

CURSO INTRODUTÓRIO PARA AS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DE CEZARINA-GO NA LÓGICA DA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE¹

INTRODUCTORY COURSE FOR THE FAMILY HEALTH TEAMS OF THE MUNICIPALITY OF CEZARINA-GO, BASED ON THE LOGIC OF PERMANENT HEALTH EDUCATION

Rosana Alves Moreira²

Vânia Cristina Marcelo³

RESUMO:

A Estratégia Saúde da Família (ESF), elemento central da Política de Atenção Básica no Brasil, apresenta-se, como o eixo estruturante do Sistema Único de Saúde (SUS). Propõe transformação na concepção do processo saúde-doença, distanciando-se do modelo tradicional de ofertas de serviços voltados para a doença articulando a saúde com a qualidade de vida. A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), compreendida como aprendizagem no trabalho, visa qualificar as práticas de saúde profissional e a organização do trabalho. Recomenda-se que toda Equipe de Saúde da Família (EqSF) faça o Treinamento Introdutório (TI) que inicia o processo de educação permanente (EP) dos profissionais. O presente estudo teve como objetivo analisar a proposta do TI que ocorreu em 2010 em Indiará-GO, atendendo aos profissionais da EqSF dos municípios de Jandaia, Cezarina e Indiará. Este estudo foi realizado por meio de análise documental e bibliográfica. Neste trabalho foram analisados, como documentos base; as Leis, Portarias e Manuais relativos ao tema, bem como o Projeto do CI para as Equipes da ESF. Como principais resultados, destacam-se o fato de que o CI foi realizado respeitando a carga horária mínima exigida, porém o tempo foi insuficiente para trabalhar todos os assuntos; a metodologia utilizada foi a problematização; tendo sido muito elogiada por ser dinâmica e exigir participação ativa; entre as reclamações apontou-se o local inadequado, acomodações desconfortáveis, material didático improvisado, utilização de transporte dos próprios profissionais; inúmeras dificuldades foram apontadas pelas

¹ Artigo apresentado à Escola de Saúde Pública Sérgio Arouca (ENSP/FIOCRUZ) como requisito parcial do título de Especialista em Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde.

² Professora da FacMais Unidade Palmeiras de Goiás, Enfermeira, atualmente coordenadora do SAMU (Serviço Móvel de Urgência e Emergência), no município de Cezarina, atuação por 8 anos como Gestora Municipal (Secretária de Saúde), atuação na Atenção Básica do município por 15 anos na Assistência e Coordenação. Especialização em Gestão do Trabalho e Educação em Saúde (FAURGS), Enfermagem do Trabalho, Auditoria em Serviços de Saúde pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC), Especialização em Formação Pedagógica (UNB), Especialização em Saúde da Família e Gestão do Trabalho e Educação em Saúde (UFG), e-mail: rosana.alves@facmais.edu.br.

³ Orientadora do trabalho, possui graduação em Odontologia pela Universidade Federal de Goiás (1981), mestrado em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo (1997) e doutorado em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo (2001). Professora da Universidade Federal de Goiás-UFG a partir de 1989, e-mail: vcristin@ufg.br.

equipes com relação ao seu trabalho na ESF, sendo a mais freqüentes está relacionada a pouca qualificação dos Gestores da Saúde. A experiência fortaleceu os trabalhadores ao instrumentalizá-los para o trabalho comunitário em equipe e para o planejamento de ações, aproximando atores de todas as categorias profissionais das equipes. Apesar de algumas dificuldades iniciais para sensibilizar gestores e população local, o CI foi finalizado com êxito.

PALAVRAS-CHAVE: saúde da família, educação permanente, capacitação

ABSTRACT:

The Family Health Strategy (FHS), a central element of the Primary Care Policy in Brazil, presents itself as the axis of the Unified Health System (SUS). Proposed change in the conception of the disease process, moving away from the traditional model of service offerings focused on disease linking health to quality of life. The National Policy on Continuing Education in Health (PNEPS), understood as learning on the job, aims to assess the practices of occupational health and work organization. It is recommended that all Family Health Team (EqSF) do the Introductory Training (IT) that starts the process of continuing education (PE) professionals. The present study aimed to examine the proposal of IT that occurred in 2010 Indiara-GO, meeting the professionals EqSF the municipalities of Conure, Cezarina and Indiara. This study was conducted by analyzing documents and literature. Were interpreted as base documents; Laws, Ordinances and Manuals relating to the theme as well as the design of CI Teams for FHS. As main results, we highlight the fact that the CI was carried out respecting the minimum hours required, but time was insufficient work for all subjects, the methodology used was problematic, having been praised for being very dynamic and require participation active, among the complaints pointed to the wrong place, uncomfortable accommodations, textbooks improvised use of transportation professionals themselves; numerous difficulties were pointed out by the teams with respect to their work in the ESF, the most frequent is related to the low-skilled Managers of Health The experience strengthened the workers exploited for them to work in a team and community action planning, approaching actors of all categories of professional teams. Despite some initial difficulties to sensitize managers and the local population, the CI was completed successfully.

KEYWORDS: family health, continuing education, training

INTRODUÇÃO

A Estratégia Saúde da Família (ESF) apresenta-se, no momento, como o elemento central da Política de Atenção Básica (GIL, 2006). É apontada como o eixo estruturante do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil.

Segundo Starfield (2002) a atenção primária⁴ em saúde tem papel central na organização do sistema de saúde e no fortalecimento do SUS o que vem ocorrendo

⁴ Embora alguns autores apontem diferenças conceituais entre Atenção Básica e Atenção Primária, neste trabalho serão utilizados ambos os termos como sinônimos.

ao contemplar os pontos essenciais de qualidade na atenção à saúde, mantendo o foco nas famílias que compõem uma comunidade, e por meio da ampliação do seu acesso, da qualificação dos profissionais e da reorientação das práticas de saúde, no modelo da Promoção da Saúde.

Desde há alguns anos, o Programa de Saúde da Família (PSF) é apontado como uma estratégia de reorganização da atenção primária e não prevê um tempo para finalizar esta reorganização. Portanto, vem sendo chamado de Estratégia Saúde da Família (ESF), visto que o termo programa aponta para uma atividade com início, desenvolvimento e finalização.

Segundo Starfield (2002) a ESF é uma alternativa de superação do paradigma dominante no campo da saúde, pois propõe mudança na concepção do processo saúde-doença.

Mesmo com essa tentativa, o processo de trabalho das ESF ainda apresenta um enfoque, predominantemente, biologicista, apesar da proposta diferenciada (Gil, 2006).

Em 2006, O Ministério da Saúde- MS, buscando oportunizar aos gestores um maior controle de suas ações e atender às diretrizes constitucionais, lança o Pacto Pela Saúde (PPS). Este é um conjunto de reformas institucionais pactuado entre as três esferas de gestão (União, estados e municípios) do SUS, com o objetivo de promover inovações nos processos e instrumentos de gestão (Brasil, 2006 d).

Para atender às Diretrizes Operacionais do PPS, os gestores municipais buscam a Educação Permanente em Saúde (EPS) a fim de qualificar a formação dos profissionais das equipes e ampliar a capacidade resolutiva dos serviços. (Brasil, 2007a).

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) é uma proposta de ação estratégica que visa a contribuir para transformar e qualificar as práticas de saúde. Assim, a EPS é compreendida como aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar fazem parte do dia a dia do trabalho, considerando os conhecimentos e experiências do cotidiano, a fim de transformar as práticas profissional e a organização do trabalho (Schaedler, 2004).

Para a condução da política de EPS, O MS indicou como estratégia a instalação das Comissões Permanentes de Integração Ensino/Serviço (CIES)

regulamentada pela Portaria 1.996/GM/20/08/2007. A CIES é uma instância que tem como objetivo principal formular, conduzir e desenvolver ações da Política de Educação Permanente em Saúde - PEPS. (Brasil, 2007b).

Para atender um dos princípios da Atenção Básica, de acordo com a Portaria 648/06, foi recomendada a realização do Curso Introdutório (CI) em até três meses após a implantação da ESF, sendo que ele deve iniciar-se concomitantemente ao início do trabalho das Equipes de Saúde da Família (EqSF) e a capacitação não deve se resumir apenas ao CI. Recomenda-se que toda EqSF, ao se inserir no trabalho faça o Treinamento Introdutório⁵ – (TI) que inaugura o necessário processo de educação permanente dos profissionais. (Brasil, 2006b).

O presente estudo teve como objetivo analisar a proposta de um CI para EqSF na lógica da Educação Permanente (EP) que ocorreu em Indiará-GO, atendendo aos profissionais da EqSF dos municípios de Jandaia, Cezarina e Indiará.

METODOLOGIA

Este estudo foi realizado por meio de análise documental e bibliográfica. Onde foram analisados documentos da Secretaria Municipal de Saúde de Cezarina e trabalhos científicos, comparando-se as propostas oficiais com aquela que foi desenvolvida.

Neste trabalho foram analisados, como documentos base; as Leis, Portarias e Manuais relativos ao tema, bem como o Projeto do CI para as Equipes da ESF.

Cezarina é um município que está localizado a 70 km de Goiânia, situada na microrregião do Vale do Rio dos Bois ligado pela BR-060, a Rodovia Estadual GO-156 que liga Cezarina a BR-060 a Palmeiras de Goiás.

Em 1999 foi implantado a ESF, que se iniciou com o nome de PACS, Programa de Agentes Comunitários em Saúde e desde o início de implantação conta-se com, 02 unidades de ESF—, cobrindo 100% da população, incluindo as zonas

⁵ Os termos Curso e Treinamento são usados como sinônimos em diferentes documentos do Ministério da Saúde. Neste trabalho serão mantidas as referências conforme a citação de cada um desses documentos.

rurais, prestando assistência no atendimento preventivo, atendimento de emergência, dando assistência à prevenção, promoção, educação em saúde para melhoria da qualidade de vida da população. (Cezarina, 2009).

O município conta com 01(um) hospital municipal credenciado pelo SUS que oferece 30(trinta) leitos e exames de análises clínicas com coleta de material. (Cezarina, 2009).

Conteúdo do Estudo

Características em relação à Portaria 2.527 de, 19/10/ 2006.

O CI foi dividido em IV módulos divididos em 6 dias, sendo que 4 dias com aulas de concentração e 2 dois dias de dispersão onde os profissionais de cada município foram trabalhar os conteúdos nas Unidades de Saúde onde atuavam no período do curso. A carga horária do curso foi realizada em 48 horas, cumprindo o tempo mínimo exigido pela portaria, embora tenha sido insuficiente para trabalhar com todos os assuntos, que são extensos, de extrema importância e necessidade para os profissionais da ESF.

O CI para EqSF foi sediado pelo município de Indiará, e com a participação dos municípios de Cezarina e Jandaia. O mesmo ocorreu no período de outubro e novembro de 2010.

Os profissionais que realizaram o Curso foram contemplados em suas necessidades de aprimoramento nos conteúdos:

Figura- 1-Curso Introdutório



1. A Atenção Básica no contexto das políticas públicas de saúde e as estratégias de implementação.
2. Atuação interdisciplinar e participação popular contemplando a Lei Orgânica de Saúde (Lei nº 8.142/90). (BRASIL, 1990).
3. O processo de trabalho das equipes.
4. A organização dos sistemas locais de saúde, com ênfase no planejamento de base em territorial.

Esses temas foram discutidos, realizado atividades em grupo, mas como facilitadora percebi que além do tempo ter sido pouco, muitos profissionais têm dificuldade em trabalhar esses assuntos, talvez por não serem assuntos corriqueiros, ou por não acharem atrativos.

Acredito que seria de suma importância que esses temas contemplados no curso Introdutório fossem trabalhados com mais ênfase na formação acadêmica.

A metodologia de ensino escolhida para o CI para Saúde da Família da microrregião centro sul foi a da Problemática (Hengemuhle, 2004).

Como materiais didáticos, além de apostilas, as facilitadoras utilizaram dinâmicas de grupo, apresentação de slides, filmes, roda de discussão, leitura de textos, seguindo um cronograma do curso organizado pela equipe de coordenação geral do curso.

Os trabalhos de dispersão consistiam em atividades realizadas pelas equipes, no seu local de atuação profissional, com vistas a experimentar na prática o conteúdo que teorizaram em sala de aula. Assim, foram trabalhos de dispersão: atividades junto

ao Conselho de Saúde Local, definição de situações-problema relacionadas ao SUS, diagnóstico da comunidade, planejamento de ações em saúde.

A avaliação dos profissionais se deu por meio de frequência que era realizado todos os dias das aulas de concentração e pela participação nas discussões. E a avaliação do curso e dos facilitadores ocorreu através de uma ficha de avaliação

Foram capacitadas 4 facilitadoras para trabalhar com essa metodologia (Problematização), sendo que todas são Enfermeiras, 2 do município de Indiara, 1 de Jandaia, 1 de Cezarina. Essas profissionais ficaram por uma semana em um Curso para Facilitadores do Introdutório para Profissionais de Saúde da Família. Este foi promovido pela Gerência de Saúde do Estado de Goiás, e realizado na Escola de Saúde Publica-ESAP-GO.

Nos três municípios envolvidos na capacitação, na época da sua realização, estavam estruturadas 8 equipes de saúde da família, totalizando cerca de 112 profissionais de saúde. Fizeram parte do processo de capacitação um total de 48 profissionais e 5 facilitadores, sendo:

As capacitações ocorreram em Três Municípios da região, numa parceria entre os prefeitos, gestores de Saúde, e Coordenações de Saúde de Cezarina/Indiara e Jandaia/GO dos municípios envolvidos, a Escola de Saúde Pública Candido Santiago/ESAP/SES/GO), Gerência Regional de Saúde/GO, e CIES.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo despertou o interesse da pesquisadora ao observar que muitos cursos são ministrados e poucos são avaliados.

O CI foi realizado respeitando a carga horária mínima exigida pela Portaria 2.527 de outubro de 2006, porém o tempo foi insuficiente para trabalhar todos os assuntos, visto que são temas extensos, complexos e que demanda tempo para discussão.

Conscientes de que as mudanças na atuação dos profissionais da saúde requerem novas atitudes profissionais e transformações metodológicas, a equipe de facilitadores do curso Introdutório oportunizou o processo de aprendizagem com base na realidade local e atuação expressiva dos trabalhadores na rede assistencial.

A metodologia pedagógica foi muito elogiada por ser dinâmica e exigir participação ativa. Porém, mesmo sendo uma metodologia que facilita o trabalho com grupos, houve reclamação da dificuldade de alguns facilitadores em trabalhar com essa metodologia. Daí a importância de os gestores usarem critérios de seleção não apenas políticos, mas também de domínio pedagógico para encaminhar profissionais para serem multiplicadores ou facilitadores.

As atividades de dispersão contribuíram para o processo de apropriação do conhecimento, por meio da reflexão crítica sobre a realidade vivenciada no cotidiano de trabalho das equipes, especialmente, ao serem desenvolvidas no seu espaço de trabalho. Nos momentos presenciais, a socialização dos trabalhos provocava a reflexão dos atores, como a troca de experiências entre as equipes.

Inúmeras dificuldades foram apontadas pelas equipes com relação ao seu trabalho na ESF, dentre estas uma das mais frequentes está relacionada a pouca qualificação dos Gestores da Saúde.

Podemos salientar que o curso Introdutório é uma capacitação que ajuda os profissionais a lidar com o processo de trabalho no dia a dia da ESF, mas, no entanto, não se pode conceber a reorganização das práticas de atenção à saúde, sem que, de forma concomitante, se invista em uma nova política de formação, estruturação física, orçamentária e num processo permanente de capacitação dos recursos humanos.

Essa experiência fortaleceu os trabalhadores ao instrumentalizá-los para o trabalho comunitário em equipe e para o planejamento de ações, aproximando atores de todas as categorias profissionais das equipes.

Apesar de algumas dificuldades iniciais para sensibilizar gestores e população local, o CI foi finalizado com êxito.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Constituição Federal**. Brasília. Lei 8080/90 e Lei 8.142.1988/1990.

_____, Ministério da Saúde. Departamento de atenção básica. **Caderno de Atenção Básica programa Saúde da Família: Treinamento Introdutório**. Ministério da Saúde, 2000 a.

_____, Ministério da Saúde. **Caderno de Atenção Básica. Departamento de Atenção Básica. Educação Permanente**. Brasília: junho, 2000b.

_____. Ministério da Saúde. **Norma Operacional da Assistência à Saúde** de 26 de janeiro de 2001.

_____, Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à saúde. Departamento de atenção básica. **Avaliação para melhoria da qualidade da estratégia saúde da família**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 648, de 28 de março de 2006**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de Diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família e Programa de Agentes Comunitários. Diário Oficial da União, Brasília, 2006 a.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria MS/GM nº 2.527**, de 19 de outubro de 2006. Define os conteúdos mínimos no Curso Introdutório para os profissionais da saúde da família. Diário Oficial da União, Brasília, 2006b.

_____. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Vol.9.2006c.

_____. Ministério da Saúde. **Regulamento dos Pactos pela Vida e de Gestão**. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Brasília: Ministério da Saúde, 2006d.

_____. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Gestão de trabalho na saúde**. Brasília: CONASS, 2007 a.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 1.996**, de 20 de agosto de 2007. Dispõe sobre as Diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e da outras providencias. Diário Oficial da União, Brasília, 2007b.

CARROTA, F. **Educação Permanente em Saúde: Uma Estratégia de Gestão para pensar, refletir e construir pratica educativo e processos de trabalhos.** Saúde Soc.Vol.18 Supl.1 São Paulo Jan./março. 2009.

CEZARINA. Secretaria Municipal de Saúde. **Plano Municipal de Saúde/Gestão 2009/2012.** Cezarina. 2009.

CORBO, A.A; MOROSINI, M.V. Saúde da Família: História Recente da Reorganização da Atenção à saúde. In: **Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio: Textos de apoio em políticas de saúde.** 20. Ed. Rio de Janeiro: Editor Fio cruz, 2005. Cap.7, p.157-181.

COSTA, M.B. S.; LIMA, C.B.; OLIVEIRA, C.P. . Atuação do Enfermeiro no Programa Saúde da Família (PSF) No Estado da Paraíba. **Revista brasileira de enfermagem,** Rio de Janeiro, V.53, n especial, p.149-152, 2000.

GIL, AC. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 2. ed.São Paulo:Atlas,1999.

GIL, CRR. A atenção primária, atenção básica e saúde da família: sinergias e singularidades do contexto brasileiro. **Cadernos de Saúde Pública,** Rio de Janeiro, v. 22, n. 6, p. 1171-1181, jun. 2006.

GOIÂNIA, SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. **Plano Municipal de Saúde / Gestão 2005-2008.** Goiânia: Secretaria Municipal de Saúde, 2005.

GOIÁS. SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE GOIÁS, SES. **Programa de Saúde da Família - PSF.** Disponível em: <http://www.saude.go.gov.br/index.php?idEditoria=863>. Acesso em 30 abril. 2011.

HENGEMUHLE, Adelar. **Gestão de ensino e práticas pedagógicas.** 2. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2004.

MARTINI, J.G. **Implantação do Programa de Saúde da Família em Porto Alegre.** Rev.Bras.Enf., Rio de Janeiro, V.53, n especial, p.71-75, 1999.

SOUSA, M, F. **A Enfermagem reconstruindo sua prática: Uma conquista no PSF.** Rev.Bras.Enf.2000. Vol.53. Pg. 25-30.

SCHAEDLER, Lúcia Inês. Sistema único de Saúde com Rede e Prática Pedagógicas. In: **VER SUS BRASIL: Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde do Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

STARFIELD, B. **Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. Brasília: UNESCO, 2002.

TESSER, C. D. et al. Concepções de promoção da saúde que permeiam o ideário de equipes da estratégia saúde da família da Grande Florianópolis. **Revista de Saúde Pública de Santa Catarina**, Florianópolis, v. 3, n. 1, jan./jun. 2010.

VENDRUSCOLO, C; Introdutório para Equipes de Saúde da Família: Uma proposta de Educação Permanente em Saúde no Oeste de Santa Catarina. **Rev. Saúde Pública. Santa Catarina**, Florianópolis, v. 3, n. 2, jul./dez. 2010.