

ANÁLISE DO PERFIL PROFISSIONAL DAS EQUIPES DO NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA DE CAMPINA GRANDE-PB

Aline Maria de Oliveira Rocha¹, Antonio Alves de Souza Neto¹, Emanuella de Castro Marcolino², Fernanda Carla Magalhães², Fernanda Ferreira de Souza², Gilberto Diniz de Oliveira Sobrinho¹, Cláudia Santos Martiniano², Juliana Sampaio¹.

¹Universidade Federal de Campina Grande/ Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Avenida Juvêncio Arruda, 795 - Bodocongó - Campina Grande - PB, e-mail: line_rocha90@hotmail.com

²Universidade Estadual da Paraíba/ Departamento de Enfermagem, Avenida Juvencio Arruda, s/n, Bodocongó- Campina Grande – PB, e-mail: cmartiniando@ibest.com.br

Resumo - O Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) foi implantado em 2008 com o objetivo de como objetivo ampliar a abrangência e o escopo das ações da atenção básica. Trata-se de uma nova equipe que deve conferir maior resolubilidade a este nível de atenção. Foram analisadas 29 entrevistas semi-estruturadas realizadas com profissionais de 06 equipes NASF 1, uma de cada distrito sanitário de Campina Grande. O roteiro das entrevistas versou, dentre outras questões, sobre formação acadêmica, percurso profissional, experiência em NASF e atividades desenvolvidas junto às ESF. A maioria dos profissionais dos NASF do município de Campina Grande-PB tem pouca ou nenhuma experiência em saúde pública/coletiva e que boa parte deles vem de experiências profissionais em serviços especializados. Este perfil profissional também parece justificar a predominância das atividades ambulatoriais desenvolvidas. Foi evidenciada a necessidade de uma maior análise sobre os perfis dos NASF para que seja possível a consolidação desses Núcleos ainda tão recentes e experimentais em nosso país.

Palavras-chave: atenção básica; apoio matricial, Estratégia Saúde da Família; NASF

Área do Conhecimento: Ciências da Saúde

Introdução

O Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), implantado em 24 de Janeiro de 2008 através da Portaria GM/154 tem como objetivo “ampliar a abrangência e o escopo das ações da atenção básica, bem como sua resolubilidade, apoiando a inserção da estratégia de Saúde da Família na rede de serviços e o processo de territorialização e regionalização a partir da atenção básica” (BRASIL, 2008, p. 2)

Para tanto, deve ser composto por um grupo multiprofissional, escolhidos a partir das necessidades territoriais. São previstos financiamentos para equipes de NASF1, compostas por no mínimo 5 profissionais dentre: assistente social; psicólogo; educador físico; farmacêutico; fisioterapeuta; fonoaudiólogo; nutricionista; terapeuta ocupacional ou médicos (ginecologista; homeopata; acupunturista; pediatra; ou psiquiatra); e para equipes de NASF2, compostas por no mínimo 3 profissionais dentre as categorias não-médicas acima citadas. Para ambos os tipos de NASF o Ministério da Saúde recomenda a presença de ao menos um profissional da saúde mental (BRASIL, 2008).

Seguindo o modelo de matriciamento proposto por Campos (1999) e referenciado pelo Caderno

da Atenção Básica, nº 27 (BRASIL, 2009), que oferece as diretrizes ministeriais para o funcionamento dos NASF, estes devem fomentar junto às Equipes de Saúde da Família (ESF) as tecnologias da clínica ampliada, como estratégia de fortalecimento da atenção básica. Para tanto, são necessários profissionais que detenham tecnologias que façam operar ferramentas como vigilância em saúde, trabalhos comunitários em territórios vivos, construção de projetos terapêuticos singulares, fortalecimento da organização popular e participação comunitária na gestão do cuidado em saúde local, dentre outras estratégias da atenção básica.

Tais profissionais devem assessorar as ESF, por meio da promoção de novos saberes e modalidades de intervenção e cuidado, de maneira interdisciplinar e intersetorial, que contribuam na resolubilidade das problemáticas de saúde do território de responsabilidade da ESF (CAMPOS; DOMITTI, 2007).

Campina Grande, no interior da Paraíba, foi uma das cidades pioneiras na implantação do NASF em abril de 2008, inserindo 09 equipes de NASF nos 06 distritos sanitários do município. Dada a natureza recente da criação desses núcleos, são raros os estudos já publicados que avaliem seu processo de implantação e desenvolvimento e que, com isso, ofereçam ferramentas para a qualificação da proposta.

Dessa maneira, o presente estudo propõe analisar o perfil de 29 profissionais em atuação em 06 NASF de Campina Grande em dezembro de 2010, buscando apontar algumas possíveis implicações deste perfil profissional na implementação da proposta de matriciamento no município e na qualificação da atenção básica.

Material e Métodos

Foram analisadas 29 entrevistas semi-estruturadas realizadas com profissionais de 06 equipes NASF1, uma de cada distrito sanitário de Campina Grande. O roteiro das entrevistas versou, dentre outras questões, sobre formação acadêmica, percurso profissional, experiência em NASF e atividades desenvolvidas junto às ESF.

As entrevistas foram aplicadas em dezembro de 2010, como parte da pesquisa: "O que fazem os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) em Campina Grande? Análise das práticas dos profissionais à luz da proposta do apoio matricial" (MARTINIANO, SAMPAIO, MARCOLINO et al 2010), a qual atendeu às exigências éticas da resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, sendo aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba com Seres Humanos sob o protocolo 0177.0.133.000-10.

Resultados

Dentre os 29 profissionais entrevistados 7 eram fisioterapeutas, 6 farmacêuticos, 5 assistentes sociais, 4 educadores físicos, 4 nutricionistas, 1 fonoaudiólogo, 1 pediatra e 1 psicóloga, dos quais apenas 3 eram do sexo masculino, representados na Figura 1.

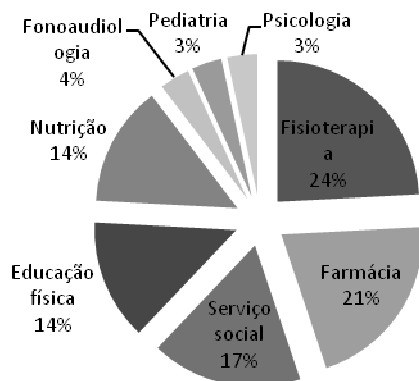


Figura 1 - Distribuição amostral das classes profissionais dos pesquisados. **Fonte: Pesquisa direta.**

Dentre os 29 entrevistados, a maioria (18) ingressou no NASF no momento de sua implantação. Segundo o relato da maioria dos entrevistados, o processo de contratação não foi por concurso público, tendo sido realizada uma seleção fortemente marcada por indicações políticas.

“Na realidade, no NASF aqui de Campina Grande, a questão do emprego é por indicação, ainda não teve processo seletivo como também não teve concurso” (Entrevistado 1).
“Assim, o NASF foi uma coisa que caiu por acaso na minha vida [...] porque uma pessoa soube que tinha essa vaga, deu meu telefone e me chamaram. Eu fui ver, achei interessante e vim pro NASF.” (Entrevistado 5).

Dentre os 29 profissionais entrevistados, 20 relataram o ano de sua formação, e destes 10 declararam ter menos de 5 anos de formação, dos quais 03 estavam vivenciando com o NASF sua primeira experiência profissional. Dentre os 21 profissionais que declararam alguma experiência profissional prévia, apenas 04 trabalharam na atenção básica e 17 tiveram experiências profissionais em serviços especializados de saúde, públicos e privados.

Dos 29 entrevistados, 24 possuíam alguma especialização, contudo, destes apenas 09 na área da saúde pública/coletiva. Estes dados são demonstrados na Tabela 1.

Tabela 1 – Distribuição amostral da especialização, experiência profissional prévia, tempo de ingresso e vínculos profissionais concomitantes com o NASF. **Fonte: Pesquisa direta.**

Item	Sim%	Não%
Especialização	82,8	17,2
Especialização em saúde pública/coletiva	37,5	62,5
Experiência prévia em atenção básica	13,8	86,2
Experiência prévia em serviços especializados	58,6	41,4

Ingresso desde a implantação do NASF	62,1	37,9
Possui outros vínculos profissionais	37,9	62,1

Ao longo das entrevistas, os profissionais relataram terem recebido uma capacitação introdutória para sua atuação nos NASF. Contudo, 12 entrevistados afirmaram que elas foram insuficientes, outros 09 não estiveram presentes nestes momentos formativos e apenas 02 fizeram avaliações positivas às mesmas, como mostra a Figura 2.

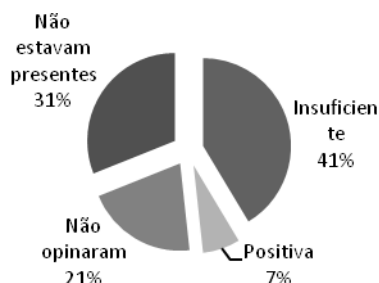


Figura 2 – Avaliação pelos profissionais da capacitação inicial ocorrida na implantação do NASF. **Fonte: Pesquisa direta.**

Dentre as críticas apontadas pelos entrevistados à referida capacitação, destacou-se sua concentração teórica nos fundamentos dos SUS e nas políticas prioritárias da Atenção Básica, sem terem sido abordados os conceitos e técnicas de matriciamento e clínica ampliada.

“Ela foi bem geral, falou como era o serviço de saúde pública a rede de saúde pública de CG [...]. Para quem nunca tinha trabalhado com o serviço público, acho que foi bom. Mas a questão do NASF em si não foi aprofundada” (Entrevistado 8).

Com relação as principais atividades que os entrevistados relataram realizar junto às ESF, podem ser identificadas duas diferentes modalidades: há um conjunto de atividades que não são específicas a nenhuma núcleo de saber e que se centram predominantemente em formação de grupos com populações específicas (mulheres, idosos, etc) e realização de palestras na sala de espera relacionadas à prevenção de doenças. Os profissionais médicos, em sua maioria, eram ausentes dessas atividades.

“Eu geralmente vou pras unidades e quando tem público eu dou uma palestra, que não é nem palestra, a gente chama de sala de espera, uma palestrinha rápida de 15, 10, 5 minutos no máximo. (...) Às vezes a equipe pede um tema específico, que eles estão precisando e às vezes eu escolho por conta própria. E depois disso aí fico esperando algum paciente pra fazer o atendimento individual...” (Entrevistado 12)

Contudo, as atividades que tomam maior tempo e empenho dos profissionais consistem em atendimentos ambulatoriais especializados. Estes eram frequentemente realizados apenas pelo profissional e, eventualmente, em conjunto com algum profissional da ESF. Dentre as atividades mais citadas, destacam-se as listadas na tabela abaixo.

Tabela 2 – Atividades realizadas por cada categoria profissional do NASF. **Fonte: Pesquisa direta.**

Profissão	Atividades
Fisioterapia	Atendimento individual e visitas domiciliares para reabilitação de acamados.
Farmácia	Dispensação de medicamentos e gerência das células de dispensação de medicamentos
Serviço social	Visitas domiciliares e cadastramento do Programa Bolsa-família
Educação física	Realização de atividades físicas nos grupos operativos
Nutrição	Atendimento individual
Fonoaudiologia	Atendimento individual
Pediatria	Atendimento individual e puericultura
Psicologia	Atendimentos individuais e terapia de grupo nos grupos operativos

A predominância do atendimento ambulatorial e individual realizado pelo NASF é justificada pelos entrevistados pela orientação dos gestores da atenção básica da Secretaria Municipal de Saúde de Campina Grande, em resposta à demanda reprimida nas Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF) de atendimentos especializados.

“Todas as unidades são sobrecarregadas demais, todas precisam de ajuda, que tivesse mais próximo, logo com essas necessidades que a gente ajudasse ali no trabalho diário, no dia-a-dia deles, e assim a própria gestão acabou incentivando que o trabalho inicial fosse mesmo nesse sentido” (Entrevistado 15).

Discussão

A partir dos dados descritos acima é possível observar que a maioria dos profissionais dos NASF do município de Campina Grande-PB tem pouca ou nenhuma experiência em saúde pública/coletiva e que boa parte deles vem de experiências profissionais em serviços especializados. Pode-se compreender assim que tais profissionais possuem a formação no modelo hegemônico bio-médico, flexneriano, apontada como uma das principais dificuldades para a qualificação das ações da atenção básica (CECCIM, 2005).

Sabe-se que os profissionais que têm como função oferecer novos saberes e modalidades de cuidado e gestão do trabalho às ESF, para assim qualificar as ações e ampliar o escopo da Saúde da Família, entretanto, são eles próprios, carentes de uma formação específica no campo da saúde pública/coletiva que ofereça ferramentas relacionadas, dentre outros saberes, à vigilância em saúde e clínica ampliada.

O perfil desses profissionais parece estar implicado na forma de sua contratação, já que não tendo sido realizado, como previsto no projeto de implantação do NASF (CAMPINA GRANDE, 2008), um concurso público, a capacidade técnica não foi o principal critério de seleção dos profissionais.

Por outro lado, este perfil profissional também parece justificar a predominância das atividades ambulatoriais desenvolvidas, uma vez que coincide com o modelo de sua formação, centrada nas intervenções com foco na doença, de caráter medicamentoso e especializado (GOMES, 2007).

Seguindo as diretrizes ministeriais para o funcionamento dos NASF (BRASIL, 2008), estes devem criar condições de potencializar a clínica ampliada na atenção básica. Para tanto, espera-se que os mesmos possam fomentar junto às equipes de saúde, atividades como: reuniões de equipe, estudos de casos clínicos, construção de salas de situação, produção de projetos terapêuticos singulares, articulação de conselhos gestores locais, dentre outros (BRASIL, 2009).

Neste sentido, Almeida (2009), ao analisar o trabalho de profissionais do NASF em um município de Minas Gerais, reconhece que ainda é necessário fazer ajustes no processo de trabalho dos profissionais para que de fato passem a realizar mais atividades de promoção e prevenção em detrimento de atividades individuais dentro do consultório.

Contudo, frente a sua própria dificuldade de trabalhar essas ferramentas de gestão do cuidado, resta aos profissionais do NASF reproduzir a lógica ambulatorial dos antigos postos de saúde, que a Estratégia de Saúde da Família tem como meta superar.

Ao mesmo tempo, ao se considerar que boa parte dos profissionais que atuam no NASF está nesta atividade desde sua implantação, pode-se supor que estes profissionais não têm sido alvo de processos de educação permanente em saúde (CECCIM, 2005) que busquem reorientar sua formação e habilitá-los para o desenvolvimento das ferramentas tecnológicas da clínica ampliada acima citadas.

Esta inferência ganha respaldo, ainda, na afirmativa dos profissionais de receberem dos próprios gestores de saúde a orientação para atuarem com foco em atendimentos ambulatoriais especializados, para desafogar a demanda reprimida das UBSF. Esta orientação política, por sua vez, também parece estar condizente com o perfil da capacitação introdutória para os profissionais dos NASF, a qual, segundo os entrevistados esteve centrada nas orientações técnicas referentes às principais políticas da atenção básica, não tendo sido abordados temas relacionados à clínica ampliada e matriciamento.

Conclusão

Analisar o perfil dos profissionais que se encontram realizando atividades no NASF é o primeiro passo para nortear a necessidade de educação permanente para um grupo de profissionais a quem se atribuiu novas atividades no setor saúde.

A dificuldade de obtenção de outros estudos que discorressem acerca do funcionamento dos NASF em diferentes municípios e que analisassem os seus profissionais componentes, revela a necessidade de uma maior produção científica para ajudar no desenvolvimento de um caminho possível para a consolidação desses Núcleos ainda tão recentes em nosso país.

Nacional de Políticas Públicas contra a pobreza e a desigualdade, 2010, Natal-RN. Anais da I Conferência Nacional de Políticas Públicas contra a pobreza e a desigualdade, 2010

Referências

- ALMEIDA, P. Núcleo de Apoio às equipes de saúde da família (NASF): uma breve reflexão. 2009. 53f. (Especialização em Saúde da Família). Universidade Federal de Minas Gerais, Guanhães.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 154, de 24 de Janeiro de 2008. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família- NASF. Extraído de <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2008/GM/GM-154.htm>. Acessado em 25/04/2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em Saúde. Cadernos de Atenção Básica. Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio a Saúde da Família. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.
- CAMPINA GRANDE. Secretaria Municipal de Saúde. Projeto dos núcleos de apoio à saúde da família. Abril de 2008.
- CAMPOS, G. W. de S., Equipes de referência e apoio especializado matricial: um ensaio sobre a reorganização do trabalho em saúde. **Ciência & Saúde Col.** v.4, n.2, p. 396, 1999.
- CAMPOS, G.W.S.; DOMITTI, A.C. Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. **Caderno de Saúde Pública.** v. 23, n. 2, 2007.
- CECCIM, R. B. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. **Comunic, Saúde, Educ.** v.9, n.16, p.161-77, set.2004/fev.2005.
- GOMES, R.S. et al. Integralidade como princípio ético e formativo: um ensaio sobre os valores para estudos sobre o trabalho em equipe na saúde. In: PINHEIRO, R.; BARROS, M.E.B.; MATTOS, R.A (Org). Trabalho em equipe sob o eixo da integralidade: valores, saberes e práticas. Rio de Janeiro: CEPESC-IMS, 2007.
- MARTINIANO, C. S.; SAMPAIO, J. MARCOLINO, E. C.; SOUZA, F. F.; MAGALHÃES, F. C. O Núcleo de Apoio à Saúde da Família no Contexto da Organização dos serviços de saúde: elementos para o debate. In: I Conferência