

Soares, Y. K. C. et al.



PESQUISA

Formação de recursos humanos para a estratégia saúde da família: percepção do docente*Training of human resources for the family health strategy: perceptions of teacher**Formación de recursos humanos para la estrategia de salud de la familia: las percepciones del profesor*Yndiara Kássia da Cunha Soares¹, Laila Salane de Moura Costa², Claudete Ferreira de Souza Monteiro³, Maria Eliete Batista Moura⁴**RESUMO**

Objetivou-se discutir a percepção dos docentes do curso de graduação em enfermagem sobre a formação do acadêmico para a Estratégia Saúde da Família (ESF). Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa, realizado com seis professores, por meio de entrevistas abertas. A produção de dados ocorreu em março de 2012, estes foram analisados pela técnica de conteúdo e formaram categorias de análise. As categorias analíticas apontaram uma condução satisfatória na condução do ensino para a ESF, estando mais dirigido a atenção básica, ultrapassando o modelo biomédico e tecnicista. Entretanto também houve o olhar de desafios ainda presentes na condução do ensino para a Estratégia Saúde da Família. Os professores reconhecem a necessidade de integrar mais a teoria com a prática. Considerou-se a formação do acadêmico para a Estratégia Saúde da Família permite ultrapassar o modelo biomédico, formando enfermeiros mais reflexivos e comprometidos com a promoção e prevenção de agravos a saúde. **Descritores:** Formação de Recursos Humanos. Saúde da Família. Enfermagem.

ABSTRACT

The objective was to discuss the perception of teachers of undergraduate nursing on the formation of the academic to the Family Health Strategy (FHS). This is a qualitative study, carried out with six teachers, through open interviews. The production data occurred in March 2012, they were analyzed by content analysis technique and formed categories. The analytical categories showed a satisfactory driving in the conduct of training for the ESF, with the primary care more directed, surpassing the biomedical and technical model. But also hear the look of still present challenges in conducting the training for the Family Health Strategy. Teachers recognize the need to further integrate theory with practice. The formation of academic was considered for the Family Health Strategy overcomes the biomedical model, forming more reflective nurses and committed to the promotion and prevention of health hazards. **Descriptors:** Human Resources Training. Family Health. Nursing.

RESUMEN

El objetivo fue analizar la percepción de los profesores de enfermería de pregrado en la formación de la académica de la Estrategia de Salud de la Familia (ESF). Se trata de un estudio cualitativo, realizado con seis maestros, a través de entrevistas abiertas. Han ocurrido los datos de producción en marzo de 2012 que fueron analizadas por la técnica de análisis de contenido y categorías formadas. Las categorías de análisis mostraron una conducción satisfactoria en el desarrollo de la formación para el FSE, con la atención primaria más dirigida, superando el modelo biomédico y técnico. Pero también escuchar el aspecto de aún presentan desafíos en la realización de la formación para la Estrategia Salud de la Familia. Los maestros reconocen la necesidad de una mayor integración de la teoría con la práctica. La formación de académicos se consideró para la Estrategia Salud de la Familia supera el modelo biomédico, formando enfermeras más reflexivos y comprometidos con la promoción y prevención de riesgos para la salud. **Descriptor:** Formación de Recursos Humanos. Salud de la Familia. Enfermería.

¹ Enfermeira. Graduada pelo Centro Universitário UNINOVAFAPI. Teresina - Piauí, Brasil. E-mail: yndiarakassia@hotmail.com. ² Enfermeira. Graduada pelo Centro Universitário UNINOVAFAPI. Teresina - Piauí, Brasil. E-mail: lailasalane@hotmail.com. ³ Doutora em Enfermagem; Professora Associada da Universidade Federal do Piauí. Coordenadora do Mestrado Profissional em Saúde da Família/RENASF/FIOCRUZ/UFPI. Docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí. E-mail: claudetefmonteiro@hotmail.com. ⁴ Doutora em Enfermagem. Professora da UNINOVAFAPI e da Universidade Federal do Piauí, Coordenadora do Mestrado Profissional em Saúde da Família/UNINOVAFAPI.

Soares, Y. K. C. et al.

INTRODUÇÃO

A partir da Conferencia Internacional sobre Cuidados Primários em Saúde realizada em Alma Ata no ano de 1978, na qual o tema marco “Saúde para todos até o ano 2000”, suscitou preocupações, reflexões e a urgente necessidade de mudanças nas práticas de saúde de modo a atender integralmente e igualmente a todos os segmentos da sociedade (BRASIL, 2005).

O Brasil, signatário dos documentos emanados dessa Conferencia, consegue em 1986 reunir trabalhadores, prestadores de serviços, usuários e segmentos governamentais na 8ª Conferencia Nacional de Saúde, da qual saíram propostas de mudanças no sistema de saúde vigente, que era voltado a hospitalização e cura de doenças para a prevenção e promoção da saúde tendo como base a atenção primária (BRASIL, 1997).

Essas propostas se consolidaram com a Constituição Brasileira de 1988, na qual fica instituída que a saúde é direito de todos e dever do Estado. Nela cria-se o Sistema Único de Saúde, que prioriza a atenção à família por meio de programas direcionados a problemas de base epidemiológicas, sanitárias e ambientais, além de priorizar a formação de recursos humanos para esse novo sistema (BRASIL, 1997).

O Sistema Único de Saúde para se consolidar como uma política pública que viesse a atender as diretrizes da Constituição Brasileira tem como princípios a universalidade, integralidade, equidade e participação social. Desta forma para a aplicação desses princípios e com base no Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) já existente, criou o Programa de Saúde da Família constituído por equipe multiprofissional (médico, enfermeiro, agente comunitário de saúde e técnico de enfermagem).

Destaca-se que a política de recursos humanos em saúde preconiza a preparação dos profissionais de saúde que garanta uma formação onde atenda aos princípios do sistema único de saúde (SUS) e a consolidação da Estratégia Saúde da Família (ESF). Assim, as instituições de ensino têm como desafio formar profissionais com características humanistas, com competência para trabalhar em equipes multiprofissionais com foco na integralidade da atenção a saúde (MARSIGLIA, 2004; FEUERWERKER, 2003).

A Estratégia Saúde da Família (ESF) requer profissionais capazes de organizar, desenvolver e avaliar ações articulando os setores ligados a promoção da saúde. Assim, a formação do enfermeiro deve atender aos princípios impostos no sistema único de saúde e ter uma visão ampliada do contexto social. Nesse sentido as instituições de ensino vêm repensando a formação acadêmica a partir do modelo de atenção a saúde da família, que requer profissionais com visão ampla das questões de saúde, dos seus determinantes, elencando prioridades e planejando ações com vistas ao cuidado integral do ser humano. Essas mudanças tornam imperativa a construção de novos paradigmas na formação de recursos humanos para atender as demandas advindas com a construção desse novo modelo de atenção a saúde.

Diante dessa perspectiva, a formação dos profissionais de saúde deve contribuir para a promoção de saúde, objetivando aumentar a consciência e dispor conhecimentos e habilidades aos profissionais de saúde. Assim, o alcance do novo modelo assistencial proposto pela ESF depende da ordem estrutural das escolas de formação dos profissionais da saúde (SOUSA, 2000).

O debate sobre essas competências teve inicio no Brasil com a criação em 1990 das diretrizes curriculares dos cursos da área de

Soares, Y. K. C. et al. saúde. Entretanto, só tomou força, nos anos de 2001 e 2002, com a homologação dessas diretrizes curriculares. Com o passar dos anos, nem todos seus eixos norteadores foram aplicados no ensino, haja vista que cada escola possui suas peculiaridades no que tange ao processo ensinar (ROSSONI; LAMPERT, 2004).

Na enfermagem, a modificação tradicional do ensino se apoiou na construção do aparato legal do SUS, como medida de transformar a formação dos enfermeiros. Os currículos vêm, então, sofrendo alterações de forma que os profissionais de enfermagem sejam conhecedores dos problemas sociais e de saúde e não apenas das técnicas biomédicas (CECCIM; BILIBIO, 2004).

Para tanto, é necessário se buscar como o professor vê essa formação e quais são os desafios ainda presentes no processo de ensino/aprendizagem de graduandos de enfermagem. A par disso, este estudo teve como questão norteadora: Qual a visão dos professores do curso de enfermagem acerca da formação acadêmica para atuar na estratégia saúde da família?

Desta forma, o objetivo deste estudo foi discutir a percepção dos docentes do curso de graduação em enfermagem sobre a formação do acadêmico para a Estratégia Saúde da Família.

METODOLOGIA

O estudo baseou-se na abordagem qualitativa de pesquisa. A opção por esse enfoque decorreu da necessidade de dispor de elementos que facilitassem a compreensão da prática dos professores, buscando contribuir para reorientar essa prática.

Dessa maneira a abordagem qualitativa é a que melhor se apropriou ao objeto e objetivos do estudo. Para Minayo (2007) através da abordagem qualitativa é possível incorporar as questões de

significado e intencionalidade como inerentes aos atos, relações sociais, sendo estas consideradas construções humanas significativas, de modo a interpretar os significados, quer sejam de natureza psicológica ou sociocultural trazidos pelas pessoas no que diz respeito aos múltiplos fenômenos relacionados ao campo saúde-doença.

Os sujeitos do estudo foram os professores do curso de Enfermagem que aceitaram espontaneamente participar da pesquisa, tendo como cenário uma instituição privada de ensino superior localizado na cidade de Teresina, Piauí.

A produção dos dados ocorreu por meio de entrevistas semiestruturadas com os sujeitos do estudo, gravadas por MP3, no mês de março de 2012, as quais foram agendadas previamente, sendo que os participantes foram esclarecidos sobre os objetivos da pesquisa, assinando o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), atendendo os preceitos da Resolução 466 do Conselho Nacional de Saúde. Considerando a saturação de informações, seis depoentes atenderam aos objetivos do estudo.

A análise dos dados foi realizada, primeiramente, com a transcrição das falas e revisão do conteúdo gravado, seguidos da leitura e releitura das transcrições, momento em que foram examinadas atentamente as informações obtidas, analisados pela análise de conteúdo, originando duas categorias de análise.

Nessa perspectiva, a análise de conteúdo é definida como um conjunto de técnicas de análise das comunicações, que permite codificar o material bruto e agrupar elementos que tenham relação entre si. Dentre as técnicas de análise de conteúdo, optou-se pela análise temática, a qual consiste em desvelar os sentidos que completa uma comunicação, sendo que a presença e frequência destes signifiquem alguma coisa para o objeto estudado (BARDIN, 2009; MINAYO, 2007).

Soares, Y. K. C. et al.

Finalmente, os dados produzidos foram relacionados a literatura pertinente ao tema e procedendo-se as relações e conexões entre os dados pesquisados e a literatura científica produzida sobre o tema.

O estudo atendeu aos aspectos éticos que regem as normas de pesquisas envolvendo seres humanos. Os sujeitos assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e foi preservado o anonimato dos nomes, sendo estes designados por dep. 1; dep.2... O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética da NOVAFAPI, conforme documento n. 0148/2010 e CAAE n. 0106.0.043.000-10.

RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

Após análise dos discursos dos seis participantes foram elencadas duas unidades temáticas, são elas: “O ensino contempla de forma satisfatória a formação do graduando de enfermagem para atuar na ESF” e “Desafios ainda presentes na integração entre teoria e prática do ensino para a ESF”.

O ensino contempla de forma satisfatória a formação do graduando de enfermagem para atuar na ESF.

Esta categoria contempla como as professoras veem o ensino de enfermagem de sua instituição para a Estratégia Saúde da Família. Segundo Motta, Buss e Nunes (2001), os avanços na gestão do Sistema de Saúde exige a revisão dos modelos de formação para sua adequação cada vez mais próxima aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde.

Dessa forma, compreender o olhar de professores sobre a condução do ensino para a ESF permite refletir sobre o processo de formação e

contribuir para melhoria nas estratégias pedagógicas.

Eu acho que os alunos são bem ensinados para trabalhar na estratégia saúde da família. E a gente tenta contemplar todos esses conteúdos nas disciplinas. Durante todos os semestres o aluno tem algum conteúdo que envolve saúde da família, Saúde pública (Dep.1).

Ele está formado de forma adequada. O ensino contempla alcançar os objetivos da ESF, nas ações de promoção da saúde, prevenção de agravos, reabilitação, tratamento, ou seja, ele pode oferecer uma assistência holística, de qualidade, atendendo aos princípios e diretrizes do sistema único de saúde, na atenção básica (Dep.3).

Os relatos dos professores depoentes mostram que, nesta instituição, o ensino atende aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde. Ali, o graduando começa a compreender o modelo de saúde vigente no país, desde o primeiro momento de sua entrada no curso. Conforme exposto, em todas as disciplinas há conteúdos que tratam da atenção básica.

A Resolução do Conselho Nacional de Educação e da Câmara de Educação Superior n.3/2001, imputa ao bacharel de enfermagem uma formação generalista, crítica, reflexiva, humanista, fundamentada no rigor científico e ético (BRASIL, 2001). O enfermeiro precisa ser formado para promover a saúde integral do ser humano e atuar nas mais variadas situações de saúde-doença.

A estratégia saúde da família (ESF) requer profissionais capazes de organizar, desenvolver e avaliar ações articulando os setores ligados a promoção da saúde. Assim, a formação do enfermeiro deve atender aos princípios impostos

Soares, Y. K. C. et al. no sistema único de saúde e ter uma visão ampliada do contexto social (BRASIL, 1998; ROSSONI; LAMPERT, 2004).

Desta forma, os profissionais envolvidos devem conter habilidade para promover saúde, atuar na prevenção de doenças e agravos, além de responder aos mais variados problemas sociais e de saúde da população. O desenvolvimento dessas habilidades implica que o profissional ofereça um cuidado integral do sujeito, família, bem como da comunidade (SANTOS et al., 2000).

Os relatos também mostram preocupação de desmistificar a concepção hospitalocêntrica e formar enfermeiros generalistas, capazes de organizar, desenvolver e avaliar ações articulando os setores ligados a promoção da saúde. O desenvolvimento dessas habilidades implica em um cuidado autêntico e integral ao sujeito, família e comunidade.

A grande mudança é desmistificar aquela concepção hospitalocêntrica que era antes e perceber que a saúde começa de fato é na atenção básica. Eu acho que isso aí foi uma grande conquista (Dep. 5)

A ESF é considerada como principal modelo para reorganização e reorientação dos serviços de saúde, tanto no aspecto organizacional como no modelo de saúde, visto que vai ao encontro dos debates e análises referentes ao processo de mudança do paradigma que orienta o modelo de atenção à saúde vigente e que vem sendo enfrentada, desde a década de 1970, pelo conjunto de atores e sujeitos sociais comprometidos com um novo modelo que valorize as ações de promoção e proteção da saúde, prevenção das doenças e atenção integral às pessoas (GIL, 2005).

Esse modelo tem se mostrado capaz de produzir um impacto positivo na orientação do novo modelo e na superação do anterior, calcado R. Interd. v. 9, n. 1, p. 41-48, jan. fev. mar. 2016

na supervalorização das práticas da medicina curativa, especializada e hospitalar, e que induz ao excesso de procedimentos tecnológicos e medicamentosos e, sobretudo, na fragmentação do cuidado, encontra, em relação aos recursos humanos para o Sistema Único de Saúde (SUS) (GIL, 2005).

Segundo Camelo (2006) este novo paradigma da saúde se destaca, de modo a reorientar as práticas de saúde, haja vista que a equipe de Saúde da Família é a unidade produtora dos serviços de saúde, e nela cada profissional executa em separado um dado conjunto de ações, porém busca, constante e continuamente, articulá-las às ações realizadas pelos demais agentes.

Os relatos apresentam, pois, um olhar considerado de satisfação por contemplar essas diretrizes, compreendendo o ensino mais dirigido a atenção básica, ultrapassando o modelo biomédico e tecnicista e dirigido para um cuidado holístico e humanista.

Desafios ainda presentes na integração entre teoria e prática do ensino para a ESF.

Apesar das mudanças concretas na formação do graduando em Enfermagem, ainda há desafios a serem superados, afinal é um processo que depende da articulação do SUS com as IES, da atualização de professores e profissionais, visto que sua formação reflete o modelo hospitalocêntrico e dos egressos se sensibilizarem diante desse processo de “aprender a aprender”, “aprender a ser”, ampliando seus horizontes em relação a essa nova perspectiva de ensino.

Nesta categoria, os professores voltam o olhar para a presença de desafios entre o que se ensina na academia e o que o aluno encontra na prática.

Soares, Y. K. C. et al.

Muitas vezes o que ele estuda em sala de aula não é o que ele aplica na prática. Na prática quem vai receber o aluno às vezes não tem essa competência para estar desenvolvendo a Estratégia Saúde da Família (Dep. 2)

O aluno, muitas vezes, se depara com uma realidade que não é vista em sala de aula e quem está formado lá desconhece algumas coisas da própria ação do programa (Dep.4);

Tem dificuldades em juntar teoria com a prática, nunca é fácil. Mas elas também não podem ficar separadas (Dep.6).

Para os depoentes, nem sempre os profissionais que estão atuando na Estratégia Saúde da Família tiveram formação dirigida ao novo modelo em saúde. Esse fato implica em divergência no que os alunos veem em sala de aula e no que encontram na prática. São realidades que dificultam a integração entre a teoria e a prática.

Para Gonçalves et al. (2010), as políticas de formação de recursos humanos devem promover mudanças nos currículos de forma a priorizar o trabalho em equipe, a integração entre teoria e prática e o cuidado voltados a prevenção e promoção em saúde.

Segundo o Ministério da Saúde, a Estratégia Saúde da Família veio para romper com o modelo assistencial clínico, centrado na consulta médica, na supervalorização da rede hospitalar, na cultura da medicalização, na pré consulta e na pós-consulta e, sobretudo no descompromisso e na falta de humanização nas ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde dos indivíduos em determinadas áreas de abrangência (BRASIL, 2001).

Frente a isso é importante destacar a importância da educação continuada em saúde,

esta composta por práticas com o intuito de provocar mudanças nos modelos hegemônicos de formação e atenção à saúde. Para Bezerra (2003), configura-se como um processo onde o indivíduo tem a oportunidade de adquirir novos saberes, de modo que ele atinja sua capacidade profissional e desenvolvimento pessoal, levando em conta os aspectos institucionais e social.

A Educação Permanente tem evoluído em seu conceito e no contexto dos sistemas de saúde. Assim trata-se de um processo permanente que promove o desenvolvimento integral dos profissionais do setor, empregando os acontecimentos do trabalho, o ambiente normal das atividades em saúde e os estudos dos problemas reais e do cotidiano e situações mais apropriadas para atingir uma aprendizagem significativa (HADDAD; MOJICA; CHANG, 1989).

A dificuldade em articular teoria e prática apresenta-se como desafio para o exercício do ensino. A depoente 5 deixa claro a importância da teoria e prática para o aprendizado dos alunos e mostra através de seu relato que teoria e prática são tão intimamente ligadas que ambas só têm sentido juntas.

Tem dificuldades em juntar teoria com a prática, nunca é fácil. Mas elas também não podem ficar separadas, teoria só existe com a prática e a prática só existe com a teoria. Elas são extremamente necessária (Dep.5).

Falei tem que ter a teoria e a prática juntas, se não tiver, não tem como (Dep.5).

Soares, Y. K. C. et al.

CONCLUSÃO

A formação do acadêmico para a Estratégia Saúde da Família, segundo a percepção dos professores depoentes deste estudo, permite atender os princípios e diretrizes do SUS, formar enfermeiros mais reflexivos e comprometidos com a promoção e prevenção de agravos a saúde, mas, continua o velho dilema de unir teoria e prática.

No processo de formação do enfermeiro para a Estratégia Saúde da Família, requer das instituições de ensino o redimensionamento de suas ações visando à reorientação dessa formação voltada para o desenvolvimento de competências e habilidades, que efetivamente possibilitem ao enfermeiro o desenvolvimento de atividades que venham atender demandas da sociedade e aos princípios propostos pelo Sistema Único de Saúde.

Para atender a essa formação, que desafia mudança de paradigma e de conceitos, as instituições de ensino superior lançam estratégias para fundamentar de forma clara, científica o novo modelo posto pelo Ministério da Saúde. Assim, é estimulada a capacitação dos docentes, haja vista que esses também tiveram em sua formação uma visão diferente daquela imposta hoje pela nova política de atenção básica; realização de oficinas pedagógicas sobre competências e habilidades; formação de comissões permanentes de avaliação; incentivo e inserção dos alunos em núcleos de pesquisa, além de novas metodologias que integrem a teoria com a prática do modelo de atenção à saúde no país.

REFERÊNCIA

BEZERRA, A.L. **O contexto da educação continuada em enfermagem**. São Paulo: Lemar e Martinari; 2003.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Coordenação de Saúde da comunidade. **Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial**. Brasília: Ministério da Saúde, 2. ed, 1998.

BRASIL. Ministério da Educação. Resolução CNE/CES n.3 de 07 de novembro de 2001. Institui Diretrizes Curriculares nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. **Diário Oficial da União**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde - PRÓ-SAÚDE**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia prático do programa saúde da família**. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.

CAMELO, S.H.H. **Riscos psicossociais relacionados ao estresse no trabalho das equipes de saúde da família**. 2006. Tese. [Doutorado em Enfermagem]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem da USP; 2006.

CECCIM, R. B.; BILIBIO, L. F. S. Articulação com o Estudantil da Área da Saúde: uma estratégia de inovação na formação de recursos humanos para o SUS VER-SUS Brasil. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Departamento de Gestão da Educação na Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

FEUERWERKER, L. Educação dos profissionais de saúde hoje: problemas, desafios, perspectivas e as propostas do Ministério da Saúde. **Revista da ABENO**, v. 3, n. 1, p. 24-27, 2003.

GIL, C.R.R. Formação de Recursos Humanos em Saúde da Família. **Cad. Saúde Pública**, São Paulo, v.21, n.2, p.490-498, 2005.

GONÇALVES, A. A Formação do Enfermeiro para a Estratégia Saúde da Família. **Rev. enferm. UFPE on line**, Pernambuco, v. 4, n. 3, p. 1543-9, 2010.

Soares, Y. K. C. et al.

HADDAD, J.; MOJICA, M.J.; CHANG, M.I. Processo de educación permanente en salud. **Educ Med Salud**, v.21, n.1, p.11-29, 1989.

MARSIGLIA, R.M.G. Instituições de ensino e o Programa Saúde da Família: o que mudou?. **Rev Bras Saúde Família**, Brasília, v.5, n.7, p.30-41, 2004.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo: Hucitec, 2007.

MOTTA, J.I.J.; BUSS, P.; NUNES, T.C.M. Novos desafios para a formação de recursos humanos em saúde. **Rev Olho Mágico**, v.8, n.3, 2001.

ROSSONI, E.; LAMPERT, J. Formação de profissionais para o sistema único de saúde e as diretrizes curriculares. **Boletim da Saúde**, v. 18, n. 1, 2004.

SANTOS, B.R.L. et al. Formando o enfermeiro para o cuidado à saúde da família: um olhar sobre o ensino de graduação. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.53, n. especial, p.49-59, 2000.

SOUSA, M.F. Saúde da Família provoca inovações nas instituições de ensino superior. **Rev Bras Saúde Família**, Brasília, v.1, n.2, p.8-11, 2000.

Submissão: 23/05/2015

Aprovação: 04/10/2015