

APRENDER E APREENDER SAÚDE COLETIVA: relato do impacto dos cenários estratégia de saúde da família na formação do enfermeiro

Ao tratar dos cenários de formação do enfermeiro, considera-se pertinente apontar diretrizes gerais de formação proposta pelo Ministério da Educação. O documento “Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Graduação em Enfermagem” trata, no artigo terceiro sobre o perfil do formando/egresso profissional da graduação em Enfermagem. Nele destaca-se que a formação deve ser “generalista, humanista, crítica e reflexiva” e que esse profissional seja “capaz de conhecer e intervir sobre os problemas/situações de saúde-doença mais prevalentes no perfil epidemiológico nacional, com ênfase na sua região de atuação, identificando as dimensões biopsicossociais dos seus determinantes.” Na seqüência, o artigo quarto, trás que a formação deve dotar o profissional enfermeiro de competências e habilidades gerais para o exercício de suas atividades na atenção à saúde, com ênfase para a tomada de decisões, para a comunicação, liderança, administração e gerenciamento, e educação permanente. Essas diretrizes remetem a uma formação ampla, dentro do contexto do SUS e oferecida em diferentes cenários que favoreçam uma aprendizagem significativa. No que diz respeito a formação não hospitalar, a Estratégia de Saúde da Família (ESF) vem se configurando no estado do Rio de Janeiro como cenário para formação de profissionais enfermeiros, tanto no contexto da graduação de duas universidades públicas, como no programa de pós-graduação nos moldes de residência Enfermagem em Saúde Coletiva - convênio UFF/UNIRIO/NERJ/FMS-Niterói. O objeto deste estudo foi o processo de formação do enfermeiro nos cenários da ESF: nos módulos do Programa Médico da Família de Niterói e nos módulos do PSF do município de Itaboraí. Os objetivos foram: identificar as similitudes e as diferenças dos cenários de Estratégia da Saúde da Família na formação destes profissionais e apontar limites e possibilidades da formação nestes cenários. Este é um relato de experiência vivido por estudantes de enfermagem de um curso de graduação em enfermagem em um módulo do PSF e que, posteriormente, passaram a ser enfermeiros residentes em um módulo do PMF de Niterói. As particularidades destes cenários dizem respeito a sua estrutura organizacional e sua operacionalização na rede, cujas características gerais dos dois modelos de

atenção à saúde vale destacar: O PSF é norteado com os princípios de caráter substitutivo, atuando no território, planejamento e programação de saúde, integração com instituições e organizações sociais, intersetorialização e espaço de construção de cidadania. Entre suas estratégias estão Saúde da Criança, Saúde da Mulher, Controle da Hipertensão, Controle da Diabetes Mellitus, Controle da Tuberculose, Controle da Hanseníase e Ações de Saúde Bucal. Características gerais: Área Adscrita / Microáreas; número de famílias por equipe é de 600 a 1000, número de pessoas por equipe é de 3000 a 4000, Diagnóstico da comunidade, Planejamento das ações de saúde e Equipe multiprofissional, sendo essa composta por uma equipe básica formada por 01 Médico, 01 Enfermeiro, 01 Auxiliar de Enfermagem, 04 a 06 Agentes Comunitários de Saúde – ACS (máximo de 12) e 01 equipe de saúde bucal (Odontólogo e Auxiliar de Consultório Dentário). Todos realizam uma jornada de 40 horas semanais de trabalho. Os ACS são responsáveis por no máximo 750 pessoas. Outros profissionais (como psicólogos e assistentes sociais) poderão ser incorporados às equipes ou formar equipes de apoio de acordo com as necessidades e possibilidades dos Municípios. Essa equipe atua na Territorialização, Cadastramento dos usuários, Visita Domiciliar, Busca Ativa, Acolhimento / Vínculos, Educação em Saúde e Vigilância à saúde. O acompanhamento das ações e dos resultados das atividades realizadas pelas equipes de PSF são monitoradas pelo Sistema de Informação de Atenção Básica (SIAB). Tratando do princípio da resolutividade o Programa funciona de forma bastante satisfatória, sendo capaz de resolver 85% dos problemas de saúde da comunidade, prestando um atendimento de bom nível, prevenindo doenças, evitando internações desnecessárias e melhorando a qualidade de vida da população. Sobre o PMF, a Fundação Municipal de Saúde - FMS o considera como a “porta de entrada” do usuário no sistema de saúde e tem como objetivo a reorientação do modelo assistencial vigente até década de 80, com proposta de cobrir 30% da população de Niterói, enquanto a rede convencional responderá pelos 70% restantes. Seus princípios gerais são a hierarquização, a regionalização, a integralidade e a adscrição de clientela. Tem como características: Dirigido a áreas em risco social e ambiental, bairros ou aglomerações populacionais de baixa renda, área adscrita - Máximo de 8000 pessoas, número de pessoas por equipe é de 1300, diagnóstico da

comunidade, co-gestão da Associação de Moradores e 40 horas divididas em “consultório e campo”. Atua na territorialização, cadastramento e recadastramento dos usuários, visita domiciliar, busca ativa, acolhimento / vínculos, educação em saúde, vigilância à saúde, interconsulta e reuniões de capacitação. O monitoramento e avaliação se efetiva através do acompanhamento das ações e dos resultados das atividades realizadas pelas equipes do PMF todas são monitoradas pelo Sistema de Informação de Atenção Básica (SIAB) e pelas fichas de gerência. Durante a vivência nestes cenários foi observado que no cenário do PSF as possibilidades de formação se concretiza através de ricas apreensões de experiências, na medida em que o aluno vislumbra o profissional enfermeiro atuando diretamente com a equipe de um determinado Módulo, possibilitando uma estreita aproximação com o usuário a partir, o que se dá através dos diversos programas que já possuem atribuições instituídas. Já no cenário do PMF, as ações do enfermeiro estão centralizadas na supervisão de profissionais de um grupo de módulos do Programa. Ele não compõe com a equipe básica de saúde, não atua diretamente com os usuários e dada a especificidade da sua atividade, esse não permanece no mesmo Módulo todo o tempo. Seu trabalho é norteador por atividades administrativas, como supervisão dos técnicos, educação permanente e provisão de material de insumos. As experiências possibilitaram analisar, comparativamente, cada Estratégia e a constatar que o cenário do PSF é gerador de aprendizagem significativa, ampliando as oportunidades de apreensão das diversas atribuições inerentes a este profissional, tanto na assistência, como na gestão. O PMF, por outro lado, possibilita a aproximação com a gestão a partir das atividades de supervisão da equipe e da formação permanente. Conclui-se que para o processo de formação do profissional enfermeiro, o somatório das experiências vividas nos dois modelos de atenção possibilitará que esse profissional possa ser capaz de conhecer e intervir sobre os problemas/situações de saúde-doença com segurança, conforme consta das diretrizes para a formação desse profissional. Como recomendação, defende-se, assim, a vivência em ambos modelos de atenção.

Referências: Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES N. 3, de 07 de novembro de 2001. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em enfermagem. Diário Oficial da República Federativa

da União. Brasília, 09 nov. 2001. Seção 1, p. 37. Educação em saúde na atenção básica: concepções dos profissionais médicos do Programa Médico de Família de Niterói(RJ)/Deise Lúci Marques. Dissertação (mestrado) - Universidade Federal Fluminense, Escola de Serviço Social, 2006. Guia Prático de Programa de Saúde da Família, 2002. BRASIL. Ministério da Saúde. Moreira, MA, Caballero, MC. e Rodríguez, ML. (orgs.) *Actas del Encuentro Internacional sobre el Aprendizaje Significativo*. Burgos, España. 1997.