

NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA: UM DISPOSITIVO PARA A PRÁTICA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE

Bruna D. França^{1*}, Kênia L. Silva², Juliana A. V. Matos³, Lizziane A. Pereira³

1. Acadêmica de Enfermagem e BIC da Escola de Enfermagem da UFMG

2. Docente do Departamento de Enfermagem Aplicada da UFMG / Orientador

3. Doutoranda em Enfermagem da Escola de Enfermagem da UFMG

Resumo:

A Educação Permanente (EP) apresenta-se como importante estratégia para garantir uma assistência integral, universal, equânime, resolutiva, humanizada e participativa, pressupostos do modelo de atenção à saúde brasileiro. Os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) foram criados para aumentar o escopo das ações das Equipes de Saúde da Família, por meio do trabalho em equipe multidisciplinar e novas estratégias de gestão do trabalho em saúde. Dessa forma, acreditamos que o NASF configura-se como potente espaço de EP. O objetivo geral do trabalho é analisar o papel do NASF nas práticas de educação permanente. Trata-se de uma pesquisa qualitativa com análise sustentada na Análise Crítica de Discurso. Evidenciam-se nos municípios visitados, que os discursos apresentam as ações realizadas pela equipe do NASF, apoiadas em reuniões, apoio matricial e visitas domiciliares como possibilidades para a problematização do agir profissional. Conclui-se que o processo de trabalho do NASF configura-se como importante dispositivo de EP.

Autorização legal: O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais com o parecer de número CAAE- 22830812.5.0000.5149, e autorizada pelas Secretarias Municipais de Saúde dos municípios participantes.

Palavras-chave: Educação Continuada; Atenção Básica; Enfermagem.

Apoio financeiro: Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) e Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais (FAPEMIG).

Introdução:

A saúde pública no Brasil tem como marco a mobilização em torno da Reforma Sanitária, que no século XX consolidaram um modelo de saúde focalizado na atenção básica. A Estratégia de Saúde da Família (ESF) emerge como orientadora deste nível de atenção, assumindo como diretrizes a porta de entrada do sistema, coordenação do cuidado, continuidade, vínculo e participação social.

No intuito de ampliar a abrangência e o escopo das ações da atenção básica, bem como sua resolubilidade, o Ministério da Saúde criou em 2008 o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (BRASIL, 2008).

O NASF é composto por profissionais de diferentes áreas do conhecimento. Nessa perspectiva, atua compartilhando e apoiando as práticas em saúde nos territórios sob responsabilidade das equipes da ESF, com vistas à qualificação do cuidado ofertado ao usuário (BRASIL, 2011).

Para a consolidação de práticas capazes de solucionar os problemas de saúde das populações locais a EP apresenta-se como um desafio ambicioso e necessário (CECCIM, 2005).

A educação permanente em saúde instituída como política em 2004 e reformulada em 2007, constitui-se em uma estratégia que visa a qualificação e formação dos trabalhadores da saúde, pautada nas necessidades e questionamentos levantados no cotidiano de trabalho (BRASIL, 2007).

Neste sentido, os NASF se apresentam como potencialidade para a efetivação de práticas de EP. Tendo em vista seus objetivos e compromissos com a troca de saberes e a mudança nos processos das equipes de Saúde da Família.

O objetivo geral deste trabalho é analisar o papel do NASF nas práticas de educação permanente desenvolvidas na atenção básica.

Metodologia:

O estudo é parte da pesquisa

“Educação permanente em saúde e os modos de pensar e fazer gestão, atenção, formação e participação no e para o SUS”. Utilizou-se abordagem qualitativa, tendo como cenário dez municípios do estado de Minas Gerais.

A fase exploratória foi desenvolvida em duas etapas: na primeira, foi realizado o mapeamento das experiências de EP realizadas em Minas Gerais. Um questionário foi enviado à secretaria municipal de saúde dos 853 municípios do estado, entre os meses de março e outubro de 2014. O instrumento, com questões abertas e fechadas, foi disponibilizado online e solicitava informações sobre práticas educativas identificadas como EP, realizadas nos últimos cinco anos, independentemente do tipo de serviço de saúde. Participaram do estudo 492 municípios por meio do secretário municipal ou representante por ele indicado. Os municípios foram agrupados por porte populacional: até 10 mil, mais de 10 até 20 mil, mais de 20 até 50 mil e mais 50 mil habitantes e as respostas dos gestores foram organizadas.

A partir dos resultados, foram selecionados os municípios para análise em profundidade, objeto da segunda etapa da pesquisa. Utilizou-se como critérios: apresentar práticas consideradas inovadoras; práticas ainda em andamento; contemplar público representado de no mínimo duas categorias profissionais distintas, sendo uma delas obrigatoriamente a enfermagem e o uso de metodologias participativas. Considerou-se, ainda, a representatividade de um município por região do estado. A definição desses critérios levou em consideração as diretrizes da PNEPS, a inclusão de pelo menos um município de cada uma das dez macrorregiões do estado e a categoria profissional de enfermagem pela sua representatividade nas equipes de saúde, além do prazo para término da pesquisa e os recursos humanos e financeiros disponíveis.

Foram selecionados dez municípios que compuseram a amostra final do estudo. A coleta de dados foi realizada no período de março a junho de 2015 e contemplou a realização de entrevistas e observação in loco das práticas identificadas. Foram conduzidas 52 entrevistas, realizadas a partir de um roteiro semi-estruturado contendo as seguintes questões: Como a prática de EPS foi planejada no município? Como a EPS é financiada? Quais as repercussões das práticas de EPS para o processo de trabalho?

Os dados coletados foram transcritos e submetidos à Análise Crítica do Discurso proposta por Fairclough. O método é adequado para a compreensão das práticas

sociais e propõe a análise dos textos e práticas discursivas.

Para garantir a privacidade e sigilo em relação às informações e declarações prestadas os nomes dos municípios e dos entrevistados foram substituídos por um código. Utilizou-se nome de flor para os municípios e cor para os diferentes tipos de representação, sendo: Gestor (azul); participantes das práticas de EPS (amarelo); coordenador (rosa); outro profissional (vermelho) e usuário (verde).

Quanto aos aspectos éticos, a pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais, no dia 09 de dezembro de 2013, com o parecer de número CAAE- 22830812.5.0000.5149. Foi garantida a não identificação dos municípios, bem como de todos os participantes. Todos os participantes assinaram o TCLE.

Resultados e Discussão:

A análise dos dados aponta a representação social da equipe do NASF, como importante dispositivo para pôr em prática a EP na atenção básica:

“[...] uma das prioridades deles é trabalhar na educação permanente em saúde, na realidade” (Petúnia Azul).

Para os profissionais do NASF a agenda deve contemplar um momento específico para as ações de EP. Evidenciou-se a interdiscursividade, a partir da reprodução dos discursos políticos institucionais na prática cotidiana:

“[...] a gente acabou de fazer um curso, pela FIOCRUZ, né do NASF, e foi muito bom. Porque o curso, ele norteou praticamente o trabalho do NASF. E lá através das diretrizes a gente conseguiu ver a importância da EP e do matriciamento” (Begônia Rosa 3).

Contudo, nos excertos a EP é definida pelo uso de termos como “capacitação”, “treinamento” e “reciclagem”, com cronograma definido e temas específicos:

“[...] então a gente tem, esse trabalho de educação permanente mesmo que a gente fala, é a questão tipo do treinamento que acontece nas reuniões e fora de reunião com um tema específico”.

(Cravo Rosa 4)

“A capacitação do NASF ela acontece em diversas reuniões o NASF ele reúne toda quarta à tarde, toda semana tem esse horário de NASF, a agenda programada deles, toda quarta à tarde tem reunião e nós definimos um dia do mês para a gente fazer as trocas e às vezes é mais de uma vez por mês”. (Tulipa Rosa 1)

Assim, percebe-se a força dos termos utilizados na estrutura social, o seu consumo foi tão estimulado e adquiriu tamanha força que hoje é difícil desvencilhá-lo da EP. Contudo, nota-se que as ações pautam-se na problematização do cotidiano do trabalho, possíveis indicativos de uma mudança conceitual.

Ressalta-se, também, que além da atividade especificamente rotulada como EP, outras práticas da agenda do NASF como matriciamento, reuniões, visitas domiciliares e atendimento compartilhado propiciam a reflexão sobre o agir profissional, estando alinhadas aos pressupostos da EP.

“Eu acho que o compartilhamento do saber. Às vezes uma visita domiciliar igual a Rosa 1 estava citando que vai NASF, vai algum profissional do NASF e gente da equipe de saúde da família e ali de uma maneira muito tranquila, é compartilhado conhecimento e talvez por isso o profissional não valorize como uma forma de educação permanente por que é tão natural a absorção daquele conhecimento que ele acha que é um bate papo, foi uma rotina”. (Cravo Amarelo 1)

A efetividade desse processo se deve a característica do trabalho desenvolvido pelo NASF, que deve acontecer de forma integrada e compartilhada à ESF, propiciando espaço para comunicação ativa, discussões e compartilhamento de conhecimento entre profissionais (LACERDA; MORETTI-PIRES, 2013).

A equipe de enfermagem deve estar ligada diretamente a essas práticas de EP, devido ao seu contingente de profissionais nos serviços de saúde, com o intuito de melhorar a qualidade das assistências prestadas aos usuários.

Assim, percebemos que as EP proporcionou mudanças no processo de trabalho dos municípios visitados. Os profissionais conseguem problematizar o cotidiano ao discutir um caso, ao realizar atendimento compartilhado, durante a visita domiciliar conjunta, na discussão das práticas de educação em saúde para a comunidade, na reflexão do perfil epidemiológico do território, na articulação da rede e das políticas públicas em prol do cuidado aos usuários. Dessa maneira, as ações fomentam uma reflexão crítica do fazer dos profissionais de saúde e a consolidação de um modelo de atenção saúde pautado nos sujeitos.

Conclusões:

O NASF ocupa um lugar de destaque para a ampliação do escopo de ações da ESF, e para uma reflexão crítica do cuidado em saúde sob a lógica da ESF, configurando-se como um potente dispositivo para a prática de EP.

A sua composição multidisciplinar, por meio da incorporação de profissionais antes não encontrados no contexto da atenção básica, e pelas ferramentas de trabalho que devem fazer parte da agenda, possibilitam aos profissionais novas formas de atuação técnico-pedagógica e assistencial. A possibilidade de trabalho em equipe, a troca de experiências a partir do cotidiano oportunizam a construção de novos conhecimentos. Assim, as práticas de cuidado se transformam e os processos de trabalho em saúde oferecem melhor atenção em saúde às comunidades.

Referências bibliográficas

- 1 - BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº. 154, de 24 de janeiro de 2008. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família NASF. Diário Oficial da República Federativa do Brasil; 25 de janeiro de 2008.
- 2 - BRASIL, 2011. Portaria GM nº. 2488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) eo Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS); 2011.
- 3 - Ceccim, RB. Educação permanente em saúde: desafio ambicioso e necessário. Interface (Botucatu). v. 9 n. 16, p. 161-77, fev. 2005.

4 - BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 1.996, 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; 2007.

5 - Lacerda, JT; Moretti-Pires, RO. Processo de trabalho na atenção básica. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2013. p. 104.