

Como citar este artigo

Siqueira VCA,
Gaiva MAM.
[Formação dos profissionais para o trabalho com famílias na estratégia saúde da família].
Rev Paul Enferm [Internet].
2018;29(1-2-3):21-30.

Formação dos profissionais para o trabalho com famílias na estratégia saúde da família

Formation of the professionals the work with families in the strategy health of the family

Formación de los profesionales el trabajo con las familias en la salud de la estrategia de la familia

Valéria Carvalho Araújo Siqueira¹, Maria Aparecida Munhoz Gaiva¹

¹ Universidade Federal do Mato Grosso, Faculdade de Enfermagem. Cuiabá-MT, Brasil.

RESUMO

A Estratégia Saúde da Família (ESF) possui como uma de suas principais diretrizes a atenção à família. Alguns estudos vêm mostrando que os profissionais da ESF não conseguem trabalhar com a família, dificuldades estas associadas à falta de conhecimentos e habilidades. O objetivo do estudo foi compreender como os profissionais das equipes de saúde da família percebem sua formação para o trabalho com famílias na ESF. O estudo foi do tipo exploratório e descritivo com abordagem qualitativa. Os sujeitos foram médicos, enfermeiros, técnicos em enfermagem e agentes comunitários de cinco unidades de saúde da família. A coleta de dados foi através de grupo focal e os dados foram analisados pela análise de conteúdo temática. Observou-se que a formação dos profissionais de saúde ainda está muito centralizada na formação clínica e a ESF é vista de forma pontual. Mesmo com investimentos na formação em saúde, esta ainda não engloba aspectos essenciais para se trabalhar nesse cenário.

Descritores: Saúde da Família; Formação de Recursos Humanos; Família.

ABSTRACT

The Family Health Strategy (FHS) has as one of its main directives attention to the family. Some studies come showing that the professionals of the ESF do not obtain to work with the family, difficulties these associates to the lack of knowledge and abilities. The study objective was to understand how the professionals of family health perceive their training to work with families in the FHS. The study was an exploratory and descriptive qualitative approach. Study subjects were physicians, nurses, nursing technicians and community workers of five units of health of the family. Data collection was carried through focus groups and data were analyzed using the technique of thematic content analysis. It was noted that training of health professionals is still very centered on clinical training and ESF is seen in a timely manner and shifted the practice services. Same with investments in the formation in health, this not yet engloba aspects essential to work in this scene.

Descriptors: Family Health; Human Resources Training; Family.

**Autora
Correspondente**

**Valéria de Carvalho
Araújo Siqueira**

E-mail:
valeriakael@hotmail.com
Endereço: Avenida
das Palmeiras nº528
Condominio Rio Coxipó
Bairro Jardim
Imperial Cuiabá-MT CEP
78075-900

RESUMEN

La Estrategia de Salud de la Familia (ESF) tienen como uno de sus principales la atención a las directrices de la familia. Algunos estudios vienen demostrando que los profesionales del ESF no obtienen para trabajar con la familia, las dificultades estos asociados a la carencia del conocimiento y las capacidades. El objetivo del estudio era comprender cómo los profesionales de la salud de la familia consideran su formación para trabajar con familias de la ESF. El estudio fue un enfoque cualitativo, exploratorio y descriptivo. Los sujetos del estudio fueron los médicos, enfermeros, técnicos y trabajadores comunitarios de cinco unidades de salud de la familia. La recolección de datos se realizó a través de grupos focales y los datos fueron analizados mediante la técnica de análisis de contenido temático. Se observó que la formación de profesionales de la salud es todavía muy centrada en la formación clínica y el ESF se ve de una manera oportuna. Iguales con inversiones en la formación en salud, aspectos de este no todavía engloba esenciales trabajar en esta escena.

Descriptor: Salud de la Familia; Formación de Recursos Humanos; Familia.

INTRODUÇÃO

A Estratégia Saúde da Família (ESF) foi implantada no Brasil em 1994, inicialmente como um programa do Ministério da Saúde e consolidada como estratégia em 1997, visando à reorganização do modelo assistencial de saúde na atenção básica. Possui caráter substitutivo, o qual consiste em mudança de práticas de caráter curativo para a vigilância em saúde e ações de promoção e prevenção à saúde⁽¹⁾.

Em consonância com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), a ESF possui como principais diretrizes a integralidade; a resolutividade; a territorialização e adscrição da clientela; o trabalho em equipe; a intersetorialidade; o foco de atenção à família; o vínculo e a correponsabilização.

A atenção à família, como uma das diretrizes da estratégia, preconiza que a assistência deve ser centrada no núcleo familiar, entendido e percebido a partir de seu ambiente físico e social, possibilitando às equipes uma compreensão ampliada do processo saúde-doença e da necessidade de intervenções que vão além de práticas curativas⁽²⁾. A família deve ser vista como unidade de cuidado, de forma singular diante das peculiaridades presentes em sua dinâmica, sendo um núcleo essencial na manutenção da saúde e da vida de seus membros.

Mas para que ocorram mudanças no modelo assistencial, até então vigente, e a família passe a ser assistida como unidade de cuidado por todos os profissionais que compõem as equipes de saúde da família, são necessárias mudanças no saber-fazer dessas equipes em seu processo de trabalho.

A rápida expansão das equipes tem trazido à tona várias dificuldades no cotidiano do trabalho nas USF, entre elas, o perfil inadequado na operacionalização do trabalho dos profissionais que atuam na ESF. Alguns autores vêm destacando que o progresso da estratégia foi mais rápido do que as mudanças na formação e no processo de educação permanente dos profissionais. Assim, foi necessário lançar no mercado profissionais que, até então, não estavam preparados para atuar na ESF⁽³⁻⁴⁾.

Diante disso, autores reforçam que a mudança de modelos tecnoassistenciais requer, em grande medida, a construção de uma nova forma de pensar o trabalho e a adesão dos trabalhadores ao novo projeto. É preciso modificar a micropolítica do processo de trabalho, fazendo-a operar de forma a valorizar as relações e as subjetividades, para que esteja em sintonia com a nova proposta assistencial, o que não se efetiva apenas por normas preconizadas verticalmente⁽⁵⁾.

Alguns estudos vêm mostrando que os profissionais de saúde, em especial das equipes de saúde da família, não conseguem trabalhar com a família como unidade de cuidado, mesmo sendo ela o

foco primordial da estratégia. Esses autores apontam que as dificuldades estão associadas à falta de conhecimentos e habilidades no que tange aos instrumentos e estratégias para se trabalhar com famílias, bem como a organização do processo de trabalho, seja no interior da equipe, ou na gestão do serviço, que não cria condições para que haja o desenvolvimento desse tipo de ação⁽⁶⁻⁸⁾.

A literatura e a nossa prática profissional mostram ser ainda predominante na ESF a atenção individualizada e fragmentada focada no indivíduo, e quando direcionada à família esta é assistida, sobretudo como mera provedora de cuidados de um dos seus membros com necessidades de saúde, visto principalmente em sua dimensão biológica.

Diante desse panorama, surgem questionamentos sobre como tem sido o preparo do profissional no que se refere a atenção à família na ESF, já que para tal são necessários profissionais preparados para atuarem nas equipes. Considerou-se neste estudo que preparo é todo o aporte teórico, metodológico e técnico recebido pelos profissionais durante a formação para desenvolver as atividades que visem à atenção à família.

Frente a tais considerações, este estudo tem como objetivo conhecer como os profissionais das equipes de saúde da família compreendem o preparo recebido durante sua formação para trabalhar com a família na estratégia saúde da família.

METODOLOGIA

Este estudo é do tipo exploratório e descritivo com abordagem qualitativa. Optou-se pelo estudo qualitativo por ser a abordagem que mais se identifica com o objeto de investigação em questão e que responde ao objetivo proposto de compreender como os profissionais das equipes de saúde da família percebem seu preparo para assistir a família.

O estudo foi realizado em Várzea Grande, uma cidade de médio porte do Estado de Mato Grosso que faz divisa com a capital do Estado, e possui uma população aproximada de 281.000 habitantes. Este município conta com oito unidades de saúde da família, perfazendo um total de 20 equipes⁽⁹⁾. Destas unidades, somente cinco estão registradas no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) como USF, totalizando 14 equipes. Foram selecionadas como locais de estudo as cinco unidades inscritas no CNES no período de julho de 2009.

Participaram do estudo médicos, enfermeiros, técnicos em enfermagem e agentes comunitários de saúde (ACS) das 14 equipes de saúde da família das cinco unidades selecionadas, sendo que cada equipe possui, em média, 10 profissionais (1 médico, 1 enfermeiro, 2 técnicos em enfermagem e 6 ACS).

Foram utilizados como critérios de inclusão, profissionais que trabalhavam na equipe há mais de 12 meses e atuando no momento da coleta de dados. Após a adoção destes critérios, totalizaram 95 sujeitos assim distribuídos:

- Das 14 equipes, havia médicos em somente sete delas. Destes, um estava afastado temporariamente, dois atuavam a menos de 12 meses, três não aceitaram participar do estudo, o que resultou na participação de apenas um médico.
- Dos 14 enfermeiros, dois não aceitaram participar, fazendo parte do estudo 12 enfermeiros.
- Dos 28 técnicos em enfermagem, dois não aceitaram participar e oito estavam afastados temporariamente, participaram 18 técnicos de enfermagem.
- Dos 84 ACS, 20 estavam afastados temporariamente, participaram 64 ACS.

O número total de participantes também foi determinado pela saturação dos dados, método qualitativo de amostragem que delimita a quantidade de sujeitos a partir da necessidade de informações, ou seja, até o ponto em que nenhuma informação nova é obtida e a redundância é atingida⁽¹⁰⁾.

Neste estudo a saturação dos dados se deu quando os discursos dos grupos focais começaram a se repetir. Com isso, a amostra final resultou em 62 profissionais de oito equipes de saúde da família.

Após o primeiro contato e autorização da SMS, foram realizadas visitas de aproximação com as unidades de saúde da família e as respectivas equipes. Esse contato inicial visou ao reconhecimento do ambiente onde seria realizado o estudo, bem como conhecer e criar vínculos de empatia e confiança com os profissionais. Após a autorização do gerente da USF, fez-se contato com os profissionais para agendamento da coleta de dados.

A coleta de dados foi realizada no período de julho de 2009 a outubro de 2009, e efetivada através da técnica de grupo focal.

O grupo focal se constitui num tipo de entrevista realizada em pequenos grupos e deve ser aplicada mediante um roteiro e sob a coordenação de um moderador⁽¹¹⁾. Essa técnica foi escolhida por ser considerada uma ferramenta capaz de criar condições para que o encontro com os profissionais possibilitasse uma discussão aprofundada sobre a temática de estudo, e para que cada participante expusesse suas idéias e posições de forma espontânea sobre as questões levantadas pelo pesquisador.

A média de participantes nos grupos focais foi de oito pessoas por encontro, sendo que todos os integrantes da equipe de saúde da família incluídos neste estudo (médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e ACS) participaram das reuniões. Os encontros tiveram duração média de duas horas cada um e ocorreu na própria USF onde atuavam os profissionais. As sessões foram gravadas com a autorização por escrito dos sujeitos pesquisados com posterior transcrição, na íntegra, dos discursos. Foi realizado um grupo focal com cada uma das equipes selecionadas para o estudo.

As sessões do grupo focal foram direcionadas por um roteiro norteador com questões que contemplavam o objetivo da pesquisa, abordando aspectos referentes ao preparo recebido pelos profissionais das equipes para atuar junto às famílias na ESF.

Os dados coletados nas entrevistas do grupo focal foram tratados através da técnica de análise de conteúdo⁽¹²⁾. Ao final do processo de análise emergiram quatro categorias temáticas, sendo que neste estudo foi feito o recorte de uma delas que abrange a formação dos profissionais das equipes de saúde da família para trabalhar com família.

As falas dos profissionais foram identificadas por "Entrevistado Grupo focal 1 a Entrevistado Grupo focal 8", equivalendo à numeração dos sujeitos das oito equipes que participaram do estudo. Essa numeração não reproduz a sequência das entrevistas e tampouco a identificação das equipes de saúde da família do município estudado.

Esta investigação seguiu rigorosamente os princípios éticos estabelecidos pela Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Pesquisa. Para tal, o projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Júlio Müller da Universidade Federal de Mato Grosso e aprovado pelo Parecer nº 682/2009. Os sujeitos entrevistados assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Discutiu-se os aspectos referentes à formação dos profissionais de nível superior (enfermeiros e médicos) e de nível técnico (técnicos de enfermagem). Não se adentrou na formação dos ACS, por não haver ainda uma exigência de formação específica para atuar como tal. Porém os mesmos participaram em todos os momentos dos encontros dos grupos focais.

Atualmente existe o Curso Técnico de Agente Comunitário de Saúde, proposto pelo Ministério da Saúde e coordenado pelas Secretarias Estaduais de Saúde. Porém, este curso ainda não é realizado de forma sistemática, ou seja, alguns municípios iniciaram e não concluíram e

muitos nem ofereceram. Os agentes que fizeram parte do estudo referiram que não tiveram acesso a este curso.

A legislação que regulamenta o exercício profissional do ACS define que o mesmo deve possuir o ensino fundamental completo e concluir o curso de qualificação básica, porém não estipula o que este deve abordar⁽¹²⁾.

A formação dos profissionais de saúde é alvo de preocupações e debates há algumas décadas, com maior ênfase a partir de 1980, impulsionada pelo movimento da reforma sanitária e a implantação do SUS. Foi principalmente no âmbito das Conferências Nacionais de Saúde (CNS), que se iniciaram as discussões sobre esta questão, tendo continuidade, mais tarde, nas Conferências Nacionais de Recursos Humanos em Saúde (CNRHS), criadas em 1986, nas quais o tema formação profissional e preparo para atuar no cenário de saúde, passou a ser alvo.

Na década de 1990, com a implantação do PSF e sua consolidação como estratégia de reorientação do modelo de atenção à saúde na atenção básica, essa preocupação ficou ainda mais evidente, pois, até então, a formação dos profissionais de saúde não incluía esse direcionamento. Os profissionais lançados no mercado não estavam preparados para atuar no contexto da ESF, com isso surge a necessidade de se rever a formação desses profissionais.

Com a Lei das Diretrizes Básicas da Educação (LDB) e as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para os cursos da saúde, houve um pequeno avanço no que se refere à formação dos profissionais de saúde para atuarem no contexto do SUS. Apesar de as DCN para os cursos da saúde apontarem para a necessidade de priorizar o ensino dos princípios e diretrizes do SUS, bem como preparar o aluno para trabalhar neste cenário, na realidade, ainda é um desafio para a maioria das instituições formadoras⁽¹³⁾.

As complexas demandas do SUS e a consolidação da ESF vinculadas à garantia da integralidade da atenção, da humanização da assistência, da construção da interdisciplinaridade e do trabalho em equipe, representam a urgente necessidade de rompimento na formação dos profissionais de saúde ainda centrada na abordagem médico-hegemônica e que vem determinando a preparação dos profissionais e as práticas de saúde no âmbito dos serviços⁽¹⁴⁾.

No entanto, as mudanças na formação, para que haja uma real transformação das práticas e no modo de fazer saúde ainda se configura como um desafio. Pois, muitos profissionais que estão atuando no SUS e na ESF não foram preparados para atender as necessidades desse contexto de saúde, pelo fato de a sua formação ter ocorrido antes do início das mudanças nos currículos da área da saúde, como referem os entrevistados a seguir:

No meu caso não, a minha graduação foi aquela mais tradicional, eram matérias mais específicas. A reformulação do currículo aconteceu depois que eu entrei na faculdade, então eu não tenho formação nenhuma de PSF. (Entrevistado Grupo focal 2)

No entanto, quando ouviu-se os discursos dos profissionais de saúde que se formaram posteriormente à implantação da ESF, a grande maioria relata que apesar de ter recebido informações e conhecimentos sobre a estratégia na graduação, não foram abordadas algumas questões importantes para a atuação, incluindo o trabalho com famílias.

Percebeu-se ainda que, mesmo com alguns investimentos na formação, com a inserção de conteúdos que abordam o SUS e a ESF, o ensino ainda é muito fragmentado, não englobando aspectos essenciais para se trabalhar nesse cenário e principalmente para que ocorram mudanças no atual modelo de atenção à saúde.

Os fragmentos dos discursos dos sujeitos evidenciam os limites da graduação no preparo dos profissionais para o trabalho com famílias.

Não muito, era voltado [o ensino] para assistência mesmo e pouco para atenção com famílias, muito pouco. Foi mais para a atenção individualizada. (Entrevistado Grupo focal 4)

Na faculdade a gente vê o básico. Todos os estágios que eu tive em PSF e posto de saúde, trabalhei muito pouco, assim, a gente fazia visita, só que hoje, eu vejo que aqui na prática faltou muita coisa. A gente aprende no dia-a-dia mesmo. [...] O foco principal era mais a parte administrativa [no PSF] que a gente fazia, a gente até fazia visita [domiciliária] também, mas o foco mais assim, era a parte administrativa. (Entrevistado Grupo focal 5)

O simples fato da realização da visita domiciliária (VD) durante a graduação/formação por alguns profissionais, não sugere que se tenha trabalhado com a família o conceito ampliado de saúde. Na maioria das vezes, a visita foi realizada com uma abordagem curativa, ou com intervenções voltadas somente para um dos membros, sem nenhum retorno às necessidades daquela família.

A abordagem interdisciplinar no trabalho em equipe raramente é explorada pelas instituições formadoras na graduação, o que se reproduz nas equipes de saúde, resultando na ação isolada de cada profissional e na sobreposição das ações de cuidado e sua fragmentação⁽¹⁵⁾.

A formação dos profissionais de saúde ainda está vinculada ao modelo de saúde hegemônico, direcionando ao mercado profissionais despreparados para o trabalho interdisciplinar. Estes possuem uma dificuldade de trabalhar com a integralidade das ações em saúde, e limitam-se às demandas impostas no dia a dia do seu trabalho⁽¹³⁾.

Quando se retomou os discursos dos profissionais percebeu-se que alguns deles receberam durante a graduação o embasamento teórico sobre os fundamentos da ESF, além da realização de atividades práticas, com o objetivo de lhes dar o suporte necessário para atuar neste contexto.

Na minha graduação, do 3º ao último ano da faculdade, fizemos vários estágios voltados para o Programa Saúde da Família tanto na prática como na teoria. No último ano da graduação nós escolhíamos o local de estágio, tínhamos que saber tanto da assistência em hospital quanto das práticas nos programas de saúde da família. (Entrevistado Grupo focal 4)

A fala evidencia também que as atividades práticas em cenário da atenção básica e na saúde da família se dão principalmente nos últimos semestres dos cursos de graduação.

Quando se discute a formação do profissional da saúde para atuar na ESF logo vem à mente o perfil que este profissional deve possuir para atender às necessidades de saúde presentes neste cenário.

A formação deste profissional não pode se centrar apenas na clínica específica, mas deve contemplar conhecimentos e habilidades que possibilitem dirigir a atenção ao indivíduo como um todo, abrangendo além do recorte do seu corpo biológico, também o espaço físico, social e afetivo das famílias assistidas. É possível que a formação acadêmica tradicional recebida pela maioria dos profissionais durante seus cursos de graduação, baseada em modelos estáticos e currículos rígidos e pouco conectados com as reais necessidades da população, seja fator de insegurança para a realização de suas atividades no âmbito da ESF. Tem-se constatado que o perfil dos profissionais formados não é adequado para uma atuação na perspectiva da atenção integral à saúde e de práticas que contemplem ações de promoção, proteção, prevenção, cura e reabilitação⁽¹⁶⁾.

Outros autores afirmam que existe uma carência no mercado de trabalho de profissionais qualificados e com perfil para atuar neste novo modelo de assistência, visto que nem a formação profissional e a capacitação dos profissionais têm conseguido responder pela redução dessa defasagem⁽⁶⁾.

Já em relação à formação dos profissionais de enfermagem de nível médio (técnicos em enfermagem), a preocupação com o preparo para atuação na ESF não deve ser menor.

A Resolução 04/1999 da Câmara de Educação Básica, que instituiu as DCN para os cursos técnicos na área da saúde, prevê que o ensino seja capaz de compreender as ações integradas de proteção e prevenção, educação, recuperação e reabilitação referentes às necessidades

individuais e coletivas, visando à promoção da saúde, com base em modelo que ultrapasse a ênfase na assistência médico hospitalar. A atenção e a assistência à saúde devem abranger todas as dimensões do ser humano – biológica, psicológica, social, espiritual e ecológica⁽¹⁷⁾.

E de acordo com essas diretrizes é estabelecido ao profissional técnico em enfermagem o desenvolvimento, dentre outras, das seguintes competências:

[...] prestar cuidado integral de enfermagem a pacientes hospitalizados e em domicílio, que apresentam alterações clínicas dos sistemas cárdio-respiratório, gastro-intestinal, geniturinário, endócrino e neurológico, nas diferentes fases do ciclo vital; prestar cuidado integral à mulher hospitalizada e em domicílio, durante o parto e puerpério, e ao recém-nascido, em condições normais⁽¹⁷⁾.

Apesar de as diretrizes curriculares preverem que o profissional técnico deva ter compreensão de um conceito ampliado de saúde, na perspectiva de uma atenção integral a indivíduos e comunidades, quando se detém o olhar para as competências que deverão ser desenvolvidas, percebe-se que estas se direcionam para uma atenção fragmentada, curativa, focada na doença e dividida em momentos pontuais do ciclo de vida do indivíduo e nas necessidades de cuidados.

Observou-se nos relatos das entrevistas dos técnicos em enfermagem que no processo de formação eles têm menos oportunidades e contato com a ESF, quando comparados aos profissionais de nível superior. Os discursos dos entrevistados reafirmam também que, apesar do contato com os aspectos conceituais da ESF durante a formação, isso não lhes deu preparo suficiente para o trabalho que realizam hoje nas USF.

Bom eu tive a matéria, de saúde coletiva, mas assim, eu acho que foi muito pouco, nós não vimos tanto sobre o que é o PSF. (Entrevistado Grupo focal 3)

Eu tive só a matéria de saúde coletiva no curso técnico, fizemos também estágio em uma casa de apoio. A matéria que eu tive e a experiência só foi essa. E quando eu fiz os estágios, não fui a nenhum PSF, somente policlínicas e hospital mesmo. (Entrevistado Grupo focal 4)

A complexidade do campo da saúde, do universo de conhecimentos e dos saberes e práticas que a área reúne é de difícil aplicação na formação de técnicos de nível médio, considerando o tempo reduzido de sua formação⁽¹⁸⁾.

Assim, a atenção à saúde - e não apenas a assistência médica - envolverá novos âmbitos físicos de atuação profissional (estabelecimentos de saúde, domicílios, escolas, creches, fábricas, comunidade etc.) e outros processos de trabalho como a atenção à família e vigilância à saúde⁽¹⁷⁾.

Dois entrevistados relataram que tiveram um contato maior com a teorização sobre a ESF durante sua formação técnica, tendo em vista que naquele momento foram “presenteados” com um curso de capacitação para os profissionais da ESF, no qual, os alunos do curso técnico em enfermagem foram inseridos por um professor instrutor:

Olha, era trabalhado em cima do que a gente via em campo, a gente acabava vendo e discutindo em sala de aula. Inclusive, um dos nossos monitores foi nosso professor, trabalhava junto conosco lá em Chapada [cidade de Chapada dos Guimarães] na época, então ele acabou trazendo todo mundo de lá para fazer o treinamento em PSF. (Entrevistado Grupo focal 1)

No meu curso técnico eu tive a matéria de saúde coletiva, ela também trata da saúde da família. Foram seis meses essa disciplina [...] Falou, comentava muito sobre PSF, principalmente porque foi em 2003 e o PSF estava assim, em alta. Então a professora falava muito do PSF. (Entrevistado Grupo focal 3)

No que se refere à formação após a graduação, alguns profissionais realizaram cursos de pós-graduação *lato sensu*. Destes, alguns se especializaram em áreas diferentes da saúde da família. Aqui discutiremos apenas sobre aqueles que realizaram especialização em saúde pública ou saúde da família, tendo em vista que estes cursos devem fornecer ao aluno um aprendizado específico para atuação no cenário do SUS e em especial na estratégia saúde da família, por ser esta o atual modelo orientador da atenção básica em nosso país.

Para um dos profissionais, o curso de especialização na área de saúde pública não oportunizou contato com informações sobre a ESF.

Eu me especializei em saúde pública, embora não fale muito de PSF, não é direcionada ao PSF, mas a gente ainda viu alguma coisa voltada para o PSF. (Entrevistado Grupo focal 3)

Por outro lado, um profissional entrevistado referiu que se sentiu preparado para o trabalho na ESF após a realização do curso de especialização, porém não soube precisar qual foi esse preparo e como isso modificou sua prática cotidiana, sobretudo no trabalho junto às famílias.

Deu, porque assim, foi bem centrado naquilo que a gente via em campo, no que a gente via no trabalho. (Entrevistado Grupo focal 1)

Entre os distintos problemas que afloram com a implantação da ESF nenhum é mais grave que a carência de profissionais em termos quantitativos e qualitativos para atender a esta nova necessidade do campo da saúde coletiva. Contudo, essa carência só faz aumentar o desafio do processo de formação e educação permanente dos profissionais que atuam na ESF. Nesse sentido, algumas medidas têm sido implementadas para sanar essa necessidade, dentre elas o curso de especialização em saúde da família dirigido a profissionais de nível superior e a criação de residências multiprofissionais em saúde da família⁽¹⁹⁾.

O sucesso de um programa destinado à melhoria da qualidade de vida de uma população, como é o caso da ESF, por melhor que seja o seu planejamento, depende de recursos humanos adequadamente preparados, para gradualmente ajustarem seu comportamento às modificações de natureza tecnológica, socioeconômica e cultural, exigindo uma constante revisão do seu papel como instrumento social⁽²⁰⁾.

Esses dois processos – modelo de atenção e recursos humanos – são difíceis de serem discutidos separadamente e, ainda que se avalie como de imprescindível importância a discussão em torno da formação de recursos humanos para o SUS, tão importante quanto, é encontrar as melhores alternativas para enfrentar a situação dos profissionais já inseridos no sistema, minimizando os efeitos da formação inadequada destes e buscando meios de garantir que suas práticas atendam os desafios que estão sendo colocados para a implementação do sistema, em especial no âmbito dos municípios⁽³⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise dos dados deste estudo demonstrou que muitos profissionais que atuam na ESF têm dificuldades em compreender e desenvolver o trabalho voltado para a família, considerando-a como uma parceira nos cuidados à saúde.

Considerando a família como uma unidade complexa, é imprescindível um preparo específico da equipe para se aproximar e relacionar com o mundo familiar, para que a sua presença seja um apoio efetivo à saúde da mesma. Assim, um desafio que se coloca é a formação dos profissionais, condição fundamental para a sustentabilidade do trabalho da equipe.

O preparo da equipe de saúde da família para esse tipo de trabalho, a nosso ver, pressupõe a necessidade de aporte específico – teórico, metodológico e técnico. Este preparo inclui,

portanto, conhecimentos sobre as diferentes teorias e aspectos conceituais sobre família nas diversas abordagens teóricas, metodologias e técnicas específicas para o cuidado familiar.

Os elementos apontados neste estudo são inúmeros e por serem tão abrangentes possibilitam uma discussão mais aprofundada sobre os aspectos apontados pelos profissionais no que se refere ao preparo para o trabalho com famílias na ESF. Além do mais, os resultados poderão subsidiar reflexões e debates pertinentes à formação, capacitação e à prática dos profissionais, instituições formadoras e gestores do município estudado.

O estudo sinaliza a necessidade de outros investimentos em pesquisa, entre eles, formação e capacitação dos profissionais da área da saúde; o cuidado à família na ESF na perspectiva dos gestores e dos usuários. Os achados evidenciam estas e outras lacunas, que merecem discussões mais aprofundadas que envolvam a ampla e complexa temática do cuidado à família no âmbito da ESF.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de atenção básica. Guia prático do programa saúde da família. Parte II. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2001. [cited 2010 Feb 01]. Available from: http://www.saude.gov.br/bvs/publicacoes/partes/guia_psf2.pdf
2. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de atenção básica. Saúde da Família: uma estratégia para reorientação do modelo assistencial. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 1997. [cited 2010 Feb 01]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd09_16.pdf
3. Gil CRR. Formação de recursos humanos em saúde da família: paradoxos e perspectivas. Cad. Saúde Pública [Internet]. 2005 [cited 2010 Feb 01];21(2):490-8. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2005000200015>
4. Ceccim RB. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. Interface (Botucatu) [Internet]. 2005 [cited 2010 Feb 01];9(16):161-8. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832005000100013>
5. Franco TB, Merhy EE. Programa de Saúde da Família (PSF): contradições de um programa destinado à mudança do modelo assistencial. In: Merhy E, Magalhães Júnior HM, Rimoli J, Franco TB, Bueno WS, organizadores. O trabalho em saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano. 4ª ed. São Paulo: Hucitec; 2007. p.125-34.
6. Oliveira RG, Marcon SS. Trabalhar com famílias no programa de saúde da família: a prática do enfermeiro em Maringá-PR. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2007 [cited 2010 Feb 01];41(1):65-72. Available from: www.scielo.br/pdf/reeusp/v41n1/v41n1a08.pdf
7. Manfrini GC, Boehs AE. Entrevista com a família: uma estratégia para conhecer e para cuidar. Família, Saúde Desenvolvimento. 2004;6:49-56.
8. Ribeiro EM. As várias abordagens da família no cenário do programa/estratégia de saúde da família (PSF). Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2004 [cited 2010 Feb 01];12(4): 658-64. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692004000400012>
9. Várzea Grande (Cidade). Secretaria Municipal de Saúde. Relatório de Gestão 2008. Várzea Grande, MT; 2009.
10. Polit DS, Beck CT, Hungler, BT. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização. 5ª ed. Porto Alegre (RS): Artmed; 2004.
11. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 9ª ed. São Paulo (SP): Hucitec; 2006.

12. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Lei nº 10.507, de 10 de julho 2002. Cria a Profissão de Agente Comunitário de Saúde e dá outras providências. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2002. [cited 2010 Feb 01]. Available from: www.saude.gov.br.
13. Mardsen M. A indissociabilidade entre teoria e prática: experiências de ensino na formação de profissionais de **saúde nos níveis superior e médio**. [Dissertação]. Rio de Janeiro (RJ): Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca; 2009.
14. Costa RKS, Miranda FAN. Sistema Único de Saúde e da família na formação acadêmica do enfermeiro. Rev Bras Enferm [Internet]. 2009 [cited 2010 Feb 01];62(2):300-04. Available from: <http://www.redalyc.org/pdf/2670/267019600021.pdf>
15. Brasil. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde – Pró-Saúde: objetivos, implementação e desenvolvimento potencial. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2007.
16. Camelo SHH, Angerami ELS. Formação de recursos humanos para a estratégia de saúde da família. Rev Ciência, Cuidado Saúde [Internet]. 2008 [cited 2010 Feb 01];7(1):45-52. Available from: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/4895>
17. Brasil. Ministério da Educação. Resolução CEB n.º 4, de 8 de dezembro de 1999. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Profissional de Nível Técnico. Brasília (DF), 1999. Available from: www.mec.gov.br.
18. Wermelinger MCM. Educação profissional: o técnico da saúde (enfermagem) em evidência. [Tese]. Rio de Janeiro (RJ): Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca; 2007.
19. Campos FE, Belisário SA. O Programa de Saúde da Família e os desafios para a formação profissional e a educação continuada. Interface (Botucatu) [Internet]. 2001 [cited 2010 Feb 01] ;5(9):133-42. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832001000200009>
20. Faria GS. Educação permanente em saúde: uma estratégia em construção para a gestão do programa saúde da família do centro de saúde escola. [Dissertação]. Rio de Janeiro (RJ): Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, 2007.