



Atenção ao idoso: práticas de educação permanente do Núcleo de Apoio à Saúde da Família*

Older adult care: permanent education practices of the Family Health Support Center


Atención a la persona mayor: prácticas de educación permanente del Núcleo de Apoyo a la Salud de la Familia


Como citar este artigo:

Nogueira IS, Acioli S, Carreira L, Baldissera VDA. Older adult care: permanent education practices of the Family Health Support Center. Rev Esc Enferm USP. 2019;53:e03512. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2018022103512>

 Iara Sescon Nogueira¹

 Sonia Acioli²

 Ligia Carreira³

 Vanessa Denardi Antoniassi
Baldissera³

* Extraído da dissertação: “Atenção ao idoso: práticas de educação permanente em saúde no contexto do Núcleo de Apoio à Saúde da Família”, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, 2018.

¹ Universidade Estadual de Maringá, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Maringá, PR, Brasil.

² Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem, Departamento de Enfermagem em Saúde Pública, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

³ Universidade Estadual de Maringá, Departamento de Enfermagem, Maringá, PR, Brasil.

ABSTRACT

Objective: To unveil the Permanent Education in Health practices developed by the Family Health Support Center in the care provided to older adults. **Method:** A qualitative and exploratory-descriptive study developed in a municipality in the state of Paraná with professionals from the Family Health Support Center. Data were obtained by the Focus Group technique and submitted to the Descending Hierarchical Classification using IRaMuTeQ[®] software. The implemented theoretical-analytical references were the National Policy of Permanent Education in Healthcare and the Dialogical Theory. **Results:** Forty-six (46) professionals participated. Five classes emerged which revealed that the practices of permanent education in care provided to older adults occur during the moments of discussion of cases, in collaborative care planning (*matriciamento*), in the home visits, in the operative groups and in the daily life of the informal work. **Conclusion:** The permanent education practices developed by the professionals in the care provided to older adults occur at different moments of professional performance and are permeated by the practice.

DESCRIPTORS

Aged; Primary Health Care; Education, Continuing; Primary Care Nursing; Health Personnel.

Autor correspondente:

Iara Sescon Nogueira
Rua Hélio Jarreta, 54, Bairro Vila Bosque
CEP 87005-030 – Maringá, PR, Brasil
iara_nogueira@hotmail.com

Recebido: 18/06/2018
Aprovado: 21/05/2019

INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) possui diversas competências e entre elas se destaca a ordenação da formação na área da saúde, atribuição concebida no ano de 1988 a partir da Constituição Federal Brasileira⁽¹⁾. Dessa forma, as questões da educação na saúde são intrínsecas ao SUS.

Para observar e efetivar essa atribuição, o Ministério da Saúde tem desenvolvido diversas estratégias e políticas voltadas para a adequação da formação e qualificação dos trabalhadores de saúde às necessidades de saúde da população e ao desenvolvimento do SUS, com destaque para a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde⁽²⁾.

A Educação Permanente em Saúde (EPS), concebida como política relevante, baseia-se na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho⁽²⁾. A EPS oportuniza uma prática reflexiva, mediada pela capacidade de reflexão e pela necessidade de transformação a partir dos processos desencadeados no trabalho. Seus pressupostos priorizam os problemas cotidianos dos serviços de saúde e das equipes, buscando a transformação das práticas, as relações entre os sujeitos e a compreensão do trabalho em saúde, na tentativa de superar a lógica das capacitações, aperfeiçoamentos e atualizações⁽²⁻⁵⁾.

No que se refere à Atenção Primária à Saúde (APS), a efetiva EPS é desejável, sobretudo nas práticas da Estratégia Saúde da Família (ESF) que propõe a reorganização da APS e a consolidação dos princípios do SUS. Nesse cenário, destaca-se a importante atuação dos profissionais de saúde que prestam assistência integral aos indivíduos e famílias em todas as fases de desenvolvimento humano e, em virtude da magnitude do envelhecimento populacional e seu respectivo manejo, a assistência aos idosos, cujos cuidados requerem especificidades⁽⁶⁾, é terreno fértil para a EPS.

De tal modo, afirma-se que o cuidado às pessoas idosas deva se dar de forma integral envolvendo, necessariamente, a atenção multiprofissional. Para essa diretriz, o suporte técnico-pedagógico oferecido pelo Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) mediante o apoio matricial à ESF se faz adequado⁽⁶⁻⁷⁾. Assim, as equipes de NASF constituem-se em dispositivo estratégico para a melhoria da qualidade da atenção à saúde do idoso, por meio do compartilhamento de saberes e da ampliação da capacidade de resolutividade clínica das equipes de ESF⁽⁷⁾, prática coerente com os princípios da EPS ao favorecer saberes e fazeres pelo contexto do trabalho, coadunando os fundamentos atuais da formação permanente de trabalhadores para as transformações das práticas assistenciais.

Ressalta-se que no cuidado ao idoso na APS ainda predomina o modelo assistencial biomédico que privilegia ações curativas em detrimento da preservação da funcionalidade global do idoso, ocasionado possivelmente pela incipiente formação do profissional na gerontogeriatria.

Tal realidade pode ser transformada pela EPS em busca de saberes e práticas que se coadunem ao envelhecimento ativo e saudável^(5,8).

Nessa direção, os enfrentamentos vivenciados pelos profissionais de saúde na atenção ao idoso, principalmente quanto à demanda excessiva^(5,8) aliada ao despreparo no manejo do envelhecimento na APS clarificam a necessidade de EPS para minimizar os desafios existentes no cotidiano da APS e redefinir as práticas na atenção ao idoso^(2,6). Esse cenário é indiscutivelmente um campo de intervenção da equipe do NASF por seu caráter multidisciplinar e pedagógico junto às equipes da ESF⁽⁷⁾.

Nesse sentido, este estudo delineou o seguinte questionamento: Quais são as práticas de EPS desenvolvidas na interação entre os profissionais do NASF e as equipes de ESF na atenção ao idoso? Sabendo do papel eminentemente educativo e colaborativo do NASF junto à ESF, objetivou-se desvelar as práticas de EPS desenvolvidas pelo NASF na atenção ao idoso.

MÉTODO

TIPO DE ESTUDO

Tratou-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, de campo, do tipo exploratório-descritiva, com caráter analítico, interpretativo e desenvolvida em um município localizado na região norte-central do estado do Paraná, Brasil.

POPULAÇÃO

O público-alvo do estudo foram 53 profissionais de saúde, integrantes de nove equipes NASF existentes no município.

Para inclusão e participação na pesquisa, os profissionais do NASF deveriam ser cadastrados no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde do município pesquisado, ter exercício laboral no ano de 2016 e estar exercendo suas funções no NASF no período de coleta de dados. Como critérios de exclusão elegeram-se profissionais que estavam afastados temporariamente ou definitivamente de suas funções e que pertenciam à equipe NASF que fizeram parte do teste-piloto para a adequação do instrumento de coleta de dados.

Por meio de uma reunião agendada, todos os profissionais integrantes do NASF elegíveis foram convidados a integrar o estudo e, assim, 46 profissionais participaram da pesquisa.

COLETA DE DADOS

A coleta de dados ocorreu no período de fevereiro a abril de 2017, por meio da técnica de Grupo Focal (GF)⁽⁹⁾, que se configura como uma discussão em grupo, na qual os participantes interagem entre si e discutem pontos de vistas diferentes sobre um determinado fenômeno, desenvolvendo ampla problematização e possibilitando aos participantes refletirem, no caso, sobre as práticas de EPS desenvolvidas por eles junto à ESF no que envolve à saúde do idoso.

Dessa forma, foi realizado um GF por equipe, totalizando nove GF, no entanto, apenas oito foram considerados no presente estudo, pela necessidade de excluir o grupo-piloto. Os GF foram realizados nas salas de reuniões das Unidades Básicas de Saúde (UBS) referência de local de trabalho dos profissionais de saúde, mediante agendamento prévio, com boa acústica e luminosidade, onde os participantes se dispuseram em formato de círculo, garantindo ambiente adequado e favorável ao diálogo⁽⁹⁾. Com duração média de 49 minutos, houve uma média de 5,75 participantes por GF, os quais foram conduzidos por uma moderadora, a própria pesquisadora, que teve o auxílio de uma relatora e observadora.

O instrumento para a coleta de dados foi um roteiro elaborado pelas pesquisadoras e composto de questões de investigação sociodemográficas e profissionais para caracterização dos participantes e por questões disparadoras que subsidiaram as discussões nos GF. Estas relacionavam-se às práticas de EPS desenvolvidas pelos profissionais do NASF no que tange à saúde do idoso. A fim de manter o rigor metodológico no estudo e evitar vieses, esse roteiro foi previamente adequado por juízes *experts* na área e pelo GF-piloto mencionado anteriormente.

Ressalta-se que foram utilizados neste estudo os critérios estabelecidos no *COnsolidated criteria for REporting Qualitative research* (COREQ), como ferramenta de apoio em relação aos métodos de estudos qualitativos⁽¹⁰⁾.

ANÁLISE E TRATAMENTO DOS DADOS

Os dados referentes à caracterização dos participantes foram organizados no programa computacional Microsoft Excel 2010[®] e analisados utilizando estatística descritiva simples. Para a organização, o tratamento e a análise dos dados, as discussões dos GF foram gravadas em áudio, transcritas na íntegra pelas pesquisadoras e submetidas à análise lexicográfica utilizando o *software Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* – IRaMuTeQ[®]⁽¹¹⁾.

A partir de um único arquivo, denominado *corpus*, foi organizado o manifesto das práticas de EPS desempenhadas pelo NASF junto à ESF na atenção ao idoso. Cada GF caracterizou um texto, e o conjunto desses textos, referentes às práticas de EPS, constituiu o *corpus* de análise desta pesquisa.

Para analisar o *corpus*, foi utilizada a Classificação Hierárquica Descendente (CHD), mecanismo que compõe o aplicativo e que faz o dimensionamento das Unidades de Contexto Elementar (UCE), classificadas em função dos vocabulários de maior frequência e de valores de qui-quadrado mais elevados na classe, a fim de compreender os vocábulos mais significativos para a análise qualitativa dos dados⁽¹¹⁾.

Assim, o *software*, para realizar a análise lexical, identificou e reformatou as unidades de texto, utilizando o *corpus*, em UCE. As UCE que foram obtidas na CHD apresentaram vocabulário semelhante entre si e diferentes das UCE de outras classes⁽¹¹⁾. Depois do dimensionamento das UCE, as classes foram definidas e a relação entre essas

classes foram apresentadas por meio de um dendograma da CHD. Para compor as classes, foram selecionadas palavras que possuíam $p < 0,005$, indicando associação significativa. Destaca-se que o tempo de processamento dos dados utilizando o *software* IRaMuTeQ[®] teve a duração de 16 segundos.

Para a discussão dos achados, este estudo utilizou como referenciais teórico-analíticos a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde⁽²⁾ e a Teoria Dialógica de Freire⁽¹²⁻¹³⁾, no que se referiu à transformação de saberes e práticas permeados pelo diálogo, sobretudo por considerar a íntima relação entre esses referenciais teóricos e as atribuições do NASF⁽⁷⁾.

ASPECTOS ÉTICOS

Foram respeitados todos os preceitos éticos e legais estabelecidos pela Resolução n.º 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde⁽¹⁴⁾. Para assegurar o anonimato dos participantes, seus relatos foram identificados com a sigla “GF”, referindo-se ao termo “Grupo Focal”, seguidos de números arábicos que corresponderam à ordem da realização dos GF. A pesquisa faz parte de um estudo mais abrangente e possui apreciação ética do Comitê Permanente de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Estadual do município em questão, em que obteve parecer favorável de número 1.948.003/2017.

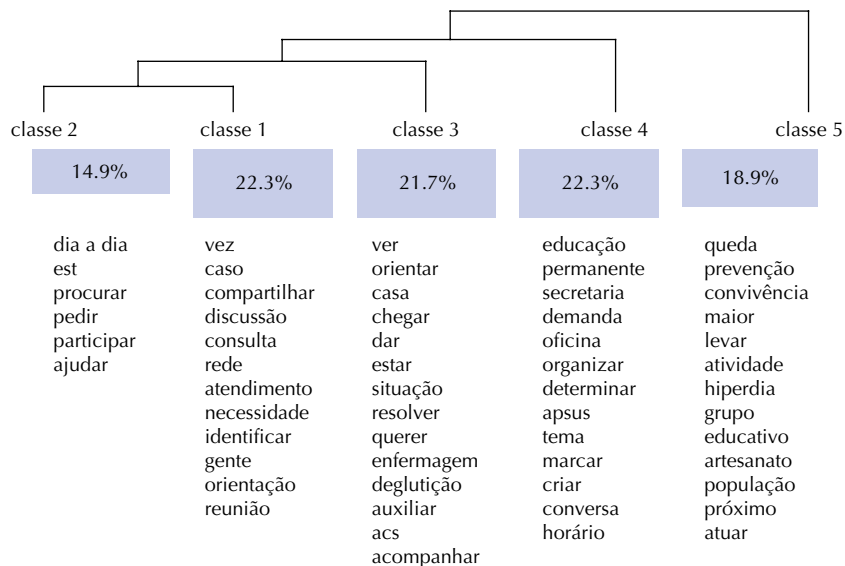
RESULTADOS

Participaram do estudo 46 profissionais de saúde integrantes do NASF, sendo que 17,4% eram nutricionistas, 17,4% psicólogos, 13% educadores físicos, 13% assistentes sociais, 13% fonoaudiólogos, 11% fisioterapeutas, 8,7% farmacêuticos e 6,5% terapeutas ocupacionais. Com relação ao sexo, predominou o feminino (84,7%), e a idade variou de 24 a 61 anos, com média de 34,8 anos. O tempo de formação variou de 3 a 41 anos (média de 10,4 anos), e o tempo de atuação no NASF no município estudado variou de 6 meses a 8 anos (média de 3 anos e 8 meses).

A análise do *corpus* proveniente dos GF com os profissionais do NASF denotou 6.272 ocorrências de palavras, distribuídas em 1.132 formas reduzidas, em que são consideradas equivalentes palavras com radical comum – que possuem o mesmo significado, mas que diferem quanto ao gênero, número ou ao fato de serem substantivos, adjetivos ou advérbios.

A CHD subdividiu o *corpus* em 175 UCE, e sua totalidade (100%) foi considerada relevante e analisada pelo programa, demonstrando excelente consistência do conteúdo analisado, sendo utilizada para a construção das cinco classes advindas das partições de conteúdo (Figura 1).

Foram identificados dois eixos: o primeiro compreende a classe 5, com 33 das 175 UCE (18,9% dos dados analisados), e o segundo eixo corresponde ao subagrupamento das classes 1, 2, 3 e 4, contendo as demais 142 UCE analisadas (81,1%), conforme demonstra o dendograma na Figura 1.



Organizado pelo software IRaMuTeQ®.

Figura 1 – Dendrograma: práticas de EPS desenvolvidas pelo NASF junto à ESF na atenção ao idoso em um município norte-central do estado do Paraná – Brasil, 2017.

A **Classe 1** está entre as duas classes que apresentaram maior número de UCE (22,3%). Essa classe revelou que a EPS, na prática dos profissionais do NASF, caracteriza-se por momentos de aprendizagem que se desenvolvem durante a discussão de casos de idosos. Esses momentos de discussão de casos ocorrem principalmente durante reuniões das equipes e nas consultas compartilhadas, conforme se observa nas seguintes UCE:

Realizamos consulta compartilhada com outros profissionais, e esse é um momento em que aprendemos muito. (...) Durante nossa discussão de casos, em 1 hora nós aprendemos várias coisas, discutindo o caso de um idoso. Nesses momentos damos sugestões uns aos outros (GF1).

Fazemos bastante discussão de casos de idosos, principalmente durante as reuniões de equipe. Existem muitos casos específicos de idosos que precisamos dar apoio (GF4).

Quando as equipes nos chamam para auxiliar e participar de um caso específico, compartilhando alguma situação que a equipe da ESF, sozinha, não consegue resolver, juntos construímos novos caminhos e aprendizados na atenção ao idoso (GF8).

A **Classe 4** (UCE = 22,3%) demonstra a EPS formalizada e ordenada no âmbito da gestão municipal, sobretudo pelo matriciamento proporcionado por oficinas na temática saúde do idoso. Os profissionais do NASF assumem o apoio matricial como momento de EPS e o consideram como parte do seu trabalho.

As oficinas temáticas em que os profissionais do NASF atuaram como facilitadores e multiplicadores de saberes junto com os outros profissionais na atenção ao idoso foram momentos descritos pelos participantes, embora específicos e esporádicos. A respeito do matriciamento e oficinas relataram:

Fazemos educação permanente na atenção ao idoso quando é solicitado, quando nos chamam na secretária ou em algum outro lugar: passam pra nós um conhecimento e determinam que seremos multiplicadores. Então voltamos para as UBS e repassamos o que aprendemos para as equipes de ESF (GF2).

Eu lembro que a última vez que eu mesma dei uma oficina sobre saúde do idoso foi no APSUS, em que falamos sobre os cuidados ao idoso. Teve várias discussões, mas foi uma oficina organizada pelo Estado, e só tivemos que repassar (GF4).

O NASF também foi facilitador no APSUS. Quando a secretaria promove esses eventos com horário marcado, nós vamos, temos a capacitação, e funcionamos como facilitadores: passamos para os profissionais o aprendizado para promover mudanças depois no processo de trabalho, no caso, no atendimento ao paciente idoso (GF6).

A **Classe 3** (UCE = 21,7%) aponta os momentos de práticas educativas no âmbito da EPS proporcionados por meio de situações concretas de cuidado, como na realização da Visita Domiciliar (VD), considerada pelos participantes do estudo como um dos principais momentos para o desenvolvimento da EPS na saúde do idoso.

As VD são realizadas principalmente para o público idoso e acontecem em parceria entre os profissionais do NASF e ESF, com destaque para o Agente Comunitário de Saúde (ACS), que passa a incorporar a orientação realizada pela equipe de apoio, principalmente aquela para os cuidadores e familiares de idosos, transformando saberes e fazeres nessa área.

Acredito que na VD ao idoso acontece a EPS, porque fazemos avaliação do idoso e geralmente está o ACS acompanhando e também outro profissional, então eles aprendem partes da outra formação, para poder também orientar em outra VD (GF1).

As VD são um instrumento de educação permanente (...) Porque quando vou em uma residência e oriento os cuidadores sobre algumas questões de dificuldades no envelhecimento, a equipe de ESF está junto comigo, e ela está refletindo sobre o que eu estou falando. As ACS olham de outro jeito para situações depois da minha intervenção com o idoso quando elas estão juntas, eu acho que é um momento de educação permanente (GF3).

Chamamos um ACS para fazer uma VD ao idoso. Esse ACS se empodera e se capacita para difundir novas informações e atuar de uma forma mais qualificada na atenção ao idoso (GF6).

A **Classe 5** (UCE = 18,9%) clarifica as práticas de EPS desenvolvidas durante os grupos educativos voltados à promoção de saúde e prevenção de agravos, com destaque para os grupos de atividade física, grupo de pessoas com condições crônicas cadastradas no Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de portadores de Hipertensão Arterial e/ou Diabetes mellitus, popularmente conhecido como HIPERDIA, grupo de cuidadores de idosos, artesanato, entre outros.

Durante as atividades com os grupos, os profissionais do NASF realizam orientações para a população idosa. Ao participar desses momentos educativos, os profissionais da ESF se educam sobre diversos temas de saúde, pelo compartilhamento de saberes e práticas, de forma tão relevante que passam a incorporar esse aprendizado em suas práticas, conforme seguem os relatos:

Nós desenvolvíamos o grupo de cuidador de idosos, e muitas ACS participavam. Depois desses encontros o olhar da ESF mudou, principalmente no momento de identificar um cuidador que está precisando de atenção (GF1).

Ocorre também nos grupos (...) quando fazemos uma orientação nos grupos voltados aos idosos sobre prevenção de quedas ou sobre outro assunto específico. É um momento de educação permanente também, pois a equipe está junta (GF4).

A enfermeira participou de uma orientação em que eu realizava para um grupo de hiperdia. Um dia cheguei na UBS e estava passando pelo corredor, e eu ouvi ela falando exatamente aquilo que eu havia falado no outro dia. Então ela estava passando as informações igualzinho eu falei (GF5).

Por fim, na **Classe 2**, as UCE (14,9%) desvelam, predominantemente, que a EPS ocorre no dia a dia dos profissionais, incorporada no processo de trabalho e no cotidiano das equipes e caracteriza-se, principalmente, por meio do diálogo entre os profissionais de saúde, de modo informal. A partir da demanda, os profissionais da ESF procuram o NASF para dialogar e tirar dúvidas, favorecendo a troca de saberes e práticas na atenção ao idoso:

Muitas vezes parte de uma demanda, que está acontecendo muito. Uma demanda específica na atenção ao idoso, ou quando está aparecendo casos demais. (...) Na maioria das vezes é informalmente que acontece isso (GF3).

Acho que no dia a dia isso acontece, na troca entre um profissional e outro que está atendendo o mesmo paciente idoso. Quando estamos juntos em uma intervenção com outro profissional, prestamos atenção, observamos como aquele profissional vai atuar e

começamos a agregar algumas daquelas características em nossa prática (GF4).

Mas isso acontece a todo momento, no dia a dia. Ontem mesmo eu fiz um matriciamento por telefone. (...) É diário. Essa procura deles é diária. E isso é educação permanente, e ela acontece a todo momento (GF6).

Eu faço esse trabalho no dia a dia, é uma troca constante. Sentamos com o enfermeiro e somos porta aberta para eles e para as equipes. Sentamos muito com as ACS, pois elas trazem os casos dos idosos e querem ajuda, e isso é feito dia a dia, não tem dia marcado. Eu estou lá, eles aparecem, me perguntam se podem conversar comigo. Pode! Vamos conversar! É no dia a dia mesmo! É direto, se bobear até no corredor (...) Seguidas equipes nos procuram para discutir casos e pedir orientação, perguntar qual estratégias usaremos para estar atendendo melhor aquele idoso (GF8).

DISCUSSÃO

De maneira geral, a realidade investigada aponta que a EPS na atenção ao idoso se desenvolve na interação entre NASF e ESF privilegiando situações cotidianas pela horizontalidade do diálogo. Esses momentos permitem a ação-reflexão-ação⁽¹²⁾ e favorecem a autonomia e responsabilização das equipes de saúde de forma emancipatória pelo aprendizado mediado pela prática⁽²⁾. A partir do diagnóstico das situações, as equipes buscam soluções compartilhadas, e esse movimento permite o acesso a novos conhecimentos, indissolivelmente ligados às mudanças na ação e no contexto real das práticas na saúde do idoso⁽²⁻³⁾, concretizando a *práxis*.

Tal evidência implica apontar o papel do profissional enfermeiro junto à equipe no cuidado ao idoso na APS, por ser ele integrante da equipe mínima da ESF e, portanto, colaborativo para o processo de ação-reflexão-ação para transformar a atenção ao idoso.

Pode-se inferir que, por meio da vivência da prática profissional no contexto em tela, reflexiva e participativa, a realidade do serviço expõe suas necessidades e problemas com estímulo para a troca de experiências. Como resultado, recriam-se as práticas a partir do pensamento crítico e da ação consciente gerada por esse processo^(2,12), que permite novos fazeres na atenção ao idoso. Dessa maneira, destacam-se os momentos compartilhados entre os profissionais de saúde⁽¹⁵⁾ como uma possibilidade real de EPS na atenção ao idoso.

Em aspectos mais pontuais, as discussões de casos (classe 1) desvelaram momentos de EPS na atenção ao idoso pelo diálogo entre NASF e ESF e desencadearam espaços dialógicos de ensinar e aprender, como reuniões, consultas compartilhadas, planejamento e articulação de ações em saúde, exigindo profissionais enfermeiros que estivessem aptos a essa prática. Desse modo, essas discussões possibilitaram um espaço de reflexão, aprendizado, troca de saberes e aprimoramento da prática, trazendo benefícios para o serviço e, principalmente, para o usuário⁽¹⁶⁾ idoso, que bem se sabe ser carente de ações mais qualificadas^(5,8).

A EPS concretiza-se como uma intervenção educativa deliberada cujo eixo é a discussão crítica das práticas concretas, as quais envolvem todos os profissionais implicados⁽²⁾ e se alicerça na abordagem dialógica por essência⁽¹⁷⁾. Por isso, a discussão de casos de idosos evidenciada na classe 1 é uma prática que interpela a *práxis* por ancorar-se na ação-reflexão-ação^(12,16).

As iniciativas da gestão municipal, expostas na classe 4, dizem respeito à adesão a uma prática educativa indissociável da prática assistencial vinculada ao “Programa de Qualificação da Atenção Primária à Saúde – APSUS”, cujo objetivo foi organizar as ações e os serviços da APS no estado do Paraná – Brasil. No que envolve a saúde do idoso, o APSUS, no ano de 2014, tentou fomentar mudanças nas práticas da atenção ao idoso e iniciou por meio de uma oficina com o intuito de instrumentalizar os profissionais da APS para atuarem na elaboração do planejamento da assistência ao idoso com base na estratificação de risco, bem como ampliar seu potencial resolutivo perante essa população⁽¹⁸⁾.

As oficinas do APSUS, devido à sua proposta de aprendizagem em grupo, compartilhada e pautada na realidade dos processos de trabalho dos envolvidos, propiciaram a reflexão e construção coletiva de conhecimentos e práticas, no contexto da atenção ao idoso, permeados pela *práxis* e pela dialogicidade. Essa organização explicita a EPS como fio condutor e como ação transformadora de saberes e fazeres em saúde⁽²⁾.

O matriciamento alcançado por essas oficinas temáticas foi considerado uma prática coerente com a EPS, sobretudo por sua capacidade de resolubilidade do cuidado^(15,19) na atenção ao idoso. Apesar da realização esporádica, as oficinas temáticas na atenção ao idoso mobilizam as equipes para uma aproximação ao diálogo, facilitando as reflexões das práticas assistenciais à população idosa e efetivando a educação dialógica que transforma o cuidado^(2,20).

A VD ao idoso, descrita na classe 3, proporcionou aos profissionais da ESF, sobretudo aos ACS, a construção de conhecimentos junto com os profissionais do NASF. As ações e orientações dos profissionais do NASF no cuidado em domicílio instrumentalizam o ACS para exercer o seu trabalho, permitindo troca de saberes e aprendizagem interprofissional, apontando a VD como um dos meios para colocar em prática a EPS na atenção ao idoso no cotidiano dos profissionais⁽²¹⁾.

Cumprir elucidar que o ACS, coordenado principalmente pelo enfermeiro, é o elo entre serviço e a população⁽³⁾ e possui informações essenciais sobre os usuários para nortear o cuidado. As trocas de saberes, permeadas pela VD às famílias de idosos entre distintos profissionais, permitem aprendizagem construída e contextualizada à realidade^(2,22) e favorecem a tomada de consciência de uma situação real em busca de sua transformação^(2,12-13,23).

A superação de práticas e saberes exigiu a inserção crítica dos profissionais na realidade para atuar sobre ela, a partir do envolvimento entre os sujeitos, permeado pelo diálogo e autonomia⁽¹³⁾, possibilitada pelo cuidado ao idoso nas ações desencadeadas pelas VD. O conhecimento e a experiência são compartilhados entre os profissionais, que não só

aprendem uns com os outros, mas também educam uns aos outros de forma recíproca, contextualizando a EPS⁽²²⁾ na atenção ao idoso.

Em uma perspectiva de cuidado coletivo, os grupos educativos e de intervenção com a população idosa foram descritos pelos profissionais (classe 5) como momentos oportunos para a EPS. As atividades desenvolvidas nos grupos, segundo eles, viabilizam a EPS ao permitirem que os profissionais de saúde de NASF e ESF atuem juntos, construindo e fortalecendo o trabalho em equipe, harmonizando as ações em conjunto e reforçando os compromissos compartilhados com a qualidade do cuidado aos idosos^(19-20,24), concretizando, desse modo, o ensinar e aprender pela prática real.

Considerando que os processos educativos devem ser problematizadores^(12,19), a inserção dos profissionais do NASF e ESF nos grupos de educação e intervenção com idosos oportuniza uma relação dialógica^(20,24) e concretiza a EPS na atenção ao idoso, tornando o próprio trabalho condição essencial para a aprendizagem⁽²⁵⁾, tal qual encontramos no presente contexto.

Sobre isso, salienta-se a importância dada pelos participantes do estudo para a figura do profissional enfermeiro, sendo mencionado como agente de transformação de práticas (classe 5 e classe 2). Na condição de agente multiplicador de saberes compartilhados durante as estratégias de EPS supracitadas, os enfermeiros encontram estratégias que potencializam o cuidado ao idoso e, ao conduzir os processos de trabalho dessas equipes, recriam a própria prática permitindo a ação-reflexão-ação^(12-13,23). Dessa forma, pode-se destacar o papel do enfermeiro na transformação de práticas de atenção ao idoso na APS.

As atividades grupais assumem, neste estudo, contribuições para a aprendizagem permeada pelo coletivo dos profissionais do NASF e da ESF, pois ao organizarem e executarem as ações pactuadas na saúde do idoso refletem novas perspectivas de processo de trabalho⁽¹⁹⁾ possibilitando novas práticas. Nesse sentido, os grupos são espaços de ensino-aprendizagem que favorecem a reflexão e conscientização dos envolvidos⁽²⁶⁾.

A respeito de processo de trabalho do NASF e sua relação com a construção oportuna de espaços dialógicos que permitam o processo ensino-aprendizagem da equipe, a classe 2 é a que melhor esclarece o potencial dialógico do cotidiano das relações profissionais para troca de experiências⁽²⁾ e, conseqüentemente, aprendizagem. Destaca-se que os profissionais de saúde vislumbram possibilidades para a EPS na atenção ao idoso emolduradas pelo próprio contexto do trabalho. É por meio da demanda cotidiana que os profissionais de saúde deste estudo parecem assumir a consciência de sua inconclusão, enquanto seres inacabados, e tornam-se conectáveis ao mundo para dialogar com o outro e, assim, mantêm desejos, anseios e vontades de aprender algo novo, buscando a educação que se refaz constantemente na *práxis*⁽¹²⁻¹³⁾, ampliando as possibilidades de cuidar do idoso.

Os momentos de EPS na atenção ao idoso, descritos pelos participantes do estudo, vão além das reuniões de equipe e consultas compartilhadas (classe 1) e também

incluem trocas informais, proporcionadas pelo diálogo informal na UBS e por meio de contato via tecnologias (classe 2)⁽²⁰⁾. Considerou-se que toda ação educativa, quando compreendida em suas múltiplas facetas, ocorre em momentos determinados e formais (classe 1), como também em momentos eventuais e informais (classe 2)⁽²⁷⁾. Nesse sentido, o diálogo de modo informal entre NASF e ESF foi considerado uma ferramenta para a aprendizagem que facilitou a interação entre os mesmos e ampliou as possibilidades da atenção, possibilitando as transformações de saberes e fazeres na saúde do idoso.

O fato de não buscar as percepções a respeito da temática com os profissionais da ESF, também implicados na EPS, é uma limitação deste estudo. Indiscutivelmente, a participação dos profissionais integrantes das equipes de ESF acrescentaria novas perspectivas e novos olhares para as práticas de EPS desempenhadas pelo NASF acerca da saúde do idoso.

CONCLUSÃO

Esta pesquisa permitiu desvelar as práticas de EPS desenvolvidas pelos profissionais do NASF acerca da saúde do idoso junto com os profissionais da ESF. Os profissionais de saúde integrantes das equipes de NASF desenvolvem EPS junto aos profissionais da ESF na atenção ao idoso principalmente durante os momentos de discussão de casos de idosos, pelo matriciamento desencadeado pela iniciativa

da gestão estadual e municipal, por meio de VDs, durante a atuação nos grupos de educação em saúde e no cotidiano do trabalho, de modo informal.

Dessa forma, incrementa avanços para o papel clínico-assistencial e técnico-pedagógico do NASF, sobretudo no atual momento oportuno para essa temática, haja visto a nova política de atenção básica reformulada, o papel das equipes reconfigurado e um programa de EPS implantado. Assim, permitiu evidenciar os espaços de EPS no cotidiano da APS e certamente servirá como referência para conduzir os processos de trabalho dessas equipes e reforçar o relevante papel colaborativo do enfermeiro nesse novo cenário político-ideológico da APS e EPS.

Destaca-se que o uso de um *software* gratuito para organização dos dados qualitativos foi um diferencial para essas evidências e poderá servir como opção para uso em outros estudos da mesma abordagem.

Enfatiza-se que o contexto em que os participantes desse estudo estão inseridos influenciou suas práticas e percepções acerca da EPS na atenção ao idoso, de modo que os resultados apresentados se limitam à realidade em foco, o que pode não refletir a realidade de outros municípios do Brasil.

Sugere-se, assim, que sejam realizados novos estudos em outros contextos e cenários, incluindo a percepção dos profissionais da ESF sobre o fenômeno pesquisado.

RESUMO

Objetivo: Desvelar as práticas de Educação Permanente em Saúde desenvolvidas pelo Núcleo de Apoio à Saúde da Família na atenção ao idoso. **Método:** Estudo qualitativo e exploratório-descritivo, desenvolvido em um município do estado do Paraná, com profissionais do Núcleo de Apoio à Saúde da Família. Os dados foram obtidos pela técnica de Grupo Focal e submetidos à Classificação Hierárquica Descendente utilizando o *software* IRaMuTeQ®. Os referenciais teórico-analíticos foram a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e a Teoria Dialógica. **Resultados:** Participaram 46 profissionais. Surgiram cinco classes que permitiram desvelar que as práticas de educação permanente na atenção ao idoso ocorrem durante os momentos de discussão de casos, no matriciamento, nas visitas domiciliares, nos grupos operativos e no cotidiano do trabalho de modo informal. **Conclusão:** As práticas de educação permanente desenvolvidas pelos profissionais na atenção ao idoso ocorrem em distintos momentos da atuação profissional e são permeadas pela prática.

DESCRIPTORIOS

Idoso; Atenção Primária à Saúde; Educação Continuada; Enfermagem de Atenção Primária; Pessoal de Saúde.

RESUMEN

Objetivo: Desvelar las prácticas de Educación Permanente en Salud desarrolladas por el Núcleo de Apoyo a la Salud de la Familia en la atención a la persona mayor. **Método:** Estudio cualitativo y exploratorio descriptivo, desarrollado en un municipio del Estado de Paraná, con profesionales del Núcleo de Apoyo a la Salud de la Familia. Los datos fueron obtenidos por la técnica de Grupo Focal y sometidos a la Clasificación Jerárquica Descendente utilizando el *software* IRaMuTeQ. Los marcos de referencia teóricos analíticos fueron la Política Nacional de Educación Permanente en Salud y la Teoría Dialógica. **Resultados:** Participaron 46 profesionales. Surgieron cinco clases que permitieron desvelar que las prácticas de educación permanente en la atención a la persona mayor ocurren durante los momentos de discusión de casos, en el matriciamento, las visitas domiciliarias, los grupos operativos y el cotidiano del trabajo de modo informal. **Conclusión:** Las prácticas de educación permanente desarrolladas por los profesionales en la atención a la persona mayor ocurren en distintos momentos de la actuación profesional y traen consigo la práctica.

DESCRIPTORIOS

Anciano; Atención Primaria de Salud; Educación Continua; Enfermería de Atención Primaria; Personal de Salud.

REFERÊNCIAS

1. Araújo D, Miranda MCG, Brasil SL. Formação de profissionais de saúde na perspectiva da integralidade. Rev Baiana Saúde Pública [Internet]. 2007 [citado 2018 maio 22];3(1)20-31. Disponível em: https://www.medicina.ufg.br/up/148/o/FORMACAO_DE_PROFISSIONAIS_DE_SAUDE_NA_PERSPECTIVA_DA_INTEGRALIDADE.pdf

2. 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: o que se tem produzido para o seu fortalecimento [Internet]. Brasília; 2018 [citado 2018 mar. 25]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude_fortalecimento.pdf
3. Barbosa VBA, Ferreira MLSM, Barbosa PMK. Educação permanente em saúde: uma estratégia para a formação dos agentes comunitários de saúde. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2012 [citado 2017 jul. 06];33(1):56-63. Disponível em: <http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/21007/16999>
4. Peixoto LS, Gonçalves LC, Costa TD, Tavares CMM, Cavalcanti ACD, Cortez EA. Educação permanente, continuada e em serviço: desvendando seus conceitos. Enferm Global [Internet]. 2013 [citado 2017 jul. 01];12(1):307-22. Disponível em: http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v12n29/pt_revision1.pdf
5. Silva KM, Santos SMA. The nursing process in family health strategy and the care for the elderly. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2015 [cited 2017 July 01];24(1):105-11. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v24n1/0104-0707-tce-24-01-00105.pdf>
6. Dias FA, Gama ZAS, Tavares DMS. Primary health care to the elderly: a conceptual model of nursing. Cogitare Enferm [Internet]. 2017 [cited 2018 May 28];22(3):e53224. Available from: https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/53224/pdf_en
7. Brasil. Ministério da Saúde; Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Núcleo de Apoio à Saúde da Família: ferramentas para a gestão e para o trabalho cotidiano [Internet]. Brasília; 2014 [citado 2018 mar. 25]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/nucleo_apoio_saude_familia_cab39.pdf
8. Martins AB, D'ávila OP, Hilgert JB, Hugo FN. Atenção Primária a Saúde voltada as necessidades dos idosos: da teoria à prática. Ciênc Saúde Coletiva [Internet]. 2014 [citado 2017 jul. 02];19(8):3403-16. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v19n8/1413-8123-csc-19-08-03403.pdf>
9. Backes DS, Colomé JS, Erdmann HE, Lunardi VL. Grupo focal como técnica de coleta e análise de dados em pesquisas qualitativas. Mundo Saúde [Internet]. 2011 [citado 2017 maio 20];35(4):438-42. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos/grupo_focal_como_tecnica_coleta_analise_dados_pesquisa_qualitativa.pdf
10. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. Int J Qual Health Care. 2007;19(6):349-57. DOI: <http://dx.doi.org/10.1093/intqhc/mzm042>
11. Camargo BV, Justo AM. IRAMUTEQ: um software gratuito para análise de dados textuais. Temas Psicol [Internet]. 2013 [citado 2017 maio 20];21(2):513-8. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v21n2/v21n2a16.pdf>
12. Freire P. Pedagogia do oprimido. Rio de Janeiro/São Paulo: Paz & Terra; 2018.
13. Freire P. Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa. Rio de Janeiro: Paz & Terra, 2017.
14. Brasil. Ministério da Saúde; Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre normas e diretrizes regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos [Internet]. Brasília; 2012 [citado 2018 mar. 17]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html
15. Barros JO, Gonçalves RMA, Kaltner RP, Lancman S. Matrix support strategies: the experience of two Family Health Support Centers (NASFs) in São Paulo, Brazil. Ciênc Saúde Coletiva [Internet]. 2015 [cited 2017 July 10];20(9):2847-56. Available from: http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n9/en_1413-8123-csc-20-09-2847.pdf
16. Matuda CG, Pinto NRS, Martins CL, Frazão P. Colaboração interprofissional na Estratégia Saúde da Família: implicações para a produção do cuidado e a gestão do trabalho. Ciênc Saúde Coletiva [Internet]. 2015 [citado 2017 jul. 10];20(8):2511-21. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n8/1413-8123-csc-20-08-2511.pdf>
17. Reeves S, Perrier L, Goldman J, Freeth D, Zwarenstein M. Interprofessional education: effects on professional practice and healthcare outcomes (update). Cochrane Database Syst Rev. 2013 Mar 28;(3):CD002213. DOI: 10.1002/14651858.CD002213
18. Paraná. Secretaria de Estado da Saúde. APSUS Saúde do Idoso na Atenção Primária à Saúde [Internet]. Curitiba; 2014 [citado 2018 mar. 25]. Disponível em: http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/Apsus_cadero9_1208_14_alta.pdf
19. Santos AM, Nóbrega IKS, Assis MMA, Jesus SR, Kochergin CN, Bispo Júnior JP, et al. Desafios à gestão do trabalho e educação permanente em saúde para a produção do cuidado na estratégia saúde da família. Rev APS [Internet]. 2015 [citado 2017 jul. 12];18(1):39-49. Disponível em: <https://aps.ufjf.emnuvens.com.br/aps/article/view/2320/857>
20. Tesser CD. Núcleos de Apoio à Saúde da Família, seus potenciais e entraves: uma interpretação a partir da atenção primária à saúde. Interface (Botucatu) [Internet]. 2017 [citado 2017 jul. 10];21(62):565-78. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v21n62/1807-5762-icse-1807-576220150939.pdf>
21. Lima SAV, Albuquerque PC, Wenceslau LD. Educação permanente em saúde segundo os profissionais da gestão de Recife, Pernambuco. Trab Educ Saúde [Internet]. 2014 [citado 2017 maio 31];12(2):425-41. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tes/v12n2/a12v12n2.pdf>
22. Pype P, Peersman W, Wens J, Stes A, Van den Eynden B, Deveugele M. What, how and from whom do health care professionals learn during collaboration in palliative home care: a cross-sectional study in primary palliative care. BMC Health Serv Res [Internet]. 2014 [cited 2017 Nov 13];14:501. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4226882/>
23. Mekaro KS, Ogata MN, França Y. Family Health Strategy Nurses' conceptions of educational practices. Ciênc Cuid Saúde [Internet]. 2014 [cited 2018 Mar 09];13(4):749-55. Available from: <http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/21942/pdf>
24. Mendonça FTNF, Santos AS, Buso ALZ, Malaquias BSS. Health education with older adults: action research with primary care professionals. Rev Bras Enferm [Internet]. 2017 [cited 2018 Mar 09];70(4):825-32. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reben/v70n4/pt_0034-7167-reben-70-04-0792.pdf
25. Falkenberg MB, Mendes TDPL, Moraes EP, Souza EM. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. Ciênc Saúde Coletiva [Internet]. 2014 [citado 2017 jul. 10];19(3):847-52. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v19n3/1413-8123-csc-19-03-00847.pdf>

26. Costa NRCD, Aguiar MIF, Rolim ILTP, Rabelo PPC, Oliveira DLA, Barbosa YC. Política de Saúde do Idoso: percepção dos profissionais sobre sua implementação na Atenção Básica. Rev Pesq Saúde [Internet]. 2016 [citado 2018 mar. 09];16(2):95-101. Disponível em: <http://www.periodicoeletronicos.ufma.br/index.php/revistahuufma/article/view/4239/2270>
27. Acioli S, David HMSL, Faria MGA. Educação em saúde e a enfermagem em saúde coletiva: reflexões sobre a prática. Rev Enferm UERJ [Internet]. 2013 [citado 2017 jul. 13];20(4):533-6. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v20n4/v20n4a20.pdf>



Este é um artigo em acesso aberto, distribuído sob os termos da Licença Creative Commons.