



REVISTA DA UFG - Tema FAMÍLIA

Órgão de divulgação da Universidade Federal de Goiás - Ano VI, No. Especial, dezembro de 2004

BARBOSA, M. A.; MONEGO, E. T.; SOUSA, A. L. L.; PEDREIRA, O. - Especialização em saúde da família. Relato da parceria entre Universidade Federal de Goiás e a Secretaria Estadual de Saúde do Tocantins. *Revista da UFG*, Vol. 6, No. 2, dez 2004 on line (www.proec.ufg.br)

Sumário

ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA. RELATO DA PARCERIA ENTRE UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS E A SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DO TOCANTINS.

Índice

Maria Alves Barbosa¹, Estelamaris Tronco Monego², Ana Luiza Lima
Sousa³, Osmailde Pedreira⁴

Resumo: A estratégia Saúde da Família é uma das principais iniciativas do Ministério da Saúde inseridas no atual modelo assistencial brasileiro. Este artigo tem como objetivo relatar a experiência de integração interestadual promovida pela Universidade Federal de Goiás e apoiada pela Secretaria Estadual de Saúde do Tocantins, com a finalidade de capacitar profissionais de saúde que atuam no Programa Saúde da Família implantado nos municípios do estado do Tocantins. Respondendo a edital do Ministério da Saúde, um curso de especialização em saúde da família foi proposto e executado em Palmas (TO), direcionado aos médicos e enfermeiros vinculados ao programa. Evidenciam-se as estratégias utilizadas, conteúdos abordados, bem como a avaliação feita por alunos e docentes. Conclui-se que esta modalidade de capacitação é eficaz, uma vez que atende a demandas de grupos emergentes e, especialmente, vincula a formação às ações efetivamente realizadas pelos profissionais em seus locais de atuação.

Palavras-chave: saúde da família; atenção básica; capacitação em saúde.

A formação de profissionais para atuação em equipes de saúde da família tem ocupado espaço de discussão no processo de reorganização dos serviços. Faz parte do conjunto de medidas adotadas na decisão política de garantir qualidade ao processo de mudanças das práticas sanitárias voltadas para a efetivação do Sistema Único de Saúde (SUS).

Os fundamentos que norteiam esta proposta podem ser assim descritos:

- a vontade política dos órgãos gestores das políticas de saúde, representados pelos três níveis de decisão (Federal, Estadual e Municipais), bem como dos órgãos formadores de Recursos Humanos, que se propõem à consolidação desse modelo, na formação dos profissionais com perfil de atuação na promoção da saúde da comunidade;
- a capacidade de articulação em nível institucional, através das parcerias entre o acadêmico e o profissional, com a eleição do modelo interdisciplinar;
- o apoio decisivo do Pólo de Capacitação e Educação em Saúde da Família do Estado do Tocantins, cuja ação estava então pautada no Plano de Desenvolvimento Estadual, com as particularidades municipais contempladas e valorizadas, contemplando a sustentabilidade e a institucionalização do processo de qualificação permanente de Recursos Humanos para a estratégia Saúde da Família.

O modelo de atenção centrado na saúde da família reforça a operacionalização do SUS referente à atenção básica. Trata-se de uma assistência de saúde hierarquizada, resolutiva, tecnicamente competente, integral, construída, atuante, universal, humanizada e ética. Com isso, visa obter uma modificação na concepção da atenção à saúde da população, através de

mudanças nas práticas dos atuais profissionais e em uma nova formação para os futuros. Para tanto, privilegia a reestruturação da graduação e pós-graduação, a educação continuada e a construção permanente do conhecimento, apropriando-se das novas teorias/práticas, cujos objetivos são:

- Abertura permanente a novas experiências;
- Identificação dos nós críticos no seu cotidiano de trabalho;
- Reflexão sobre estes nós críticos;
- Busca de solução para estes problemas.

Na verdade, este modelo contrapõe-se ao modelo hegemônico historicamente estabelecido na atenção à saúde em nosso país e cuja trajetória apóia-se em inúmeros fatos e paradigmas bastante coerentes com a história recente de nosso país.

As políticas de saúde até então permitiam visualizar três modelos de saúde, cada qual influenciado por aspectos sócio-econômicos e políticos diferentes. Até as décadas de 50-60 do século XX, o que predominava era o modelo sanitarista, que objetivava, fundamentalmente, sanear as cidades e garantir as exportações de uma economia agrícola. A partir da década de 60, com o Brasil vivendo sob a opressão ditatorial, o modelo implantado tinha como principal característica o máximo de centralização político-administrativa e a expansão do setor privado de saúde, com financiamento do público. Este modelo ficou conhecido como médico-assistencial-privatista.

Com a redemocratização do país, emergiram as Ações Integradas de Saúde (AIS), numa primeira tentativa de integrar as políticas de saúde, cuja seqüência se deu através da instituição do SUDS (Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde) Isso foi o que gerou, com a promulgação da nova Constituição em 1988 e sua complementação com a Lei Orgânica da Saúde em 1990, as principais diretrizes que compõem o arcabouço jurídico de formação do vigente SUS (Sistema Único de Saúde).

O Sistema Único de Saúde – SUS contempla as seguintes diretrizes:

- **Universalidade:** garante a todos os cidadãos o acesso aos serviços de saúde públicos e privados conveniados, em todos os níveis do sistema de saúde, através de serviços hierarquizados e com tecnologia apropriada para cada nível.
- **Equidade:** garante o acesso aos serviços de saúde a toda população em condições de igualdade, sem qualquer discriminação, seja de ordem racial, econômica, social, cultural, religiosa ou de gênero.
- **Integralidade:** garante que as ações de caráter individual e coletivo devem ser financiadas e articuladas no mesmo sistema, gerando atendimento da demanda espontânea da população, sem que sejam esquecidos os programas pré-estruturados para atender às necessidades epidemiologicamente definidas pelo gestor do serviço de saúde nos vários níveis.
- **Hierarquização:** os serviços de saúde precisam estar organizados em nível de complexidade crescente, com tecnologia adequada para cada nível, potencializando a resolubilidade. É fundamental uma articulação adequada entre os níveis do sistema, de modo que haja fluxos de referência claramente normalizados, funcionando de forma automática. A área de abrangência, específica da unidade, precisa estar delimitada geograficamente para possibilitar um diagnóstico demográfico, socioeconômico e cultural, com destaque para o perfil epidemiológico da população da região e o conhecimento pleno das potencialidades do serviço.
- **Regionalização:** pressupõe a existência de gestores em vários níveis, mas a célula

básica do sistema deve ser o Município, ficando para os Estados e para a União os serviços de alta complexidade tecnológica, além de outras atribuições previstas em lei.

- **Descentralização:** a proposta é a redistribuição do poder, repassando competências e instâncias decisórias para esferas mais próximas à população. No centro dessa estratégia está o processo de municipalização da saúde, entendido como um fenômeno político-administrativo que aponte para uma ruptura com o modelo assistencial tradicional e consiga dotar os municípios com modelos locais de saúde de acordo com todas as novas diretrizes do SUS.
- **Controle Social:** a participação social está garantida, em todos os níveis, com os conselhos Federal, Estadual e Municipal. Esta participação tem caráter deliberativo, oferecendo condições para que a população determine a política de saúde que interessa para o conjunto da população.
- **Participação complementar do setor privado:** no atual momento da saúde brasileira, somente é possível pensar em integralidade nas ações de saúde se houver uma complementação do setor privado na prestação de atendimento para o setor público haja vista a carência de oferta em várias regiões.

Foi neste quadro histórico que se implantou, a partir de 1994, o Programa de Saúde da Família, estratégia governamental de mudança do modelo assistencial vigente, partindo da consolidação de algumas experiências municipais e estaduais bem sucedidas. Estas ações estão presentes em uma parcela considerável dos municípios brasileiros, na base da formação de equipes em unidades de saúde reorganizadas, com atenção focalizada no núcleo familiar, em áreas social e economicamente delimitadas.

Dentro de todo este contexto, a necessidade de recursos humanos com formação adequada para participar neste novo modelo que se apresenta ficou evidenciada. Esta necessidade lançou luz sobre as carências, não somente no quantitativo de profissionais para atuarem, mas também na formação específica para esta atuação.

Reconhecendo a importância desta mudança, a lacuna na formação dos profissionais de saúde para atuação na estratégia do Programa de Saúde da Família e as dificuldades operacionais das equipes de Saúde da Família, cuja ação exige um conhecimento totalizador, nem sempre presente naqueles que são selecionados para executar este programa, o Ministério da Saúde tornou público o edital para financiamento de Cursos de Especialização em Saúde da Família, cuja fonte eram recursos do REFORSUS-BID.

Objetivo

Relatar a experiência de integração interestadual promovida pela Universidade Federal de Goiás e apoiada pela Secretaria Estadual de Saúde do Tocantins, com a finalidade de capacitar profissionais de saúde que atuam na estratégia Saúde da Família.

Objetivos do curso

1. Capacitar profissionais da área de saúde para atuarem em Unidades Básicas na Estratégia de Saúde da Família, utilizando-se de ações tanto com abordagem coletiva quanto abordagem clínica individual;
2. Discutir estratégias, bem como o papel do profissional de saúde, tendo como meta a reformulação do modelo de assistência baseada nos princípios do SUS;
3. Formar profissionais de saúde segundo os princípios de universalidade, equidade, integralidade e racionalidade de ações;
4. Elevar o potencial dos profissionais de saúde para o trabalho em equipe e interdisciplinar, na perspectiva da abordagem integral de assistência de saúde;

5. Capacitar de forma clínica e administrativa para a prestação de assistência familiar integral;
6. Possibilitar o pronto e adequado diagnóstico das doenças, bem como a tomada de decisões em casos de problemas detectados.

Base metodológica utilizada

O Curso de Especialização em Saúde da Família foi oferecido através de atividades presenciais (concentração) e de atividades em serviço (dispersão). Em ambas estavam presentes os procedimentos de reflexão crítica, síntese, análise e aplicação de conceitos voltados para a construção do conhecimento.

As atividades de dispersão foram realizadas no local de atuação profissional de cada um dos alunos, seguindo um roteiro estabelecido pelos professores dos blocos teóricos e sob supervisão de preceptoria.

Clientela

Profissionais de saúde (médicos e enfermeiros) que atuam em equipes de Saúde da Família, em municípios do estado do Tocantins.

Processo seletivo

Incluiu análise do Curriculum Vitae do candidato e prova escrita. A técnica de grupo focal contribuiu para uma maior aproximação da equipe coordenadora com o perfil do candidato.

Estrutura do curso

O curso teve uma carga horária de 620 HA [400 horas destinadas a atividades presenciais e 220 horas destinadas à realização de trabalhos e dispersão]. As aulas presenciais ocorreram em Palmas (TO), no período de maio de 2002 a julho de 2003.

Quadro 1. Áreas temáticas
I- CAPACITAÇÃO TEÓRICO-CONCEITUAL - 60HA (20HA dispersão)
1.1.Desenvolvimento humano
1.2 ..Família: contexto histórico e aspectos teórico-conceituais

1.3. Processo saúde-doença

1.4. Atenção à saúde no Brasil: modelos tecnoassistenciais

1.5. Bioética e Interdisciplinaridade

II- Capacitação metodológica e Didático-pedagógica - 120HA (40HA dispersão)

2.1. Investigação no campo da saúde coletiva

2.2. Capacitação em metodologia científica

2.3. Capacitação didático-pedagógica

2.4. Epidemiologia na atenção básica de saúde

III. Capacitação em atenção básica à saúde - 300HA (100HA dispersão)

3.1. Atenção à saúde da criança e do adolescente

3.2. Atenção à saúde da mulher

3.3. Atenção à saúde do adulto e idoso

Parte 1: Doenças transmissíveis

Parte 2. Doenças crônicas não transmissíveis

Parte 3. Saúde mental

Parte 4. Saúde e ambiente – Saúde e trabalho

IV. Organização da atenção básica - 120HA (40HA dispersão)

4.1. Vigilância da saúde

4.2. Planejamento e programação da atenção básica à saúde

4.3. Controle social

4.4. Programa de saúde da família enquanto estratégia de mudança do modelo assistencial

Trabalho final de curso - 20 Horas

Produção do trabalho final de curso (TFC)

Os TFCs foram produzidos em grupos de 2 a 4 alunos, resultando nos 11 artigos publicados nesta revista. O eixo temático dos trabalhos foi a estratégia Saúde da família. Cada grupo enfocou um aspecto relacionado ao cotidiano de trabalho vivenciado em seu município.

Quadro 2. Professores do quadro docente do curso de especialização

Prof. Dr. Marcelo Medeiros (Faculdade de Enfermagem)

Prof. Dr. Paulo César Veiga Jardim (Faculdade de Medicina)

Prof. Dr. Vardeli Alves de Moraes (Faculdade de Medicina)

Profa. Dra. Ana Luiza Lima Sousa (Faculdade de Enfermagem)

Profa. Dra. Custódia Selma S Amaral (Faculdade de Ciências Humanas e Filosofia)

Profa. Dra. Eleuse M B Guimarães (Faculdade de Medicina)

Profa. Dra. Maria Alves Barbosa (Faculdade de Enfermagem)

Profa. Dra. Vânia Cristina Marcelo (Faculdade de Odontologia)

Profa. Elisa Franco de Assis Costa (Hospital das Clínicas)

Profa. MS. Ana Maria Oliveira (Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública)

Profa. MS. Edith Zaccariotti (Faculdade de Medicina)

Profa. MS. Estelamaris T Monego (Faculdade de Nutrição)

Profa. MS. Rita Francis G Branco (Hospital das Clínicas)

Psic. Adriano Gomes de Mattos (Pró-Reitoria de Assuntos Comunitários)

Enfa. Almesinda M.O. Fernandes (Pró-Reitoria de Assuntos Comunitários)

Quadro 3. Alunos do Curso de Especialização em Saúde da Família – Tocantins. Convênio UFG – SESAU – MS/REFORSUS/BID, 2002/2003

Adélia de Castro Brandão	PACS - TAGUATINGA
Alessandra Tavernard M. Vaz	SEMUS – COLINAS
Cleonice Ferreira Neves	USF - 404 NORTE - PALMAS
Crissandra Rebouças de Souza	SEMUS - ARAGUAÍNA
David Christyam M de Leal	SEMUS - PALMAS
Edilaine Pereira da Silva	SEMUS - ARAGUAÍNA
Emilia Cristina Batistela Ferrari	SEMUS - FORMOSO DO ARAGUAIA
Ériko Marvão Monteiro	USF - AURENY IV - PALMAS
Francisco Danth B Azevedo	SEMUS - RIO DOS BOIS
Francisco Lázaro Leal	SEMUS - COLINAS
Haidê Alves de Oliveira	PACS - PORTO NACIONAL
Heike Grazer	POLICLÍNICA 303 NORTE - PALMAS
Ivana Felícia S dos Santos	USF – PARANÁ
Jacirene Souza Peres	PSF - ALMAS
James Stéfison S. Santos	SEMUS - ARAGUAÍNA

Janice Panikov Rosa Cavalcante	USF - Balsa - Palmas
Jessimira Soares	USF - IAC - 1004 SUL - Palmas
Jorge Ivan Alves Bezerra	HOSP COMUNITÁRIO PARAÍSO
José Ferreira Pereira	USF - 605 NORTE - Palmas
José Leite de Sá Neto	SEMUS - Formoso do Araguaia
Jucilene Duarte Marinho	SEMUS - Palmeirópolis
Leandra Cristine de S. Campos	PSF - Araguaçu
Márcia da Costa Reis	USF - Lageado
Maria Estela Barbosa	USF - Santa Fé - Palmas
Maria Helena Azevedo V Santos	SEMUS - Gurupi
Maria Inacélia T de Figueiredo	SEMUS - Santa Rita
Nígima Cristina de Oliveira	PSF - Porto Nacional
Odilon Borges	PSF - Gurupi
Raimunda Élia Cerqueira Paz	PACS - Miracema
Rita Pedrini	PACS - PSF - Miracema
Rohonner Marcilio L Uchôa	USF - São Salvador
Rosa Virginea Carneiro	USF - 307 NORTE - Palmas
Rubens Reis Cruz	PS - Aeroporto - Guaraí
Ruth Ana Malves	SEMUS - Formoso do Araguaia
Ruth Bernardes de Lima	SEMUS - Palmas
Sonia Maria B J Mendonça	USF - Dianópolis
Suzane Cristina F Lopes	PSF - Lizarda
Virginia Eulália Torres Silva	PSF - Tocantínia
Zoroastro Henrique de Santana	USF - Gurupi

Considerações Finais

A proposição deste curso foi produto de uma construção coletiva de professores da Universidade Federal de Goiás, vinculados aos cursos de Medicina, Enfermagem, Nutrição, Odontologia, e do Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública. Por sua vez, o Ministério da Saúde foi parceiro importante e decisivo na formação de profissionais qualificados para o atendimento em atenção básica, conforme modelo previsto.

A oferta do curso no formato que foi apresentado, privilegiando uma formação associada à prática profissional, possibilitou que muitas discussões e a produção do conhecimento se desse a partir da experiência profissional e assim, permitisse as idas e vindas de um processo dialético, onde o trabalho, com princípio educativo, toma a sua forma mais concreta.

Nas várias fases da construção de um curso, seja no seu planejamento ou na certificação final, identificam-se ganhos no aprendizado de todos os lados envolvidos, e os avanços que foram possíveis de serem conquistados.

Ao se realizar o Seminário Final para apresentação das monografias foi possível perceber que todo o grupo havia sido transformado pela convivência, pelo estudo, pela prática e pelo produto final que ora apresentavam. Esta transformação ocorreu em todos os envolvidos nesta tarefa de formação permanente, ou seja, coordenadores, professores, alunos e gestores.

A consolidação da parceria entre a Universidade Federal de Goiás e a Secretaria de Saúde do Estado do Tocantins, com a finalidade de promover o Curso de Especialização em Saúde da Família, dá continuidade a compromisso institucional da UFG com vistas a apoiar o recém-criado Estado do Tocantins.

Em momento anterior, quando Goiás e Tocantins formavam um só Estado, a UFG manteve um Campus Avançado em Porto Nacional (TO), que durante cerca de 2 décadas construiu uma parceria entre os cursos da Área da Saúde e as instituições locais, cujos benefícios foram evidentes para ambas as partes.

Quando da criação do novo estado, uma relação de parceria em moldes diferentes foi-se consolidando, com o compromisso da UFG de manter um apoio técnico sempre que assim fosse do desejo dos profissionais daquele Estado.

O edital com a convocação para propostas de cursos de especialização em saúde da família foi por nós entendido como uma oportunidade de honrar esse compromisso.

Há expectativas dos profissionais de saúde do estado do Tocantins quanto ao oferecimento de novas turmas do curso. Sugere-se, desde já, um estudo sobre tal viabilidade, que satisfaria necessidades locais e interesses acadêmicos da UFG na manutenção desta parceria e de compromissos anteriormente assumidos com a qualidade de vida da população do Estado do Tocantins, o que também vem ao encontro dos objetivos do Ministério da Saúde.

Autores

¹Coordenadora Geral do Curso de Especialização em Saúde da Família. Professora do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás. E-mail: malves@fen.ufg.br

²Coordenadora Técnica do Curso de Especialização em Saúde da Família. Professora do Curso de Nutrição do Curso de Especialização em Saúde da Família. Professora do Curso de Nutrição da Universidade Federal de Goiás

³Pró-Reitora de Extensão e Cultura da Universidade Federal de Goiás. Professora do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás

⁴Coordenadora Local do Curso de Especialização em Saúde da Família e Coordenadora do Pólo de Capacitação em Saúde da Família do estado do Tocantins.

