

A Residência em Saúde da Família em Sobral: um ano formando especialistas em larga escala

Ivana Cristina de Holanda Cunha Barrêto⁽¹⁾

Eliany Nazaré de Oliveira⁽²⁾

Luiz Odorico Monteiro de Andrade⁽³⁾

Tomaz Martins Jr.⁽⁴⁾

Maristela Osawa⁽⁵⁾

Anna Vicente⁽⁶⁾

Aldenildo Moraes Costeira⁽⁷⁾

Ana Cecília Sucupira⁽⁸⁾

Resumo - A reorientação do modelo assistencial a partir da atenção básica, preconizada pelo Sistema Único de Saúde e realizada pelo Programa de Saúde da Família, impõe a necessidade de profissionais de saúde preparados para atuar na comunidade. A decisão de realizar a Residência em Saúde da Família no Município de Sobral, estruturada segundo as exigências normativas, teve em conta a constatação da necessidade de preparar profissionais para atuar em uma região do estado do Ceará que abriga mais de um milhão de habitantes, com resultados significativos para a formação de especialistas na estratégia Saúde da Família.

Palavras-chave - Programa de Saúde da Família, Residência em Saúde da Família, Epidemiologia, atenção básica em saúde.

1. Introdução

O Programa de Saúde da Família (PSF), criado em março de 1994 pelo Ministério da Saúde, com base em experiências municipais exitosas, como a de Quixadá – Ceará, 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 às 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.

⁽¹⁾Médica, Mestre em Saúde Pública, Coordenadora da Residência em Saúde da Família de Sobral;

⁽²⁾Enfermeira, Doutoranda em Enfermagem Comunitária, Professora da Universidade Estadual Vale do Acaraú;

⁽³⁾Médico, Doutorando em Saúde Pública da UNICAMP, Preceptor da Residência em Saúde da Família, Secretário de Desenvolvimento Social e Saúde de Sobral;

⁽⁴⁾Odontólogo, Preceptor da Residência, Mestrando em Gestão Pública da UVA;

⁽⁵⁾Enfermeira, Mestre em Enfermagem Comunitária da UFC, Preceptora da Residência em Saúde da Família e Coordenadora do Curso de Enfermagem da UVA;

⁽⁶⁾Enfermeira, Preceptora da Residência em Saúde da Família de Sobral;

⁽⁷⁾Médico, Especialista em Saúde Pública, Preceptor da Residência em Saúde da Família;

⁽⁸⁾Médica Sanitarista, Doutoranda em Pediatria da Universidade de São Paulo, Preceptora da Residência em Saúde da Família de Sobral.

A partir de 1995, considerando experiências municipais de sucesso na organização da estratégia do PSF⁽⁹⁾, o governo do Estado do Ceará definiu este como sendo o programa estruturante mais adequado para viabilizar a inversão do modelo de atenção à saúde, até então predominantemente centrado na doença e com enfoque individual. Implementaram-se políticas de incentivo à organização de serviços e ações municipais de saúde baseadas na estratégia de Saúde da Família e foi iniciado o treinamento de profissionais médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem e agentes comunitários de saúde, recursos humanos necessários para a sua estruturação e funcionamento. Até março de 2000 já existiam 785 (setecentas e oitenta e cinco) equipes de PSF, aprovadas pela Comissão Intergestores Bipartite, implantadas no estado, sendo que foi estabelecido como meta um total de 1.500 equipes até o final do corrente ano.

A mesorregião noroeste do Ceará conta atualmente com 47 municípios e uma população estimada em 1.133.633 habitantes. O município de Sobral é o pólo de referência hospitalar e ambulatorial especializada para toda esta região (Figura 1). De uma forma mais substancial, toda a referência microrregional de assistência hospitalar e ambulatorial especializada, assim como de educação universitária, converge para Sobral.

1.1. Descrição e análise da realidade local dos recursos humanos em saúde para a concretização da Estratégia de Saúde da Família.

Figura 1 - O município de Sobral e sua localização na Regional de Saúde e mesorregião noroeste do Ceará.



Para este contingente de 1.133.633 habitantes residentes na região noroeste do Estado, conforme orientação atual do Ministério da Saúde, de uma equipe para cada 3.500 indivíduos seriam necessárias 323 equipes de Saúde da Família, o que envolveria no mínimo 646 profissionais de saúde de nível superior, entre médicos e enfermeiros. Em março de 2000 já estavam implantadas e em funcionamento 207 equipes.

Analisando especificamente o município de Sobral, para atender sua população de 148.346 habitantes, 86% residentes na zona urbana, seriam necessárias 42 equipes (Tabela I). A Secretaria Municipal de Saúde de Sobral (SMS/Sobral) iniciou a implantação do PSF em 1997 e atualmente conta com 38 equipes, sendo 26 na sede e 12 nos distritos rurais. O objetivo da Secretaria é implantar as demais equipes nos próximos meses. A Figura 2 demonstra a divisão geopolítica do município com 11 distritos e a sede.

⁽⁹⁾ Como as dos municípios de Quixadá, Fortim, Beberibe, Itapiúna, Jucás etc.

Tabela I- Relação entre o número de equipes do PSF e os habitantes e famílias por situação domiciliar em Sobral . Situação de março/2000.

SOBRAL	Urbana	Rural	Total
População	127.578	20.768	148.346
Número de famílias	29.669	4.830	34.449
Nº de equipes PSF em funcionamento	24	10	34
Equipe por habitantes	1 / 5.315	1 / 2.076	1 / 4.363
Equipe por famílias	1 / 1.059	1 / 402	1 / 861

Fonte: SMS/SOBRAL (2000) e estimativa baseada na Contagem Populacional de 1996 - IBGE.

Figura 2 - Divisão geopolítica do município de Sobral/CE.



Em um estudo realizado de dezembro de 1997 a março de 1998 sobre o PSF no Ceará, abrangendo sua estrutura e funcionamento (ANDRADE, 1998), 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 atuar na comunidade. Sem dúvida, este fato resulta na formação predominantemente baseada na atenção hospitalar atualmente conferida pelos cursos de nível superior de medicina e enfermagem. A formação destes profissionais deve sedimentar conhecimentos que os façam ser capazes de perceber a multicausalidade dos processos mórbidos, sejam físicos, mentais ou sociais, tanto individuais, como coletivos. Portanto, um programa de pós-graduação dirigido primordialmente para o treinamento em serviço de médicos e enfermeiros do PSF deve oferecer a possibilidade de contato com todos os níveis de complexidade diagnóstica e resolutiva da rede assistencial, de forma que possam abordar integralmente e acompanhar os seus casos em todo o seu trajeto, otimizando a atenção em nível local.

Dos 34 profissionais médicos que trabalhavam no PSF do município de Sobral em agosto de 1999, 10 fizeram cursos de Residência Médica em áreas específicas da clínica e apenas 2 realizaram cursos de especialização em Saúde da Família. Dos 48 enfermeiros, 14 realizaram cursos de especialização, sendo 7 em

Saúde Pública, 6 em obstetrícia e 1 em Saúde da Família.

Faz-se necessário corrigir com urgência as deficiências de conhecimentos, habilidades e prática dos membros das equipes de saúde da família em atenção básica de saúde, para que os resultados esperados por esta inversão do modelo de atenção em saúde sejam alcançados, repercutindo em real impacto na qualidade de vida e na conseqüente adesão desta proposta por parte da população.

1.2. A Opção pelo modelo de Residência em Saúde da Família

A Estratégia de Saúde da Família no Brasil é muito recente. As primeiras equipes foram implantadas em 1994, há apenas cinco anos. O perfil desejado para o profissional de saúde da família compreende características como:

- I. Capacidade de reflexão sobre o processo saúde/doença, sua evolução histórica e sua influência sobre os modelos assistenciais;
- II. Domínio dos conceitos de família e compreensão sobre suas dimensões históricas, culturais e sociais;
- III. Domínio de ferramentas teórico-práticas do campo da epidemiologia e da clínica e a capacidade de integração crítica de acordo com as necessidades de indivíduos e populações;
- IV. Compreensão dos fundamentos básicos da organização do Sistema Único de Saúde e da estratégia de Saúde Familiar no Brasil;
- V. Capacidade para a realização do diagnóstico de saúde do território, cadastramento das famílias e identificação de micro-áreas homogêneas de risco;
- VI. Elaboração em conjunto com a equipe e a comunidade do plano de ação para o território-população da área de abrangência de sua Unidade de Saúde (US);
- VII. Capacidade de atuar em equipe a partir de ações interdisciplinares integradas com a comunidade;
- VIII. Capacidade de gestão local e gerenciamento da(s) unidade(s) de saúde de seu território-população, planejando e avaliando continuamente os processos de trabalho;
- IX. Capacidade de interação comunicativa visando à ação local e as formas de gestão participativa;
- X. Capacidade de resolver a maior parte dos problemas de saúde da população, dos diversos grupos etários da comunidade onde trabalham, abordando-os de forma integral;
- XI. Capacidade de realizar uma abordagem clínica adequada para os principais problemas de saúde da mulher, conhecendo as condutas mais indicadas para os diferentes quadros, contemplando nesta abordagem questões ligadas ao conceito de gênero;
- XII. Capacidade de realizar uma abordagem clínica adequada para os principais problemas de saúde ligados à criança, acompanhando de forma adequada o seu crescimento e desenvolvimento;
- XIII. Capacidade de atuar junto ao adolescente, enfocando principalmente as questões ligadas à sexualidade, como também junto à população idosa, estimulando a sua participação na comunidade;
- XIV. Capacidade de atuar na garantia da saúde do trabalhador, enfatizando a sua promoção e prevenção, assim como considerando os problemas de saúde ocupacional, ambientais e decorrentes dos acidentes de trabalho;
- XV. Capacidade de manejar adequadamente os problemas geralmente transmissíveis, os geralmente não-transmissíveis e os crônicos que acometem os diversos grupos etários, utilizando-se para isto de protocolos clínicos adotados pelo serviço, tendo sempre como meta uma melhoria do quadro epidemiológico;
- XVI. Compreensão e utilização das abordagens e procedimentos adequados para organização e execução de visitas e internações domiciliares;
- XVII. Habilidade e capacidade de criar situações de melhoria de acesso da população aos serviços (refletir, compartilhar com a equipe o processo de sua reestruturação e redefinição dos papéis de equipe), da forma de organização do serviço e do processo de trabalho;
- XVIII. Capacidade de utilizar os critérios e mecanismos de referência e contra-referência dos usuários na

rede de serviços de saúde, utilizando enfoque assistencial e gerencial;

XIX. Capacidade de coletar, processar, analisar e divulgar as informações em saúde na sua área de abrangência, realizando ações de vigilância epidemiológica, em especial busca ativa, investigação e notificação de agravos, óbitos e nascimentos;

XX. Compreensão e utilização de conceitos, métodos e procedimentos apropriados para desenvolver as ações de controle de doenças imunopreveníveis e zoonoses;

XXI. Compreensão e utilização de conceitos e abordagens de procedimentos indicados para realizar ações básicas de Vigilância Sanitária, em especial aquelas relacionadas ao controle ambiental, incluindo ambientes de trabalho, e à higiene domiciliar;

XXII. Compreensão de conceitos fundamentais e utilização de abordagens, métodos e técnicas apropriadas para planejar e realizar ações de educação em saúde junto às famílias e à comunidade de sua área de abrangência;

XXIII. Compreensão dos conceitos fundamentais e utilização as abordagens de métodos adequados para desenvolver ações destinadas à organização comunitária em sua área de abrangência;

XXIV. Identificação, articulação e negociação com diferentes atores sociais, equipamentos sociais do território, diferentes níveis decisórios da rede de serviços de saúde e de outros serviços públicos e privados, na perspectiva da intersectorialidade;

Reunir médicos e enfermeiros em uma equipe responsável por um determinado território-população e com o perfil apresentado é um desafio que supera os conhecimentos e habilidades destes profissionais, considerando a atual formação que recebem em nossas universidades.

A idéia de se criar uma Residência em Saúde da Família em Sobral parte da necessidade de capacitar os profissionais membros das equipes de Saúde da Família da região noroeste do Estado do Ceará para implementação de todas as ações previstas na referida estratégia, segundo o perfil descrito. A opção pela especialização no formato de **residência multiprofissional** se deu pela necessidade da integração entre as atividades de ensino e o treinamento em serviço, com preceptoria local e nos serviços de referência com atividades ligadas ao Programa Saúde da Família.

Além disso, os modelos de Residência até então existentes mostraram-se pouco adequados para responder às características do Programa Saúde da Família. Uma delas diz respeito à importância de um trabalho multiprofissional e interdisciplinar, com estabelecimento de estratégias de atuação em equipe, respeitando-se, é lógico, as potencialidades e competências de cada categoria. O fato de apenas existirem residências isoladas, ora médicas, ora de enfermagem (embora estas últimas não sejam regulamentadas), não propicia um processo de formação que gere uma maior consciência e crie espaços de convivência entre os profissionais de nível superior que atuam junto à Saúde da Família, nem a construção de um saber atuar em equipe para superação de problemas da comunidade e para melhoria de indicadores. Este fato ainda torna-se mais grave quando se avalia a necessidade de envolver outros profissionais, podendo citar os da odontologia, farmácia, fisioterapia, psicologia, serviço social etc. Pensar em uma residência em Saúde da Família, considerando este contexto, só seria possível criando um espaço multiprofissional, que contemple, entretanto, as diferenças existentes entre os profissionais envolvidos.

Outro desafio para a construção de uma residência em Saúde da Família diz respeito ao fato de os modelos de Residência até então existentes constituírem-se na admissão do residente no serviço do preceptor. Considerando que o profissional de Saúde da Família tem uma atuação em uma determinada área (território), e que este fato determina uma nova forma de atuação deste profissional (adscrição de clientela), torna-se importante que o seu processo de formação se dê na própria rede ambulatorial de atenção básica, convivendo assim com a realidade onde atua e continuará atuando. Destaque-se que este fato não descarta a importância desses profissionais conhecerem e interagirem com os outros níveis de atenção em saúde, o que está previsto dentro do programa da residência, através do estágio em ambulatórios especializados e os plantões nas emergências de clínica, pediatria e ginecologia-obstetrícia. Portanto, para implantação da Residência em Saúde da Família deve-se adotar como estratégia o deslocamento do preceptor à Unidade de Atenção Básica de

atuação do residente, criando assim um processo mais dinâmico e mais eficiente de formação.

1.3. A parceria entre a Universidade Estadual Vale do Acaraú e a Secretaria Municipal de Saúde e Assistência Social de Sobral

A parceria entre a UVA e a Prefeitura Municipal de Sobral para viabilizar a organização da Residência em Saúde da Família une a profícua experiência na formação de recursos humanos da primeira com a grande estrutura de serviços de saúde hoje geridos pela Secretaria de Saúde e Assistência Social do Município. Esta parceria torna possível concretizar a idéia da Integração Docente Assistencial - IDA (MARSIGLIA, 1995).

O Sistema Local de Saúde de Sobral, hoje em Gestão Plena do Sistema Municipal, já há algum tempo vem oferecendo aos seus munícipes, bem como para os de outros municípios da região, uma atenção em nível secundário e terciário de boa qualidade através de instituições como a Santa Casa de Misericórdia e o Hospital do Coração, que são referências até mesmo para municípios do norte do país como para boa parte da região Nordeste.

A sua rede de atenção básica, embora recente, adota como estratégia de organização o Programa Saúde da Família, estando universalizada, com equipes atuando em todo o seu território. É importante destacar ainda que se conseguiu, através de serviços como a Central de Marcação de Consultas e a Coordenação de Controle e Avaliação, um sistema hierarquizado, porém com uma comunicação entre seus diferentes níveis.

Todo este trabalho desenvolvido tem conseguido promover melhorias dos indicadores de saúde do município, conforme ANDRADE & MARTINS JR.(1999), merecendo também o reconhecimento do Ministério da Saúde, que premiou esta experiência como uma das cinco melhores do Brasil no Ciclo de Premiação Saúde Brasil 1999, conferindo ao município de Sobral a classificação de Excelência com Destaque.

No caso de Sobral, a parceria entre a SMS/Sobral e a UVA visa consolidar padrões adequados de qualidade nesta articulação de ensino e serviços. Com a organização do Pólo de Capacitação, Formação e Educação Permanente do Ceará se torna possível o monitoramento, a supervisão e a avaliação permanente de cursos descentralizados desta natureza.

A elaboração do Projeto da Residência em Saúde da Família foi desencadeada em uma reunião de trabalho realizada ainda em dezembro de 1998, da qual participaram representantes das instituições que compõem o Pólo de Capacitação, Formação e Educação Permanente em Saúde da Família do Estado do Ceará: a Universidade Federal do Ceará (UFC), Universidade Estadual do Ceará (UECE), Universidade Estadual 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 iniciou-se a partir de setembro de 1999 e vem sendo viabilizado através da parceria entre a Secretaria Municipal de Saúde de Sobral e a Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA), com o apoio das referidas instituições do Pólo de Capacitação. Até o presente momento, o curso vem sendo financiado com recursos próprios da Secretaria Municipal de Saúde de Sobral.

2. Definição da Residência em Saúde da Família

Curso de pós-graduação *latu sensu* com duração de 5.538 horas para formação multiprofissional, principalmente 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 entre a Prefeitura Municipal de Sobral e a Universidade Estadual do Vale do Acaraú (UVA).

3. Objetivos educacionais

Formar e capacitar os profissionais de saúde, principalmente médicos e enfermeiros, para atuarem com os preceitos estratégicos, organizativos e funcionais de Saúde da Família na construção de sistemas locais e municipais de saúde estruturantes do Sistema Único de Saúde (SUS).

4. Relato das atividades e modo de funcionamento da Residência em Saúde da Família, de setembro de 1999 a dezembro de 2000

A Residência em Saúde da Família da Prefeitura Municipal de Sobral/UVA vem funcionando desde setembro de 1999, sendo que os setenta residentes (vinte e quatro médicos e quarenta e seis enfermeiros), admitidos então, já estão cursando o segundo ano de residência e elaborando seu trabalho de monografia para término do curso.

A seguir detalharemos um pouco as atividades que estão sendo desenvolvidas até o momento.

4.1. Preceptoría em serviço

As atividades de preceptoría são os principais pilares da residência, pois este modelo de acompanhamento dos residentes caracteriza esta modalidade de pós-graduação. O treinamento em serviço soma 80% da carga horária dos residentes.

O residente recebe supervisão semanal dos preceptores, que os acompanham durante suas atividades. Vale salientar que, como o Programa Saúde da Família se baseia na lógica interdisciplinar, há momentos da supervisão que são realizados por profissionais de outras áreas, chamados preceptores especialistas.

Toda unidade do Programa Saúde da Família possui um preceptor que chamamos de preceptor de unidade ou de serviço. Cada residente deve ter no mínimo uma visita semanal de quatro horas deste preceptor em seu local de trabalho/treinamento. Essas visitas têm o intuito de acompanhar o processo de trabalho do residente, quando são discutidas e avaliadas suas condutas relacionadas à comunidade e aos colegas de trabalho da equipe de saúde da família.

Nas visitas do preceptor são priorizadas as discussões sobre a organização do serviço, manejo de casos clínicos ou sociais, atividades dos programas, atividades comunitárias de promoção e educação em saúde.

Os preceptores de serviço/unidade tentam perceber as vulnerabilidades da equipe, para a partir daí oferecer ajuda. Muitas vezes os residentes encontram nos preceptores um companheiro de trabalho, ele é o profissional/pessoa com quem o residente tem mais contato, gerando um vínculo, oportunizando a verbalização das dúvidas e dificuldades encontradas no dia-a-dia na unidade de saúde. Este preceptor deve ter excelente qualificação na área de saúde pública e um bom entendimento da estratégia saúde da família, e se possível experiência de trabalho em unidades básicas de saúde, de preferência de contato direto com a comunidade, instrumentalizando os residentes para o desenvolvimento de uma prática eficiente e crítica, que tenha impacto na melhoria da qualidade de vida da população. No caso de Sobral, atualmente, enfermeiros e médicos com mestrado e doutorado na área de saúde pública, a maioria com experiência pessoal de atuação em equipes de saúde da família ou em outras experiências de promoção da saúde em comunidades, formam o quadro de preceptores de serviço.

Os preceptores especialistas são de especialidades necessárias para promover uma boa formação técnica e clínica, sendo que alguns atuam mais junto aos residentes médicos e outros junto aos residentes enfermeiros. Os preceptores especialistas são das seguintes áreas: Clínica Médica, Psiquiatria, Pediatria, Gineco-Obstetrícia, Neurologia, Cardiologia, Cirurgia, Infectologia, Otorrino, Oftalmologia entre outros. Todos são profissionais que atuam no Sistema Local de Saúde de Sobral. Este grupo é acionado quando há necessidade, mas todos estão incluídos na programação com conteúdos teóricos significativos e,

além de ministrarem aulas teóricas, ajudam os residentes quando surge alguma dúvida ou algum caso clínico de sua área para discutir. Esta orientação nem sempre é realizada no local, sendo muitas vezes feita por telefone, correio eletrônico, entre outros, à medida que os casos ou situações-problema vão surgindo no dia-a-dia.

Já os preceptores consultores são profissionais de outras categorias, necessários para promover uma boa formação interdisciplinar e intersetorial: psicólogo, assistente social, educador físico, fisioterapeuta, odontólogo, terapeuta ocupacional e farmacêutico. Esta experiência vem sendo desenvolvida com sucesso. ***A prática da interdisciplinariedade levará a uma interdependência entre os saberes e/ou entre os membros da equipe, em virtude da complexidade do comportamento humano e das exigências para a abordagem das situações-problema reais que são encontradas no processo de trabalho de uma equipe de Saúde da Família.***

A construção do conhecimento vai se dando de uma maneira gradativa, cumulativa, privilegiando o desenvolvimento do raciocínio lógico, a interdependência e, essencialmente, o respeito absoluto ao ritmo individual de aprendizagem. O saber/fazer emerge de cada experiência vivida. O fazer no dia-a-dia da unidade, auxiliado pela supervisão crítica dos preceptores, é sem dúvida o melhor caminho para o aprendizado. O papel do preceptor neste processo de construção de habilidades é fundamental, contribui para a visualização de distorções no trabalho, que muitas vezes não são percebidas pelos residentes. Como a estratégia em Saúde da Família é um processo ainda em construção, em alguns momentos o preceptor torna-se aluno, e o aluno preceptor, dependendo da experiência acumulada de cada indivíduo envolvido no processo de ensino/aprendizagem, sendo por esse motivo muito dinâmico.

4.2. Estágio em ambulatórios especializados

Os serviços e programas especializados que fazem parte da rede de assistência à saúde no município são campos de estágios para os residentes. Nesses setores os residentes têm a oportunidade de permanecer 16 horas mensais. Médicos e enfermeiros são inseridos nos serviços através de rodízio, com acompanhamento de profissionais ligados à rede de saúde local, vivenciando o cotidiano desses profissionais especialistas e absorvendo conhecimentos para sua prática. Os serviços-sede dos estágios são: Ambulatório de Cardiologia no Hospital do Coração; Serviço de Saúde Mental no CAPS (Centro de Atenção Psicossocial); Vigilância à Saúde, na Coordenação de Vigilância à Saúde; Ambulatório de DST/AIDS, no Centro de Especialidades Médicas de Sobral; Ambulatório de Dermatologia Sanitária; Ambulatório de Neurologia e Neurocirurgia na Santa Casa de Misericórdia de Sobral. Os enfermeiros cumprem estágios nos locais mencionados, além dos Serviços de Prevenção do Câncer e ambulatórios de enfermagem clínica e cirúrgica.

O preceptor especialista acolhe e acompanha os residentes, oferecendo-lhes oportunidades para diversificar e aprofundar conteúdos e habilidades mais específicas. Os alunos relatam que nos ambulatórios eles encontram algumas respostas para problemas e dúvidas que vinham encontrando em suas unidades de saúde. Com o apoio dos profissionais mais experientes, eles revelam que se sentem mais seguros e, quando a dúvida persiste, sabem onde buscar ajuda. A passagem pelo ambulatório possibilita, também, um vínculo mais estreito entre o residente e o preceptor especialista, resultando em um bom sistema de referência e contra-referência entre a atenção básica e os serviços especializados.

4.3. Programação teórica

A primeira etapa da programação teórica do curso compreendeu 460 (quatrocentos e sessenta) horas de aulas teóricas, as quais foram cumpridas no primeiro ano para obtenção do título de Especialista em Saúde da Família. Nesta fase foram desenvolvidos conteúdos teóricos que fundamentam

e instrumentalizam teoricamente a estratégia Saúde da Família. Cada tema teve uma carga horária variando entre 20 e 60 horas, de acordo com sua importância. O conteúdo programático, organizado em módulos, consiste de:

1. Saúde, Família e Comunidade;
2. Processo de Construção do SUS e PSF;
3. Educação Popular em Saúde;
4. Planificação e Avaliação em Saúde;
5. Epidemiologia e Bio-Estatística;
6. Acolhimento;
7. Organização e Gerenciamento de Serviços;
8. Sistema de Informação em Saúde;
9. Metodologia do Trabalho Científico;
10. Introdução à Família na Contemporaneidade;
11. Promoção da Saúde;
12. Acompanhamento do Processo Monográfico.

Dentro dos próximos seis meses todos os residentes do segundo ano deverão apresentar um trabalho de monografia com temas de interesse da estratégia Saúde da Família para obtenção do título de especialista.

A Residência contou nesta primeira fase, para ministrar o conteúdo teórico, com um grupo de professores de elevada qualificação, como: Adalberto Barreto (professor da UFC e Doutor em antropologia e psiquiatria), Daniel Lins (professor da UFC e Doutor em Sociologia), Eymard Mourão (professor da UFPB e Doutor em Educação popular), Neiva Francinely C. Vieira (professora da UFC e Doutora em Educação), Francisca Nellie P. Melo (professora da UFC e doutoranda em Enfermagem), Ana Cecília Silveira Lins Sucupira (professora da USP e doutoranda em Pediatria), Alcides Silva Miranda (professor da UECE e doutorando em Saúde Coletiva da UFBA), Ernani Vieira Vasconcelos (professor da UECE e doutorando em Saúde Pública da USP), Sara Maria Barroso (professora da UFC e Mestre em Saúde Pública pela UFC), Marcelo Bezerra Nogueira (professor da UFC e Mestre em Saúde Pública) e Luiz Odorico Monteiro de Andrade (professor da UVA e doutorando em Saúde Pública da UNICAMP).

Ainda como parte da programação teórica, todas as sextas-feiras, no turno da tarde, são oferecidas aulas que instrumentalizam os residentes para o desenvolvimento de suas ações junto à comunidade. Esse espaço serve para discussão de casos clínicos, e geralmente é coordenado pelo Prof. Dr. João Barbosa de Pires Pessoa, que faz parte da preceptoria. Além da administração de aulas com temas variados que fazem parte do programa, como: Saúde da Criança, Saúde da Mulher, Saúde do Adulto, Saúde Mental, Saúde do Trabalhador entre outros. Citaremos alguns exemplos de aulas ministradas: Qualidade de Vida e Longevidade Saudável, Desenvolvimento e Crescimento da Criança, Prevenção do Câncer Ginecológico, Manejo de Insuficiência Cardíaca Congestiva, Assistência ao Pré-Natal, Abordagem no Diabetes, Sistema de Referência e Contra-Referência, entre outros.

O curso de Residência também contempla uma vasta carga horária de treinamentos que são oferecidos pela Secretaria de Saúde de Sobral, seguindo protocolos preconizados pelo Ministério da Saúde. Esse suporte é dado intencionalmente com o intuito de melhor qualificar os residentes e a eficiência da rede de saúde do município. Durante o primeiro ano de funcionamento da Residência foram oferecidos cursos como: Diagnóstico e Tratamento da Tuberculose; Capacitação em Saúde Mental; Diagnóstico e Tratamento da Hanseníase; Abordagem Sindrômica de Doenças Sexualmente Transmissíveis e AIDS; Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância – AIDPI.

Além das atividades já mencionadas, foram desenvolvidas atividades de aprimoramento da capacidade de comunicação, trabalho comunitário e educação em saúde dos residentes, como as Oficinas sobre Sexualidade e Oficinas Permanentes de Integração e Valorização da Auto-Estima. Essas últimas

tentando inclusive discutir e melhorar o aspecto da emoção e da afetividade na relação dos profissionais de saúde entre si e com a comunidade.

5. Roda semanal

A estratégia de implantação do PSF em Sobral credencia o seu êxito a vários momentos/movimentos fundamentais para a construção do novo modelo. A construção de um novo objeto na estratégia da saúde da família se dá no encontro de várias práticas e saberes. Impõe-se, assim, a necessidade da construção também de um sujeito coletivo, capaz de operar as novas práticas e os novos saberes produzidos pela estratégia estruturante do PSF. Um dos mecanismos criados em Sobral para atender esse objetivo foi a roda semanal, encontro com toda a equipe técnica e os profissionais de nível superior do PSF. Esses encontros, realizados na terça-feira à noite, substituem o período de trabalho da sexta-feira à tarde. As discussões que ocorrem nessa roda semanal abrangem problemas operacionais, planejamento, novas propostas, trocas de experiências, resultados e impacto do trabalho desenvolvido pelas equipes. Efetivamente, esses momentos têm contribuído tanto para a construção coletiva de um novo objeto para o PSF como para a unidade do grupo de técnicos e profissionais das equipes.

6. Discussão (barreiras e avanços)

As dificuldades dizem respeito ao programa interdisciplinar. Até o momento não existe no País experiência desta natureza. Geralmente a formação dos profissionais da área da saúde é permeada de deficiências nos aspectos que envolvem a interdisciplinaridade. A formação universitária do enfermeiro é calcada num *curriculum* multidisciplinar representado por um amontoado de saberes não articulados, o que conduz a uma fragmentação do conhecimento, produzindo uma dissociação da teoria em relação à prática. O Programa Saúde da Família tem em sua essência o intercâmbio harmônico entre profissionais e setores e necessita de uma abordagem holística. Para isso deve haver a complementaridade das ações entre cuidadores e serviços. A mudança do modelo tradicional exige a integração entre os vários níveis de atenção e os instrumentos para isto é o trabalho interdisciplinar que possibilita a relação entre saberes, criando um saber integrado, uma superdisciplina.

Uma das barreiras encontradas é o perfil dos egressos, pois muitos não apresentam habilidades e competências para desempenhar suas funções específicas. Muitas deficiências são resultado de um inadequado curso de graduação.

6. Conclusão

A implantação da Residência em Saúde da Família constituiu um avanço. Desenvolver um programa multiprofissional e interdisciplinar com o intuito de formar profissionais qualificados para um novo modelo constitui um grande desafio.

Os residentes e preceptores de saúde da família estão empolgados com o desenrolar do curso. A coordenação sente-se estimulada ao observar a evolução e o aprimoramento técnico-científico, o despertar da criatividade e o amadurecimento que os nossos residentes vem gradualmente desenvolvendo ao longo dos últimos dezesseis meses. Pode-se afirmar, sem medo de errar, que **a proposta está tendo êxito.**

Bibliografia

ANDRADE, F.M.O. **O Programa de Saúde da Família no Ceará: uma análise de sua estrutura e funcionamento**. Fortaleza, 1998.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Residência Multiprofissional em Saúde da Família**. Brasília, 1999. Mimeografado.

Marsiglia, Regina Giffoni. **Relação Ensino/Serviços: dez anos de integração docente assistencial no Brasil**. Editora Hucitec. São Paulo, 1995.118pg.

Andrade, L.O.M., Martins Júnior., T. **Saúde da Família: Construindo um novo modelo, a experiência de Sobral**. Sanare: Revista Sobralense de Políticas Públicas. Ano I, vol. I, n.º 1, out/nov/dez de 1999.