membro do Núcleo de Pesquisa Saúde/Indivíduo/Sociedade – SAIS

³ Cirurgiã-dentista. Pós-Doutora em Saúde Coletiva – Professora Adjunta do Curso de Odontologia da UNIVALE. Coordenadora do Núcleo de Pesquisa Saúde/Indivíduo/Sociedade – SAIS

⁴ Cirurgiã-dentista. Doutora em Saúde Coletiva – Professora Adjunta do Curso de Odontologia da UNIVALE. Membro do Núcleo de Pesquisa Saúde/Indivíduo/Sociedade – SAIS

Resumo: O estudo buscou discutir os desafios do processo de trabalho do NASF relacionados à qualificação profissional. Participaram do estudo profissionais com no mínimo um ano de atuação no NASF. A técnica de abordagem a esses profissionais, após explicitação dos objetivos do trabalho, foi a entrevista com roteiro semi-estruturado que versou sobre os temas: qualificação profissional e atividades desenvolvidas junto às ESF. A partir dos resultados evidenciou-se que além da necessidade de conhecer os princípios e a base filosófica do SUS, os entrevistados consideraram necessário que o profissional conheça as diretrizes e atribuições específicas do NASF. Consideram também que a qualificação profissional, tanto antes do início das atividades no NASF, quanto uma formação continuada, representam ferramentas úteis e essenciais para o bom desempenho de suas atividades.

Palavras-Chave: Atenção Primária a Saúde, Qualificação Profissional em Saúde, Núcleo de Apoio à Saúde da Família, Saúde da Família.

Abstract: The study aimed to discuss the challenges of the work process of the Family Health Support Center – SCFH, related to professional qualification. Participated in the study professionals with at least one year of experience in the FHSC. The approach technique to these professionals, after clarification of the work goals, was the interview with semi-structured script that expounded on the themes: professional qualifications and activities developed within the Family Health Strategy - FHS. From the results it became clear that besides the need to know the principles and the philosophical basis of the Health Unic System - HUS, respondents considered necessary that the professional knows the guidelines and specific FHSC assignments. They also consider that the professional qualification, both before the start of activities in FHSC, as in continued training, represent useful and essential tools for the proper performance of their activities.

keywords: Primary Health Care, Health Professional Qualification, Family Health Support Center, Family Health.

1. INTRODUÇÃO

Buscando apoiar a Estratégia de Saúde da Família - ESF, reforçar sua abrangência e resolutividade, bem como a ampliação das ações da Atenção Primária à Saúde – APS - no Brasil, o Ministério da Saúde instituiu no ano de 2008 os Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF. No contexto da Atenção Básica, o NASF busca qualificar e complementar o trabalho das equipes de Saúde da Família, atuando de forma compartilhada para superar a lógica fragmentada ainda hegemônica no cuidado à saúde, visando à construção de uma rede de atenção e cuidado, e colaborando para que se alcance a integralidade do cuidado aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS¹.

O NASF constitui-se em uma equipe de apoio, integrada por profissionais de diferentes áreas de conhecimento, como fonoaudiólogos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, nutricionistas, psicólogos, assistentes sociais, educadores físicos, farmacêuticos, médicos acupunturistas e homeopatas, dentre outros, eleitos em função das necessidades de saúde, vulnerabilidades socioeconômicas e perfil epidemiológico dos diversos territórios onde se encontram os serviços de saúde¹. Pode ser considerado como “retaguarda” das equipes da ESF, por atuarem conjuntamente com esta equipe, compartilhando conhecimento e práticas de saúde no trabalho diário em cada território².

A organização e o desenvolvimento do processo de trabalho dos NASF dependem de algumas estratégias estabelecidas como ferramentas técnicas do trabalho: Apoio Matricial, Clínica Ampliada, Projeto Terapêutico Singular (PTS) e Projeto de Saúde no Território (PST)³

O Apoio Matricial é considerado como a principal ferramenta tecnológica do NASF, apresentando duas dimensões: uma de suporte assistencial e outra técnico-pedagógica. A dimensão assistencial visa produzir ação clínica direta junto aos usuários. A dimensão técnico-pedagógica desenvolve ação de apoio educativo com e para a equipe como a elaboração de material de apoio ao trabalho, conforme o modelo interdisciplinar de atuação, em uma lógica de ação com diferentes focos - saúde da criança, do adolescente, da mulher, do idoso; saúde mental, alimentação e nutrição, assistência farmacêutica, atividades físicas – vistos como partes integrativas e complementares⁴. As deficiências na formação dos profissionais para as práticas na ESF extrapolam os saberes técnicos das profissões, uma das principais justificativas para o apoio matricial do NASF⁵.

A Clínica Ampliada busca a interação nos âmbitos da equipe ESF e da intersetorialidade visando à integralidade por meio do potencial dos diferentes saberes, valorizando a escuta, o compartilhamento e ampliação do objeto de trabalho com mecanismos de suporte ao profissional. O Projeto Terapêutico Singular se constitui de um conjunto de condutas terapêuticas articuladas para cada sujeito individual ou coletivo, resultado da discussão coletiva de uma equipe interdisciplinar e, se necessário, com apoio matricial. O Projeto de Saúde no Território (PST) possui por finalidade desenvolver ações efetivas na produção da saúde em um território, articulando os serviços de saúde com outros serviços e políticas sociais, de forma a investir na qualidade de vida e na autonomia das comunidades de modo a fortalecer a integralidade. Esse projeto deve possuir um processo de reuniões periódicas, envolvendo todos os atores para avaliar, refletir e corrigir linhas de ação⁶.

Dentre as dificuldades identificadas no processo de trabalho do NASF está à formação profissional, que não atende às necessidades do SUS. A carência de profissionais preparados para a abordagem integral do usuário apresenta-se como um dificultador na efetivação das ações do NASF, bem como da ESF. O processo de trabalho na ESF, além do conhecimento técnico específico, adquirido na formação inicial, requer dos profissionais conhecimentos sobre as políticas públicas de saúde, território, perfil epidemiológico da população e rede de cuidados. Identifica-se, ainda, a necessidade de ter habilidade para abordar o paciente, acolher, ouvir, comunicar-se e trabalhar em equipe. Esta última, essencial para o desenvolvimento do trabalho no NASF, uma vez que é uma importante diretriz para reorganização do processo de trabalho na ESF².

A incompatibilidade entre a proposta de reorientação da atenção básica (AB) do SUS – especialmente pautada na Estratégia Saúde da Família, e a grande parte dos recursos humanos que nele atuam – resulta do modelo de ensino que tradicionalmente tem-se baseado na assistência individual, curativa e especializada, em detrimento dos aspectos de promoção e prevenção da saúde coletiva⁷.

Buscando superar esta deficiência na formação dos profissionais e objetivando qualificar a atenção à saúde, diversas estratégias tem sido propostas pelo governo federal. A proposta de uma política de capacitação permanente de profissional para a saúde iniciou-se em 1990 a partir de uma perspectiva teórica e metodológica organizada pela Organização Pan-americana de Saúde (OPAS). No Brasil, constituiu-se de três momentos distintos. O primeiro envolveu uma programação específica para as equipes do Programa de Saúde da Família, o Projeto de Expansão da Saúde da Família (PROESF). No ano de 1997, foi realizada a criação dos Polos de Formação, Capacitação e Educação Permanente para as equipes de Saúde da Família. A partir desses polos, e coerente com sua política, surgiram algumas propostas de aproximação do preceito constitucional que define a ordenação dos Recursos Humanos para a Saúde como atributo do SUS⁸.

O segundo momento teve início a partir da pactuação na Comissão Intergestores Tripartite e da aprovação no Conselho Nacional de Saúde, no segundo semestre de 2003. Em 2004, por meio da Portaria nº 198/04, que instituiu a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do SUS para a formação e o desenvolvimento dos trabalhadores para o setor, um grande e importante movimento para a educação na área da saúde aconteceu no país^{9,10}.

O terceiro momento foi considerado da formação e o desenvolvimento dos trabalhadores da Saúde. A partir de 2007, o Ministério da Saúde/SGTES, juntamente com o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems), iniciou a discussão da Portaria nº 198, visando definir novas diretrizes e estratégias para a implantação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, adequando-a às diretrizes operacionais e ao regulamento do Pacto pela Saúde¹¹.

Em 2008 foi instituído o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde). A ação integrada do Ministério da Saúde e Ministério da Educação – MEC, apoiada pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), objetiva “a integração ensino-serviço, visando à necessidade de incentivar transformações do processo de formação, geração de conhecimentos e prestação de serviços à comunidade, para a abordagem integral do processo de saúde-doença”¹².

A educação é um fenômeno social e universal, considerada uma atividade necessária à existência e ao funcionamento de toda a sociedade. No contexto da prática e do desenvolvimento profissional, a questão educativa pode ser percebida em diferentes vertentes e situações como: educação continuada e educação permanente. A educação continuada é conceituada como o conjunto de experiências subsequentes à formação inicial permitindo ao profissional manter, aumentar ou melhorar sua competência, para que esta seja compatível com o desenvolvimento de suas responsabilidades, caracterizando, assim, a competência como atributo individual. Surgiu com o intuito de atualizar os profissionais de saúde, para que estes pudessem exercer suas funções com melhor desempenho. É um processo dinâmico de ensino aprendizagem, ativo e permanente, destinado a atualizar e melhorar a capacidade de pessoas, ou grupos, face à evolução científico-tecnológica, às necessidades sociais e aos objetivos e metas institucionais¹³.

A educação permanente consiste em aprimorar o método educacional, tendo o processo de trabalho como seu objeto de transformação, melhorando a qualidade dos serviços, visando alcançar equidade no cuidado, tornando-os mais qualificados para o atendimento das necessidades da população. É considerada como a educação no trabalho, pelo trabalho e para o trabalho nos diferentes serviços cuja finalidade é melhorar a saúde da população. No processo de educação permanente em saúde o aprender e ensinar devem se incorporar ao cotidiano das organizações e ao trabalho, tendo como objetivos a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho, sendo estruturados a partir da problematização do processo de trabalho, onde a atualização técnico científica é um dos aspectos da transformação das práticas¹⁴.

A educação permanente constitui-se assim, numa estratégia para a reorganização e qualificação dos processos de atenção à saúde, proposta com o objetivo de promover a recomposição de práticas de formação, atenção, gestão e formulação de políticas voltada para a os profissionais já integrados no SUS¹². Esta é uma estratégia que os profissionais do NASF devem adotar na sua própria equipe, com a ESF e com a população, pois o processo de Educação Permanente possibilita principalmente a análise coletiva da dinâmica do trabalho para efetivar a

ação educativa e a qualificação do processo de trabalho e cuidado em saúde. Assim, a aprendizagem deverá ocorrer em articulação com o processo de (re)organização do SUS¹.

Analisando a assistência oferecida pelo SUS à saúde e a expectativa do NASF de possibilitar maior qualidade à assistência prestada e não apenas "suprir a demanda", há necessidade de mudanças nesse sistema. Essas mudanças devem ocorrer tanto no âmbito da gestão como na execução de ações qualificadas dos profissionais de saúde. Diante do exposto, percebe-se que a qualificação profissional para atuação no SUS é fundamental para o bom desempenho das ações de saúde. Portanto, este estudo teve como objetivo discutir os desafios do processo de trabalho do NASF relacionados à qualificação profissional.

2. PERCURSO METODOLÓGICO

Trata-se de um estudo exploratório, com abordagem qualitativa. A pesquisa qualitativa gera informações ricas e detalhadas, que possibilita manter intactas as perspectivas dos participantes, possibilitando uma compreensão do comportamento e suas manifestações, em um determinado contexto, responde a questões específicas. É considerada um trabalho artesanal que não prescinde da criatividade, realiza-se fundamentalmente por uma linguagem baseada em conceitos, proposições, hipóteses, métodos, e técnicas, linguagem esta que se constrói com um ritmo próprio e particular¹⁵.

Para o desenvolvimento deste artigo foi feito uma pesquisa bibliográfica exploratória, desenvolvida com base em materiais constituídos, principalmente, de livros, legislações da área da saúde e artigos científicos.

Esta pesquisa foi realizada em um município de médio porte do estado de Minas Gerais, possui uma população de aproximadamente 276.995 habitantes, apresentando um Índice de Desenvolvimento Humano – IDH de 0,727¹⁶.

O Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) foi implantado neste município em junho de 2008 através da portaria nº 1.616, na modalidade I. Nos termos da Portaria 154/2008 do Ministério da Saúde¹⁷, o NASF I deve ser composto por no mínimo cinco profissionais com formação universitária, entre os seguintes: psicólogo, assistente social, farmacêutico, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, médico ginecologista, profissional da educação física, médico homeopata, nutricionista, médico acupunturista, médico pediatra, médico psiquiatra e terapeuta ocupacional¹.

À época da realização deste estudo (2014), o NASF do município possuía 06 áreas profissionais sendo: Nutricionista (2), Fisioterapeuta (4), Farmacêutico (3), Assistente Social (4), Educador Físico (4) e Psicólogo (4) totalizando 21 profissionais atendendo a 35 ESFs com uma média mensal de 2.500 atendimentos individuais, 550 atividades em grupo e 1.000 visitas domiciliares. Cada equipe apoiava em média 09 ESFs.

Dentre estes profissionais acima citados, foram incluídos no estudo aqueles que se dispuseram a participar e com, no mínimo, um ano de atuação no NASF. Considerou-se este tempo mínimo de atuação, uma vez que a longitudinalidade/vínculo longitudinal são importantes atributos para a prática profissional, tornando-se ferramentas importantes para a gestão dos serviços na Atenção Primária à Saúde (APS)¹⁸.

A amostra foi não-probabilística (intencional), orientada pela obtenção de fontes apropriadas de informação para explorar diversos significados¹⁹, de modo a abordar o problema levantado e desenvolver uma descrição completa da realidade a ser estudada²⁰. Para definição do tamanho da amostra utilizou-se da ferramenta de saturação teórica, em que o fechamento amostral é definido com a suspensão de inclusão de novos participantes quando os dados obtidos, pertinentes à discussão de uma determinada categoria dentro de uma investigação qualitativa, passam a apresentar, na avaliação do pesquisador, redundância ou repetição²¹. Sendo assim, participaram do estudo 12 profissionais, sendo dois de cada categoria profissional atuantes nas equipes do município, no momento da coleta de dados.

Para a coleta de dados utilizou-se uma entrevista com roteiro semiestruturado. Optou-se por esse instrumento considerando as entrevistas como fontes de informações construídas a partir do diálogo com o indivíduo entrevistado por constituírem a reflexão do mesmo acerca da realidade que vivencia¹⁵. A entrevista semi-estruturada está focalizada em um assunto sobre o qual confeccionamos um roteiro com perguntas principais, complementadas por outras questões

inerentes às circunstâncias momentâneas à entrevista. Este tipo de entrevista pode fazer emergir informações de forma mais livre e as respostas não estão condicionadas a uma padronização de alternativas²². O roteiro das entrevistas versou sobre os temas qualificação profissional e atividades desenvolvidas junto às ESF. Os dados foram coletados por um único bolsista de iniciação científica graduando em psicologia, devidamente treinado para este fim, no período de setembro a novembro de 2014.

Visando testar o roteiro de entrevista e assegurar fidelidade na coleta dos dados, um estudo piloto foi realizado. Foram entrevistados inicialmente 02 profissionais atuantes no NASF do município, porém estes não foram incluídos no estudo principal. O projeto piloto permitiu avaliar e adequar o roteiro de entrevista desenvolvido para este estudo.

As entrevistas foram realizadas individualmente, em ambiente reservado nas unidades da Estratégia de Saúde da Família, com tranquilidade e silêncio, procurando dessa forma assegurar a privacidade dos participantes. Em datas previamente agendadas conforme a disponibilidade do entrevistado. Durante as mesmas foi mantido um caráter informal, objetivando estabelecer um clima de empatia entre entrevistador e entrevistado buscando alcançar um aceitável grau de veracidade nas respostas.

Todos os entrevistados participaram após registro formal no Termo de Consentimento Livre e Esclarecidos, em duas vias. Ressalta-se que o presente estudo foi o aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Vale do Rio Doce (CEP-UNIVALE), sob número de protocolo 569.152.

Para a apuração dos discursos das participantes, foi utilizada a técnica de "Análise de Conteúdo", proposta por Bardin²³. Esta técnica de análise é um processo sistemático de avaliação de mensagens, que objetiva a descrição do conteúdo e inferências de conhecimentos sobre a produção e recepção dessas mensagens. Tal processo seguiu os seguintes passos: Os discursos coletados foram, inicialmente, transcritos mantendo-se a forma original de expressão dos respondentes; Pré-análise, na qual se foi realizada uma leitura flutuante, a partir da qual emergiram impressões e orientações, de forma a identificar as grandes categorias discursivas abordadas pelos respondentes; Leituras exaustivas dos conteúdos, para a organização e sistematização dos conteúdos, permitindo o agrupamento dos mesmos em grandes categorias; Análises dos conteúdos das falas dos sujeitos, que foram reunidas por categorias, identificando unidades de significados, estabelecendo subcategorias e procedendo-se aos agrupamentos finais; Análise e interpretação dos dados por subcategorias, possibilitando a descrição dos resultados e significados dos conteúdos que consolidam o tema.

As informações presentes nessas entrevistas foram agrupadas em categorias relativas a cada item, e as falas analisadas dentro de cada tema. Os textos não sofreram correções linguísticas, preservando o caráter espontâneo dos discursos.

Essas são pontos de partida para a análise, sejam elas verbais, figurativas, gestuais ou diretamente provocadas, e expressam um significado ou um sentido para os sujeitos respondentes²⁴.

Tendo em vista a garantia do anonimato dos participantes, os mesmos foram identificados pela letra "E", acrescidos de algarismos arábicos de acordo com a sequência das entrevistas. Foi resguardado, também, o anonimato quanto à categoria profissional dos entrevistados.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O grupo pesquisado é formado por profissionais que se graduaram entre os anos de 1993 e 2008. Observou-se que vários profissionais integram o NASF desde sua implantação ocorrida em 2008. O tempo médio de atuação no NASF declarado pelos entrevistados foi de quatro anos. Quanto à forma de vínculo empregatício, o contrato temporário foi a modalidade predominante, somente alguns entrevistados declararam-se como funcionários concursados.

Foi tratado neste estudo o tema Qualificação Profissional para atuação no NASF. A partir da categorização do tema e respectivas questões inseridas na entrevista surgiram duas categorias: Necessidade de capacitação profissional para atuação no SUS e Oferta de capacitação profissional para atuação no SUS. A categorização permitiu reunir um número de informações por meio de uma esquematização e assim correlacionar classes de acontecimentos para ordená-los.

3.1 Categoria 1: Necessidade de capacitação profissional para atuação no SUS

Esta categoria está relacionada com a participação do profissional em capacitações visando o conhecimento sobre os princípios e diretrizes do SUS bem como o processo de trabalho e as diretrizes do NASF previamente ao ingresso na equipe do núcleo.

O SUS, ao adotar o conceito ampliado de saúde e a integralidade nas práticas de atenção e gestão, colocou no centro do debate a questão da formação dos profissionais de saúde, na medida em que a concepção integral do ser humano e a indissociabilidade entre teoria e prática, tornaram-se prementes para o adequado exercício laboral²⁵.

Além destas competências, Sousa et al²⁶ enfatizam ser fundamental que os profissionais conheçam a base conceitual e filosófica do serviço onde atuam para que, com a prestação de um atendimento integral e de qualidade à população, defendam e lutem por ele. Apesar de alguns avanços, formar profissionais para atuar no sistema de saúde ainda se constitui em um desafio. Segundo Mello; Moysés; et al²⁷ o modelo pedagógico predominante nas instituições de ensino superior é tecnicista e organizado de maneira compartimentada e isolada, fragmentando os indivíduos em partes estanques. Assim, não favorece a integração dos conhecimentos entre as áreas básicas e profissionalizantes, incentivando a especialização precoce e perpetuando modelos tradicionais de prática em saúde.

A necessidade de conhecer os princípios e a base filosófica do SUS também foi percebida pelos entrevistados: “[...] Como que você vai atuar numa empresa se você não conhece, né? Os princípios lógicos dela? Pra você ser um bom profissional, você tem que... Que conhecer a fundo.” E2 “Fundamental. Muito importante. Não tem como trabalhar sem conhecer os princípios do NASF e do SUS, né?” E12

Estas falas apontam para a necessidade de qualificar os profissionais que atuam na atenção primária possibilitando uma atuação coerente com os princípios que norteiam o SUS, visando à reestruturação da lógica do cuidado. De acordo com Sousa et al²⁶ há necessidade de utilizar estratégias com os profissionais visando contribuir para a reorientação do modelo da atenção à saúde, em conformidade com os princípios e as diretrizes do SUS. Isso implica em novas dinâmicas para que os profissionais implementem o SUS, como agentes ativos no processo de seu trabalho

É necessária adequação da formação acadêmica às propostas do SUS e à prática na Saúde Coletiva, pois ações resolutivas são as metas a serem atingidas, além de ser necessária a aproximação do trabalho com a realidade da população atendida⁴. Para Nascimento; Oliveira² uma das dificuldades evidenciadas no processo de trabalho do NASF é a formação dos profissionais, que não é condizente com as necessidades do SUS. Ao privilegiar aspectos técnicos da profissão, as matrizes curriculares são construídas distanciadas dos serviços e não contemplam habilidades e competências como o trabalho em equipe, o vínculo, o acolhimento, imprescindíveis para o NASF.

A cada ano, novos profissionais com diferentes formações iniciam a atuação nos vários cenários de trabalho do SUS. Além da importância de conhecer os princípios que norteiam esse serviço, é necessário que o profissional reconheça as diretrizes e atribuições específicas da área onde irá atuar. Quanto à participação em algum tipo de capacitação antes de iniciar atividades na equipe do NASF, uma parte dos profissionais afirmou ter participado de atividade específica organizada pela coordenação em forma de capacitações e formação em serviço. “Tive. Eu entrei junto com a implantação do NASF, né? Nós tivemos uma semana de treinamento, é, como atuar na ponta, né? ” E7 “Uma capacitação pequena, né? Rápida. Mas não só do NASF, mas falando sobre como era a rotina de trabalho de uma ESF, né? E9

Outros relataram não terem participado, porém, conheceram o processo de trabalho e suas atribuições observando previamente a equipe multiprofissional (ESF/NASF): “[...] quando eu fui contratada eu fiquei uma semana acompanhando a equipe de multiprofissionais, aí no decorrer das reuniões o trabalho foi sendo passado e coisa e tal, mas, anterior à entrada, um trabalho, um planejamento específico, não.” E10

Esses relatos demonstram algumas ações nos moldes da educação não-formal, onde o grande educador é o “outro”, aquele com quem se interage ou se integra. Segundo Gohn²⁸ a educação não-formal ocorre em ambientes e situações interativas construídas coletivamente,

segundo diretrizes de dados grupos, existindo uma intencionalidade na ação, no ato de participar, de aprender e de transmitir ou trocar saberes.

Para Batista; Gonçalves²⁹ é fundamental trazer o campo do real, da prática do dia a dia de profissionais, usuários e gestores para alcançar a qualificação do cuidado e atender as reais necessidades de saúde da população. Estes autores consideram ainda que a capacitação dos trabalhadores do SUS deve ocorrer de forma descentralizada, ascendente e transdisciplinar, ou seja, em todos os locais, a partir de cada realidade/necessidade local e regional, envolvendo vários saberes e articulando a gestão e o cuidado.

3.2 Categoria 2: Oferta de Educação Permanente

Nesta categoria foi abordada a oferta de Educação Permanente pelos gestores do Município como uma prática de ensino-aprendizagem e como uma política de educação na saúde visando o cotidiano do trabalho, ou seja, as atividades desenvolvidas diariamente no NASF após o ingresso na equipe do núcleo.

De acordo com o Ministério da Saúde^{30,1} a Educação Permanente é direcionada aos trabalhadores da rede de serviços do Sistema Único de Saúde objetivando garantir a qualidade e resolubilidade da atenção à saúde prestada à população. Desta forma, possibilita espaços de capacitação e reflexão crítica positiva, diante dos problemas e desafios da Saúde Pública nos municípios e regiões, tendo como objeto de transformação o processo de trabalho. Assim, a aprendizagem deverá ocorrer em articulação com o processo de (re)organização do sistema de saúde.

A Educação Permanente possibilita o aperfeiçoamento dos profissionais da saúde em relação ao exercício de seu trabalho cotidiano, a valorização deste como fonte de conhecimento e o reconhecimento de que as práticas são definidas por múltiplos fatores¹¹. Apresenta-se como um recurso indispensável para reorganização das práticas de saúde a partir das lacunas existentes entre o cenário real e as ideologias do sistema de saúde vigente no país³¹. Portanto, uma formação continuada, além de ser necessária, é determinada pelo Ministério da Saúde. Conforme expresso nos depoimentos dos profissionais percebe-se que no município pesquisado são ofertadas atividades de Educação Permanente:

Igual, atualmente eu tô fazendo uma pós-graduação de gestão pública, que veio através, né? [...] Que foi liberado pela Secretaria de Saúde e, também um grupo de matriciamento que a gente tá fazendo: Matriciamento com Ênfase no NASF, então, tá sendo excelente, né? Sendo muito bom pra gente. E7

Olha, igual eu te falei, agora mesmo eu to fazendo curso de matriciamento, é, que através, né? Do trabalho, pra capacitar a gente pra trabalhar com o matriciamento, que é uma exigência do Ministério e fiz uma especialização em Saúde da Família [...] sempre tem curso pros profissionais que interessam. Eu sempre quero tudo, eu sempre dou meu nome pra tudo [...]. E8

Mas a gente sempre tem, é, capacitações, seminários... Tudo relacionado à saúde, por exemplo: hanseníase, tuberculose, alimentação, gestação, aleitamento materno, é, cuidados com criança, diabetes, hipertensos, então, são a maioria, é, do tipo, né? De população, tipo de usuários que nós atendemos e trabalhamos. E9

Os depoimentos acima evidenciam que a Educação Permanente é vivenciada pelas equipes do NASF no município estudado, sinalizando o interesse por parte dos gestores e profissionais de saúde em oferecer à população um serviço de saúde de qualidade. E, além disto, estão cumprindo responsabilidades previstas na agenda de gestão do Sistema Único de Saúde, buscando a partir de processos de educação em saúde consolida mudanças nas práticas em direção ao atendimento dos princípios fundamentais deste sistema¹².

Diferentemente, no estudo de Andrade; Quandt; et al⁵ que analisou as fragilidades e potencialidades dos NASF na Região do Meio Oeste Catarinense, os resultados evidenciaram que uma das fragilidades identificadas pelos participantes foi a carência de iniciativas de capacitação destinadas aos profissionais, dificultando a lida com as demandas cotidianas. Os participantes atribuíram este fato à falta de reconhecimento, por parte dos gestores, e mesmo

dos usuários, de que a educação permanente se constitui em categoria central do trabalho em saúde.

Na proposta da Educação Permanente em saúde a capacitação da equipe, os conteúdos dos cursos e as tecnologias a serem utilizadas devem ser determinados a partir da observação dos problemas que ocorrem no dia a dia do trabalho e que precisam ser solucionados para que os serviços prestados ganhem qualidade e as necessidades dos usuários sejam satisfeitas com a atenção recebida³⁰.

Neste sentido, uma das ferramentas de trabalho do NASF, o apoio matricial, também referido como matriciamento, pode ser considerado essencial para qualificar o cuidado pela equipe de saúde. O matriciamento pode ser definido como um arranjo tecno-assistencial que visa à ampliação da clínica das equipes da ESF e apresenta duas dimensões: a assistencial, produzindo ação clínica direta com o usuário, e a técnico-pedagógica, tratando-se das ações de apoio educativo, promovendo o aumento das possibilidades de intervenção¹.

O apoio matricial também foi apontado pelos depoentes como uma estratégia de Educação Permanente entre as equipes multiprofissionais:

Mas hoje tá todo mundo sabendo tudo, o que que faz o quê, como é que faz, como é que a gente faz matriciamento, pra que que serve o matriciamento. Matriciamento é tudo funcionar junto aí, médico, dentista, todo mundo que trabalha aqui, o NASF junto pra fazer o matriciamento, pra saber como vamos dar a solução daquele caso, porque nós vamos solucionar. E1

“Porque com as reuniões de matriciamento, né? Que foi... Iniciou esse ano, então, assim, a partir destas reuniões que tá sendo discutido os casos e trazendo a resolutividade de cada área [...]. E3

Passamos capacitação. Os próprios profissionais do NASF, nas reuniões que a gente tem mensais, a gente passa a respeito do trabalho, como é que é... Que que é o perfil, né? De cada profissional, o trabalho de cada profissional dentro do posto, de cada função [...] E6

Essas falas demonstram que as reuniões das equipes possibilitam momentos de formação e aprendizado mútuo, a partir da troca de saberes e experiências entre os diferentes profissionais no decorrer da análise e discussão dos casos apresentados, favorecendo a melhoria permanente da qualidade do cuidado à saúde. Para Freire; Pichelli³², o apoio matricial preconiza o trabalho interdisciplinar para garantir atendimento integral ao usuário com suporte em um novo modelo de atenção à saúde baseado na clínica ampliada. Segundo Cunha; Campos³³ a proposta do Apoio Matricial para os serviços de saúde e para a rede assistencial visa enfrentar a cultura da fragmentação da atenção e desresponsabilização do cuidado.

Desta forma, seguindo os ideais da Educação Permanente, é essencial que todos os profissionais se sintam e se tornem parte deste processo e se empenhem para que a formação atinja sua própria equipe, o NASF como um todo e a comunidade assistida.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A qualificação profissional, tanto antes do início das atividades no NASF, quanto uma formação continuada, foi percebida pelos participantes como essencial para a atuação dos profissionais, sendo necessário investimento constante buscando a qualificação dos processos de cuidado de forma a atender as necessidades da população. Evidenciou-se que além da necessidade de conhecer os princípios e a base filosófica do SUS, os entrevistados consideraram necessário que o profissional conheça também as diretrizes e atribuições específicas do NASF.

Apesar da formação acadêmica ainda se constituir em uma barreira a ser ultrapassada, as capacitações prévias e as ações de educação permanente são formas de compensar as lacunas deixadas pela academia na formação de profissionais para atuação no Sistema Único de Saúde.

Qualificar os profissionais que atuam na atenção primária em saúde é fundamental para que estes possam trabalhar em conformidade com os princípios que norteiam o SUS, reestruturando a lógica do cuidado na busca pela abordagem integral do usuário.

A vertiginosa produção de conhecimentos e tecnologias, bem como as rápidas modificações produzidas no mundo atual exigem habilidades e atitudes no processo de trabalho em diversas áreas. Portanto, é indispensável aprender a aprender. Um conceito chave do modelo pedagógico inovador é o de aprender fazendo, que pressupõe a inversão da sequência clássica teoria/prática na produção do conhecimento e assume que ele ocorre de forma dinâmica através da ação/reflexão/ação¹⁷. Nesses espaços de práticas, vários projetos encontraram nas metodologias baseadas na concepção pedagógica crítico-reflexiva, entre elas a problematização, um instrumental adequado para articular a ação dos diferentes atores sobre os problemas da realidade³².

Sugere-se que haja implementação de ações pedagógicas no município estudado utilizando metodologias ativas, como propõe a Política de Educação Permanente em Saúde. Este fato constituirá em um desafio para todos que atuam no SUS, mas que poderá acarretar mudanças na prática dos profissionais envolvidos.

Agência de Fomento

Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais (FAPEMIG), através de bolsa de Iniciação Científica, edital 01/2014 PIBIC FAPEMIG 2014 da Universidade Vale do Rio Doce – UNIVALE.

Referências Bibliográficas

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio à Saúde da Família. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.
2. Nascimento DDG, Oliveira MAC. Reflexões sobre as competências profissionais para o processo de trabalho no núcleo de apoio à saúde da família. *O Mundo da Saúde* 2010; 34(1): 92-6.
3. Martines WRV, CHAVES EC. Vulnerabilidade e sofrimento no trabalho do Agente Comunitário de Saúde no Programa Saúde da Família. *Rev Esc Enf da USP* 2007; 41(3): 426-33.
4. Barbosa EG et al. Experiência da fisioterapia no núcleo de apoio à saúde da família em Governador Valadares. *Fisio Mov* 2010 abr-jun; 23(2): 323-30.
5. Andrade LMB et al. Análise da implantação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família no interior de Santa Catarina. *Florianópolis: Saúde Transf Soc* 2012 (3)1: 18-31.
6. Figueiredo EN. A Estratégia Saúde da Família na Atenção Básica do SUS. UNIFESP. UMA-SUS; 2012.
7. Gonçalves FG, Carvalho BG, Trelha CS. O ensino da saúde coletiva na universidade estadual de Londrina: da análise documental à percepção dos estudantes. *Trab, Educ Saúde* 2012 jul-out; 10(2): 301-14.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n.º 198/ GM/MS, de 13 de Fevereiro de 2004. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do SUS para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
9. Ceccim RB, Feuerwerker LCM. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. *Rio de Janeiro: Physis* 2004; 14(1):41-65.
10. Ceccim RB. Educação permanente: desafio ambicioso e necessário. *Interface Comun Saúde Educ* 2004 set- 2005 fev; 18(9): 161-77.
11. Brasil, Ministério da Saúde. Portaria n.º 1996/GM/MS, de 20 de agosto de 2007. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da política nacional de educação Permanente em Saúde e dá outras providências. Brasília: Ministério da Saúde; 2007.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
13. Paschoal, AS, Mantovani MF, Meier MJ. Percepção da educação permanente, continuada e em serviço para enfermeiros de um hospital de ensino. *Rev Esc Enferm da USP* 2007; 41(3): 478-84.
14. Ceccim RB. Educação permanente: desafio ambicioso e necessário. *Interface Comun Saúde Educ* 2004 set- 2005 fev; 18(9): 161-77.
15. Minayo MCS. O desafio do conhecimento. Pesquisa qualitativa em saúde. 14ª ed. São Paulo: Hucitec; 2014.
16. Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). censo 2010. Brasília: Ministério de Planejamento, Orçamento e Gestão; 2010.

17. Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008. Credencia municípios conforme quantitativo e modalidade definidos, para receber o incentivo financeiro aos Núcleos de Apoio à Saúde da Família-NASF. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília; 2008.
18. Cunha EM, Giovanella L. Longitudinalidade/continuidade do cuidado: identificando dimensões e variáveis para a avaliação da atenção primária no contexto do sistema público de saúde brasileiro. Ciênc Saúde Col 2011; 16(supl. 1): 1029-42.
19. Rice PL, Ezzy D. Qualitative research methods, a health focus. Melbourne: Oxford University Press; 1999.
20. Morse JM, Field PA. Qualitative research methods for health professionals, 2ª ed. California: Sage; 1995.
21. Bauer MW, Aarts BA. A construção do corpus: um princípio para a coleta de dados qualitativos. In: Bauer M, Gaskell G (org.). Pesquisa Qualitativa com texto, imagem e som. Petrópolis: Vozes; 2002. p. 39-63.
22. Manzini EJ. A entrevista na pesquisa social. São Paulo: Didática 1990/1991; 26(27):149-58.
23. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2011.
24. Franco MLPB. Análise de Conteúdo. Série Pesquisa. 2ª ed. Brasília: Liberlivro; 2007.
25. Tesser CD et al. Estratégia saúde da família e análise da realidade social: subsídios para políticas de promoção da saúde e educação permanente. Ciênc Saúde Col 2011 nov; 16(11): 4295-306.
26. Souza IMC, Bezerra AFB, Marques APO. Trabalho em Saúde: quem implementa o sistema único de saúde no hospital universitário conhece sua filosofia? Saúde Deb, 2003 set-dez; 27(65): 302-9.
27. Mello ALSF, Moysés ST, Moysés SJ. A universidade promotora de saúde e as mudanças na formação profissional. Interface Comun Saúde Educ 2010 jul-set; 14(34): 683-92.
28. Gohn MG. Educação não-formal, participação da sociedade civil e estruturas colegiadas nas escolas. Ensaio: aval pol públ Educ 2006 jan-mar; 14(50): 27-38.
29. Batista KBC, Gonçalves OSJ. Formação dos profissionais de saúde para o sus: significado e cuidado. Saúde Soc 2011 out-dez; 20(4): 884-99.
30. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. A educação permanente entra na roda: pólos de educação permanente em saúde: conceitos e caminhos a percorrer. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.
31. Machado JFFP et al. Educação Permanente no cotidiano da Atenção Básica no Mato Grosso do Sul. Saúde em Debate 2015 jan-mar; 39(104): 102-13.
32. Freire MS, Pichelli AAWS. Princípios norteadores da prática psicológica na atenção básica: em busca da integralidade. Psic Ciênc Prof 2010; 30(4): 840-85.
33. Cunha GT, Campos GWS. Apoio matricial e atenção primária em saúde. Saúde Soc 2011 dez; 20(4): 961-70.

Artigo Recebido: 04.05.2016

Aprovado para publicação: 30.12.2016

Maria Clara Santos

Universidade Vale do Rio Doce - UNIVALE

Rua Israel Pinheiro, 2000 Bairro Universitário CEP35020-220 Governador Valadares/MG

Email: maria.c.ferreira@hotmail.com
