

REPRESENTAÇÃO SOCIAL SOBRE O NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA

SOCIAL REPRESENTATION ON THE FAMILY HEALTH SUPPORT CENTER

Otamares Castro Simões Coelho¹

Karine de Oliveira Gomes²

RESUMO:

O Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) foi criado em 2008, no âmbito da Atenção Primária à Saúde. Este núcleo reúne profissionais de diferentes categorias que devem atuar em parceria com a saúde da família. Este trabalho avaliou a representação social dos profissionais do NASF sobre o programa em dois municípios de Minas Gerais. Observou-se que obstáculos como a precariedade das condições de trabalho, falta de transporte e insuficiência de recursos materiais dificultaram o trabalho dos profissionais do NASF. Conclui-se que os dois municípios analisados precisam aprimorar o funcionamento do NASF e que, apesar dos vários desafios a serem superados, os profissionais vinculados ao programa encontravam-se satisfeitos com o trabalho que realizavam.

PALAVRAS-CHAVE: Atenção Primária à Saúde; Avaliação de Programas e Projetos de Saúde; Avaliação em Saúde.

ABSTRACT:

The Family Health Support Centers (NASF) was established in 2008 under the Primary Health Care ambit. This nucleus gathers professionals from different categories who must work in partnership with the Family health. The work evaluates the social representation of professionals of the Family Health Support Center (NASF) about the program in two Minas Gerais municipalities. The results showed that obstacles such as precarious work conditions, lack of transportation and failure of material resources. Concluded that the two municipalities analyzed need to improve the functioning of the NASF and that despite the various challenges to be overcome, the professionals involved in the program were satisfied with the work they did.

KEYWORDS: Primary Health Care; Evaluation of Health Programs and Projects; Health Evaluation.

01 – INTRODUÇÃO

O Ministério da Saúde criou o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) com o objetivo de qualificar e ampliar as ações em saúde no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS). O NASF foi implantado para apoiar e complementar a atuação da Equipe de Saúde da Família (EqSF) na rede de serviços; aumentar a abrangência das ações de saúde na APS; oferecer maior

¹ Graduanda em Nutrição pela Universidade Federal de Viçosa Campus Rio Paranaíba. Currículo: <http://lattes.cnpq.br/4277631525272566>.

² Doutora em Saúde Pública pela Universidade Federal de Minas Gerais, mestra em Ciência da Nutrição e graduada em Nutrição pela Universidade Federal de Viçosa. Professora da Universidade Federal de Viçosa Campus Rio Paranaíba. Currículo: <http://lattes.cnpq.br/5869699161238218>.

Revista Brasileira de Educação e Cultura – ISSN 2237-3098 Centro de Ensino Superior de São Gotardo http://periodicos.cesg.edu.br/index.php/educacaoecultura	Número XVII Jan-jun 2018 periodicoscesg@gmail.com	Trabalho 12 Páginas 173-179
--	---	--------------------------------

respaldo, resolubilidade e integralidade ao Sistema Único de Saúde (SUS), além de reforçar o processo de territorialização e regionalização em saúde (BRASIL, 2008).

O NASF busca a corresponsabilização e a gestão integrada do cuidado, por meio da realização de atendimentos compartilhados com as EqSF e da implementação de projetos terapêuticos (NASCIMENTO; OLIVEIRA, 2010).

No entanto, a implantação e o funcionamento do NASF nos municípios brasileiros têm enfrentado muitas dificuldades. Santana et al. (2015) verificaram em Cabedelo, Paraíba, que o NASF tem colaborado pouco para amenizar as condições de vulnerabilidade da população. Os autores também identificaram fragilidades na relação entre os profissionais do NASF e das EqSF.

Diante do exposto, o objetivo deste trabalho foi avaliar a representação social dos profissionais do NASF sobre o programa em dois municípios de Minas Gerais.

02 – METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal com abordagem qualitativa.

A pesquisa foi realizada em agosto de 2016, em dois municípios de pequeno porte do Estado de Minas Gerais, um deles localizado na região do Alto Paranaíba e o outro na região metropolitana de Belo Horizonte. Os municípios foram caracterizados neste trabalho como “A” e “B”, visando preservar a identidade dos profissionais entrevistados.

Utilizou-se como técnica de coleta de dados a realização de entrevistas individuais, que foram agendadas previamente e aplicadas por um único entrevistador, no próprio local de trabalho dos profissionais de saúde. As entrevistas foram direcionadas por um roteiro elaborado de acordo com a Teoria das Representações Sociais (MOSCOVICI, 2003).

Após o consentimento, as entrevistas foram gravadas e transcritas, de forma fidedigna, respeitando-se a pronúncia e a sintaxe utilizadas pelos profissionais de saúde na apresentação das falas. A identidade dos participantes foi preservada mediante a utilização de códigos para caracterizar o depoimento dos profissionais.

Revista Brasileira de Educação e Cultura – ISSN 2237-3098 Centro de Ensino Superior de São Gotardo	Número XVII Jan-jun 2018	Trabalho 12 Páginas 173-179
http://periodicos.cesg.edu.br/index.php/educacaoecultura	periodicoscesg@gmail.com	

Para a compreensão dos dados utilizou-se o método análise de conteúdo e a técnica análise temática (BARDIN, 1977; MINAYO, 2007). O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Viçosa (Número do Parecer: 1.668.831) e todos os profissionais assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido antes de responderem aos questionários.

03 – RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 – Caracterização dos Profissionais e Municípios

Foram entrevistados 13 profissionais, que tinham idade média de 35,7 anos. Deste total, 46,2% afirmaram possuir alguma especialização. No município “A” todos os profissionais responderam às entrevistas (n=6), já no município “B”, 70% dos profissionais participaram da pesquisa.

O quadro 1 apresenta a caracterização geral dos municípios analisados.

3.2 – Infraestrutura Disponível para o Trabalho dos Profissionais do NASF

Todos os profissionais relataram dificuldade em relação à infraestrutura. Entre as limitações foram mencionadas inadequações como o número insuficiente de salas e cadeiras para realização dos atendimentos individuais e em grupos.

A gente tem o planejamento de agenda, manda pro's PSF'S e fala: oh, tal profissional vai estar aí tal dia, pra não ter esse congestionamento de sala.
(P10)

Também foi comum a falta de recursos materiais básicos como acesso à internet, tintas para impressoras, papel, equipamentos antropométricos etc., obrigando os profissionais a custearem as ações com recursos próprios. A ausência de transporte para a realização do trabalho foi mencionada no município “A” e, apesar do município “B” possuir um transporte específico para o NASF, alguns profissionais relataram dificuldades para sua utilização em alguns momentos.

Revista Brasileira de Educação e Cultura – ISSN 2237-3098 Centro de Ensino Superior de São Gotardo	Número XVII Jan-jun 2018	Trabalho 12 Páginas 173-179
http://periodicos.cesg.edu.br/index.php/educacaoecultura	periodicoscesg@gmail.com	

Quadro 1. Caracterização dos municípios analisados. Minas Gerais, 2016.

	Município A	Município B
Localização	Região do Alto Paranaíba	Região Metropolitana de Belo Horizonte
População (habitantes)*	12.431	22.592
Caracterização da Atenção Primária à Saúde (APS)		
Unidades Básicas de Saúde**	2	5
Programa de Saúde da Família (PSF)***		
Ano de implantação	2002	2010
Nº equipes	4	7
Cobertura populacional	96,6%	93,7%
Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF)		
Ano de implantação***	2012	2013
Modalidade	2	1
Composição da equipe	1 Assistente social 3 Fisioterapeutas 1 Psicóloga 1 Nutricionista	2 Fisioterapeutas 1 Psicóloga 1 Nutricionista 1 Educador físico 1 Terapeuta ocupacional 1 Fonoaudióloga 2 Médica pediatra 1 Médico ginecologista

Fonte: Elaborado pelas autoras a partir dos dados da pesquisa de campo e de sites governamentais oficiais.

* IBGE (<http://cidades.ibge.gov.br>).

** Departamento de Informática do SUS (<http://www2.datasus.gov.br>).

*** Sala de Apoio à Gestão Estratégica do Ministério da Saúde (<http://sage.saude.gov.br>).

Não é muito boa não, às vezes tem, mas não é completo... Igual, tem computador mas não tem internet, entendeu?! Não tem uma impressora, a gente usa muito impressora, eu imprimir esse material hoje, mais foi do meu bolso, entendeu? Paguei! Então, assim, às vezes você quer fazer uma coisa diferente mas não tem verba, não tem dinheiro. Às vezes não tem nem papel... (P3)

Outros estudos verificaram resultados semelhantes quanto aos fatores dificultadores do trabalho dos profissionais do NASF, relatando precária infraestrutura e carência de recursos materiais para o desenvolvimento das atividades (RIBEIRO et al., 2015; SAPORETTI; MIRANDA; BELISÁRIO, 2016).

3.3 – Potencialidades e Obstáculos Relacionados ao Funcionamento do NASF

Ao serem questionados sobre os fatores que potencializavam a operacionalização do trabalho, os entrevistados destacaram a “realização profissional”, que foi relacionada: 1) à liberdade/autonomia para trabalhar; 2) à vontade e possibilidade de ajudar o próximo; 3) aos resultados observados pelos profissionais no perfil de saúde e na qualidade de vida da população sob sua responsabilidade e, por fim, 4) ao reconhecimento e valorização por parte da população pelo trabalho desenvolvido.

Quanto aos obstáculos para a realização do trabalho, foram mencionados: 1) “precária infraestrutura”; 2) “gestão ineficiente do serviço público”, devido ao excesso de burocracia para uso dos recursos; 3) “falta de capacitação profissional permanente”; 4) “clientelismo político partidário”, desrespeitando os critérios estabelecidos e atrapalhando o fluxo dos atendimentos; 5) “comunicação falha”, limitando o acesso da população às ações e serviços oferecidos pelos profissionais e afetando o cumprimento da agenda de trabalho; 6) “desvalorização profissional”, em função da baixa remuneração, dos precários vínculos trabalhistas e da ausência de planos de cargos, carreiras e salários.

O que me desmotiva é a desvalorização, precariedade do trabalho, sobrecarga, desvalorização do trabalho... Enquanto trabalhador isso é muito ruim! (P1)

Andrade et al. (2012), ao avaliarem a implantação do NASF no interior de Santa Catarina, também demonstraram que ainda existem potencialidades a serem exploradas tais como o estabelecimento de prioridades, o planejamento dos serviços oferecidos à população, o incentivo ao trabalho em equipe e o estabelecimento do diálogo com instâncias superiores. Além disso, identificaram fragilidades cristalizadas como insuficiente capacitação, falta de clareza sobre as funções e funcionamento do programa e a realização de um trabalho desarticulado.

Apesar de todas as dificuldades enfrentadas para executar o trabalho, a maioria dos profissionais estava satisfeita, ainda possuía entusiasmo, criatividade e oferecia o seu melhor, simplesmente por se sentir realizado com a profissão e por

Revista Brasileira de Educação e Cultura – ISSN 2237-3098 Centro de Ensino Superior de São Gotardo	Número XVII Jan-jun 2018	Trabalho 12 Páginas 173-179
http://periodicos.cesg.edu.br/index.php/educacaoecultura	periodicoscesg@gmail.com	

acreditar que era possível promover uma mudança no contexto em que estava inserido.

O trabalho nosso aqui, é muito bacana, a gente vê que os pacientes gostam mesmo! A gente consegue uma socialização, uma diminuição de medicamento de depressão através dos grupos, porque nos grupos a gente faz amizade né, a gente socializa. (...) É bem visível que as ações do NASF são muito eficientes, lógico que a gente precisa melhorar muito, mas a nossa atuação aqui desde que iniciou deu uma melhorada muito boa. (P10)

04 – CONCLUSÃO

De forma geral, os resultados deste estudo apontaram fragilidades em relação à infraestrutura e à falta de recursos materiais para a execução das atividades. Por outro lado, observou-se que a maioria dos profissionais estava satisfeita com o trabalho que desenvolvia, especialmente por acompanhar a melhoria no perfil de saúde e na qualidade de vida da população sob sua responsabilidade.

Portanto, algumas mudanças são necessárias para aprimorar o funcionamento do programa, tais como o aperfeiçoamento da capacitação dos profissionais do PSF e dos gestores; maior valorização do profissional e do serviço público, assim como o investimento na melhoria da infraestrutura.

Por fim, considera-se importante a realização deste estudo por permitir um conhecimento sobre as principais dificuldades presentes no trabalho do NASF, o que poderá auxiliar municípios que tenham realidades semelhantes a enfrentarem os desafios apontados.

05 – REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDRADE, L. M. B. et al. Análise da implantação dos núcleos de apoio à saúde da família no interior de Santa Catarina. *Saúde&Transf. Soc.*, Florianópolis, v.3, n.1, p.18-31, 2012.

BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70; 1977.

Revista Brasileira de Educação e Cultura – ISSN 2237-3098 Centro de Ensino Superior de São Gotardo	Número XVII Jan-jun 2018	Trabalho 12 Páginas 173-179
http://periodicos.cesg.edu.br/index.php/educacaoecultura	periodicoscesg@gmail.com	

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. *Portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF*. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2008. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt0154_24_01_2008.html.

Acessado em: 30 out. 2016.

MINAYO, M. C. S. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 10a. ed. São Paulo: Hucitec, Abrasco, 2007.

MOSCOVICI, S. *Representações sociais: investigações em psicologia social*. Editado em inglês por Gerald Duveen; traduzido do inglês por Pedrinho A. Guareschi. Petrópolis, RJ: Vozes; 2003.

NASCIMENTO, D. D. G. do; OLIVEIRA, M. A. C. de. Reflexões sobre as competências profissionais para o processo de trabalho nos núcleos de apoio à saúde da família. *O Mundo da Saúde*, São Paulo, v. 34, n. 1, p. 92-96, 2010.

RIBEIRO, H. M. C.B. et al. Representações sociais de profissionais de núcleos de apoio à saúde da família sobre interdisciplinaridade. *Trab Educ Saúde*, Rio de Janeiro, v. 13 n. [supl. 2], p. 97-115, 2015.

SANTANA, J. S. dos. et al. Núcleo de apoio a saúde da família: atuação da equipe junto à estratégia saúde da família. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*. Rio de Janeiro, v. 7, n. 2, p. 2362-2371, 2015.

SAPORETTI, G. M.; MIRANDA, P. S. C.; BELISÁRIO, S. A. O profissional de educação física e a promoção da saúde em núcleos de apoio à saúde da família. *Trab Educ Saúde*. Rio de Janeiro, v.14 n.2, p.523-543, 2016.

Revista Brasileira de Educação e Cultura – ISSN 2237-3098 Centro de Ensino Superior de São Gotardo	Número XVII Jan-jun 2018	Trabalho 12 Páginas 173-179
http://periodicos.cesg.edu.br/index.php/educacaoecultura	periodicoscesg@gmail.com	