

A Educação Permanente como estratégia de mudança da rede de atenção à saúde da Estratégia Saúde da Família: uma experiência da Secretaria de Estado da Saúde do Piauí (SESAPI)

The Continuing Education as a strategy to change the network of health care for the Family Health Strategy: an experience of the State Secretariat of Health of Piauí (SESAPI)

Lis Cardoso Marinho Medeiros – Professora Associado II da Universidade Federal do Piauí

Maria Gorete Ferreira da Silva – Coordenadora do Projeto de Rede de Atenção da SESAPI

Iolete Soares da Cunha – Gerente de Qualificação da SESAPI

### Resumo

A Secretaria de Estado da Saúde (SESAPI) implantou um curso de qualificação para trabalhadores da Estratégia Saúde da Família tendo como fundamentação e concepção pedagógica da problematização. O curso aconteceu em oito municípios pólos com o percentual de qualificação correspondendo apenas 10% da totalidade de equipes implantadas no estado. O presente estudo objetiva relatar a experiência de qualificação e a estratégia metodológica de capacitação do curso em Educação Permanente para Atenção Básica, com o intuito de contribuir como instrumento pedagógico de capacitações posteriores para profissionais da área da saúde. O curso foi executado em duas fases. A Fase I foi de elaboração e pactuação do projeto e a Fase II de inscrição, construção, avaliação e execução dos conteúdos temáticos. Concluiu-se que apesar de muitas dificuldades o curso promoveu uma mudança de atitude dos trabalhadores e que somente a aplicação da educação permanente nas formas de capacitações aos trabalhadores da saúde é capaz de conduzir à reflexão da práxis com mudanças no processo de trabalho. Outrossim, os gestores representam um nó crítico nas articulações dos saberes e que passo a passo, ao serem qualificados muitas ações poderão ser implementadas melhorando o acesso da população aos serviços de saúde.

Palavras chave: Educação Continuada, Capacitação em Serviço, Atenção Primária à Saúde.

### Abstract

The State Department of Health (SESAPI) implemented a qualification course for employees of the Family Health and reasoning as instructional design and pedagogy of the problem. The course took place in eight cities poles with the percentage of qualified while only 10% of all teams deployed in the state. The paper reports an experience of qualification and is aimed to provide content and methodological strategy training course in Continuing Education for Primary Care and contribute as an educational tool for other trainings for professionals in health. The course was implemented in two phases. Phase I was drafting and agreement gives project and Phase II registration, construction, evaluation and implementation of thematic content. It was concluded that despite many difficulties the course promoted a change in attitude of workers and that only the implementation of continuing education in the forms of trainings for health workers can lead to reflection on practice with the attitude change. Furthermore, that managers represent a critical joints of knowledge and step by step, to qualify many actions can be implemented by improving and increasing people's access to health services.

Key words: Education Continuing, Inservice Training, Primary Health Care.

## Introdução

A formação acadêmica dos profissionais da saúde tem-se constituído em um grande problema nos serviços de saúde. O profissional é muito bem formado tecnicamente, mas numa lógica que foge totalmente às necessidades dos serviços de saúde, principalmente quando é inserido na Estratégia Saúde da Família. Os cursos de graduação da área da saúde não incorporam transversalmente a educação permanente e a saúde pública na formação de seus alunos. Ao contrário do que se espera encontrar, após o término das graduações, são profissionais absorvidos pelo mercado de trabalho existente, estratégia saúde da família, sem o devido preparo técnico e aptidão profissional. A corrida dos gestores em habilitar as equipes de saúde da família também contribui para o caos no acesso do usuário ao Sistema Único de Saúde (SUS). Os recursos investidos são muitos, mas o retorno de saúde é muito aquém do esperado. O grande vilão desta história ainda é a formação acadêmica pautada no modelo biomédico e na fragmentação do saber.

A complexidade fica ainda maior em situações concretas, nas quais a presença de saberes tradicionais das culturas ou a produção de sentidos ligada ao processo saúde-doença-cuidado-qualidade de vida pertence a lógicas distintas do modelo racional científico vigente entre os profissionais de saúde, pois não será sem a mais justa e adequada composição de saberes que se alcançará uma clínica que fale da vida real, uma clínica com capacidade terapêutica <sup>1</sup>.

Um dos entraves à concretização das metas de saúde tem sido a compreensão da gestão da formação como atividade meio, secundária à formulação de políticas de atenção à saúde. Nem é dirigida às políticas de gestão setorial ou das ações e dos serviços de saúde e nem é compreendida como atividade finalística da política setorial <sup>1</sup>.

Como estratégia de mudança e de colaboração na melhoria dos serviços de saúde da ESF a SESAPI juntamente com O Núcleo de Estudos em Saúde Pública da Universidade Federal do Piauí (UFPI) investiu em capacitar os trabalhadores inseridos nas equipes saúde da Família de alguns municípios do estado do Piauí. Esta qualificação não significou mais um curso para os egressos da academia, mas sim, uma aplicação metodológica inédita desde a sua elaboração a partir do projeto proposto, a sua construção coletiva de conteúdos e de sua execução propriamente dita.

Qualificar profissionais da ESF utilizando-se da estruturação lógica da educação permanente foi um grande desafio. Para o autor a Educação Permanente em Saúde, ao mesmo tempo em que disputa pela atualização cotidiana das práticas segundo os mais recentes aportes teóricos, metodológicos, científicos e tecnológicos disponíveis, insere-se em uma necessária construção de relações e processos que vão do interior das equipes em atuação conjunta, – implicando seus agentes –, às práticas organizacionais, – implicando a instituição e/ou o setor da saúde –, e às práticas interinstitucionais e/ou intersetoriais, – implicando as políticas nas quais se

inscrevem os atos de saúde<sup>1</sup>. Este artigo tem como objetivo apresentar ao público todo conteúdo e estratégia metodológica do curso de Qualificação em Educação Permanente para Atenção Básica da SESAPI em parceria com a UFPI.

### **Objetivos:**

Apresentar a o conteúdo e a estratégia metodológica de capacitação do curso em Educação Permanente para Atenção Básica;

Contribuir como instrumento pedagógico de outras capacitações para profissionais da área da saúde.

### **Caminhos Metodológicos:**

Trata-se de um relato de experiência. O trabalho inicialmente descreverá a construção coletiva da proposta (projeto) – Fase I e em seguida apresentará toda elaboração dos conteúdos com a metodologia empregada – Fase II para sua execução ressaltando todas as dificuldades encontradas.

A **Fase I** iniciou-se com a idéia que nasceu em 2007 na Coordenação de Educação Permanente em Saúde/Gerência de Desenvolvimento e Qualificação - GDQ, a partir do desafio em oferecer capacitações voltadas para o cotidiano dos serviços, em que as ações educativas possam impactar na prática dos profissionais de saúde, conforme preceitua a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (Portaria GM/MS 198 de 14/02/04). O objetivo era não só oferecer mais um curso, mas possibilitar estratégias de qualificação da atenção à saúde.

A GDQ convidou a Gerência de Atenção Básica para compartilhar responsabilidades nesse processo educativo, inicialmente com o Curso Introdutório para os Profissionais de Saúde Família, com base na Portaria N°. 2527, de 19/10/06, que define os conteúdos mínimos desse curso. A cada encontro novas idéias foram surgindo e ampliando os olhares ao planejar essa ação. Convidou-se o Núcleo de Estudo em Saúde Pública da Universidade Federal do Piauí. Paralelamente a equipe discutia o Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde, imbuída do compromisso de promover equidade no SUS, formulou-se a proposta de destinar 60% para qualificar a Atenção Básica, dos recursos da Política de Educação Permanente em Saúde, alocado para o Piauí em 2007, com base na Portaria GM/MS 1996 de 20/08/07. A proposta foi bem assimilada e pactuada na Comissão Intergestores Bipartite, Resolução N°. 066/2007 e aprovado pelo Conselho Estadual de Saúde.

A **Fase II** constituiu-se na elaboração coletiva de todos os conteúdos dos módulos tendo-se como agente pilar as áreas técnicas da SESAPI que possuíam estreita relação com a ESF (mulher, criança e adolescente, idoso, promoção e vigilância). Toda equipe de instrutores e tutores foram previamente selecionados por Processo Seletivo Público e Aberto, Todos os conteúdos foram trabalhados com vistas às políticas nacionais do Ministério da Saúde e do Conselho Nacional de Saúde (CONASS) e a pedagogia da problematização, tentando adequar à educação permanente. A cada módulo executado os instrutores com os tutores à distância repensavam a prática vivenciada e reconstruíam o próximo conteúdo. Nada era acabado e finalizado. Tudo era avaliado e reconstruído coletivamente a cada módulo ministrado. Para cada conteúdo executado os instrutores solicitavam previamente indicadores do

município existentes e pactuados para cada módulo específico. Se o módulo fosse mulher eram solicitados os indicadores da saúde da mulher, e assim sucessivamente. Ao final de cada módulo a equipe teria que elaborar a linha guia para área seguindo a lógica de planejamento do CONASS. Para UFPI havia um ineditismo, pois na rotina dos convites em ministrar cursos os pacotes são fechados.

## **Resultados:**

O curso constituiu-se em oito módulos de aprendizagem com carga horária presencial e à distância. Os módulos que foram desenvolvidos foram: Introdutório com 80 horas, sendo 40 presenciais e 40 à distância, Saúde da Mulher com 40 horas (20 presencial e 20 à distância), Saúde da Criança e do Adolescente (20 presencial e 20 à distância), Saúde Mental (20 presencial e 20 à distância), Saúde do Adulto e do Idoso (20 presencial e 10 à distância), Promoção da Saúde (20 presencial) e Vigilância em Saúde (20 presencial). Todas as aulas aconteceram de forma descentralizada. Tendo como município pólo aquele que oferecia estrutura de logística e de acesso adequados. Para cada município pólo a turma era formada com trabalhadores de municípios do próprio pólo e de circunvizinhos. Desta forma foram formadas oito turmas, (01) uma em Corrente distante da capital 930 km, (02) duas em Bom Jesus, (01) uma em Colônia do Gurgueia, (03) três em Floriano e (01) uma em Urucuí. No total foram qualificados 256 (duzentos e cinquenta e seis) trabalhadores que formavam equipes de vinte municípios piauienses. Este quantitativo é muito pequeno em relação ao total de equipes implantadas no estado, mais de mil equipes. A percentual da qualificação corresponde apenas 10%.

Todos os conteúdos dos módulos seguiam **concepção pedagógica** fundamentada na teoria de Paulo Freire tendo como viés de aprendizagem a problematização. O participante do curso será um ativador de mudanças nos serviços de saúde. Isto significa mudança de atitude. O professor/tutor será um facilitador da aprendizagem e os alunos serão intermediadores do saber <sup>2</sup>.

## **Discussão**

O curso de Qualificação em Educação Permanente para Atenção Básica teve como nó crítico inicial a estruturação das turmas. Para grande surpresa da coordenação foi a comprovação da não existência de equipe de saúde da família na grande maioria dos municípios. Era solicitado do município o encaminhamento dos nomes dos profissionais: médico, cirurgião-dentista e enfermeiro. Após o envio da relação à SESAPI realizou o check list com a atenção básica. Desta forma foi uma fase muito difícil de conclusão e ao final de todo trabalho resolveu-se considerar equipe muitos dos municípios que tivesse pelo menos o enfermeiro e o cirurgião-dentista pois se exigíssemos o médico não teríamos alunos.

Este problema faz-se refletir sobre a categoria médica na ESF, Como estão sendo formados os médicos nas academias? Qual a visão destes profissionais do sistema de saúde? Quem é este profissional que se insere em

um sistema o qual não vivenciou e nem possui aproximação ideológica com o trabalho na ESF. Quais os critérios de escolha dos gestores para a contratação destes profissionais e quais condições de previamente estabelecidas para o trabalho? Na maioria das vezes a resposta destes profissionais quando eram questionados por que estavam trabalhando naquele município era única: “estou economizando algum dinheiro para tentar a prova de residência médica”, “ou ainda” me aposentei , estava sem fazer nada, chamaram-me para trabalhar e aí aceitei”. Um médico com uma proximidade maior chegou a relatar” na minha vida já tenho tudo, não preciso mais trabalhar, fico aqui só para ganhar um pouco por isso não quero este curso”, outro ao final do curso disse” este curso não me ensinou nada”. São estes os discursos de alguns, se não da maioria destes profissionais que estão inseridos da ESF. Entretanto esta realidade não foi comum em todas as turmas. No pólo de Bom Jesus, por exemplo, os médicos surpreendiam a cada conteúdo trabalhado, como, relataram que nunca haviam se reunido com a equipe, que não conheciam seu território, que não conheciam sua equipe e que com o curso as ações passaram a ser mais coletivas e reflexivas. Na avaliação final alguns relatos ratificaram o objetivo do curso de mudança , como : “ eu me tornei mais reflexivo”, “ o curso proporcionou uma dinâmica de trabalho mais colaborativo entre os trabalhadores” , “ o curso fez a compreensão da população adstrita, que antes era totalmente desconhecida” .

Outro problema vivenciado no decorrer da execução foi a falta de conhecimento dos trabalhadores dos indicadores e das ações básicas da ESF. Sempre que o módulo era iniciado, eram solicitados previamente aos alunos os indicadores relacionados a aquela temática. Dificilmente os alunos traziam os indicadores. Eles não conheciam a pactuação do município. A sala de aula era um laboratório vivo do trabalho das equipes. Um dos programas mais trabalhado na estratégia é o hiperdia. Foi surpresa para os instrutores o desconhecimento de muitos alunos sobre a ficha deste programa. Muitos não conheciam a ficha e não havia um acompanhamento da medicação e de procedimentos de promoção, muitos não aplicados. Por falar em promoção que se faz o pilar da ESF não houve muito interesse dos trabalhadores pelo tema, ocasionando uma falta durante o modulo de quase cinquenta por cento dos alunos. Para os que assistiram houve muitos contentamentos e satisfação chegando ao pólo de Bom Jesus surgir uma proposta de um projeto de intervenção para o município.

Diante de tudo isso, observou-se que há uma busca constante dos gestores na habilitação das equipes da ESF, mas esta habilitação, mesmo, na maioria das vezes sendo por concurso público, não reflete uma inserção qualificada e com propósitos ideológicos do SUS. A rede de atenção não é estabelecida em nenhum município. Há um total desconhecimento a respeito e o curso pode fazer pensar nessa rede preconizada por Eugenio Vilaça tendo como diretriz clínica a linha guia <sup>3</sup> . As linhas-guia constituem um tipo singular de diretriz clínica, composta por recomendações preparadas, de forma sistemática, com o propósito de influenciar decisões dos profissionais de saúde e dos usuários a respeito da atenção apropriada, em circunstâncias clínicas específicas.

As linhas-guia normalizam todo o processo da condição de saúde, ao longo de sua história natural. Assim, devem incorporar as ações de prevenção primária, secundária e terciária relativas à condição de saúde.

Ademais, normaliza as ações que se desenvolvem em todos os pontos de atenção de uma rede de atenção à saúde (níveis de atenção primária, secundária e terciária à saúde), bem como as situações em que se dão os fluxos entre os níveis de atenção à saúde. Uma característica essencial das linhas-guia é que se desenvolvam por graus de risco, o que necessariamente envolve a estratificação dos riscos e que se normalizem as ações referentes cada estrato singular <sup>3</sup>.

Uma rede ideal de atenção à saúde não é conformada por um painel de experts, mas sai, naturalmente, dos nós das redes de atenção à saúde e dos fluxos e contra fluxos dos usuários entre esses nós, definidos nas linhas-guia <sup>3</sup>.

Dessa forma o curso ao mesmo tempo em que avaliou muitos aspectos inerentes a incorporação de trabalhadores a ESF conseguiu estabelecer uma reflexão por parte dos trabalhadores sobre o seu processo de trabalho gerando questionamentos e elaboração de planejamento coletivo de ações inéditas em alguns municípios.

## **Conclusão**

Concluiu-se que apesar de muitas dificuldades o curso promoveu uma mudança de atitude dos trabalhadores e que somente a aplicação da educação permanente nas formas de capacitações aos trabalhadores da saúde é capaz de conduzir à reflexão da práxis com mudança de atitude.

Concluiu-se também, que os gestores representam um nó crítico nas articulações dos saberes e que passo a passo, ao serem qualificados, muitas ações poderão ser implementadas melhorando e aumentando o acesso da população aos serviços de saúde.

## **Referencias Bibliográficas**

- Ceccim, RB . Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. Interface - Comunicação, Saúde, Educação. v.9, n.16 ,Botucatu, 2005 .
- Medeiros, LCM, Cabral IE. As plantas medicinais e a enfermagem: a arte de cuidar, de curar, de assistir e de transformar os saberes. Tese de Doutorado. EEAN. Rio de Janeiro, 2001.
- Mendes, EV . As redes de atenção à saúde. ESP/MG. Belo Horizonte, 2009.
- CNES , Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde . 2009.