



Redes de atenção à saúde na formação em enfermagem: interpretações a partir da atenção primária à saúde

Health care networks in nursing training: interpretations based on primary health care

Redes de atención a la salud en la formación en enfermería: interpretaciones a partir de la atención primaria a la salud

André Lucas Maffissoni¹, Carine Vendruscolo², Leticia de Lima Trindade³, Denise Antunes de Azambuja Zocche⁴

Histórico

Recibido:

02 de junio de 2018

Aceptado:

30 de julio de 2018

1 Mestrando em Enfermagem. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, Brasil. Autor de Correspondência. E-mail: andremaffissoni@hotmail.com <https://orcid.org/0000-0001-8700-6787>

2 Doutora em Enfermagem. Universidade do Estado de Santa Catarina. Chapecó, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-5163-4789>

3 Doutora em Enfermagem. Universidade do Estado de Santa Catarina. Chapecó, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-7119-0230>

4 Doutora em Enfermagem. Universidade do Estado de Santa Catarina. Chapecó, Brasil. <https://orcid.org/0000-0003-4754-8439>

Resumo

Introdução: As Redes de Atenção à Saúde são arranjos de ações e serviços de saúde que objetivam o atendimento integral e qualificado no Sistema Único de Saúde do Brasil. As redes configuram um modelo organizacional em crescente construção no contexto brasileiro, o que exige dos profissionais de enfermagem e da saúde, principalmente na atenção primária, conhecimento acerca de suas particularidades de operacionalização. Neste sentido, objetivou-se identificar como o modelo de atenção proposto pelas redes de atenção tem orientado a formação em enfermagem. **Materiais e Métodos:** Estudo qualitativo, descritivo e exploratório. Participaram da investigação 15 estudantes e 15 professoras de cursos de enfermagem de duas universidades públicas, as quais responderam a uma entrevista semiestruturada. Os dados foram interpretados a partir da análise temática. **Resultados:** Identificou-se como ocorre a abordagem do tema na formação em enfermagem, principais metodologias utilizadas e períodos nos quais é abordado. **Discussão:** As redes são discutidas na formação em enfermagem, contudo, a abordagem possui algumas fragilidades que podem e devem ser superadas, com vistas à qualificação dos processos formativos e, conseqüentemente, para a ampliação das ações da atenção primária e do acesso à saúde. Evidencia-se a necessidade de dialogar sobre a transversalidade de temas emergentes e relevantes no itinerário formativo em saúde, sobretudo na enfermagem, mediante movimentos de integração ensino-serviço e metodologias mais problematizadoras. **Conclusões:** Há abordagem sobre a temática das redes na formação, contudo, de modo frágil e superficial. Julga-se necessário a existência de discussões com maior aprofundamento acerca do tema. **Palavras chave:** Educação em Enfermagem; Atenção Primária à Saúde; Sistema Único de Saúde.

Abstract

Introduction: Health Care Networks are a series of health actions and services, whose purpose is the integral and qualified attention in the Unified Health System of Brazil. These Networks constitute an organizational model in growing construction in the Brazilian context, which requires that nursing and health professionals, mainly in primary care, have knowledge about their operational particularities. In this regard, the objective of this study is to identify how the care model proposed by care networks is addressed in nursing training. **Materials and Methods:** A qualitative, descriptive and exploratory study was conducted with fifteen students and fifteen professors of nursing courses from two public universities who participated in the research and responded to a semi-structured interview. The data was interpreted from the thematic analysis. **Results:** We identified how the topic is approached in nursing training, as well as the main methodologies used and the periods in which it is approached. **Discussion:** Networks are analyzed during nursing training, but the approach to address them has some weaknesses that can and should be overcome, with a view to improving the quality of training processes and, consequently, expanding the actions carried out in primary care and improving access to health care. There is a need for dialogue on the cross-cutting aspect of emerging and relevant issues in the health training program, especially in nursing, through integration actions between teaching-service and the presentation of the most difficult methodologies. **Conclusions:** The topic of networks in formation is addressed in a fragile but superficial way. Further discussions on the subject are considered necessary. **Key words:** Education, Nursing; Primary Health Care; Unified Health System.

Resumen

Introducción: Las Redes de Atención a la Salud son una serie de acciones y servicios de salud, cuya finalidad es la atención integral y calificada en el Sistema Único de Salud de Brasil. Dichas Redes constituyen un modelo organizacional en creciente construcción en el contexto brasileño, por lo que exige que los profesionales de la enfermería y de salud, principalmente en la atención primaria, tengan conocimiento acerca de sus particularidades operativas. En este sentido, el objetivo del presente estudio es identificar cómo el modelo de atención propuesto por las redes de atención es abordado en la formación en enfermería. **Materiales y Métodos:** Estudio cualitativo, descriptivo y exploratorio. Participaron en la investigación 15 estudiantes y 15 profesoras de cursos de enfermería de dos universidades públicas, los cuales respondieron una entrevista semiestructurada. Los datos fueron interpretados a partir del análisis temático. **Resultados:** Se identificó cómo se aborda el tema en la formación en enfermería, cuáles son las principales metodologías utilizadas y los períodos en los que se aborda. **Discusión:** Las redes son analizadas durante la formación en enfermería, pero el enfoque con el que se abordan tiene algunas debilidades que pueden y deben ser superadas, con miras a mejorar la calidad en los procesos de formación y, conseqüentemente, ampliar las acciones realizadas en la atención primaria y mejorar el acceso a la salud. Se evidencia la necesidad de dialogar sobre la transversalidad de temas emergentes y relevantes en el programa de formación en salud, sobre todo en la enfermería, mediante movimientos de integración entre enseñanza-servicio y la presentación de las metodologías que sean más difíciles. **Conclusiones:** Se aborda la temática de las redes en la formación, pero de manera frágil y superficial. Se considera necesario que se realicen discusiones de más profundidad sobre el tema. **Palabras clave:** Educación en Enfermería; Atención Primaria de Salud; Sistema Único de Salud.

Como citar este artículo: Maffissoni AL, Vendruscolo C, Trindade IL, Zocche AA. Redes de atenção à saúde na formação em enfermagem: interpretações a partir da atenção primária à saúde. Rev Cuid. 2018; 9(3): 1-13. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v9i3.549>



©2018 Universidad de Santander. Este es un artículo de acceso abierto, distribuido bajo los términos de la licencia Creative Commons Attribution (CC BY-NC 4.0), que permite el uso ilimitado, distribución y reproducción en cualquier medio, siempre que el autor original y la fuente sean debidamente citados.

INTRODUÇÃO

Existe um consenso de que o acesso ao cuidado em saúde possa ser ampliado mediante a expansão das ações realizadas pela Atenção Primária à Saúde (APS). Não obstante, no Brasil, ainda se observam problemas nesse âmbito, como o excesso de demanda, a hegemonia do modelo biomédico e a ausência de formação adequada aos profissionais, bem como de articulação do cuidado em redes integradas¹. Após mais de duas décadas de existência do Sistema Único de Saúde (SUS), a APS ainda carece de providências que garantam o acesso aos usuários, atendendo aos atributos de universalidade, integralidade, longitudinalidade e coordenação do cuidado².

A discussão sobre a implementação de Redes de Atenção à Saúde (RAS) reitera a importância da APS na assistência ofertada pelo SUS. As RAS são compreendidas como arranjos organizativos de ações e serviços de saúde com densidades tecnológicas diferenciadas que se integram pela união de um sistema logístico, técnico e de gestão e que buscam atender indivíduos e coletividades com foco na integralidade da assistência. Neste cenário, a APS possui a função de ordenar o cuidado³.

Além de facilitar o acesso aos usuários, a organização dos sistemas de saúde em redes de atenção também é reconhecida como uma possibilidade para qualificar os serviços. Esse modelo de gestão oferece uma dinâmica de trabalho que prevê constante compartilhamento de informações entre profissionais dos diferentes níveis de atenção (primária, secundária e

terciária) e entre profissionais e usuários, o que favorece a prestação de serviços no lugar e tempo certos, com responsabilidade econômica e alta resolubilidade³. Dessa forma, as RAS têm sua importância reconhecida nacional e internacionalmente, sendo adotada por diversos países³⁻⁴.

No Brasil, apesar de aparecer nos artigos 16º e 17º da Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/1990)⁵, e em diversas normativas oficiais posteriores, a efetivação desse modelo no SUS ainda é um desafio⁶. Existem diversos obstáculos que ultrapassam o campo legislativo e, portanto, apenas a existência de normativas não é suficiente para garantir a disposição dos serviços públicos de saúde em rede e a efetividade dessa organização. Dentre esses obstáculos estão a falta de conscientização dos gestores e das equipes de saúde quanto à relevância de tal modelo organizativo e o desconhecimento dos profissionais sobre os modos de gerir as RAS⁷.

Assim, pondera-se que, além das normativas oficiais, para incorporar a RAS no SUS, é preciso que profissionais e gestores sejam capazes de compreender e dar funcionalidade ao modelo operacional, o que pode ser promovido mediante a abordagem do tema na formação dos profissionais, em nível de graduação, pós-graduação e na educação permanente.

Por entender que a APS e a acessibilidade no SUS podem ser aprimoradas com a estruturação das RAS e por acreditar nas transformações na formação como um ponto fundamental para a qualificação das práticas em saúde, este estudo

se orientou a partir do seguinte questionamento: como o modelo de atenção proposto pelas RAS tem orientado a formação em enfermagem?

MATERIAIS E MÉTODOS

Pesquisa com delineamento qualitativo e descritivo, desenvolvida em duas Instituições de Ensino Superior (IES) públicas do Oeste de Santa Catarina, região Sul do Brasil. A partir de convite prévio, encaminhado por e-mail, aceitaram participar da pesquisa 15 estudantes e 15 professoras dos cursos de graduação em enfermagem das duas IES.

Para seleção dos estudantes, foram seguidos os critérios de inclusão: ser maior de idade; estar regularmente matriculados nas últimas fases/semestres graduação, de acordo com os Planos Político-Pedagógicos dos cursos (PPP); e ter cursado, no mínimo, 50% do total de horas do curso nas IES pesquisadas, doravante designadas IES A e IES B. No caso dos professores, elegeram-se os seguintes critérios: ser enfermeiro e ter, no mínimo, um ano de docência em enfermagem; não estar em situação de afastamento temporário ou definitivo da instituição; e não ter envolvimento com a pesquisa. Foram incluídos todos os estudantes e professores que responderam positivamente ao convite e que estavam disponíveis no que diz respeito aos critérios estabelecidos, assim, participaram da pesquisa nove professoras e oito estudantes da IES A e seis professoras e sete estudantes da IES B.

Como técnica para a produção e registro das informações foram realizadas entrevistas semiestruturadas, nos meses de junho, julho e agosto de 2016. As questões do roteiro estavam relacionadas à compreensão dos participantes sobre as RAS, percepções sobre as contribuições desse modelo para a acessibilidade na APS e para a garantia dos atributos: universalidade, integralidade, longitudinalidade e coordenação do cuidado, e questionamentos relacionados às características de abordagem da temática na graduação em enfermagem. No presente estudo serão apresentadas as informações e análise sobre esse último aspecto.

As informações foram transcritas na íntegra e tratadas utilizando-se a análise temática de conteúdo⁸. Para tanto, realizou-se leitura exaustiva do material, extração das unidades de registro e agrupamento das frases que possuíam aproximações de significado temático em relação ao objeto pesquisado.

Com o objetivo de preservar a identidade dos participantes e das Instituições de Ensino, foram indicadas a letra E de Estudante e P de Professor, seguida por uma ordem numérica correspondente a entrevista, e pela sigla IES referente à IES de origem (A ou B), por exemplo, E1-IES A, P1-IES B e assim sucessivamente.

O estudo cumpriu todas as normas exigidas para pesquisas envolvendo seres humanos, tendo autorização para ser realizado mediante aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos (CEPSH) da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), sob parecer

de aprovação nº 1.374.489 e nº 1.547.957. Ressalta-se que todas as participantes foram informadas sobre os riscos mínimos da pesquisa, bem como consentiram com as propostas do estudo e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

RESULTADOS

No perfil das participantes se destaca que a idade das estudantes variou entre 21 e 39 anos, enquanto a faixa etária das professoras se estabeleceu entre 28 e 54 anos. Todas as participantes são do sexo feminino, característica predominante em investigações que tratam da enfermagem.

As docentes ou possuíam doutorado (n=7), ou estavam em processo de doutoramento. A média de tempo na docência entre elas foi de nove anos. Dentre as estudantes, oito estavam no penúltimo semestre e sete estavam no último semestre do curso de graduação.

[...] isso [abordar as RAS] parece tão intrínseco nas nossas discussões, ou, tão contaminante, que a gente permanece tentando trazer para esses estudantes o “trabalhar em Redes” (P1-IES B).

[...] a gente faz menção também que existe um fluxo, que existe uma Rede que vai dentro de todo esse contexto, quais os caminhos que o paciente segue (P2-IES B).

No entanto, abordar o modelo das RAS é uma dificuldade para grande parte das professoras. Embora julguem relevante, é possível perceber que abordam o tema de maneira tímida e fragmentada.

Ela [a abordagem das RAS] acontece ainda de forma muito fragmentada, talvez em alguns conteúdos, algumas áreas específicas, ela esteja sendo contemplada, em outras eu ainda percebo que deixa muito a desejar (P1-IES A).

Apesar da ausência desse tópico na ementa das disciplinas e no PPP, as professoras inserem a RAS no contexto das disciplinas, na medida em que tratam de temas relacionados às políticas públicas de saúde.

A partir dos discursos, foi possível analisar as características das RAS na formação, em nível de graduação em enfermagem, a partir de três aspectos: abordagem do tema, principais metodologias utilizadas para trabalhar a temática e períodos do curso nos quais o tema foi abordado.

Abordagem das RAS na formação em enfermagem

Docentes e discentes referiram como importante as discussões sobre o tema no itinerário de formação em enfermagem. Contudo, das 15 professoras investigadas, quatro não abordaram ou abordam raramente o tema em suas aulas. Dentre as que abordam (n=11), apenas duas possuem um momento ou uma aula específica para trabalhar as RAS. Isto é justificado por considerar que a abordagem da temática é algo natural em suas práticas pedagógicas.

Na nossa disciplina a gente tenta abordar quando a gente trata desde as políticas: políticas de atenção à saúde da criança e do adolescente [...] mas se for olhar, por exemplo, ela [a temática RAS] não está no ementário da nossa disciplina (P2-IES A).

Outro aspecto observado na abordagem da RAS diz respeito aos componentes curriculares que tratam do nível secundário e terciário de atenção. Nessas, para as professoras, a abordagem do modelo tende a uma dificuldade maior, pois existem diversos obstáculos ao fazer com que os serviços da atenção secundária e terciária estejam, além de presentes no desenho da rede, atuantes nessa trama, dialogando e produzindo estratégias de cuidados assistenciais de forma compartilhada.

O que a gente visualiza é que ela [a atenção em redes] é mais abordada pelos professores que acabam atuando na atenção primária. Na atenção hospitalar, que é onde eu trabalho, a gente acaba não tendo [...] E eu acho que isso é até um reflexo, porque ainda não está ocorrendo integralmente [a estruturação das RAS nos três níveis de atenção]. A gente não consegue ver o serviço terciário fazendo parte dessas redes, acho que é uma coisa que está engatinhando ainda (P3- IES B).

Para as participantes, os limites nos conhecimentos acerca das particularidades do modelo de atenção organizado em rede também podem ser um obstáculo para a abordagem da temática na graduação. Uma docente destaca:

[...] inclusive, por falta de conhecimento dos próprios professores em relação ao que significa essa rede de atenção e como que ela se articula, como que ela se organiza no sentido de atender mesmo o indivíduo (P1-IES A).

Na percepção das estudantes, a abordagem da RAS existe e faz diferença no itinerário formativo, porém, emerge de forma superficial, ao tratar das primeiras normativas oficiais do SUS e sobre referência e contrarreferência, não havendo momentos específicos para aprofundar o tema nos seus contornos mais atuais.

Eu acho que é extremamente importante você saber como as redes funcionam, mas eu acho que é bem fraca, bem omissa essa abordagem durante a formação (E1-IES B).

Parece, às vezes, que para os professores é um tema comum e parece que passa meio batido, sabe? Bem superficial, sabe? (E2-IESB).

Durante a minha graduação, dentro da sala de aula eu ouvi muito pouco sobre redes. A gente ouve bastante no início da universidade sobre referência e contrarreferência, mas é a referência e contrarreferência hospital e Unidade Básica de Saúde, é isso que a gente mais ouvia (E3-IES B).

Metodologias utilizadas para abordar a temática

O método tem grande influência no processo de compreensão do tema que está sendo exposto. No caso das RAS, nota-se que as metodologias de aprendizagem mais utilizadas, segundo as estudantes, foram as aulas expositivas e dialogadas e os seminários.

A gente fez um dia específico falando das redes e a gente fez apresentações (E1-IES A).

Através de aula expositiva, mas bem simples, explicando as funções dela [das RAS] para o nível primário, secundário e terciário (E1-IES B).

Foi em slides que as professoras passaram e em campo de estágio, que daí a gente se informou mais sobre, mas pouca coisa (E2-IES A).

Em relação às professoras, a maioria não citou a metodologia utilizada para trabalhar as RAS. Algumas docentes relataram utilizar as aulas expositivas dialogadas, os seminários e a leitura de artigos como recurso pedagógico, mas outras não possuem um método específico para discutir o tema. Metodologias diferenciadas de aprendizado também foram mencionadas, porém com menor frequência.

Então a gente tenta falar um pouquinho sobre isso [sobre os fluxos dos usuários], mas nas discussões mesmo, não conceituando RAS, nada disso... (P2-IES A)

Eu já trabalhei com fala, aula expositiva dialogada, artigos e já trabalhei com a dinâmica da teia com eles (P1-IES B)

Eu gosto de problematizar. Através de um estudo de caso, relato de um aluno, para fazer com que ele se identifique com o tema. (P3-IES A).

Para as estudantes, parte das metodologias de abordagem da temática foi classificada como estratégia que contribuiu insuficientemente para o aprendizado sobre o tema. A falta de contato com os serviços de saúde (cenários da prática) também foi identificada como uma fragilidade, pois tornou difícil perceber (palpar) o movimento da rede.

[...] e foi sempre por slides [a abordagem da temática], e eu achei que foi bem vago, que faltou muita coisa (E3-IES A).

A professora explicou brevemente o que eram as redes e deu para cada grupo vir apresentar, mas foi assim [...] uma aula. Poderia ter sido mais trabalhado, por uma visão mais ampla (E4-IES A).

[...] o que faltou na minha formação foi vivenciar como que essa rede se organiza na prática [...]. (E2-IES B).

[...] eu acho que durante o estágio curricular, as RAS deveriam ser mais palpáveis. A gente deveria ter mais contato com isso na prática (E1-IES A).

Período da graduação em que o tema é abordado

O período da graduação em que as RAS são abordadas foi um aspecto sinalizado, sobretudo, pelas estudantes. De acordo com elas, as disciplinas que mais trabalham o tema são aquelas relacionadas à saúde coletiva e à gestão e gerenciamento em enfermagem. Essa última é ofertada nas fases finais dos cursos.

Eu acho muito importante [abordar as RAS], que tem que acontecer, para mim aconteceu no 8º período, já com a disciplina de gestão e gerenciamento (E3-IES A).

Aconteceu na 8ª fase, na matéria de gestão e um pouco nas outras fases de uma forma mais simples. Na 8ª fase que foi trabalhado mais específico as Redes (E4-IES B).

A abordagem das RAS apenas no final da graduação gerou apreensão nas estudantes, pois ficaram receosas em não conseguir desenvolver as atividades próprias da enfermagem no âmbito desse modelo organizacional, quando estiverem no mercado de trabalho. Essa realidade foi sinalizada como um ponto que necessita ser revisto pelo corpo docente das IES.

Eu acho que deve ser estudado um pouco antes, tipo na 6ª, na 5ª fase, porque chega na gestão e você já passou pela maioria dos estágios e daí você começa se ligar: ah, isso é uma rede de atenção! (E5-IES A).

Chegar numa 8ª fase e não ter noção do que são as redes e a atenção em saúde, é preocupante (E4-IES A).

[...] e saber a funcionalidade [das RAS] é essencial. Como eu vou trabalhar em uma Unidade Básica de Saúde sem saber isso? (E1-IES B).

DISCUSSÃO

Confirma-se que professoras e estudantes reconhecem as RAS como modelo organizacional importante para a atenção em saúde, com relevância de ser discutido no itinerário formativo. Da mesma forma, nota-se que a abordagem sobre o tema ocorre na formação, apesar de os discursos apontarem fragilidades.

Parte das professoras não discute o tema em um momento ou período específico da matriz

curricular, elas trazem a temática das RAS quando abordam o contexto das políticas de saúde vigentes ou, ainda, nos cenários e acontecimentos do campo prático.

Certamente, a utilização do campo prático como *locus* para o ensino-aprendizagem sobre as RAS se configura como uma estratégia relevante para o processo de aprendizagem. Essa prática aproxima os estudantes da realidade cotidiana dos serviços de saúde, assim como, estreita as relações com os profissionais que atuam nesses

locais, promovendo a integração entre o ensino e o serviço. Pondera-se que mudanças na formação dos profissionais da área da saúde implicam na transformação metodológica e em novas atitudes profissionais e, nessa perspectiva, a integração ensino-serviço, ao atender políticas de educação e as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para os cursos da área, é condição essencial ao processo. Essa iniciativa oportuniza o processo de aprendizagem com atuação expressiva dos estudantes nas RAS, com base em vivências na realidade local e, além disso, o vínculo ensino-serviço implica na melhoria de desempenho de profissionais, gestores, estudantes e professores da área da saúde⁹.

Nesse sentido, orienta-se que os professores sejam mais atuantes nessa lógica, intensificando as atividades em campo prático. Compreender as RAS no cotidiano dos serviços a partir de abordagens exclusivamente teóricas parece ser um desafio para os estudantes¹⁰, e portanto, ressalta-se a necessidade de visualizar as aulas teórico-práticas e os estágios curriculares como recursos que devem ser mais bem explorados.

As informações também fazem supor que a abordagem das RAS ocorre de forma tímida e superficial, sem aprofundar discussões em contextos mais atualizados em relação ao histórico do SUS e às características pontuais do modelo organizativo. Essa abordagem retraída das redes na formação em enfermagem pode estar vinculada às fragilidades presentes nesse âmbito, como a rigidez dos currículos, fortemente direcionados à área hospitalar, o modelo de atenção à saúde, que se mantém desempenhando ações vislumbrando

a cura de doenças e agravos agudos (modelo biomédico), a ausência de estratégias de estímulo ao futuro profissional quanto ao enfrentamento de situações problema no mundo do trabalho e as dificuldades em relação às questões gerenciais desenvolvidas pelo profissional enfermeiro no âmbito do SUS¹¹⁻¹².

A análise dos dados do estudo nos faz pensar na possibilidade de que a ausência da temática nos ementários das disciplinas represente um obstáculo para a abordagem das redes. Nessa perspectiva, é preciso reconhecer que os PPP dos cursos devem atender as orientações descritas pelas DCN e pelas políticas indutoras da formação¹³. Dessa forma, devido à grande quantidade de conteúdos que necessitam ser descritos nesses documentos, é comum que alguns deles, como políticas públicas e programas governamentais, não estejam presentes nos planos de trabalho das disciplinas, mas podem e devem ser discutidos pelos docentes de maneira transversal.

No contexto desse estudo, conteúdos emergentes no âmbito das políticas públicas parecem ser discutidos, todavia, nem sempre de maneira atualizada e acompanhando a evolução das normativas oficiais vigentes. O mesmo acontece com as discussões científicas que tratam da urgência de movimentos dessa natureza para a acessibilidade e qualificação da APS. Outra ponderação que merece reflexão é o distanciamento dos acadêmicos e pesquisadores brasileiros da experiência prática no cotidiano na APS, sobretudo por causa das normativas da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), que incentiva

esse itinerário, fazendo com que os que criam e propõem modelos, políticas, programas ou estratégias não as vivenciem, como usuários ou como profissionais, afastando-se da logística organizacional dos movimentos de construção do SUS e da APS¹⁴.

Essas questões se tornam perceptíveis nos discursos quando os estudantes citam a referência e a contrarreferência apenas entre a APS, representada pela UBS, e o hospital. Esse processo de referenciamento antecede as RAS, sendo caracterizado pela inexistência de compartilhamento das decisões sobre os itinerários terapêuticos entre os profissionais dos diferentes níveis de atenção à saúde. Por outro lado, como advento da organização em redes, o compartilhamento de informações ocorre entre os diversos serviços que as compõem, não somente entre a UBS e o hospital³.

Nesse sentido, no caso das RAS, é importante que as bases conceituais que orientam os diferentes modelos de atenção à saúde – e a própria concepção do SUS no Brasil – sejam discutidos e, sobretudo, nas disciplinas do âmbito da saúde coletiva. Não obstante, não se exime dos componentes curriculares que abordam o nível secundário e terciário de atenção à saúde a responsabilidade de abordagem do tema, considerando-se que as RAS buscam integrar todos os pontos de serviços do SUS.

Neste sentido, notou-se que discutir as redes para além das disciplinas da APS foi uma dificuldade apresentada pelas professoras, o que pode estar relacionado com a ideia do imediatismo

curativo, ainda muito presente na formação em enfermagem¹⁵, e à dificuldade em integrar a área hospitalar como um ponto de comunicação dentro da rede de atenção.

Em relação às metodologias de aprendizagem utilizadas na abordagem do tema, percebe-se que algumas professoras buscam modos inovadores, no entanto, outros reproduzem métodos tradicionais, em especial a aula expositiva dialogada e os seminários.

Em domínio conceitual, a aula expositiva dialogada é uma metodologia de ensino na qual o professor é o protagonista, devendo levar os estudantes a questionarem, discutirem e interpretar os objetos de estudo. Já os seminários, são comumente desenvolvidos a partir de apresentação do trabalho por escrito, exposição do tema com objetividade, formulação de questões críticas e solicitação de esclarecimento para possíveis dúvidas¹⁶.

Apesar da ampla utilização e de oferecerem subsídios para a transmissão de conhecimentos, pergunta-se: tais métodos favorecem a abordagem ampliada sobre as RAS e o perfil dos profissionais para atuar sob esta perspectiva, ou seja, numa lógica de cogestão e compartilhamento de saberes? As aulas expositivas dialogadas, por exemplo, são fundamentadas na construção do conhecimento com base no diálogo e na troca de informações entre estudantes e professores, no entanto, por vezes, a dialogicidade é omitida do processo, transformando-a em um momento no qual apenas o professor profere sobre o tema, enquanto os estudantes ouvem passivamente

o que está sendo exposto (aprendizagem de transmissão e recepção)¹⁶. O mesmo pode acontecer com o seminário, que, geralmente, é desenvolvido de forma equivocada, tanto pelos professores, como pelos estudantes, resultando apenas em exposição do conteúdo¹⁷.

Numa perspectiva problematizadora¹⁸, essa situação no processo de aprendizagem pode ser compreendida como educação “bancária”, caracterizada pelo ato de repassar as informações de um indivíduo para o outro sem desenvolver sentido ou significação sobre o tema em nenhum deles. No cenário da formação, e na relação educador-educando, o professor se estabelece como aquele que deposita as informações – o suposto conhecimento – e o estudante como mero receptor passivo. Essa prática estimula de forma insuficiente a reflexão e o raciocínio crítico, indo de encontro à educação libertadora, como ato político, na qual o estudante é agente transformador do processo.

O ideal de uma aprendizagem autêntica, como prática de liberdade e estímulo à autonomia, implica na tomada de consciência do mundo, por meio da reflexão e compreensão acerca dos diferentes modos de perceber a realidade, os saberes individuais e coletivos e o valor de cada pessoa. Nessa direção, os seres humanos se percebem como agentes histórico-sociais, pois há tomada de consciência do seu papel no mundo, a partir do vivenciar a *práxis*. Ao reconhecer sua condição genuinamente inacabada, percebem que os indivíduos se educam entre si, mediatizados pelo mundo, num constante devir¹⁸. Nos processos de horizontalidade do saber e do

fazer em enfermagem, e em saúde, uma postura ético-política e teórico-social problematizadora é fundamental¹⁹.

Diante disso, ressalta-se que as metodologias empregadas poderiam ser mais eficientes se conduzidas a partir da problematização. É por meio da educação problematizadora que emerge o diálogo e a construção significativa do conhecimento²⁰. O ensino que problematiza situações e experiências se fundamenta na criatividade dos estudantes e suscita a *práxis* (ação-reflexão-ação) sobre a realidade pertencente aos indivíduos, tendo a dialogicidade como recurso para identificar aspectos passíveis de mudança¹⁸.

Considerando essas percepções e compreendendo que o cuidado em rede é um tema relativamente novo para os estudantes e, muitas vezes, de difícil compreensão, sugere-se a utilização de metodologias problematizadoras como estratégia relevante para qualificar a aprendizagem sobre as RAS, bem como, para despertar o interesse do estudante em desvendar as atribuições da APS no arranjo organizativo das redes. Além disso, essas atividades podem ser ainda mais significativas se aliadas ao contexto do campo prático, pois possibilitam ao estudante vivenciar uma experiência prévia da atuação como profissional da saúde.

No que diz respeito aos momentos nos quais as RAS são abordadas, os discursos das estudantes chamam atenção para o fato de ocorrer apenas nos semestres finais da graduação, podendo fragilizar a sua capacidade de atuação nessa dinâmica.

Neste sentido, é preciso que o corpo docente promova a capilarização do tema também nos componentes curriculares das fases iniciais, a fim de familiarizar os estudantes com esse modelo de gestão da saúde. Para tanto, faz-se necessário repensar as estratégias de ensino, assim como a valorização das metodologias ativas, a fim de que os estudantes possam desenvolver reflexões e ações condizentes com o trabalho em rede.

Sobre isso, resgata-se a transversalidade dos conteúdos como requisito didático-pedagógico importante para incluir temas emergentes ou mesmo fundamentais no itinerário formativo. Essa abordagem transdisciplinar pode promover a integração curricular de modo a dissolver os limites entre as disciplinas.

Outra estratégia importante tem a ver com os dispositivos ou “ações estruturantes interministeriais para a reordenação da formação na área da saúde”, com o objetivo de integrar educação e trabalho em saúde, dentre as quais se destaca o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde), o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde), a Universidade Aberta do SUS (UNASUS), o Telessaúde Brasil, o Programa Vivências e Estágios na Realidade do SUS (VER-SUS), entre outros. Trata-se de políticas indutoras que envolvem o ensino formal e a educação permanente, fundamentadas em ações favoráveis ao preparo e desenvolvimento de potenciais humanos, sinergicamente aos princípios e diretrizes do SUS e às reais necessidades da população. Tais dispositivos têm sido apontados como importantes estratégias

de integração ensino-serviço, incorporando-se, gradativamente, às políticas educacionais na área da saúde⁹⁻¹⁰.

Além disto, ainda se destaca que a complexidade do cuidado na APS prescinde de formação contínua, inclusive especialização e/ou residência, especialmente em saúde da família¹⁴, o que pode ser uma possibilidade para amenizar as lacunas mencionadas pelas estudantes.

Defende-se que a valorização do estudante no processo de ensinar e aprender, considerando saberes que traz consigo, mesmo antes de ingressar na universidade, precisa ser garantida. Essa iniciativa é fundamental para que os estudantes possam se sentir confortáveis no decorrer de sua aprendizagem, tendo em vista que o processo de compreender e desenvolver o cuidado de enfermagem, principalmente na atuação clínica, causa preocupação e insegurança nos estudantes²¹.

A metodologia de ensino-aprendizagem problematizadora, que reconhece o estudante como um ser de experiências e valoriza seus saberes, pode estimular o desenvolvimento de competências relacionadas ao futuro enfermeiro assumindo um papel de líder de equipe em seu local de trabalho. Adquirir competências desta natureza é fundamental, tendo em vista as funções de liderança exercidas pelos enfermeiros no campo da saúde e, principalmente, na APS²².

Assim, acredita-se ser possível contribuir para a qualificação e ampliação do acesso universal à saúde. Os futuros profissionais da APS precisam

ser sensibilizados para atuar em rede, pensar coletivamente além de compartilharem saberes, respeitando percepções e necessidades humanas, com vistas ao enriquecimento dos processos formativos e das práticas profissionais na saúde e na enfermagem.

Em relação às limitações do estudo, cumpre destacar a ausência de análise documental dos PPP dos cursos de enfermagem das duas IES pesquisadas. Assim, salienta-se que as reflexões tecidas ao longo do artigo foram ancoradas exclusivamente nos discursos dos participantes, não possuindo relações com a análise ou verificação de documentos pedagógicos das instituições.

CONCLUSÕES

As percepções das professoras e estudantes demonstram que o tema das redes permeia o universo acadêmico como uma possível estratégia para a qualificação da atenção em saúde. Apesar das dissonâncias entre os discursos de professores e estudantes, todos os participantes demonstraram possuir, mesmo que de modo superficial, conhecimentos sobre as RAS e sua relevância para o acesso e o cuidado em saúde.

No que diz respeito à abordagem da temática em sala de aula, percebe-se algumas lacunas no processo de aprendizagem. O tema é trabalhado de forma fragmentada nas disciplinas, além disso, a metodologia, carente de *práxis*, não favorece a conscientização dos estudantes.

Neste sentido, é preciso que as IES reavaliem alguns aspectos presentes no modo com que se constrói o conhecimento na academia. Faz-se necessário ressaltar a importância de discutir as RAS ao problematizar situações reais, buscando sensibilizar a percepção discente para uma compreensão ampliada desse modelo de atenção. A transformação que se deseja quanto ao modelo de saúde vigente, implica na formação de profissionais com perspectiva e abordagem crítico-reflexiva, o que é possível mediante a inserção do estudante na realidade dos trabalhadores do SUS.

Conflito de interesses: Os autores declaram que não há conflito de interesses.

REFERÊNCIAS

1. Santos DS, Mishima SM, Merhy EE. Processo de trabalho na Estratégia de Saúde da Família: potencialidades da subjetividade do cuidado para reconfiguração do modelo de atenção. *Ciênc saúde coletiva*. 2018; 23(3): 861-70. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018233.03102016>
2. Tesser CD. Núcleos de Apoio à Saúde da Família, seus potenciais e entraves: uma interpretação a partir da atenção primária à saúde. *Interface (Botucatu)*. 2016; 21(62): 565-78. <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622015.0939>
3. Mendes EV. As redes de atenção à saúde. 2. ed. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde. 2011. 554 p.
4. Silva SF. Organização de redes regionalizadas e integradas de atenção à saúde: desafios do Sistema Único de Saúde (Brasil). *Ciênc Saúde Coletiva*. 2010; 16(6): 2753-62. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011000600014>
5. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 - Brasil. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 19 set. 1990.
6. Santos L. Região de saúde e suas redes de atenção: modelo organizativo-sistêmico do SUS. *Ciênc saúde coletiva*. 2017; 22(4): 1281-9. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232017224.26392016>
7. Maffissoni AL, Vendruscolo C, Metelski FK. Redes de Atenção à Saúde: Movimentos do Ensino e Serviço Rumo à Efetivação do Modelo Assistencial. *Ensaio e Ciência*. 2017; 21(2): 110-6. <http://dx.doi.org/10.17921/1415-6938.2017v21n2p110-116>

8. **Bardin L.** Análise de conteúdo. Edição revista e ampliada. São Paulo: Edições 70, 2011. 279 p.
9. **Vendruscolo C, Ferraz F, Prado ML, Kleba ME, Reibnitz KS.** Integração ensino-serviço e sua interface no contexto da reorientação da formação na saúde. *Interface (Botucatu)*. 2016; 20(59): 1015-25.
<http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622015.0768>
10. **Maffisoni AL, Vendruscolo C, Trindade LL.** Redes de atenção à saúde no ver-sus oeste catarinense: contribuições para o ensino em enfermagem. *Rev Enferm UFSM*. 2017; 7(2): 167-78. <http://dx.doi.org/10.5902/2179769225853>
11. **Vendruscolo C, Prado ML, Kleba ME.** Formação de recursos humanos em saúde no Brasil: Uma revisão integrativa. *Educ Rev*. 2014; 30(1): 215-44.
<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-46982014000100009>
12. **Barlem JGT, Lunardi VL, Barlem ELD, Bordignon SS, Zacarias CC, Lunardi Filho WD.** Fragilidades, fortalezas e desafios na formação do enfermeiro. *Esc Anna Nery*. 2012; 16(2): 347-53.
<http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452012000200020>
13. **Kloh D, Reibnitz KS, Boehs AE, Wosny AM, Lima MM.** Princípio da integralidade do cuidado nos projetos político-pedagógicos dos cursos de Enfermagem. *Rev Latinoam Enfermagem*. 2014; 22(4): 693-700.
<http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.3381.2469>
14. **Tesser CD, Norman AH.** Repensando o acesso ao cuidado na Estratégia Saúde da Família. *Saude Soc*. 2014; 23(3): 869-83.
<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902014000300011>
15. **Lopes RE, Silva AC, Nóbrega-Therrien SM.** Formação reflexiva no ensino da enfermagem: discussão à luz de Schön. *Cad Pesqui*. 2015; 22(1): 27-58.
<http://dx.doi.org/10.18764/2178-2229.v22.n1.p.47-58>
16. **Oliveira ES.** Motivação no ensino superior: estratégias e desafios. *Contexto e Educação*. 2017; 32(101): 212-32.
<https://doi.org/10.21527/2179-1309.2017.101.212-232>
17. **Gil AC.** *Didática do ensino superior*. São Paulo: Atlas, 2006. 286 p.
18. **Freire P.** *Pedagogia do Oprimido*. 64. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2017. 255 p.
19. **Jones P.** Exploring the relationship of threshold concepts and Hodges' model of care from the individual to populations and global health. *Rev Cuid*. 2017; 8(3): 1697-720.
<http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v8i3.464>
20. **Souza CS, Iglesias AG, Pazin-Filho A.** Estratégias inovadoras para métodos de ensino tradicionais - aspectos gerais. *Medicina (Ribeirão Preto)*. 2014; 47(3): 284-92.
<http://dx.doi.org/10.11606/issn.2176-7262.v47i3p284-292>
21. **Valderrama ML, Peña AP, Clavijo LM.** Narrativa: el estudiante de enfermería aprendiendo el arte de cuidar. *Rev Cuid*. 2017; 8(1): 1488-98.
<http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v8i1.362>
22. **Farah BF, Dutra HS, Sanhudo NF, Costa LM.** Percepção de enfermeiros supervisores sobre liderança na atenção primária. *Rev Cuid*. 2017; 8(2): 1638-55.
<http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v8i2.398>