
ARTIGO ORIGINAL

Avaliação de um curso de Educação Permanente para os profissionais da Saúde da Família: a visão do egresso**Elizabeth Navas Sanches¹, Luiz Roberto Agea Cutolo², Gilmara Marisa Moresco³, Juliana Vieira de Araújo Sandri⁴****Resumo**

Esta pesquisa teve como objetivo avaliar o impacto que o Curso de Educação Permanente, realizado pelo Pólo de Educação Permanente da Foz do Rio Itajaí-Açu, obteve no processo de trabalho das Equipes de Saúde da Família. Especificamente, procurou saber se o referido curso alcançou o objetivo de habilitar os profissionais da Saúde para os processos de trabalho segundo os princípios da Atenção Básica; averiguou se os profissionais elaboram o planejamento estratégico conforme as necessidades da área de atuação; verificou se o curso sensibilizou à participação nos Conselhos Municipais ou Locais de Saúde; e identificou se os profissionais estão aptos para capacitar os membros de sua equipe. Como método, foi utilizado um estudo transversal, que envolveu onze municípios. A população foi composta por 87 profissionais da Estratégia de Saúde da Família que participaram do curso de Educação Permanente e continuam atuando no serviço. A coleta de dados foi realizada por meio de instrumento fechado, com dados de caracterização e questões sobre o conteúdo do curso. Os dados quantitativos foram convertidos em planilhas eletrônicas e analisados pela distribuição de frequência simples. Os resultados indicaram que o Curso de Educação Permanente realizou uma reflexão sobre os conteúdos, priorizando a necessidade do trabalho interdisciplinar e do planejamento estratégico. Contudo,

serão necessárias intervenções para que os gestores tornem possíveis essas mudanças.

Descritores: 1. Educação;
2. Sistema Único de Saúde;
3. Avaliação.

Abstract

This research had as objective to evaluate the impact the Course of Permanent Education, accomplished by the Pole of Permanent Education of Rio Itajaí-açu's Mouth, obtained in the process of work of Health of the Family Teams. Specifically, it tried to know if the course reached the objective of enabling the professionals of Health for the work processes according to the beginnings of the Basic Attention; it verified if the professionals elaborate the strategic planning according to the needs of their area of performance; it was also seen if the course sensitized to the participation in the Municipal or Local Health Council; and it identified if the professionals are able to qualify the members of their team. A transversal study was used as method that involved eleven municipal districts. The population was composed by 87 professionals of the Strategy of Health of the Family that participated in the course of Permanent Education and are still acting in their job. The collection of data was accomplished by means of a closed instrument, with characterization data and questions about the course content. The quantitative data were transformed into electronic worksheet and analyzed by the distribution of simple frequency. The results indicated that the Course of Permanent Education accomplished

1- Doutora em Engenharia de Produção – Ergonomia - UFSC; Universidade do Vale do Itajaí.

2- Doutor em Educação – UFSC ; Universidade do Vale do Itajaí e Universidade Federal de Santa Catarina.

3- Psicóloga, egressa do Curso de Psicologia da Universidade do Vale do Itajaí.

4- Doutora em Enfermagem - UFSC; Universidade do Vale do Itajaí.

a reflection on the contents, prioritizing the need of the interdisciplinary work and of the strategic planning. However, it will be necessary interventions so that the managers turn possible those changes.

Key Words: 1. *Education;*
2. *Unified Health System;*
3. *Evaluation.*

Introdução

A formação dos profissionais de saúde tem sido oferecida de maneira fragmentada e desarticulada, alcançando pouco impacto nacional. Desta forma, faz-se necessário buscar outras estratégias de educação que possam proporcionar ao profissional de saúde meios para gerenciar o seu processo de trabalho, com competência para solucionar problemas, tomar decisões, enfrentar situações em constante mudança e trabalhar em equipe.

Para Pires ^(1:85), o “trabalho em saúde é um trabalho essencial para a vida humana e é parte do setor de serviços. É um trabalho da esfera da produção não material, que se completa no ato de sua realização. Não tem como resultado um produto material, independente do processo de produção e comercializável no mercado. O produto é indissociável do processo que o produz; é a própria realização da atividade”. Dessa forma o processo de trabalho corresponde a execução do trabalho em saúde. O trabalho em saúde é coletivo, envolvendo características de trabalhos diferenciados o que pode ocasionar a fragmentação do processo de trabalho. E, para minimizar este hiato é necessário ter ações eficientes de educação permanente que aproxime o processo de trabalho em saúde no sentido de transformar e qualificar os profissionais envolvidos no desenvolvimento de práticas de saúde e organização das ações e dos serviços de saúde, atendendo as necessidades do Sistema Único de Saúde (SUS).

Desse modo, uma das estratégias de educação que trás contribuições neste contexto é a educação permanente, que poderá oferecer ao profissional mecanismo para ampliar a sua qualificação profissional. Motta, Buss e Nunes ^(2:4) relatam que “a idéia de que

os processos educacionais são contínuos ou permanentes é tão antiga quanto a própria história do homem”. No entanto, somente no século XX é que foram formalmente organizados programas de educação continuada e, desde então, cresce a necessidade de se instituir esta modalidade de educação.

A educação permanente parte do pressuposto da aprendizagem significativa e propõe que a transformação profissional deva estar baseada na reflexão crítica sobre as próprias práticas no processo de trabalho. Portanto, necessita partir da problematização do seu processo de trabalho, objetivando a transformação das práticas profissionais e da organização do trabalho, tomando como referência as necessidades de saúde das pessoas e da população. A educação permanente para os profissionais do SUS é absolutamente necessária para a mudança nas práticas reais dos serviços de saúde, através da reflexão, onde o aprender e o ensinar são incorporados no cotidiano das organizações e do trabalho ⁽³⁾.

Com base nessa necessidade, foi financiado pelo Ministério da Saúde o Curso de Aperfeiçoamento para os Profissionais do SUS: Área de Concentração Saúde da Família. Este curso foi oferecido para seis turmas, contendo 40 profissionais cada, entre março/2005 e junho/2006 e teve o objetivo de habilitar os profissionais de saúde para o trabalho interdisciplinar com famílias no SUS, através do aprimoramento técnico e científico. A distribuição do número de vagas por município partiu do quantitativo de equipes de saúde da família existente em cada município da AMFRI (Associação dos Municípios da Foz do Rio Itajaí). O curso aconteceu em três etapas: teórico (50 h); prático (20 h) e teórico-prático (10 h), totalizando 80h. A metodologia utilizada foi a da problematização por ser considerada capaz de gerar conhecimentos a partir da discussão de situações e contextos relevantes, tendo como prioridade desenvolver a capacidade de observar e intervir adequadamente nas mais variadas situações, através de um ambiente cooperativo. Diversas estratégias foram utilizadas a fim de viabilizar a problematização das questões concernentes, entre elas estão: dramatização; trabalho em grupo; aula expositiva/dialogada; debates; apresentação e discussão de filmes; laboratórios de informática; apresentação de situações-problema e, vivências.

Os temas e conteúdos trabalhados nessa etapa encontram-se discriminados no quadro abaixo:

Quadro 1 - Quadro sintético dos módulos/temas, carga-horária e conteúdos do curso avaliado

Módulos/Temas	C/H	Conteúdos
Territorialização	10	- Compreensão do território - Acesso a dados epidemiológicos e censitários - Identificação de áreas e famílias de risco - Conceito ampliado de saúde
As bases políticas para o trabalho em saúde no Sistema Único de Saúde	08	- Bases conceituais do SUS - Princípios e doutrinas do SUS - Bases políticas e operacionais - Identificação de necessidades e prioridades
Planejamento e programação estratégica de saúde	08	- Definição de objetivos - Estratégias para a execução de programa local - Avaliação do programa
Epidemiologia como subsídio de planejamento de saúde	06	- Alimentação e acesso à base de dados - Interpretação e utilização dos dados epidemiológicos - Concepção educacional em saúde - Técnicas/métodos educativos
Educação em Saúde na perspectiva interdisciplinar	06	- Relação entre promoção de saúde e educação em saúde - Representação social da saúde - Transmissão de informação e empoderamento do usuário
Biosegurança e bioética	04	- Equipamentos de proteção individual na prática assistencial - Reflexão crítica da prática no atendimento ao usuário e à equipe - Direitos dos usuários
O trabalho em equipe	04	- Planejamento e ações conjuntas - Relacionamento com a equipe - Zonas de interface entre os diferentes componentes da equipe
Programas de Saúde na Região	04	- Programas verticais de saúde - Origem dos recursos financeiros da ESF - Ações básicas e ampliadas de saúde

Fonte: Projeto do curso, 2005

Para as atividades práticas, utilizou-se de trabalho de campo com modalidade tutorial. A turma foi dividida em quatro grupos e teve a supervisão direta de um professor orientador no acompanhamento prático e na elaboração do trabalho. A participação dos profissionais nas atividades práticas estava condicionada a ter completado as 50 horas teóricas, não sendo permitida a participação em apenas uma das etapas.

Os temas trabalhados foram diversos e surgiram a partir da necessidade local de cada equipe envolvida, no sentido de planejar ações para resolubilidade de problema. Embora muitas equipes tenham elencado temas iguais, nenhum deles teve o mesmo foco, mostrando que cada equipe apresentou uma estratégia de ação de acordo com a comunidade/população alvo a ser atendida, respeitando a sua origem e cultura local. Os referenciais teóricos utilizados pelos docentes acompanharam o discriminado na Portaria nº 198/GM/MS de 13 de fevereiro de 2004⁽⁴⁾ que Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências, na Portaria nº 648, de 28 de março de 2006⁽⁵⁾ que Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS), além de Portarias do Ministério da Saúde que tratam da Atenção Básica, da Gestão em Saúde e dos financiamentos da saúde no ano

de vigência do curso.

O curso teve por objetivo habilitar os profissionais para o trabalho interdisciplinar com famílias no contexto do SUS, através do aprimoramento dos seus conhecimentos técnico-científicos na sua prática profissional e da melhora nas condições de atendimento na assistência à saúde e na gestão dos serviços. Visava capacitar, ainda, para a elaboração do planejamento estratégico conforme as reais necessidades da sua área de atuação, melhorando a qualidade dos serviços desenvolvidos no SUS e modificando o perfil epidemiológico de sua região. Além disso, o curso buscou sensibilizar para a necessidade de participação nos Conselhos Municipais de Saúde e no controle social e de capacitar os auxiliares de enfermagem e os agentes comunitários de sua região, proporcionando uma relação de trabalho humana e coesa.

Tendo em vista os objetivos da Educação Permanente, faz-se necessário um processo de avaliação desta experiência e das estratégias utilizadas para educação dos trabalhadores de saúde, bem como de seu impacto na sociedade. Várias são as fontes para coleta de informações avaliativas e, dentre elas, o egresso. Os ex-alunos, no caso os profissionais que participaram da Educação Permanente, são considerados capazes de julgar a relevância de seus cursos em relação às demandas de seu trabalho⁽⁶⁾, portanto, neste caso, considera-se que os egressos são capazes de avaliar o impacto do curso nos serviços de saúde. Especificamente pretendeu-se avaliar se o curso atendeu o objetivo de habilitar os profissionais de saúde para processos de trabalho nos princípios da Atenção Básica; averiguar se os profissionais elaboram o planejamento estratégico, conforme as necessidades da área de atuação; verificar se o curso sensibilizou para a participação nos Conselhos Municipais ou Locais de Saúde; identificar se os profissionais são capazes de capacitar os membros de sua equipe.

Método

Trata-se de um estudo transversal, exploratório, realizado na Região da AMFRI, que congrega 11 municípios do Estado de Santa Catarina, Região Sul do Brasil, a saber: Balneário Camboriú, Bombinhas, Camboriú, Ilhota, Itajaí, Itapema, Luiz Alves, Navegantes, Penha, Balneário Piçarras, Porto Belo.

A população da pesquisa foi composta por 158 profissionais, entre médicos, enfermeiros, odontólogos,

psicólogos e nutricionistas. Estes profissionais correspondem a todos os participantes do Curso de Aperfeiçoamento para os Profissionais do SUS: Área de Concentração Saúde da Família e que permanecem atuando na Estratégia de Saúde da Família na Região.

Para a identificação da população utilizou-se, inicialmente, o contato telefônico com as Secretarias Municipais de Saúde com o objetivo de obter uma listagem dos profissionais que atuam na Estratégia de Saúde da Família de cada um dos 11 municípios. Em função da dificuldade de obter estas informações, foi acessado o *site* (<http://cnes.datasus.gov.br>) aonde o governo federal disponibiliza, para acesso público, uma relação com os profissionais registrados em todo o país, nas unidades de saúde conveniadas ao SUS. Esse *site* refere-se ao cadastro nacional de estabelecimentos de saúde e deve ser alimentado pelas secretarias de saúde.

Tendo em mãos a listagem dos profissionais atuantes, iniciou-se o cruzamento dos nomes dos profissionais egressos do Curso, com os profissionais atuantes na Estratégia de Saúde em outubro de 2007. Concluída essa etapa, realizou-se ainda uma conferência com as listagens obtidas por intermédio de algumas secretarias municipais de saúde, onde foram incluídos alguns profissionais que não estavam na relação fornecida pelo *site*.

Participaram efetivamente da pesquisa, 87 profissionais, sendo 17 médicos, 49 enfermeiros, 19 odontólogos, 01 nutricionista e 01 psicólogo, totalizando assim a amostra da pesquisa. O total de participantes corresponde a 55% da população inicial.

O instrumento de coleta de dados foi composto por 29 questões fechadas, contendo alguns espaços para comentários e justificativas. Essas questões encontram-se divididas em duas categorias: Caracterização do profissional e dados referentes ao curso de Educação Permanente. As questões foram elaboradas com base nos objetivos da pesquisa e na literatura disponível. O instrumento foi submetido à pré-teste, com três profissionais atuantes na Estratégia de Saúde da Família e foram acatadas as seguintes sugestões: utilizar as questões referentes aos módulos em tabelas e não em lista, melhorando a visualização e compreensão das questões; alterar a formulação das questões para a primeira pessoa do singular, propiciando o posicionamento individual.

O processo de coleta de dados foi dificultado pela rotatividade dos profissionais; a desatualização dos dados obtidos no *site* do governo federal, inclusive sobre o local de trabalho e categoria profissional; o preenchimento

incorreto dos dados e a recusa de alguns profissionais em responder a pesquisa, alegando falta de tempo ou de interesse.

A coleta foi realizada entre dezembro/2007 e fevereiro/2008, sempre no local de trabalho e de acordo com a disponibilidade de horários dos profissionais, sendo que em muitos casos foi necessário se dirigir a uma mesma unidade várias vezes a fim de contatar todos os alocados. Os dados quantitativos obtidos foram convertidos em planilhas eletrônicas do *Microsoft Excel* e analisados por meio de distribuição de frequência simples, com cálculos percentuais.

Quanto aos aspectos éticos, foi entregue um termo de consentimento livre e esclarecido e mantidos os dados pessoais do sujeito em sigilo, garantindo o anonimato dos participantes. Os resultados dessa pesquisa serão utilizados somente para fins acadêmicos, podendo ser publicados em revistas especializadas. Cabe ressaltar que esta pesquisa está de acordo com as resoluções CNS 196/1996 e CFP 016/2000 e foi aprovada segundo o parecer nº564/2006 da Comissão de Ética em Pesquisa da UNIVALI.

Apresentação e discussão dos resultados

Caracterização da amostra

A população desta pesquisa é composta, prioritariamente por mulheres (76%), com apenas 24% de homens. Outras pesquisas também apontam a predominância de profissionais do sexo feminino na área da saúde no Vale do Itajaí ⁽⁷⁾ e, inclusive, durante a estruturação da Estratégia de Saúde da Família. Corbo e Morosini ⁽⁸⁾ apontam, por exemplo, que 95% dos profissionais contratados durante o desenvolvimento das primeiras atividades em promoção de saúde eram mulheres.

De acordo com os dados da 3ª Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (2006), publicados no Caderno RH Brasil ⁽⁹⁾, de modo geral o serviço de saúde tem como característica ser composto por mulheres, sendo que mais de 70% dos profissionais atuantes são do sexo feminino e este número tende ao crescimento.

Com relação às categorias profissionais, os participantes desta pesquisa são: médicos (20%), enfermeiros (56%), odontólogos (22%), psicólogos (01%) e nutricionistas (01%). A composição mínima para cada equipe de saúde da família é um médico generalista,

profissionais de saúde bucal, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem e de quatro a seis agentes comunitários de saúde. À esta equipe podem ser agregados, por definição do gestor, outros profissionais que contribuam para a melhoria da atenção básica à saúde ⁽⁸⁾.

Percebe-se a predominância de profissionais enfermeiros, seguidos por odontólogos e, posteriormente, por médicos. O baixo número de nutricionistas e psicólogos se justifica, pois os mesmos não consistiam no público-alvo do Curso de Educação Permanente. Contudo, como houve uma pequena participação no curso (dois profissionais) eles também foram consultados. Cabe ressaltar que os profissionais da psicologia e da nutrição não integram todas as equipes de saúde da família, sendo de responsabilidade dos gestores agregarem estes profissionais, ou não, a fim de atender de forma integral a população do seu município.

Segundo Anselmi, Angerami e Gomes ⁽¹⁰⁾, a alta rotatividade dos profissionais produz impactos para o serviço de saúde, implica em altos custos para a assistência e na diminuição da qualidade do atendimento, ocasionados pela necessidade constante de treinamento e/ou contextualização do território de atuação.

Os municípios devem dispor de uma equipe de saúde da família para cada 3.450 moradores, em média, o que dá em torno de 600 a 1.000 famílias ⁽⁸⁾. Dessa forma, torna-se compreensível o maior número de profissionais na cidade de Itajaí, tanto no momento da realização da pesquisa, quanto durante a realização do Curso, visto que esta apresenta o maior número populacional.

Quanto à distribuição das categorias profissionais nos municípios, percebe-se o número elevado de enfermeiros com maior concentração em Itajaí. Encontram-se grande número de profissionais da medicina alocados nos municípios de Itajaí e Camboriú e no município de Navegantes, os odontólogos.

Impacto do curso de educação permanente

A presente pesquisa buscou averiguar se o Curso de Educação Permanente atendeu aos seus objetivos capacitando os profissionais para a elaboração do planejamento estratégico, conforme as necessidades da área de atuação; sensibilizando para a participação nos Conselhos Municipais ou Locais de Saúde e, verificando se os profissionais que participaram do curso capacitaram os demais membros de sua equipe.

O curso de Educação Permanente tem por objetivo transformar o processo de trabalho, visando melhorar a

qualidade e a equidade no cuidado e no acesso aos serviços. Pretende-se, portanto, capacitar os profissionais de saúde para atuar de acordo com os princípios da Atenção Básica na Saúde, favorecendo o trabalho interdisciplinar com famílias no SUS, através do aprimoramento técnico e científico ⁽¹¹⁾.

A partir dos objetivos do Curso de Educação Permanente, pode-se perceber que o mesmo é baseado em uma proposta que visa atender às necessidades dos profissionais, de modo que os mesmos possam atuar dentro das diretrizes da saúde de família, suprindo as necessidades com relação à formação nesta área. Compreende-se este processo como ascendente, ou seja, os cursos são elaborados de acordo com as necessidades encontradas pelos profissionais no cotidiano dos serviços ⁽¹¹⁾.

De acordo com os dados levantados, 85% dos profissionais afirmaram não terem sido consultados previamente sobre os conteúdos que seriam ministrados no Curso de Educação Permanente e 15% responderam ter sido consultados e atendidos. Embora a maioria dos profissionais não tenha sido consultada, 67% dos respondentes manifestaram ter tido suas expectativas, com relação à instrumentalização para o trabalho, atendidas parcialmente e 30% foi integralmente atendido. O fato de os profissionais não terem sido consultados quanto aos conteúdos ministrados é justificável, tendo em vista que o referido Curso foi aprovado junto a Comissão Intergestora Bipartite de Santa Catarina e no Ministério da Saúde de forma conjunta com o projeto de implantação do Pólo de Educação Permanente, ou seja, não houve tempo hábil de consultar todas as bases profissionais. Todavia foi constituída uma comissão para planejar os módulos/temas, os conteúdos e a metodologia dirigida a cada um deles.

A frequência de profissionais que tiveram suas expectativas integralmente atendidas pode estar relacionada com o fato de não ter havido consulta prévia, conforme já descrito. Dessa forma, pode-se compreender que, se os conteúdos do curso não vêm aliados às necessidades de cada profissional para a atuação, considerando as características de cada território, a reestruturação da prática de acordo com os princípios da Estratégia Saúde da Família pode não ser tão significativa.

O processo de aproximação dos conteúdos teóricos com as necessidades da prática profissional se constrói a partir de um levantamento das dificuldades encontradas pelos profissionais durante a atuação. Pode-se perceber que, embora não tenha sido realizado este caminho a

maioria dos participantes teve suas expectativas parcialmente atendidas. Cabe a reflexão de que, se as expectativas foram parcialmente atendidas, existem questões que constituíam as dificuldades dos profissionais durante o desenvolvimento da sua atuação profissional, que não foram discutidas durante o curso. Reitera-se, portanto, a importância de um levantamento prévio com os profissionais, a fim de que as discussões e reflexões proporcionadas pelo Curso de Educação Permanente possam estar ainda mais alinhadas ao cotidiano dos profissionais atuantes na Estratégia de Saúde da Família.

Outra questão avaliada refere-se ao impacto do curso na modificação das estratégias de assistência. Isto implicaria na capacitação dos demais membros da equipe de Saúde da Família, pelos profissionais que participaram do Curso de Educação Permanente, a fim de que, através da multiplicação do conhecimento, toda a equipe pudesse atuar de forma mais condizente com os princípios da Estratégia de Saúde da Família e da Atenção Básica de modo geral.

Por meio das informações coletadas identificou-se que 9% dos respondentes não discutiram os conteúdos do curso, nem verificaram as possibilidades de utilização dos recursos teóricos e práticos. Apenas 13% dos profissionais discutiram as teorias e as estratégias nos Conselhos Municipais ou Locais de saúde e 25% discutiram com os gestores. Percebe-se que a discussão sobre os conteúdos do Curso de Educação Permanente centrou-se no nível das equipes de saúde da ESF, com 84%. Vale ressaltar que, nesse caso, existem participantes que discutiram as informações e os conteúdos em mais de um contexto e, portanto, permitiu-se que mais alternativas fossem assinaladas durante o preenchimento do questionário.

A discussão dos temas abordados durante o Curso com a equipe de saúde é fundamental para a reestruturação do serviço. Dessa forma, a proposta do Curso de Educação Permanente compreende os profissionais atuantes como multiplicadores, ou seja, atribui como papel dos profissionais da ESF capacitar os técnicos integrantes da sua equipe, de forma que todo o serviço possa atuar de acordo com os princípios do SUS.

A rotatividade dos profissionais de nível superior minimiza a realização de discussões e a efetividade da mesma, bem como o fortalecimento do papel de multiplicador dos profissionais. Além disso, a alta rotatividade na saúde contribui para a fragilidade do vínculo com a equipe e com a população adscrita, prejudicando a qualidade e a humanização do trabalho.

A Constituição Federal, em seu artigo 200, inciso III, determina como uma das competências do SUS “ordenar a formação de recursos humanos na área de Saúde”. Determina, ainda, que esta articulação da formação ocorra entre as diferentes esferas do governo e englobe a educação em todos os níveis ⁽¹¹⁾. No entanto, o próprio significado do verbete ordenar dá margem a interpretações dúbias sobre a responsabilidade da educação: pode tanto indicar que o Ministério da Saúde deve direcionar a formação, demonstrando a necessidade de cada localidade, como conferir ao Ministério da Saúde a responsabilidade pela formação propriamente dita. Contudo, a capacitação dos profissionais é fator determinante para a estruturação de um serviço que se pautar nas diretrizes do SUS, humanizando as práticas de atendimento à população e de atenção básica em saúde, desde a procura do serviço até o encaminhamento para os centros especializados.

Cabe aos gestores articular as iniciativas para que se possibilite o desenvolvimento de serviços qualificados. Dessa forma, devem conhecer as dimensões que envolvem o trabalho em saúde e seus trabalhadores, a fim de desenvolver o melhor plano para cada território ⁽⁹⁾. Devem buscar soluções que viabilizem o planejamento e a melhor utilização dos recursos, considerando as características específicas de cada território, como a estrutura, os recursos financeiros, os conflitos e as contradições locais, entre outros, a fim de atender aos princípios do SUS ⁽¹²⁾. Entre as principais dificuldades encontradas pela gestão, encontram-se questões estratégicas como a baixa capacidade gerencial, decorrente da ausência de pessoal qualificado para a função; o desconhecimento sobre os princípios e normas do SUS e suas bases técnicas e políticas; e a quantidade insuficiente de qualificação na área de Saúde Pública e Gestão de Serviços ⁽¹¹⁾.

A discussão dos conteúdos do Curso de Educação Permanente com os gestores foi realizada por 25% dos profissionais. Percebe-se que para a discussão incluir os gestores, o fluxo da mesma se torna ascendente, ou seja, o profissional que hierarquicamente está posicionado em níveis operacionais necessitaria de uma via de comunicação e de discussão ascendente para dialogar com os gestores que se encontram em um nível de gerenciamento ou de planejamento.

A comunicação interna é um processo que integra a dinâmica social das organizações, atuando como elemento decisivo para a eficiência e eficácia das práticas propostas. Segundo Bernardo *et al.* ⁽¹³⁾, a comunicação

ascendente ocorre quando a informação passa dos níveis hierarquicamente inferiores para os superiores. Este fluxo de informação frequentemente não encontra vias para se desenvolver e, desta forma, acaba muitas vezes no superior imediato.

No caso da Estratégia de Saúde da Família pode-se considerar que a discussão não alcança os gestores, denotando a necessidade de criar outros meios de favorecê-la com os níveis superiores e, conseqüentemente, a articulação e mudanças efetivas na rede. Uma possibilidade seria a adoção de Educação Permanente em outras esferas da Atenção Básica. Dessa forma, os gestores também poderiam ser contemplados e, a partir disso, repensar a organização do serviço e propor alternativas para que o mesmo esteja cada vez mais alinhado com os princípios e estratégias do SUS. Neste caso, os gestores seriam detentores dos conhecimentos e das reflexões e poderiam utilizar de outros fluxos de comunicação. No caso da comunicação descendente, Bernardo *et al.* ⁽¹³⁾ afirma que este fluxo ocorre de forma mais espontânea na organização e visa a integração de todos os setores.

Outra possibilidade seria a formação de conselhos para os gestores, ou seja, a articulação entre as coordenadorias regionais da Estratégia de Saúde da Família, a fim de proporcionar a discussão e a elaboração, neste nível, do atendimento prestado à população e das possibilidades de atuação dos profissionais. Em relação a este estudo, pensa-se em uma estratégia de discussão horizontal, onde os profissionais do mesmo nível hierárquico, de diferentes territórios, tenham condições de discutir os mesmos aspectos, favorecendo a priorização da troca de experiências e reflexões sobre a prática profissional ⁽¹³⁾.

Discussões ainda precisam ser criadas no sentido de favorecer o fluxo das informações e buscar identificar e desenvolver a melhor estratégia de participação dos gestores nesse processo. Desta forma, os gestores poderão estar cientes das questões levantadas e contribuir para a mudança no atendimento, a fim de transformar a política de Atenção Básica em Saúde e os princípios do SUS em realidade na assistência do Brasil.

Aos Conselhos de Saúde cabe a tarefa de atuar na formulação e no controle das políticas de saúde, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros. Estes Conselhos têm por objetivo conhecer e avaliar a situação de Saúde da localidade, bem como propor mudanças na forma de atuação. São convidados a participar dos conselhos a população em geral, os representantes de Instituições

Governmentais, entidades e movimentos sociais que estejam interessados em contribuir para o avanço e para a consolidação do Sistema Único de Saúde. Os Conselhos devem ter também, representantes dos trabalhadores de saúde e dos gestores e sua representação é de acordo com a seguinte margem: 50% das vagas devem ser destinadas para a população, 25% aos trabalhadores da saúde e 25% para os gestores e prestadores de serviço conveniados ao SUS ⁽¹⁴⁾.

A participação dos profissionais nos Conselhos Municipais e Locais também é um fator que contribui para o planejamento das atividades e para a reestruturação do serviço, visto que é nesse momento que o profissional tem uma visão mais ampla da situação da saúde no seu território e pode prever alterações que atendam as novas perspectivas do trabalho em Saúde. Os dados apontam que 43% das pessoas foram sensibilizadas pelo Curso de Educação Permanente e passaram a frequentar de forma integral os Conselhos Municipais ou Locais de Saúde, 39% dos profissionais respondentes passaram a participar de forma parcial e 18% não se envolveram com os Conselhos, mesmo tendo realizado o Curso de Educação Permanente.

Os profissionais participantes da pesquisa foram questionados sobre o módulo/tema de maior aplicabilidade profissional. O módulo de planejamento e programação estratégica foi considerado o de maior aplicabilidade (52%), seguido respectivamente por trabalho interdisciplinar (41%), programas de saúde (38%), educação em saúde (33%), territorialização (30%), epidemiologia (29%), bases políticas para o desenvolvimento o SUS (28%) e biosegurança e bioética (17%).

O módulo de planejamento e programação estratégica favoreceu a identificação das necessidades (93%), a definição de objetivos (91%), a identificação de prioridades (82%), o desenvolvimento de estratégias para execução de programas locais (78%) e a avaliação do programa (76%). O planejamento estratégico é uma importante ferramenta no processo de adaptação do trabalho às necessidades da população, contribuindo para a realização das mudanças necessárias na atuação. Esta prática consiste no desenvolvimento, na execução e no acompanhamento de propostas de ação que tenham por objetivo a intervenção em determinado aspecto. Dessa forma, o planejamento estratégico pretende direcionar a ação, visando à manutenção ou a modificação de determinada situação e deve ser realizado pelas equipes de saúde da família e alinhado com os gestores, de forma a viabilizar a aplicação e o

desenvolvimento do mesmo ⁽¹⁵⁾.

Com relação ao módulo de trabalho interdisciplinar, os dados apontam que propiciou o planejamento conjunto (91%) e o desenvolvimento de ações conjuntas (90%), favorecendo o relacionamento com a equipe de saúde (89%) e auxiliando na identificação das situações-problemas (87%). Estes achados corroboram a necessidade de investir na capacitação da equipe para o trabalho conjunto, superando a fragmentação e desresponsabilização pelo resultado do trabalho e por consequência o usuário.

Considerando a avaliação da aplicabilidade profissional, 38% dos profissionais afirmaram ser o tema programas de saúde o mais relevante. Segundo os respondentes, este módulo proporcionou o entendimento das ações básicas e ampliadas de saúde como responsabilidade da gestão municipal, estadual e federal (92%), assim como o conhecimento da origem dos recursos financeiros para a implantação e manutenção da Estratégia de Saúde da Família (83%) e o entendimento dos programas verticais de saúde (82%).

Os conteúdos referentes à Educação em Saúde propiciaram a compreensão da concepção educacional em saúde (93%), bem como o entendimento de sua representação social (93%). Este módulo favoreceu ainda a mudança de compreensão sobre a transmissão da informação e empoderamento do usuário (92%), a compreensão da relação entre promoção de saúde e educação em saúde (92%) e o desenvolvimento de técnicas e métodos educativos (82%).

A discussão do conteúdo a respeito da territorialização favoreceu a compreensão do território (96%), a identificação de áreas (96%) e de famílias (93%) de risco e o acesso aos dados epidemiológicos (91%) e censitários (87%). O módulo de epidemiologia contribuiu para a alimentação (85%) e acesso da base de dados (82%), assim como para compreensão e utilização da mesma (85%). As bases políticas para o desenvolvimento do SUS colaboraram para o entendimento dos princípios e doutrinas do SUS (95%), do conceito ampliado de saúde (94%), das bases conceituais (92%) e das bases políticas e operacionais (88%). O módulo biosegurança e bioética favoreceu a compreensão sobre os direitos dos usuários (91%), a reflexão crítica da prática no atendimento ao usuário e a equipe de saúde (88%) e a utilização dos equipamentos de proteção individual na prática assistencial (78%).

De forma geral, no que concerne aos conhecimentos adquiridos no Curso, 48% dos participantes afirmam que

o mesmo auxiliou, de forma integral, a prática profissional, contribuindo para a melhoria das condições de atenção à saúde e 52% acreditam que a contribuição nesse âmbito foi parcial. Já com relação à melhoria das condições de gestão dos serviços, 34% afirmam que o curso contribuiu de forma integral e 56% acreditam que a contribuição foi parcial. Para 10% dos respondentes o Curso de Educação Permanente não contribuiu para a melhoria nas condições de gestão dos serviços.

A contribuição do curso para a melhoria nas condições pode estar relacionada com a baixa frequência de discussão dos conteúdos do curso com os gestores (25%), o que centraliza as informações na equipe e diminui a possibilidade de instrumentalização nas coordenações regionais e, conseqüentemente, as possibilidades de mudança na gestão.

Outro fator importante refere-se às reflexões críticas que foram oportunizadas pelo Curso de Educação Permanente, com relação ao projeto de construção e implantação do SUS pela atenção básica. Dos profissionais que responderam à pesquisa, 45% afirmaram que o curso possibilitou a reflexão de novos conteúdos e 55% afirmou que a reflexão oportunizada durante o Curso reforçou as discussões anteriores. Esse dado é corroborado pela afirmação de 91% dos profissionais de que o Curso estimulou a busca de novos conhecimentos no que concerne a atuação profissional, ao SUS ou aos princípios da Atenção Básica.

Considerações finais

Os resultados obtidos permitem inferir que o Curso de Educação Permanente contribuiu de modo significativo para a reflexão dos profissionais sobre a assistência e a forma de atuação, auxiliando na prática profissional e na elaboração do planejamento estratégico. Contudo, não parece ter gerado grandes mudanças na organização do serviço. Esse fato relaciona-se diretamente com a questão da capacitação dos gestores, pois são estes os responsáveis pelas propostas de mudança e de gerenciamento das atividades.

A Estratégia de Saúde da Família é considerada a principal estratégia do SUS para a reformulação da atenção básica. Essa reformulação implica na necessidade de capacitar os profissionais para que atuem de acordo com os princípios do SUS, atendendo às necessidades desse serviço.

O curso de Educação Permanente visa proporcionar a reflexão e instrumentalizar os profissionais, para que

os mesmos possam atuar na perspectiva do SUS. Para tal, parte das dificuldades que os profissionais encontram durante o desenvolvimento de suas atividades, sendo um meio para o desenvolvimento profissional. Assim, percebe-se que, de forma geral, os colaboradores foram levados a refletir sobre os principais aspectos do seu cotidiano de trabalho e tiveram suas expectativas parcialmente atendidas com relação ao curso. O planejamento estratégico não está sendo realizado por todas as equipes, como previsto e parece haver necessidade de mudança na forma de acompanhamento desses profissionais. Os resultados também evidenciam que o curso não produziu mudanças significativas na atenção à população e na estruturação do serviço, sendo necessário pensar em alternativas como: conselhos para os gestores e a implantação de Cursos de Educação Permanente para profissionais de outros níveis como os gestores ou os agentes comunitários de saúde.

De modo geral, pode-se afirmar que o curso contribuiu para o desenvolvimento e esclarecimento dos profissionais que, de certo modo, já estavam sensibilizados com os princípios do SUS e com o novo modelo de atenção da ESF, proporcionando a reflexão.

Cabe salientar que este trabalho é resultado da primeira etapa de pesquisa em andamento intitulada Avaliação da Educação Permanente no Pólo da Foz do Rio Itajaí-Açu e seu Impacto nas Práticas de Saúde. Outra forma de coleta de dados está planejada, como grupo focal, a fim de obter dados que possam complementar os resultados já apresentados e fornecer maior compreensão da avaliação do curso de educação permanente para os profissionais da Saúde da Família. Ainda, neste trabalho optou-se por conhecer a visão do egresso que poderá ser ampliada com novos estudos incluindo demais sujeitos envolvidos no contexto como os usuários, os gestores, os docentes, a equipe, dentre outros.

Referências bibliográficas:

1. Pires D. Reestruturação produtiva e conseqüências para o trabalho em saúde. *Rev Bras Enfermagem* 2000; 53:251-63.
2. Motta JIJ, Buss P, Nunes TCM. Novos desafios educacionais para formação de recursos humanos. *Revista Olho Mágico* 2001; 8(3). Disponível em: <<http://www.ccs.uel.br/olhomagico/v8n3/enfoque.htm>>. Acesso em: 20 jun. 2008.
3. Motta JIJ. Educação permanente em saúde: da política do consenso à construção do dissenso (dissertação). Rio de Janeiro: UFRJ; 1998.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 198/GM/MS de 13 de fevereiro de 2004. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. Brasília: MS; 2004.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 648, de 28 de março de 2006. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Brasília: MS; 2006.
6. Braskamp LA, Brandenburg DC, Ory JC. Coleta de informações avaliativas sobre o ensino. In: Sousa ECBM. Org. Avaliação de disciplinas: leituras complementares. 2 ed. Brasília: Universidade de Brasília, 2000:7-47.
7. Moresco GM. Atuação do psicólogo organizacional e do trabalho: um estudo com os profissionais do município de Brusque - Santa Catarina. Itajaí: Universidade do Vale do Itajaí; 2007.
8. Corbo AA, Morosini MVGC. Saúde da família: história recente da reorganização da atenção à saúde. In: Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio. Org. Textos de apoio em políticas de saúde. Rio de Janeiro: Fio Cruz, 2005:157-181.
9. Ministério da Saúde. Caderno RH Saúde. Brasília: MS; 2006; 3(1).
10. Anselmi ML, Angerami EL, Gomes ELR. Rotatividade dos trabalhadores de enfermagem nos hospitais do Município de Ribeirão Preto. *Revista Panamericana Salud Publica* 1997; 2(1): 1997. Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49891997000700008&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 12 mai. 2008.
11. CONASS. Gestão do Trabalho na Saúde. Brasília: CONASS; 2007.
12. Brasil. O SUS de A a Z. Brasília: CONASS; 2004. Disponível em: <<http://dtr2004.saude.gov.br/susdeaz/introducao/introducao.php>>. Acesso em: 10 jun. 2008.
13. Bernardo C *et al*. Estrutura e comunicação organizacionais: uma autonomia relativa. *Sociologia* 2001; 36:143-158. Disponível em: <<http://www.scielo.oces.mctes.pt/>>

- scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0873-65292001000200008&lng=pt &nrm=iso>. Acesso em: 12 jun. 2008.
14. Wendhausen A, Caponi S. O diálogo e a participação em um conselho de saúde em Santa Catarina, Brasil. Caderno de Saúde Pública 2002; 18(6). Disponível em : < h t t p : / / w w w . s c i e l o . b r / scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2002000600016&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 12 jun. 2008.
15. CONASS. Sistema Único de Saúde. Brasília: CONASS; 2007.

Endereço para correspondência:

Elizabeth Navas Sanches
Rua Antero Chaves, 216, Bairro Dom Bosco
Itajaí-SC
CEP: 88307-130.
E-mail: beth@univali.br