

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

MARIA HELENA RIBEIRO DE CHECCHI

**CAPACITAÇÃO: UM DOS DETERMINANTES PARA ATUAÇÃO DAS
EQUIPES DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

CAMPOS GERAIS / MINAS GERAIS

2014

MARIA HELENA RIBEIRO DE CHECCHI

**CAPACITAÇÃO: UM DOS DETERMINANTES PARA ATUAÇÃO DAS
EQUIPES DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Prof^a. Marlene das Graças Martins

CAMPOS GERAIS / MINAS GERAIS

2014

MARIA HELENA RIBEIRO DE CHECCHI

**CAPACITAÇÃO: UM DOS DETERMINANTES PARA ATUAÇÃO DAS
EQUIPES DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Banca Examinadora:

Professora: Marlene das Graças Martins - Orientadora

Professora: Sueli Leiko Takamatsu Goyatá – Examinadora

Aprovado em Alfenas: 23/08/2014

Mãos em prece,

Dedico este trabalho ao meu filho Vitor, que soube compreender os momentos de minha ausência, para que eu pudesse realizar este estudo; e principalmente, por encher minha vida de significado, me fazendo querer sempre ser uma pessoa melhor.

Dedico ainda ao meu marido Flávio, companheiro na mais perfeita concepção da palavra; sempre procurando me proporcionar tranquilidade e apoio incondicional, inclusive como bom e hábil motorista.

AGRADECIMENTO

Este estudo só foi realizado graças à generosidade da minha tutora Marlene. Muito, muito obrigada por não desistir de mim!

RESUMO

Estabelecer que as ações de saúde devem ser ofertadas à população demandam pesquisas científicas que levem em consideração o conceito de saúde, ou seja, o pleno equilíbrio bio-psíquico-social de cada indivíduo. No sentido de atender as demandas de assistência à saúde, o Ministério da Saúde passou a ofertar programas e sistematizar ações, objetivando o acesso universal e o contínuo de serviços, o que fomentou a implantação do Programa de Saúde da Família e que tornou-se, posteriormente Estratégia Saúde da Família. Essa, deve contar com equipes multidisciplinares qualificadas e capacitadas. As equipes devem trabalhar de forma ordenada e padronizada, afim de atingirem a máxima eficácia e eficiência na assistência à saúde, visando a satisfação da comunidade, da gestão e principalmente, o desenvolvimento dos profissionais envolvidos. Para que haja o atendimento humanizado, integral, qualificado e eficaz, faz-se necessário o estabelecimento e a implantação de um processo de trabalho que contemple efetiva capacitação de todos os profissionais pertencentes à cada equipe de ESF.

Palavras chave: Capacitação, PSF, Atenção Básica e Educação em Saúde.

ABSTRACT

Health care offered to the population demands many scientific researches that take into consideration the concept of health as a whole, or the balance between bio-psychic-social of each target individual's care. Regarding, the Ministry of Health began offering programs and systematize actions, aiming the universal and continuing access to health services, which fostered the deployment of PSF, or today's ESF. Family's Health Strategy (ESF), demand multidisciplinary teams qualified and trained that work in a standardized manner in order to achieve maximum effectiveness in health care, both for the satisfaction of the community served by the proposed strategy as for the development of the professionals involved with the full assistance. For there to be humanized, qualified and effective care, it is necessary to establish and implement a process of work that contemplates effective training of all professionals belonging to each Family Health Team.

Keywords: Training, PSF, Primary Care and Health Education

LISTA DE ABREVIATURAS

| | |
|---------------|--|
| ACS | Agentes Comunitários de Saúde |
| APS | Atenção Primária de Saúde |
| ESF | Estratégia de Saúde da Família |
| LILACS | Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde |
| MS | Ministério da Saúde |
| NESCON | Núcleo de Educação em Saúde Coletiva |
| OPAS | Organização Pan-Americana de Saúde |
| PSF | Programa de saúde da Família |
| SCIELO | <i>Scientific Eletronic Library Online</i> |
| SUS | Sistema Único de Saúde |
| UBS | Unidade Básica de Saúde |
| UFMG | Universidade Federal de Minas Gerais |

SUMÁRIO

| | | |
|-----|-------------------------------|----|
| 1 | INTRODUÇÃO | 11 |
| 1.1 | Justificativa | 14 |
| 2 | OBJETIVOS | 16 |
| 2.1 | Objetivo Geral | 16 |
| 2.2 | Objetivos Específicos..... | 16 |
| 3 | METODOLOGIA..... | 17 |
| 4 | REVISÃO BIBLIOGRÁFICA | 18 |
| 5 | RESULTADOS E DISCUSSÕES | 25 |
| 7 | CONSIDERAÇÕES FINAIS | 29 |
| | REFERÊNCIAS | 30 |
| | ANEXOS | 33 |
| 1 | INTRODUÇÃO..... | 11 |
| 1.1 | Justificativa..... | 14 |
| 2 | OBJETIVOS..... | 16 |
| 2.1 | Objetivo geral..... | 16 |
| 2.2 | Objetivos Específicos..... | 16 |
| 3 | METODOLOGIA..... | 17 |
| 4 | REVISÃO BIBLIOGRÁFICA..... | 18 |
| 5 | RESULTADOS E DISCUSSÕES..... | 25 |
| 6 | PROPOSTA DE INTERVENÇÃO..... | 27 |
| 7 | CONSIDERAÇÕES FINAIS..... | 29 |
| | REFERÊNCIAS..... | 30 |
| | ANEXOS..... | 33 |

1 INTRODUÇÃO

Historicamente, consenso internacional, acreditou-se que tradução de saúde fosse inexistência de doença. No entanto, como consequência do desenvolvimento tecnológico e de estudos socioculturais, a Organização Mundial da Saúde (OMS) entende saúde como o pleno equilíbrio bio-psíquico-social de um indivíduo.

Ao ser ampliada a ideia de saúde, o indivíduo passou a ser visto também de maneira expandida, contextualizado na sociedade em que vive, com seus determinantes sociais característicos e únicos. Este processo deflagrou a necessidade eminente em se estabelecer modificações na abordagem dos tratamentos. Portanto, as Unidades Básicas de Saúde (UBS) devem ser capazes de realizar o acolhimento com escuta qualificada, classificação de risco, avaliação de necessidade de saúde e análise de vulnerabilidade tendo em vista a responsabilidade da assistência resolutiva à demanda espontânea e o primeiro atendimento às urgências (BRASIL, 2011).

A necessidade de redefinir paradigmas no Brasil se iniciou em 1994 e culminou na implantação do Programa de Saúde da Família (PSF), como uma estratégia para a reformulação das diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS).

A primeira unidade do PSF na cidade de Poços de Caldas - MG, foi implantada no ano de 2002. Em 2014, existem 28 equipes de ESF, que correspondem à cobertura de 55 % da população, e são subdivididas em três regiões. Dessas, apenas cinco equipes contam com saúde bucal.

O Ministério da Saúde (MS) ao avaliar os pontos positivos desde a implantação do PSF e sua importância para a reorganização da Atenção Básica, alterou a nomenclatura de “Programa”, para “Estratégia” de Saúde da Família (ESF), já que Programa traduz uma atividade com início, meio e fim. A ESF visa à mudança do modelo assistencial hospitalocêntrico, onde o que predomina é o atendimento aos casos agudos, tanto nas UBS(s) como nos hospitais, com pouca ênfase para prevenção e promoção da saúde.

A Portaria GM Nº 648 de 28 de 2006, estabelece que a ESF é a política prioritária do MS para reorganização a Atenção Primária em Saúde (APS). Tem como um dos seus fundamentos possibilitar o acesso universal e contínuo a serviços de saúde de qualidade, reafirmando os princípios básicos do SUS: universalização, equidade, descentralização, integralidade e participação da comunidade, mediante o cadastramento e a vinculação dos usuários. Em 2011, a portaria GM Nº 2.488/2011 revogou a portaria GM Nº 648/2006 e demais disposições em contrário ao estabelecer a revisão de diretrizes e normas para a organização da APS e aprovar a Política Nacional de Atenção Básica para a ESF e para o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS).

Apesar dos grandes investimentos financeiros na implantação e implementação da ESF, este novo modelo de estruturação da saúde pública no país, ainda não é compreendido pelos usuários, bem como por boa parte dos profissionais de saúde que têm dificuldades para assimilar as práticas cotidianas com as diretrizes do SUS.

Um exemplo é a ESF do bairro Parque Pinheiro de Poços de Caldas. Essa equipe possui 1130 famílias cadastradas, totalizando 3794 pessoas, incluindo comunidade nômade (ciganos) com 52 indivíduos. Esta ESF conta com dezoito profissionais, sendo que nenhum deles recebeu qualquer capacitação para ingressar na equipe. Percebe-se que o desconhecimento desse novo modelo, pode ter como consequência um atendimento sem planejamento, fragmentado, sem avaliação de riscos, priorização nos atendimentos e na assistência à saúde. Isso configura a realidade da maioria das ESF do país onde o matriciamento não é conhecido por todos os profissionais da equipe e não existe clareza sobre qual sua proposta de atuação, bem como quais recursos podem ser acionados. É indispensável aos profissionais de saúde a discussão e a aprendizagem sobre os fenômenos grupais, com a finalidade de compreender os fundamentos teóricos da dinâmica grupal e ampliar o seu olhar sobre o grupo (SOARES; FERRAZ, 2007).

Acredita-se que a assistência integral, o atendimento humanizado e qualificado, propostos pelas diretrizes da ESF, encontram-se estreitamente ligada à melhoria na capacitação dos profissionais da APS. Assim sendo, este plano de ação pretende

levantar a hipótese de que a falta de capacitação das equipes ESF interfere diretamente na eficácia e eficiência das ações.

[...] O ser humano é uma unidade, uma inteireza, com características próprias que o identificam como tal. Essa noção de ser um todo não exclui a verdade de ter partes componentes. O ser humano está situado dentro de um contexto que o abriga, o envolve que o influencia e é por ele influenciado. Faz parte de uma rede de relações com o universo. Portanto, o homem pode ser visto como um todo, uno e, ao mesmo tempo, como parte de um todo maior que o reveste. Quando se estuda o homem é preciso não desvinculá-lo de seu habitat, de seu contexto, de sua malha de relações. Por outro lado, focado como uma unidade quer propor ver o homem em algumas dimensões que o tornam único e diferentes dos outros seres. Enfocaremos o homem nas suas dimensões biológica, psicológica, social e espiritual.” (CAVALCANTI, 2014, p. 7)

1.1 Justificativa

O interesse em aprofundar os estudos sobre a relevância da capacitação das equipes de ESF foi despertado a partir do diagnóstico situacional do curso de Especialização em Saúde da Família. Percebeu-se que na equipe do Parque Pinheiros de Poços de Caldas praticamente nenhum dos profissionais sabia exatamente quais suas atribuições, limites ou extensão de atuação. Com a experiência do curso, a reflexão passou a ser uma preocupação da equipe, a partir das reuniões sugeridas pelo curso de especialização.

Acredita-se que as ações em saúde ofertadas a população ficam comprometidas pela falta de treinamento, o que cria frustração aos usuários e equipe.

De acordo com a Portaria Nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, do MS, a APS deve considerar o sujeito em sua singularidade, na complexidade, na integralidade e na inserção sociocultural e buscar a promoção de sua saúde, a prevenção e tratamento de doenças e a redução de danos ou de sofrimentos que possam comprometer suas possibilidades de viver de modo saudável, portanto, não há como desenvolver plenamente a ESF sem conhecer suas extensões e vieses (BRASIL, 2011).

A falta de capacitação das equipes de ESF talvez esteja deixando lacunas significativas. O profissional de saúde sem o desenvolvimento de suas habilidades e competências, bem como, a falta de conhecimento de suas atribuições pode ser um determinante que impossibilita o modelo assistencial vigente de alcançar o máximo de sua potencialidade, afetando significativamente a eficiência e a eficácia na assistência à saúde dos cidadãos e se configurando como um grande entrave para o fortalecimento da APS. Tendo em vista a complexidade e especificidade de ações dentro de uma unidade de ESF, o define em Portaria “Atribuições dos Membros das Equipes da Atenção Básica de I a XII”. Assim, estabelece diretrizes que norteiam as funções de cada profissional envolvido (BRASIL, 2011).

A falta de entendimento dos profissionais acerca de suas atribuições pode acarretar em conflitos nos relacionamentos interpessoais das equipes, além de remeter

à produtividade insatisfatória, bem como negligência de ações ESF por desconhecimento de sua legitimidade.

Araújo (2007) refere à necessidade que a equipe de ESF tem para desenvolver um processo de construção de novas práticas, considerando imprescindível que os trabalhadores, envolvidos nessa estratégia, articulem uma nova dimensão no desenvolvimento do trabalho em equipe. Salienta também a importância da incorporação não apenas de novos conhecimentos, mudança na cultura e no compromisso com a gestão pública, que garanta uma prática pautada nos princípios da promoção da saúde.

A falta de capacitação dos profissionais das equipes de ESF deve-se grandes distorções que ocorrem nas ações realizadas nas unidades ou ainda nas muitas ações não realizadas. Este estudo possui grande importância, pois uma vez evidenciado o peso que a falta de capacitação das equipes tem sobre a qualidade da assistência, poderá respaldar plano de ação aos gestores, afim de que determinem a obrigatoriedade da capacitação como pré-requisito para se trabalhar nesta estratégia.

[...] O enfoque por problemas parte do reconhecimento de um território para, sem posições apriorísticas, identificar, descrever e explicar os macroproblemas de saúde ali contidos, referidos por grupos portadores de um dado projeto de saúde, para depois articular, através de práticas sanitárias as diferentes disciplinas e setores. (MENDES, 1992) apud (MISOCZKY, 1994).

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Realizar uma revisão bibliográfica sobre a importância da capacitação para a atuação das equipes da ESF em suas diversas concepções.

2.2 Objetivos Específicos

Buscar suporte por meio das publicações científicas, visando levantar subsídios para argumentar com a gestão sobre a necessidade de implantação de capacitação como estratégia para a reordenação do trabalho na ESF.

3 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa realizada nas bases LILACS, SCIELO e Biblioteca Virtual do NESCON, (www.dedalus.usp.br; www.datasus.gov.br; www.saúde.gov.br; www.altavista.com), bem como, resumos publicados no Livro Resumos da 1ª Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família e documentos específicos do PSF publicados pelo Ministério da Saúde. Também foram incluídos outros artigos científicos de pesquisadores renomados na área de Saúde Pública. As palavras-chave usadas nesta pesquisa foram: Capacitação, PSF, Atenção Básica e Educação em Saúde. Foram estabelecidos, como critério de inclusão, todos os textos em português publicados no período de 2006 a 2013.

O estudo foi desenvolvido em três momentos sequenciais:

- Primeiro: realizada a busca da literatura, segundo o tema proposto e os critérios estabelecidos.

- Segundo: realizada a seleção do material, leitura de títulos e resumos acerca da temática.

- Terceiro: selecionada quinze publicações por meio de leitura na íntegra, que atenderam aos critérios de inclusão neste estudo.

4 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Peduzzi, et al (2009), ressaltam que os trabalhadores da saúde - componentes indispensáveis para se alcançarem os objetivos dos serviços e a finalidade dos processos de trabalho - precisam buscar e acessar constantes espaços de reflexão sobre a prática, a atualização técnico-científica e o diálogo com usuários/população e demais trabalhadores que integram os serviços.

Machado; Lima; Viana (2008) colocam que existem três grandes grupos de problemas que podem ser identificados em pesquisas sobre as ESF nos grandes centros urbanos. O primeiro grupo relaciona-se às características das equipes existentes, que reforçam a heterogeneidade das condições de funcionamento das ESF nos municípios, a insuficiente cobertura populacional, as deficiências de infraestrutura, insumos e equipamentos, os problemas de sustentabilidade financeira, de gestão e capacitação profissional e do sistema de referência para serviços de maior complexidade.

É recomendado que se faça uma reformulação e ampliação do saber clínico, com a incorporação de conceitos e de ferramentas originários da saúde coletiva, saúde mental, ciências sociais e de outros campos do conhecimento que permitam aos trabalhadores de saúde lidar com a complexidade do processo saúde e doença, incorporando o social e o subjetivo, bem como fazer a gestão do trabalho em equipe e em sistemas de rede. Para isso é fundamental a instituição de programas de educação permanente, com cursos e discussão de casos, de consensos clínicos, que tornem possível esse trajeto. O apoio em informática é fundamental para o ensino a distância e a utilização de recursos da telemedicina pelos alunos, docentes e equipes. Projetos de acesso fácil à biblioteca e consulta especializada qualificam esses estágios bem como o próprio funcionamento da rede básica (CAMPOS, 2007).

De acordo com Campos (2008) quando se estuda a rotatividade de médicos nas unidades de ESF, observam-se fatores de insatisfação no trabalho que apresentaram correlação com a rotatividade. Além da falta de capacitação, outros

fatores também são citados como determinantes na evasão do trabalho por parte dos médicos. Esses fatores são: distância das unidades de saúde e indisponibilidade de materiais e equipamentos para realização das atividades profissionais. A autora coloca que o fato dos médicos não terem formação adequada para atuar na atenção integral à saúde e responder às demandas de resolutividade do programa de ESF, levou o MS a considerar a educação permanente dos profissionais da ESF como um dos desafios para o êxito da proposta.

Como forma de enfrentar o problema de falta de capacitação das equipes de ESF, o MS convocou várias instituições de ensino para tentarem definir projetos que pudessem fomentar o treinamento e capacitação dos profissionais das ESF(s) (ARAÚJO; ROCHA, 2007).

Furlan (2008) aponta para a necessidade de educação permanente dos trabalhadores das ESF(s). Nesse sentido é importante discutir sobre o grau de escolaridade dos Agentes Comunitários de Saúde ACS(s), que em suas visitas domiciliares enfocam desde a saúde materna infantil até a inserção da família na área adstrita e seus determinantes sociais.

O desafio de preparar trabalhadores adequados às necessidades do SUS implica em profundas alterações na organização de sua formação. A busca de programas alternativos de ensino mais adequados aos desenhos de organização de APS precisa incorporar o conceito de competências, passando, pela vinculação entre educação e trabalho (MARZARI, et al, 2011).

Assim, Oliveira; Conciani; Marcon (2008, p. 380) apontam que;

(...) A capacitação, compreendida como amplo e contínuo movimento de transformação, é requisito indispensável para que a integralidade da atenção seja assumida, e incorporada nas práticas de saúde, das ESF. A atenção á saúde na comunidade pressupõe uma complexidade que consiste na capacidade de responsabilizar-se pela pessoa não se concentrando na doença e considerando, o cuidado como uma ajuda para que a pessoa amplie sua autonomia.

Machado; Lima; Viana (2008) comentam que a existência de capacitação para os profissionais, servem como orientadores do trabalho das equipes, embora essa rotina ainda não seja percebida nos municípios. Ao pontuar fragilidade no processo de implantação das equipes, evidencia-se que a falta de capacitação aponta como problemática e um desafio não equacionado pela política nacional de APS e expansão da ESF.

Machado; Lima; Viana (2008) ainda afirmam que às condições em que ocorre a implantação de uma ESF sem treinamento adequado aos seus funcionários, no que se refere às suas funções e ferramentas técnicas disponíveis, estão diretamente relacionadas à falta de iniciativa dos gestores locais.

Isso também influencia negativamente na falta de organização da rede e de mudança das práticas e do cuidado à saúde, considerando também as distintas condições financeiras político-institucionais dos municípios em todo o país. Para que a ESF seja de fato uma estratégia de reestruturação do modelo, no sentido da integralidade da atenção, é fundamental que sua implantação conte com recursos adequados de investimento e custeio, profissionais bem capacitados e comprometidos, um sistema organizado de referências para ações e serviços de saúde dos diversos níveis de atenção. Do contrário, corre-se o risco de confundir a adoção da ESF como uma medicina simplificada para populações carentes, o que seria o contrário das políticas do SUS (MACHADO; LIMA; VIANA, 2008).

Os autores acima ainda referem que embora a ESF tenha alcançado uma ampla disseminação no território nacional e uma cobertura expressiva, grande parte da população brasileira acaba por utilizar os serviços tradicionais de APS. A predominância de grandes centros urbanos com cobertura de ESF, mas seguindo modelo paralelo e com atenção fragmentada, faz pensar sobre a importância de se investir em capacitação dos profissionais, para o entendimento pleno de suas ações. Não se trata de ignorar os méritos e avanços da ESF, uma das políticas federais de maior capilaridade e visibilidade do país na última década, mas de visualizar suas fragilidades e fomentar preenchimento de suas lacunas.

É provável que a ESF tenha sido responsável pelo aumento do acesso da população às ações de saúde, bem como tenha propiciado mudanças no modelo de

organização da rede e nas práticas de atenção em vários municípios. Além disso, essa estratégia conta com a adesão de um grande número de atores – políticos, gestores, profissionais de saúde, pesquisadores e população – conformando uma base social de apoio importante que favorece a sua institucionalidade em vários locais do país. Isso torna difícil a reversão da ESF, que pode vir a se constituir em um exemplo positivo de serviços de saúde a partir de uma política concebida e inicialmente implantada no contexto adverso dos anos 90. Todavia, é fundamental não só investir nas condições necessárias para que a ESF seja uma prática transformadora no sistema de saúde, como também questionar se é viável a expansão da cobertura para a totalidade da população nos grandes centros urbanos e, particularmente, nas regiões metropolitanas. Nos municípios do Rio de Janeiro, a pesquisa indica ser importante estimular e oferecer condições adequadas para a adoção de outras estratégias de estruturação do sistema e mudança no modelo de atenção, desde que norteadas pelos princípios do SUS de universalidade, equidade, integralidade e participação social. Este novo modelo só será edificado mediante a oferta de treinamento e fortalecimento dos conhecimentos de cada equipe (MACHADO, 2008).

Segundo Campos (2007), entre os problemas de ordem gerencial e assistencial, o que mais se destaca dentro das equipes de ESF(s), é a fragmentação da atenção e a responsabilização clínica insuficiente e inadequada. Existe uma racionalidade gerencial hegemônica ou seja, um modo de organizar o trabalho e os processos de decisão nas organizações, que contribui para que os profissionais das ESF(s) reduzam seu objeto de trabalho (e, portanto, sua responsabilidade clínica) a procedimentos, doenças ou partes do corpo (em vez de se responsabilizarem por pessoas de forma global. Esta postura deve-se diretamente a desinformação, ou ainda à falta de preparo do profissional para ingressar a uma equipe da ESF. Essa racionalidade induz os serviços de saúde a se responsabilizarem pelos usuários somente enquanto eles se localizam dentro do seu espaço físico, nem antes de entrarem nem depois de saírem, fato que também não contribui para a responsabilização sanitária territorial das populações. Isso significa dizer que, na maior parte dos contratos feitos entre gestores e trabalhadores, assim como entre gestores e serviços de saúde, predomina a dimensão quantitativa (número de consultas e procedimentos, por período de trabalho). Ressalta-se sobre o

desconhecimento dos gestores e dos profissionais acerca da necessidade de consolidação da estratégia, por meio da criação de vínculo com a população da área adstrita, daí a urgência em se implantar cursos introdutórios e a celebração de novos critérios na implantação de novas unidades de ESF. Somente assim, a APS, fundamental na rede assistencial, assumirá responsabilidade global e intransferível pelo usuário (intransferível, porém compartilhável), reduzindo a fragmentação da atenção (CAMPOS, 2007).

Campos (2007), expande um pouco mais a análise crítica, quanto às fundamentações no Brasil das funções clínicas da APS, a coordenação de caso e o papel de filtro, que ainda são pouco conhecidas e praticadas, o que dificulta mais ainda a construção de integralidade na rede assistencial. Outro problema importante é a pouca troca de saberes dos profissionais, que deveriam ser complementares entre si. Diante deste cenário, verifica-se no SUS, pouca permeabilidade de serviços especializados ao contato direto com os profissionais da APS, assim como pouca disposição desses serviços em buscar contatos externos visando à qualificação de projetos terapêuticos para usuários em situações complexas, que demandam o trabalho sinérgico de muitos profissionais e serviços de saúde. Da mesma forma, dentro das próprias ESF(s) existe uma tendência de pouco diálogo interdisciplinar, já que são estruturadas em relações de poder excessivamente assimétricas. Neste sentido, o autor assegura que o apoio matricial em saúde objetiva assegurar retaguarda especializada a equipes e profissionais encarregados da atenção a problemas de saúde, de maneira personalizada e interativa. Opera com o conceito de núcleo e de campo. Assim: um profissional com determinado conhecimento, apoia outros profissionais, objetivando a ampliação da eficácia de sua atuação. Trata-se de uma metodologia de trabalho complementar àquela prevista em sistemas hierarquizados. A constante capacitação pretende oferecer tanto retaguarda assistencial quanto suporte técnico-pedagógico às equipes.

Em pesquisa realizada por Cotta (2006), para delinear o perfil dos profissionais e a organização do trabalho no cotidiano das ESF(s), verificou que apenas os ACS receberam algum tipo de treinamento ao começarem a trabalhar na ESF. Essa pesquisa permite apontar as questões referentes à organização do trabalho e

qualificação profissional das ESF como obstáculos reais para uma implantação mais adequada dessa estratégia, segundo seus princípios norteadores, que tem o coletivo e a família como focos de atenção. Ainda de acordo com sua pesquisa, os profissionais da atenção básica devem ser capazes de planejar, organizar, desenvolver e avaliar ações que respondam às necessidades da comunidade, na articulação com os diversos setores envolvidos na promoção da saúde. A qualidade dos serviços de saúde, dessa forma, passa a figurar como resultado de diferentes fatores ou dimensões que constituem instrumentos, de fato, tanto para a definição e análises dos problemas como para a avaliação do grau de comprometimento dos profissionais sanitários e gestores (prefeitos, secretários e conselheiros municipais de saúde, entre outros) com as normas técnicas, sociais e humanas.

[...]O pensar e o fazer saúde requerem uma nova lógica e organização de trabalho, demandam o desenvolvimento de um processo educacional que possibilite aos gestores e trabalhadores do SUS, no território das ESF e do sistema municipal de saúde como um todo, o aprendizado de outros conhecimentos, saberes e formas de atuação (COTTA, 2006, p 12).

No mesmo estudo, ainda relata que as características pessoais, humanas e interdisciplinares de formação dos profissionais que atuam na área da saúde são importantes de se considerar, para se obter uma informação mais ampla e melhor sobre a saúde da comunidade. Faz-se necessário, portanto, um conhecimento do perfil desses profissionais integrantes do corpo de recursos humanos dos serviços. A elaboração e a adoção de qualificação profissional possibilitam melhor desempenho das atividades sanitárias e atenção mais adequada e condizente com as reais necessidades da população. A relação de trabalho na ESF deve basear-se na interdisciplinaridade, não mais na multidisciplinaridade ou na atividade isolada, requer uma nova abordagem, questionadora das certezas profissionais, estimulante na comunicação horizontal e permanente, entre os componentes da equipe.

Por Cotta (2006), uma vez que as equipes dispõem de pessoas de diferentes áreas, onde deve haver troca de informações, desenvolvimento de novas ideias e

resolução de problemas, “uma estratégia de valorização profissional das ESF(s) deve promover autonomia intelectual, domínio técnico-científico, capacidade de planejamento, criatividade, qualidade, ética e humanização da atenção primária.”

Os atuais problemas dos profissionais e gestores sanitários e seus novos desafios a enfrentar confirmam a necessidade de formação de trabalhadores com níveis mais elevados de educação geral e de qualificação profissional, mais capacitados a atuar em saúde coletiva e comunitária. A qualificação do profissional de saúde, certamente, é um dos caminhos, e, não menos importante, um dos desafios a afrontar para que se alcance maior qualidade dos serviços de atenção à saúde.

A Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) também ressalta a necessidade de melhorar o serviço prestado à população pelos profissionais de saúde, tendo como base a qualificação, capacitação e aprimoramento de seu desempenho. Sobre os currículos universitários que referenciam sua formação, todavia, os cursos de graduação pautam-se em um paradigma curativo, hospitalocêntrico e fragmentado do conhecimento e da abordagem da saúde, ao valorizarem as especialidades sem a compreensão global do ser humano e do processo de adoecer.

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

O estudo ressaltou a importância de oferecer aos profissionais de saúde que atuam na ESF, ferramentas técnicas para que se apropriem de novos conhecimentos e tenham recursos para o desenvolvimento pleno de suas funções, entendendo “saúde”, como um completo empoderamento de equilíbrio social físico e psíquico das pessoas que integram as comunidades (CAVALCANTI, 2014).

Foram selecionados autores de formações acadêmicas diversas, o que ofereceu a este trabalho, uma visão ampliada, um enfoque abrangente, que revela a necessidade da capacitação dos profissionais para atuarem na ESF e no fortalecimento do SUS.

De acordo com os objetivos propostos e a metodologia utilizada, certificou-se que os artigos acadêmicos selecionados, foram coesos. Indicaram o treinamento e a capacitação dos profissionais das equipes de ESF como fundamentais para o desenvolvimento individual dos profissionais e fortalecimento das equipes, favorecendo a sociedade e os programas de saúde da União (OLIVEIRA; CONCIANI; MARCON, 2008).

Não foram encontrados artigos que apresentassem opinião contrária à necessidade de capacitação, matriciamento e ou educação continuada para melhorar a qualidade de prestação de serviços nas unidades de ESF.

Em toda revisão bibliográfica, também não houve registro de qualquer autor que desconsiderasse, ou achasse irrelevante o tema abordado.

Ao examinar as pesquisas e discussões acadêmicas, que descrevem resultados da ESF, observa-se que as dificuldades para a execução na íntegra da ESF se dá primeiro por depender de pessoas com empenhos e características distintas aliadas à capacitação e qualificação laboral; segundo, a aceitação da comunidade a ser atendida e pôr fim, a infraestrutura, insumos e equipamentos disponíveis no processo trabalho.

De acordo com o presente estudo, observou-se que 100% dos autores compartilham que todos os profissionais que trabalham nas equipes de ESF precisam necessariamente passar por processo de capacitação, a fim de entenderem a dimensão

de suas ações e suas atribuições. Embora os profissionais que atuam na ESF tenham em sua maioria, formação técnica para o desempenho de suas funções, o novo modelo de saúde proposto pelo MS, demanda que os profissionais se apropriem de conhecimentos teóricos e práticos para que possam ser elos estruturantes de uma equipe ativa seguindo os princípios básicos de oferta de saúde integral, equânime, universal e humanizada (BRASIL, 2011).

Para entender as condições de vida de uma comunidade, como únicas e genuínas, é preciso romper com modelos estereotipados de compreensão biomédica da doença e realizar um cuidado de dimensões complexas, assim como trabalhar na e com a comunidade, requer uma carga elevada de trabalho e conhecimento do mesmo (OLIVEIRA; CONCIANI; MARCON, 2008).

Para tanto, faz-se necessário que sejam viabilizados recursos para a capacitação das equipes de ESF em todos os órgãos da saúde (municipais, estaduais e federal) para que possam responder às necessidades do serviço e da população. Assim, é indiscutível que a necessidade da capacitação contínua dos profissionais na ESF seja uma realidade, pois, a capacitação das equipes de ESF fará fomentar a educação em saúde, via de mão dupla, onde o usuário recebe ações, aprende, transforma, mas também ensina o seu saber popular para a equipe multiprofissional.

Os autores pesquisados foram unânimes quanto à necessidade de proporcionar treinamento, tanto inicial como contínuo, para todos os profissionais da ESF, a fim de que o trabalho das mesmas, sejam articulados, em rede e abordem o paciente de maneira multiprofissional.

6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Diante da problemática da falta de capacitação, percebe-se que a elaboração de um Plano de Trabalho será fundamental para demonstrar para os gestores e para as equipes de saúde a necessidade da capacitação como ferramenta indispensável para o desenvolvimento das ações da ESF.

Assim, pensa-se como alternativa para a falta de conhecimento e definição de funções dentro das equipes de ESF, a implantação do Procedimento Operacional Padrão (POP), que associada a cursos de capacitação e oficinas dentro de cada unidade, pretende deixar clara a competência de cada membro integrante da equipe.

As atribuições de cada profissional das equipes devem ser claras e bem compreendida por todos os membros, a fim de que se obtenha resultados positivos e globais, além de propiciar maior efetividade na APS e o fortalecimento do SUS.

Matriz de Responsabilidades

| O que? | Quem? | Como? |
|--|---|--|
| Definir competências | Diretoria Administrativa | <ul style="list-style-type: none"> - Secretaria de Saúde - Coordenação e Supervisão Operacional e Equipe operacional |
| Seleção Profissional | <ul style="list-style-type: none"> - Coordenação Operacional - Medicina | <ul style="list-style-type: none"> - Comprovando capacitação profissional através de registro nos conselhos competentes - Exames pré-admissionais |
| Integração Setor/Função | <p style="text-align: center;">ESB Médicos Enfermagem Agentes Comunitários</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Integração das rotinas da estratégia - Treinamento de Normas e Padrões Operacionais - Orientação quanto à obrigatoriedade da capacitação continuada |
| Educação Continuada | Equipe Operacional | <ul style="list-style-type: none"> - Instituições de ensino capacitadas - Treinamentos e Palestras oferecidas pelo Ministério da Saúde |
| Monitoramento | Todos os colaboradores | Eficácia nos serviços prestados |
| Indicador de desempenho | Equipe Operacional e Comunidade | <ul style="list-style-type: none"> - Resultado obtido no controle doenças - Relatórios de serviços prestados - Notificações realizadas - Índice de satisfação ou não da estratégia |
| <p>Nota: A eficácia das ações depende diretamente da cooperação mútua entre a equipe operacional e do interesse de manter-se atualizada com capacitação e educação continuada.</p> | | |

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por falta de uma clara delimitação de suas atribuições, os profissionais das equipes de ESF, têm desempenhado seus papéis de maneira distorcida, o que acarreta na maioria das vezes, sobrecarga e stress no ambiente de trabalho.

A inexistência da obrigatoriedade de treinamento prévio e adequado para os profissionais da ESF, vem interferindo diretamente tanto na efetividade, eficácia quanto na eficiência da assistência à saúde e do SUS.

A APS tem tido pouca resolubilidade. A falta de conhecimento, o significativo abandono de tratamentos, o aumento do índice de mortalidade por doenças crônicas como diabetes e hipertensão, entre outras, e a crescente busca da Atenção Secundária e Terciária demonstram uma necessidade de modificar o processo de trabalho das equipes e buscar novas soluções para a melhoria da atenção à saúde.

Portanto, a observância da implantação e oferta de cursos introdutórios bem como de educação continuada, deve ser incorporada pelos gestores, com vistas a qualificar a assistência em saúde.

Pode-se concluir a partir desta revisão literária, que é de suma importância investir na capacitação dos profissionais das ESF, a fim de torná-los capazes de lidar com os vários aspectos que o atendimento na APS requer. Dessa maneira, integrados à comunidade, todos os profissionais contribuiriam para a solidificação do modelo proposto pelo MS.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, M. B. S.; ROCHA, P. M. Trabalho em equipe: um desafio para a consolidação da estratégia de saúde da família. **Ciência & saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.12, n. 2, p. 455-64, 2007.

BRASIL. Portaria nº 2.488, DE 21 DE OUTUBRO DE 2011. **Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS)**. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html>. Acesso em: 2 de jun. 2014.

CAMPOS, G. W. S. Papel da rede de atenção básica em saúde na formação médica – diretrizes. **Cadernos ABEM**, Rio de Janeiro, v. 3, p. 06-10, out. 2007.

CAMPOS, G. W. S.; DOMITTI, A. C. Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, p. 399-407, 2007.

CAMPOS, C. V. A.; MALIK, A. M. Satisfação no trabalho e rotatividade dos médicos do Programa de Saúde da Família. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, v. 42, n. 2, p. 347-368, 2008.

CAVALCANTI, J. G. **O Ser Humano Como Unidade Bio-psico-sócio-espiritual**. Disponível em: <<http://www.libertas.com.br/libertas/o-ser-humano-como-unidade-bio-psico-socio-espiritual/>>. Acesso em: 16 maio 2014.

COTTA, R. M. M. et al. Organização do trabalho e perfil dos profissionais do Programa Saúde da Família: um desafio na reestruturação da atenção básica em saúde. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v.15, n. 3, p. 7-18, 2006.

FURLAN, P.G. **Veredas no território: análise da prática de agentes comunitários de saúde**. Campinas, 2008. Faculdade de Ciências Médicas, Universidade de Campinas, 2008.

MACHADO, C. V.; LIMA, L. D.; VIANA, L. S. Configuração da Atenção Básica e do Programa Saúde da Família em grandes municípios do Rio de Janeiro, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. Supl. 1, p. S42-S57, 2008.

MARZARI, C. K.; JUNGES, J. R.; SELLI, L. Agentes comunitários de saúde: perfil e formação. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 873-880, 2011.

MENDES, E. V. **O processo de construção do SUS**: reflexões sobre uma agenda mínima para a Reforma Sanitária. Brasília, 1992.

MISOCZKY, M. C. A medicina de família, os ouvidos do príncipe e os compromissos com o SUS. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 42, p. 40-44, 1994.

OLIVEIRA, A. G. B.; CONCIANI, M. E.; MARCON, S. R. A capacitação e a gestão de equipes do PSF para a atenção psicossocial: um estudo de caso. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, v. 7, n. 3, p. 376-384, 2008.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. **Desempenho em equipes de saúde** – manual. Rio de Janeiro: OPAS, 2001.

PEDUZZI, M.; DEL GUERRA, D. A.; BRAGA, C. P. LUCENA, F. S.; SILVA, J. A. M. Atividades educativas de trabalhadores na atenção primária: concepções de educação permanente e de educação continuada em saúde presentes no cotidiano de Unidades

Básicas de Saúde em São Paulo. **Interface - Comunicação, saúde, educação**, Botucatu, v. 13, n. 30, p. 121-134, 2009.

SOARES, S. M.; FERRAZ, A. F. Grupos Operativos de Aprendizagem nos Serviços de Saúde: sistematização de fundamentos e metodologias. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 11, n.1, p. 52-57, 2007.

VILLAS BOAS, L. M. F. M.; ARAÚJO, M. B. S.; TIMÓTEO, R. P. S. A prática gerencial do enfermeiro no PSF na perspectiva da sua ação pedagógica educativa: uma breve reflexão. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 4, p. 1355-1360, 2008.

ANEXOS

Exemplos de Procedimento Operacional Padrão (POP).

Cada setor deverá definir o seu POP, de acordo com normativas específicas estabelecidas pelo Ministério da Saúde.

| PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO (POP) | | |
|---|---|------------------------|
| POP nº. 01 Enfermeiro (a) / Instrutor (a) | Procedimento de Desenvolvimento da ESF | Elaborado: Jun/2014 |
| <p>Objetivo: Orientar o profissional que atua na ESF sobre as ações de forma padronizada e atualizada no atendimento a comunidade.</p> | | |
| <p>Aplicação: Este POP se aplica a todos os profissionais e trabalhadores do setor saúde pública que atuam, direta ou indiretamente, em atividades relacionadas à Política Nacional de Atenção Básica do MS, mais especificamente aos profissionais das ESF(s).</p> | | |
| <p>Descrição:</p> <p>✓ Na Unidade Básica de Saúde:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Desenvolver atividades de aperfeiçoamento do pessoal e manutenção das condições para o atendimento eficiente; - Coleta dados da comunidade abrangente; - Criar relatório de prioridades de atendimento; - Coordenar e definir equipe operacional; | | |

- Atribuir atividades diárias aos profissionais da ESF;

- Realizar treinamentos de capacitação e atualização de normas e diretrizes operacionais e técnicas aos técnicos/auxiliares de enfermagem e agentes comunitários;

- Elaborar relatórios de atendimentos e resultados da ESF e encaminha a Secretária de Saúde.

✓ **Na comunidade atendida:**

- Realizar atendimentos mais complexos;

- Realizar procedimentos e curativos em pacientes com dificuldade de deambulação ou acamados;

- Orientar famílias quanto aos projetos de saúde desenvolvidos;

- Orientar e coordena equipe ESF;

- Levantar dados de necessidades e falhas no atendimento;

- Adequar equipe de acordo com a necessidade local;

- Avaliar capacitação dos profissionais envolvidos;

- Avaliar aceitação da Estratégia na comunidade;

- Elaborar relatórios referenciais do atendimento e demanda.

| PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO (POP) | | |
|--|---|-----------------------|
| POP nº. 02 Agente Comunitário de Saúde | Procedimento de Desenvolvimento da ESF | Elaborado Jun/2014 |
| <p>Objetivo: Orientar o profissional que atua na ESF sobre as ações de forma padronizada e atualizada no atendimento a comunidade</p> | | |
| <p>Aplicação: Este POP se aplica a todos os profissionais e trabalhadores do setor saúde pública que atuam, direta ou indiretamente, em atividades relacionadas à Política Nacional de Atenção Básica do MS, mais especificamente aos profissionais das equipes de ESF.</p> | | |
| <p>Descrição:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Na Unidade Básica de Saúde: <ul style="list-style-type: none"> - Participar das atividades de aperfeiçoamento do pessoal e manutenção das condições para um atendimento eficiente; - Coletar dados da comunidade abrangente; - Realizar cadastro das famílias através de entrevistas; - Executar prioridades de atendimento; - Elaborar relatórios de atendimentos e resultados da ESF e encaminhar ao Enfermeiro(a)/ Instrutor(a). ✓ Na comunidade atendida: <ul style="list-style-type: none"> - Realizar cadastro das famílias através de entrevistas; - Executar prioridades de atendimento; - Orientar famílias quantos aos projetos de saúde desenvolvidos; - Levantar dados de necessidades e falhas no atendimento. | | |