

Residência em Saúde da Família: Desafio na qualificação dos profissionais na atenção primária

Ivana Cristina H.C. Barreto¹, Eliany N. Oliveira², Luiz Odorico M. de Andrade³, Ana Cecília Lins Sucupira⁴, Maria Socorro C. Linhares⁵, Givanilda A. Sousa⁶

Resumo - O Programa Saúde da Família – PSF tem como objetivo contribuir, para a reorientação do modelo assistencial a partir da atenção básica, em conformidade com os princípios do Sistema Único de Saúde. Para implementação deste novo modelo é imprescindível a qualificação de profissionais neste nível. A formação dos profissionais da área da saúde sempre esteve pautada na área curativa, principalmente dos curso de nível superior de medicina e enfermagem. É necessário instrumentalizar esses profissionais, reparando as deficiências de conhecimentos, habilidades e prática referentes à atenção primária de saúde. O município de Sobral, com gestão plena, implantou 31 equipes do PSF em 22 áreas descentralizadas de saúde. Cada equipe é composta de um médico e de um a três enfermeiros, dependendo da necessidade da área, totalizando 77 profissionais de nível superior. O objetivo da residência é capacitar os profissionais de saúde (médicos e enfermeiros) para atuarem na estratégia de Saúde da Família. Trata-se de um curso de pós-graduação lato sensu, com duração de dois anos, carga horária mínima de 2400 horas anuais e forte componente de treinamento em serviço com preceptoria. Uma parceria entre a Universidade Estadual Vale do Acaraú e a Secretaria de Saúde e Assistência Social está viabilizando o curso, que já teve seu primeiro módulo oferecido no mês de setembro. Entendemos que só com projetos deste porte poderemos consolidar o modelo, que elege a família e seu espaço social como núcleo básico de abordagem no atendimento à saúde.

1. Introdução

O Programa Saúde da Família (PSF) criado em março de 1994 pelo Ministério da Saúde, tem como objetivo geral “contribuir para a reorientação do modelo assistencial a partir da atenção básica, em conformidade com os princípios do Sistema Único de Saúde, imprimindo uma nova dinâmica de atuação nas

¹Médica, Mestre em Saúde Pública, Coordenadora do Núcleo de Ensino e Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde e Assistência Social de Sobral.

²Enfermeira, Mestre em Enfermagem Saúde Comunitária, Professora da Universidade Estadual Vale do Acaraú.

³Médico, Mestre em Saúde Pública, Secretário de Saúde e Assistência Social de Sobral.

⁴Médica, Mestre em Medicina Preventiva, Chefe do Ambulatório Geral do Instituto da Criança FMUSP.

⁵Enfermeira, Especialista em Saúde Pública, Técnica da Secretaria de Saúde e Assistência Social de Sobral.

⁶Enfermeira, Doutora em Sociologia, Professora da Universidade Estadual Vale do Acaraú.

unidades básicas de saúde, com definição de responsabilidades entre os serviços de saúde e a população". Este Programa deve ser desenvolvido por equipes minimamente compostas por um médico, um enfermeiro, auxiliar de enfermagem e agentes de saúde.

Em 1995, o Governo do Estado do Ceará, através de sua Secretaria de Saúde, definiu o PSF como sendo um programa estruturante por viabilizar a inversão do modelo de atenção à saúde até então predominantemente - centrado na doença, com enfoque individual. Segundo a Secretaria da Saúde do Estado, até o final de outubro de 1998, existiam 653 equipes aprovadas pela Comissão Intergestores Bipartite do Ceará.

Em termos de princípios norteadores, o PSF, em nível estadual, adotou a universalização, a equidade, a integralidade da atenção, fortalecendo as ações de promoção e prevenção das doenças e a participação da comunidade. Como princípios organizativos foram adotados: impacto; orientação por problema; intersetorialidade; planejamento e programação local; hierarquização; autoridade local sanitária; co-responsabilidade; intercomplementariedade; integralidade; adstrição; heterogeneidade e realidade.

Em um estudo realizado de dezembro de 1997 a março de 1998 sobre o PSF no Ceará, abrangendo sua estrutura e funcionamento, entre as limitações e dificuldades mais significativas apontadas pelos secretários municipais de saúde e os profissionais que trabalhavam no PSF, estava o despreparo dos profissionais para atuarem na comunidade (Andrade, 1998). Sem dúvida, este fato resulta na formação predominantemente baseada na atenção hospitalar atualmente conferida pelos cursos de nível superior de medicina e enfermagem.

Portanto, faz-se necessário corrigir com urgência as deficiências de conhecimentos, habilidades e prática dos membros das equipes de saúde da família em termos da atenção primária de saúde, para que os resultados esperados por esta inversão do modelo de atenção em saúde sejam alcançados, repercutindo com real impacto na qualidade de vida e, conseqüentemente, levando à população a aderir a esta estratégia.

O município de Sobral, a partir de abril de 1998, criou paulatinamente trinta e uma equipes de saúde da família, compostas cada uma de um médico, um ou dois profissionais de enfermagem, auxiliares de enfermagem e agentes de saúde, totalizando 77 profissionais de nível superior, cobrindo aproximadamente 100% da população do município. O PSF em Sobral tem a condição de cobrir quase a totalidade da população, e contar com serviços, como a Santa Casa de Misericórdia de Sobral, o Hospital e Maternidade Nossa Sra. do Perpétuo Socorro e a Unidade Mista Dr. Tomaz Corrêa Aragão, que garantem a referência para os níveis secundário e terciário e, desta forma, a integralidade da atenção em saúde.

Como nos demais programas do Estado, os membros das equipes do PSF de Sobral, necessitam complementar sua formação para atuar na atenção primária à saúde. A idéia de criar uma residência em Saúde da Família no município partiu da necessidade de capacitar os profissionais membros das equipes de saúde da família para implementar todas as ações previstas na referida estratégia, segundo um perfil que será descrito adiante. A opção por realizar um curso de residência, partiu da necessidade de que este tivesse um forte componente de treinamento em serviço, além de atividades teóricas.

A elaboração do Projeto da Residência em Saúde da Família, foi desencadeada em uma reunião de trabalho realizada em dezembro de 1998 no Hotel Ytacarã, da qual participaram representantes das instituições que compõem o novo Pólo de Capacitação, Formação e Educação Permanente de Pessoal Estratégico para a Saúde da Família do Ceará, a saber: a Universidade Federal do Ceará-

UFC, Universidade Estadual do Ceará-UECE, Universidade Vale do Acaraú-UVA, Escola de Saúde Pública do Estado do Ceará-ESP/CE, além da Secretaria Estadual de Saúde e da Secretaria Municipal de Saúde de Sobral. Este Curso de Residência deverá ser realizado em parceria pelas referidas instituições e também apoiado no Projeto de Cooperação Técnico-Científico para Articulação Docente-Assistencial em Programa Saúde da Família, do qual fazem parte a Universidade do Vale do Acaraú, a Prefeitura Municipal de Sobral e o Ministério de Saúde Pública de Cuba.

O desafio de implantar um curso de pós - graduação lato sensu em Saúde da Família, foi impulsionado pela necessidade de instrumentalizar os profissionais de saúde que atuam e que pretendem atuar nesta estratégia que tem como principal propósito a reorientação do modelo assistencial. A estratégia de Saúde da Família vem atender às diretrizes e ao ideário deste novo modelo, onde saúde é qualidade de vida, apontando para a valorização de tudo que interage com o indivíduo, seu cotidiano e suas relações familiares e sociais que estão diretamente ligadas a sua realidade sanitária.

Não podemos conceber a organização de um sistema de saúde, e a definição de sua prática assistencial, desvinculada da formação e qualificação de seus recursos humanos. Para a preparação de profissionais capazes de perceberem a multicausalidade dos processos mórbidos, sejam físicos, mentais ou sociais, tanto individuais, como coletivos, contextualizados sempre no indivíduo e em seu meio ambiente, faz-se necessário o desenvolvimento de um processo educacional permanente, integrando o ensino com o serviço, voltando-se à criação de novos valores, trabalhando mais a saúde do que a doença, permeados de preocupações integrais, coletivas e sociais, não centrados somente nas ações hospitalares, curativas e individuais (Brasil, 1999).

Acreditando nesta estratégia e na sua viabilização, implantamos a Residência em Saúde da Família em Sobral. O projeto foi apresentado e discutido no Ministério da Saúde em Brasília, onde aconteceu uma reunião técnica, com objetivo de uniformizar todas as propostas, hora em construção, na formação de profissionais da saúde em residência Saúde da Família. A proposta de residência apresentada pelo Ministério não divergiu do projeto defendido na ocasião, o mesmo foi acrescido de alguns detalhes para entrar em maior harmonia com a proposta nacional.

2. Objetivos

2.1 Objetivo Geral

Capacitar os profissionais de saúde (médicos e enfermeiros) para atuarem na estratégia de Saúde da Família adequando-os para o novo modelo de atenção proposto.

2.2 Objetivos Específicos

2.2.1 Definir conceitos, princípios e tendências na assistência à Saúde, bem como o processo de construção do SUS e seus princípios gerais.

2.2.2 Estudar marcos teóricos e conceituais da família, enfocando aspectos históricos, culturais e sociais da dinâmica familiar.

2.2.3 Identificar as inter-relações entre família, sociedade e meio-ambiente.

2.2.4 Aplicar conceitos epidemiológicos à prática diária das equipes de saúde da família.

2.2.5 Definir Distrito Sanitário e dominar técnicas de territorialização, estimativa rápida, cadastramento familiar e planejamento local estratégico.

2.2.6 Definir instrumentos para análise de situação da área e para organização e gerenciamento de informações para traçar o plano de ação da equipe de saúde da família.

- 2.2.7. *Habilitar os profissionais para gerenciarem o serviço de saúde da família.*
- 2.2.8. *Preparar o profissional para trabalhar de forma interdisciplinar e intersetorial.*
- 2.2.9. *Capacitar os Profissionais para vigilância à saúde no nível da Atenção Primária.*
- 2.2.10. *Habilitar os profissionais de saúde para promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde do indivíduo, da família e da comunidade, abrangendo a assistência ambulatorial, visita e internamento domiciliar, atendimento de urgência e emergência no nível da atenção primária de saúde.*
- 2.2.11. *Habilitar os profissionais de saúde para solucionarem os principais problemas de saúde da mulher, sensibilizando-os para uma atuação que contemple as questões ligadas ao gênero.*
- 2.2.12. *Habilitar os profissionais de saúde para solucionarem os principais problemas de saúde da criança, na busca do seu crescimento e desenvolvimento saudável.*
- 2.2.13. *Habilitar os profissionais de saúde para solucionarem os principais problemas de saúde do adolescente.*
- 2.2.14. *Habilitar os profissionais de saúde para solucionarem os principais problemas de saúde do idoso, buscando estimular sua participação na comunidade.*
- 2.2.15. *Capacitar os profissionais de saúde a tomarem decisões baseadas em evidências científicas encontradas na literatura.*
- 2.2.16. *Instrumentalizar os profissionais de saúde para o desenvolvimento de atividades científicas.*
- 2.2.17. *Instrumentalizar os profissionais de saúde para educação em saúde, mobilização e organização comunitária.*

3. Metodologia

Curso de pós-graduação lato sensu para formação de médicos e enfermeiros especialistas em saúde da família, caracterizado por treinamento em serviço sob a supervisão de profissionais de elevada qualificação ética e profissional, organizado a partir de uma parceria da Prefeitura Municipal de Sobral, com a Universidade Estadual Vale do Acaraú, Universidade Estadual do Ceará, Universidade Federal do Ceará e Escola de Saúde Pública do Ceará.

3.1. Treinamento em serviço

3.1.1. Práticas em serviços ambulatoriais nas próprias unidades do PSF, acompanhadas por membros do grupo de preceptoria

No caso dos médicos, cada residente terá acompanhamento de suas atividades nas unidades de saúde por, no mínimo, oito horas semanais. O preceptor deverá trabalhar acompanhando o atendimento do residente dentro do consultório durante o horário destinado à preceptoria, supervisionando a anamnese, exame físico, o diagnóstico e a conduta terapêutica de cada caso, discutindo todo o processo do atendimento, de forma a resolver o problema trazido pelo usuário. Os preceptores acompanharão os residentes também durante visitas domiciliares. Os residentes terão no mínimo oito horas mensais com cada um dos especialistas das três áreas básicas: pediatria, clínica geral e gineco-obstetria.

Quanto aos enfermeiros, os preceptores farão acompanhamento das atividades nas unidades de saúde, cada enfermeiro deve receber no mínimo uma visita semanal de quatro horas.

Estas visitas terão o intuito de supervisão do processo de trabalho do profissional, onde serão discutidas e avaliadas as condutas dos residentes. Será dado ênfase para organização do serviço, manejo de cada caso, atividades dos programas, atividades comunitárias de promoção e educação em saúde.

3.1.2. Sessões de discussão de casos

Esta atividade envolverá os médicos e enfermeiros. As sessões serão realizadas nas unidades de saúde onde as equipes estão trabalhando. As discussões devem ser dos casos atendidos nas unidades, previamente selecionados pelas equipes e enviados aos preceptores com antecedência de uma semana.

O objetivo da discussão é:

- *aprimorar as informações sobre o caso;*
- *formular o diagnóstico global; elaborar o plano de tratamento. Para isto, deverão ser observados os seguintes passos:*
- *verificar se as informações sobre o caso estão completas e são suficientes para elaboração do diagnóstico e do plano terapêutico;*
- *procurar agregar, com a participação de todos os membros da equipe, novos dados que esclareçam as hipóteses causais para o caso;*
- *identificar as melhores alternativas de intervenção, sempre na perspectiva da ação conjunta da equipe;*
- *identificar os fatores ambientais que interferem no caso;*
- *identificar na conjuntura social e local quais as ações que podem ser desenvolvidas para alterar os determinantes do caso;*
- *elaborar um plano de tratamento definindo as intervenções necessárias a curto, médio e longo prazo;*
- *definir o papel de cada membro da equipe no plano de tratamento.*

Como passos intermediários a equipe deverá definir:

- *as formas de anotação das informações sobre cada caso;*
- *como serão feitos os registros dos casos, para posterior recuperação em levantamentos diagnósticos sobre o trabalho da equipe.*

Cada equipe terá sessões abrangendo casos de crianças e adultos. As sessões serão coordenadas pelos preceptores de cada uma das áreas de conhecimento. O Conteúdo das discussões deverá focar os casos na perspectiva do atendimento na Unidade Básica de Saúde e deverá pautar-se na concepção do PSF, procurando contemplar o papel de toda equipe na abordagem do caso.

3.1.3. Visitas aos pacientes adstritos quando de sua passagem no nível secundário ou terciário

Esta atividade terá início a partir do segundo mês da Residência. Semanalmente os residentes receberão um relatório do serviço de Controle e Avaliação da Secretaria Municipal de Saúde e Assistência Social de Sobral com a relação dos usuários residentes em sua área de abrangência que estiverem internados. Os residentes então farão uma visita a estes usuários no hospital, acompanhados por preceptores da residência e os médicos assistentes do hospital. O objetivo é de integrar os níveis de atenção terciário e secundário com o nível primário. O residente terá oportunidade de conhecer o diagnóstico e o tratamento que está sendo instituído no hospital e que cuidados a equipe deverá ter quando o usuário receber alta hospitalar, buscando conferir uma assistência integral à saúde.

3.1.4. Plantões em serviços de nível secundário do município

Os plantões ocorrerão nos Hospitais do município de Sobral que possuem serviços de nível secundário, como a Santa Casa de Misericórdia de Sobral, Hospital do Coração, Hospital e Maternidade Nossa Senhora do Perpétuo Socorro, e a Unidade Mista Dr. Thomaz Corrêa Aragão. Os plantões serão na emergência destes serviços, nas áreas básicas de clínica médica, pediatria e gineco-obstetrícia (maternidade), acompanhados por profissionais médicos e enfermeiros especialistas, que estejam de plantão no respectivo serviço. Para

tal, serão previamente contactadas as chefias destas unidades.

3.2. Conteúdo teórico

A parte técnica do ensino na residência tem uma carga horária de oito horas semanais e doze módulos de 20 a 60 horas com abordagem de temas específicos. Os conteúdos serão ministrados em aulas teóricas, seminários e oficinas. Essas oficinas utilizam um processo específico que visa a facilitar a discussão de diferentes experiências sobre assuntos relacionados ao crescimento que se pretende construir. Esta técnica possibilita a utilização de recursos educacionais não tradicionais.

3.2.1. Sessões de internamento e/ou de óbito

Espaço reservado para apresentação de casos e discussão. A idéia é seguir um roteiro previamente elaborado, onde cada equipe terá a oportunidade de expor um caso problemático. O mesmo será apreciado por todos os participantes, com o objetivo de detectar falhas no processo de atenção. Em relação ao óbito, o grupo terá possibilidade de reconstituir todos os eventos ocorridos, e a partir daí analisar os determinantes e lacunas no processo de atendimento. As sessões deverão contar com recursos audiovisuais que possibilitem maior aproveitamento dos participantes.

3.2.2. Reuniões de construção do espaço coletivo

São reuniões sistemáticas que ocorrem às terças - feira à noite, congregando vários objetivos: integração, descontração, reciclagem, discussão da saúde e da doença da população sobralense, além de favorecerem o fortalecimento da intersectorialidade, abrindo espaço para uma percepção mais ampla do processos de construção de qualidade de vida, adoecimento e morte. Agregam tanto os profissionais da própria Secretaria de Saúde, como de outras áreas.

4. Grupos de preceptoria

O grupo de preceptoria será composto por professores da Universidade Estadual Vale do Acaraú - UVA; Universidade Federal do Ceará - UFC; Universidade Estadual do Ceará - UECE; Médicos da Cooperação técnico-científica para articulação docente assistencial da UVA, Prefeitura Municipal de Sobral(PMS) e do Ministério de Saúde Pública de Cuba (MINSAP); médicos e enfermeiros vinculados ao Sistema Local de Saúde de Sobral.

5. Conteúdo programático

5.1. Módulos que serão realizados no primeiro ano e suas respectivas cargas horárias

- 1) Curso Introdutório;
- 2) Família, Saúde e Comunidade - 30h ;
- 3) Educação Popular em Saúde -20h;
- 4) O Processo de Construção do Sistema Único de Saúde e o Programa de Saúde da Família - 30h;
- 5) Promoção da Saúde - 20h;
- 6) Metodologia do Trabalho Científico - 30h;
- 7) Epidemiologia e Bio-estatística - 30h;
- 8) Vigilância à Saúde e Sistema de Informação em Saúde - 30h;
- 9) Famílias em Situações Especiais/ 30h;
- 10) Planejamento e Gerenciamento em Saúde da Família/ 60h;

11) Metodologia do Ensino Superior/ 30h;

12) Acompanhamento do Processo de Elaboração da Monografia/ 30h.

5.2. O ambulatório no contexto da saúde da família

Os problemas de saúde das diversas áreas que constituem as principais demandas ambulatoriais no atendimento do PSF serão objeto de discussão nas reuniões das sextas-feiras à tarde. Por área, estão previstas as seguintes cargas horárias:

- Problemas da mulher - 60 h;
- Problemas da criança - 60h;
- Problemas do adolescente - 60h;
- Proteção à Saúde do Adulto - 8h;
- Problemas Crônico - degenerativos - 40h;
- Problemas Infeciosos - 48h;
- Saúde Mental - 20h;
- Urgências - 20 h;
- Procedimentos Cirúrgicos - 20 h.

6. Duração

Dois anos. Iniciado em setembro de 1999 com previsão para conclusão do curso em setembro de 2001. A carga horária mínima é de 2400 horas anuais. Ao concluir os 12 módulos ao final do primeiro ano, o residente terá um prazo de três meses para apresentação da monografia. Se aprovado receberá o certificado de conclusão do **Curso de Especialização em Saúde da Família** que será reconhecido pela Universidade Estadual Vale do Acaraú - UVA. Ao final do segundo ano receberá o certificado de **Residência em Saúde da Família**.

7. Resultados

“Só sonha e tem direito a sonhar, quem faz...” AUTOR DESCONHECIDO

7.1. A implantação e o funcionamento da residência

A divulgação e seleção ocorreram no mês de agosto. Para essa primeira turma, o critério de seleção preponderante foi o vínculo ao PSF de Sobral, ou seja, todos os médicos e enfermeiros que atuam no programa tiveram suas vagas garantidas. Houve a realização de uma avaliação, entretanto esta teve o objetivo de averiguar o grau de conhecimento dos profissionais sobre as diretrizes históricas e o processo de atenção vinculado ao PSF, sem, ter caráter eliminatório.

A residência tem 22 médicos e 46 enfermeiros, somando um total de 68 profissionais. As atividades teóricas tiveram início em setembro com o Curso Introdutório ao Programa Saúde da Família que foi organizado e implementado por três facilitadores da Escola de Saúde Pública do Estado do Ceará com carga horária de 40h.

Ainda dentro das atividades teóricas, tiveram início as aulas expositivas ou seminários que acontecem todas as sextas-feiras, exceto quando estiverem ocorrendo os módulos. O conteúdo abordado nas sextas-feiras faz parte do Ambulatório no Contexto da Saúde da Família. A primeira etapa incluiu a saúde da mulher como tema. O subtema foi a Prevenção do Câncer Ginecológico e Doenças Sexualmente Transmissíveis. Já foram ministradas duas aulas, nos dias 17/09 e 24/09, respectivamente.

No dia 24 de setembro, no turno da manhã, foi realizado um Seminário Sobre Mortalidade Infantil, neste encontro os residentes juntamente com outros profissionais ligados à Secretaria de Saúde e Assistência Social, elaboraram rotinas para o enfrentamento das causas da mortalidade infantil. Esse trabalho teve a participação dos agente comunitários de saúde, residentes, preceptores e técnicos da Secretaria.

O módulo Família, Saúde e Comunidade aconteceu nos dias 28, 29 e 30 /10/99, sendo ministrado pelo Professor da Universidade Federal do Ceará, Dr. Adalberto Barreto - Doutor em Antropologia e em Psiquiatria. O conteúdo teve como essência a abordagem antropológica e psicossocial da família.

No mês de outubro/99 foi ministrado um curso de 20h sobre tuberculose. O facilitador foi o médico do Ministério da Saúde: Aldemir Alburquerque.

As atividades em preceptoria em serviço iniciaram em setembro/99. Os preceptores, médicos e enfermeiros delinearão como prioridade nesta fase inicial, fazer a análise de situação, territorialização e planejamento local estratégico de todas as unidades e organizar o Serviço de Arquivo Familiar, tendo como base o prontuário familiar. Vale salientar que os preceptores estão supervisionando o trabalho na unidade. Além de atuar orientando, são parceiros em algumas atividades.

As reuniões sistemáticas das terças-feiras à noite, congregam vários objetivos: integração, descontração, reciclagem, discussão da saúde e da doença da população sobralense, além de favorecerem o fortalecimento da intersectorialidade, abrindo espaço para uma percepção mais ampla do processo de construção de qualidade de vida, adoecimento e morte. Agregam tanto os profissionais da própria Secretaria de Saúde, como de outras áreas. Por seu caráter coletivo e sistemático, foram denominadas de **Espaço Coletivo para Discussão da construção da Qualidade de Vida**. Consideramos uma experiência singular, pois viabilizam o crescimento do grupo e a melhoria de seu processo de trabalho.

8. Conclusões e recomendações

A História leva a tudo, com a condição de se entrar nela. JACQUES LE GOFF

O Programa Saúde da Família hoje exige a qualificação de uma grande quantidade de profissionais em curto prazo, tendo em vista as necessidades de expansão imediata desta estratégia afim de consolidá-la em todo o território nacional. Como exemplo, só o Estado do Ceará deveria implantar 1500 equipes de saúde da família até o ano 2000 para responder as necessidades da população. Cerca de 750 já estão em funcionamento. A grande maioria dos componentes destas equipes necessitam de capacitação para atuar na comunidade prestando assistência integral à saúde.

Faz-se necessário que o médico e o enfermeiro de saúde da família tenham uma formação essencialmente voltada para a realidade de saúde da população, ou seja, isto implica relacionar-se com toda a complexidade de nossa malha social, econômica e cultural e a partir deste processo melhorar as condições de saúde desta população. Portanto, um curso para estes profissionais deve ter a maior parte de sua carga horária de atividades em serviço, evidentemente que contando com o apoio crítico da preceptoria, o que catalisará o processo de incorporação de novos conhecimentos, habilidades e práticas.

Os modelos de Residência atualmente existentes, entretanto, em sua grande maioria de Residência Médica, criados com base no modelo flexneriano, e centrados na prática hospitalar e individual, não são adequados para formação do médico e do enfermeiro de saúde da família, profissionais do

nível de atenção primária. É preciso criar um novo paradigma para Residência em que o processo de aprendizagem ocorra na própria rede de serviços ambulatoriais, no caso Unidades de Saúde da Família, do Sistema Único de Saúde.

Cursos em pequena escala nos atuais moldes, sem dúvida nenhuma serão incapazes de responder à estas necessidades. Portanto, a integração da academia com os serviços é imperativa, no sentido de tornar possível a capacitação dos profissionais de saúde da família, sob pena desta proposta falir por ausência de recursos humanos capazes de implementá-la.

Acreditamos que algumas dificuldades operacionais que surgirão daqui para frente, não serão motivo para a descontinuidade do projeto. Para isto, precisamos ter sempre em mente a convicção de que estamos no caminho certo.

A interiorização da formação profissional é um investimento que a Universidade Estadual Vale do Acaraú vem fazendo, pois, até então, essa oportunidade só era observada nos grandes centros urbanos, hoje o profissional tem a possibilidade de fazer uma pós-graduação sem precisar se deslocar para a capital.

O Curso de Residência nasceu impulsionado principalmente pela vontade dos gestores locais em consolidar o Programa Saúde da Família. Reconhecemos que este Projeto só será validado mediante o alcance dos objetivos propostos, que implicam em instrumentalizar os profissionais para atuarem de forma eficaz na prestação de atenção integral, contínua e de boa qualidade na atenção primária de saúde à população adstrita.

Referências bibliográficas

- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Saúde da família: uma estratégia para reorientação do modelo assistencial*. Brasília, 1997.
- GOYA, N. *O SUS que funciona em municípios do Ceará*. Fortaleza. 1996. 170p.
- ANDRADE, F.M.O. *O Programa de Saúde da Família no Ceará: uma análise de sua estrutura e funcionamento*. Fortaleza, 1998.220p.