

CONTRIBUIÇÕES DO PET-SAÚDE DA FAMÍLIA NA FORMAÇÃO DE ENFERMEIROS E MÉDICOS NO MUNICÍPIO DE CUIABÁ, MT

Sebastião Junior Henrique Duarte*

Juliana Guisardi Pereira**

Neuci Cunha dos Santos***

George Anderson dos Santos Pereira****

Wilza Rocha Pereira*****

RESUMO

Relata-se a experiência da operacionalização do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde/Saúde da Família (PET-Saúde/SF) em Cuiabá, MT. O relato descreve as fases de implementação, destacando os pontos fortes e as fragilidades encontrados no processo. Os pontos fortes estão na sua implementação através de um projeto de extensão em que foram incluídos discentes e docentes dos cursos de Enfermagem e Medicina, e também profissionais de doze equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF), que em seu conjunto prestaram assistência a mais de 4.000 pessoas residentes em áreas de abrangência da ESF. No âmbito do trabalho de campo houve forte aglomeração dos sujeitos participantes em torno dos ideais que permeiam a Saúde da Família e o SUS, o que propiciou aprendizagem bastante significativa tanto para os discentes como para os demais participantes do projeto. Uma das fragilidades foram algumas mudanças na gestão da Secretaria Municipal de Saúde, gerando alguns transtornos, mas estes foram superados.

Palavras-chave: Educação; Saúde da Família. Formação de Recursos Humanos. Sistema Único de Saúde. Atenção Primária à Saúde.

INTRODUÇÃO

A América Latina, particularmente o Brasil, apresenta um quadro sanitário em que persistem grandes diferenças na distribuição dos fatores determinantes das condições de saúde, no acesso e na qualidade dos serviços prestados à população⁽¹⁾. É uma realidade com problemas diversos, de cunho tanto social quanto epidemiológico e demográfico, que impõe aos serviços de saúde novos e crescentes desafios e demandas. No Brasil, a prática médica e a de enfermagem muitas vezes têm se caracterizado pela impessoalidade e distanciamento das reais necessidades da clientela do Sistema Único de Saúde (SUS). A modificação dessas práticas profissionais constitui hoje condição importante para o alcance da integralidade e da equidade na prestação de serviços de saúde⁽²⁾.

Paralelamente, constata-se ainda na formação profissional na área da saúde a presença da prática pedagógica tradicional, fragmentada, centrada na transmissão do conhecimento,

preferencialmente biológico, superespecializado, que ainda privilegia o aprendizado no cenário hospitalar, onde os sujeitos da aprendizagem são concebidos como receptores e reprodutores de informações.

Para superar esse cenário torna-se fundamental o estabelecimento de políticas públicas que considerem as necessidades do fortalecimento dos sujeitos, tanto na saúde como na educação, de forma que essas políticas se traduzam em estratégias de empoderamento e autonomia dos sujeitos para a construção de alternativas de transformação das condições de vida e saúde da população.

Segundo a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), os recursos humanos em saúde não estão adequadamente preparados para responder à complexidade inerente ao setor, especialmente quando se fala em atenção primária, historicamente negligenciada na formação em saúde⁽³⁾. Esta começa a ser alvo de políticas de longo prazo orientadas para preparar os futuros profissionais da área.

Nas últimas três décadas, mais

*Doutor. Professor Adjunto da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal do Mato Grosso-UFMT, campus Cuiabá. E-mail: sjhd@usp.br

**Mestre. Professora Assistente. Faculdade de Enfermagem-UFMT, campus Cuiabá. E-mail: juguisardi@yahoo.com.br

***Doutora. Professora Associada. Faculdade de Enfermagem-UFMT, campus Cuiabá. E-mail: eucicunha@zipmail.com.br

****Enfermeiro. Membro do Grupo de pesquisa GEFOR. E-mail: georgeaspm@yahoo.com.br

*****Doutora. Professora Associada. Faculdade de Enfermagem-UFMT, campus Cuiabá. E-mail: wilzarp@gmail.com

especificamente, diversas iniciativas têm sido implementadas com vistas a modificar a prática tradicional dos profissionais de saúde, tendo por base a formação inicial. Tais iniciativas têm origem nas mais diversas esferas, entre elas movimentos profissionais, estudantis e de controle social em saúde, políticas públicas instituídas pelo Ministério da Saúde em parceria com o Ministério da Educação e iniciativas de instituições de Ensino Superior. Não obstante, têm-se constatado diversas experiências exitosas de formação profissional, por meio de maior interação do processo educativo com a realidade na qual a escola se insere e mediante a promoção de formas mais ativas de aprendizagem⁽⁴⁾.

O Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde, na Estratégia Saúde da Família (PET-Saúde/SF), é uma dessas políticas de fomento à atração de estudantes para a atenção primária⁽⁴⁾, o que pode ser visto ao longo da experiência que aqui relatamos.

Acredita-se que a aproximação do mundo da formação profissional às reais necessidades da população constitui uma necessidade urgente e instiga as universidades a reformular seus projetos pedagógicos e abrir-se a iniciativas nesse sentido. Assim, pode-se afirmar que, ao longo da implementação e execução do PET-Saúde/SF na cidade de Cuiabá, já foi possível obter algumas respostas nessa direção.

O Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde – uma breve descrição

Em 2009 foi criado pelo Ministério da Saúde o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde/SF), visando desenvolver grupos de aprendizagem tutorial na Estratégia Saúde da Família (ESF). Esse programa caracteriza-se como instrumento para viabilizar programas de aperfeiçoamento e especialização em serviço, bem como de iniciação ao trabalho, estágios e vivências, dirigidos respectivamente aos profissionais e aos estudantes da área da saúde, de acordo com as necessidades do SUS⁽⁵⁾.

O PET-Saúde/SF visa também propiciar a integração entre instituições de ensino superior e os serviços de saúde, para juntos participarem na formação de recursos humanos para atuação no SUS, de acordo com a realidade de cada localidade. O programa prioriza a qualificação da atenção básica à saúde, e nesse sentido está

voltado à educação continuada dos profissionais que integram as equipes da ESF.

Cada projeto desenvolve, além das atividades de extensão, próprias do projeto, também pesquisas que deverão ser originadas de problemas oriundos de seu local de atuação na ESF. As atividades de pesquisa são coordenadas por um núcleo denominado Núcleo de Excelência Clínica Aplicada na Atenção Básica, que congrega membros do PET-Saúde/SF e outros pesquisadores da área da atenção básica que tenham interesse no projeto.

A operacionalização do PET-Saúde/SF em Cuiabá, MT

A elaboração do primeiro projeto contou com a participação de docentes da Universidade Federal de Mato Grosso dos cursos de Enfermagem e Medicina e com representantes da Secretaria Municipal de Saúde de Cuiabá.

O município de Cuiabá é dividido geograficamente em quatro regiões. O PET-Saúde/SF foi desenvolvido em equipes da ESF de três dessas regiões, e apenas a Região Oeste ficou desprovida de grupos PET-Saúde/SF. As unidades de saúde possuem estruturas físicas semelhantes, contendo espaço físico suficiente para a realização das atividades.

Os alunos monitores foram selecionados por meio de entrevista coletiva e do ranqueamento da média ponderal de notas no curso, média que também foi utilizada para os casos de empate entre dois candidatos. Os profissionais da saúde designados como preceptores foram selecionados pela Secretaria Municipal de Saúde a partir de alguns critérios, como ser especialista ou ter mais de dois anos de experiência em ESF. Os docentes tutores foram selecionados de acordo com a área de ensino e pesquisa ligada às temáticas da Atenção Básica. O dimensionamento tanto de monitores bolsistas e não bolsistas como de tutores das unidades de Saúde da Família (USF) ocorreu preferencialmente nas unidades mais próximas da residência do aluno, para facilitar o deslocamento.

Como início das atividades foram realizadas oficinas entre os alunos monitores, preceptores, tutores e coordenadores de grupos de pesquisa dos cursos de Enfermagem e Medicina da Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT),

visando oferecer suporte tanto às atividades assistenciais quanto às pesquisas. Desses encontros surgiu um rol de atividades práticas e emergiram os temas que seriam desenvolvidos nas pesquisas.

Foi criado um fórum eletrônico (petufmt.forumeiro.com) para facilitar a comunicação entre todos os participantes do PET-Saúde/SF, o qual reuniu monitores, preceptores e tutores, permitindo o envio de mensagens simultâneas a todos os participantes, inclusive anexando documentos de interesse do grupo. Nessa página, que se tornou um documento que relata a trajetória do grupo, figuram aulas ministradas por professores convidados, a folha de frequência dos membros e outros documentos e comunicações de importância para o PET-Saúde/SF.

No site os monitores relatavam mensalmente as atividades realizadas e as compartilhavam com todos do grupo. Esse relatório individual permitiu à coordenação avaliar a apropriação de conceitos relativos ao trabalho no SUS, bem como constatar se as atividades realizadas estavam de fato contribuindo para o crescimento intelectual e a formação da sensibilidade do discente para com a atenção à saúde no nível primário. Serviu ele também como parâmetro para que a equipe gestora promovesse os ajustes necessários ao longo do projeto, tendo em vista o interesse em qualificar a Atenção Básica no município.

Passaremos a descrever algumas atividades desenvolvidas semanalmente ao longo do projeto, com base neste fórum. Fizemos atendimento assistencial às famílias da área adscrita, em todos os ciclos da vida, ou seja, atendemos idosos, adultos, jovens, crianças, recém-nascidos, gestantes, puérperas e lactantes, com ou sem problemas específicos de saúde. Estimamos que tais atendimentos tenham atingido mais de 4.000 pessoas residentes em áreas vinculadas ao projeto:

No mês de maio continuei acompanhando as atividades na UBS Altos da Serra II junto à enfermeira e médica da unidade. Realizamos atendimento nas áreas de pré-natal, crescimento e desenvolvimento, RN, HAS e DM, aprendendo mais sobre a abordagem e conduta em cada área.

Fizemos inúmeras atividades educativas tanto na estrutura da ESF como em outros espaços

sociais, como escolas, creches e centros comunitários:

Participamos também da visita realizada na creche do PSF Jardim União com uma equipe multidisciplinar [...] Já na ida, pudemos observar as precárias e limitadas condições de saneamento básico do bairro, com esgoto correndo a céu aberto, ruas sem asfalto, bem como uma quantidade significativa de lixo no percurso que passamos [...]. Nos instalamos em salas improvisadas para a realização das consultas médicas.

Nas atividades de visita domiciliar realizaram práticas tanto de assistência como de educação para a saúde. Estas repercutiram na formação da sensibilidade dos discentes em relação às condições precárias de vida de muitas pessoas, assim como da rede municipal de referência ao serviço de saúde:

Fizemos visita domiciliar a um paciente tuberculoso e alcoolista que vive em condições precárias e que por negação de seu estado de doença não fazia o uso correto da medicação, sendo então decidido para tal paciente o uso supervisionado, e apesar de todo esforço da equipe médica, enfermagem e agente comunitário o paciente e seus familiares não seguiam as orientações e recomendações dos profissionais. O paciente evolui com hepatite medicamentosa, desnutrição e queda importante do estado geral, sendo então encaminhado para o Pronto Socorro para melhor avaliação e conduta [...]. Para minha surpresa, o paciente não foi aceito no PS e voltou para casa. Com o empenho e dedicação da equipe o paciente evolui com melhora dos sintomas e estado geral. Segue em observação criteriosa da equipe.

Vale destacar que a vivência no território leva ao estabelecimento de vínculo entre os profissionais da saúde e a comunidade, além de permitir o planejamento e as adequações das ações de saúde, valorizando o contexto sócio-histórico⁽⁶⁾.

Uma atividade comum a todos os grupos foi a participação na atualização dos dados e informações da equipe de Saúde da Família, alimentando o Sistema de Informação da Atenção Básica, realizando cadastramento de novas famílias e estabelecendo perfis epidemiológicos das populações.

Realizamos trabalhos de educação permanente, qualificando os agentes

comunitários de saúde em relação ao que estes apontaram como suas necessidades de atualização, de forma que enfocamos várias delas, o que os ajudou a melhor executar seu trabalho e também evidenciou aos discentes a importância destes no funcionamento do serviço:

A busca ativa por sintomáticos foi iniciada, primeiramente, com uma capacitação para ACS que puderam compreender mais sobre a TB e a sua detecção precoce. Depois da capacitação foi entregue para cada ACS uma pasta onde serão colocadas as entrevistas dos sintomáticos respiratórios e orientações para estes procurarem a unidade.

Atendemos também pessoas com hipertensão arterial e diabetes, bem como adolescentes e gestantes, ou seja, grupos com necessidades específicas, e o fizemos utilizando a estratégia de grupos operativos, com um resultado de maior adesão aos tratamentos e maior frequência ao serviço:

Desenvolvemos educação em saúde, e como o público é formado por usuários diferentes em cada reunião, repetimos as mesmas orientações, que são referentes à alimentação do hipertenso e do diabético, das consequências que os maus hábitos podem acarretar, do cuidado especial com os pés no diabético. Confeccionamos cartazes informativos. Além disso, em todos os encontros discutimos a dengue, atentando para as medidas preventivas.

Houve algumas reuniões do grupo com o Conselho Gestor do Município, que, entre outras colocações, solicitou-nos colaboração para a construção de protocolos assistenciais. Essas atividades foram bem avaliadas pelo grupo, que conseguiu perceber a complexidade do sistema no nível da Atenção Primária à Saúde:

Participamos também da reunião do Conselho Gestor, onde foi abordado o tema Saúde Mental, pois na área há usuários que necessitam orientações e encaminhamentos adequados para tratamento.

Cada grupo desenvolveu atividades que contemplavam a necessidade local, com base nas discussões entre os monitores, preceptores, tutores e outros participantes que, embora externos ao projeto, estavam comprometidos com o grupo:

Com relação ao projeto de pesquisa, optamos por mudar a linha de trabalho: ao invés de fazer estudo das doenças mentais, fica proposto um trabalho em conjunto com a unidade de saúde básica de Ouro Fino, [cujo] tema foi a adesão ao aleitamento materno exclusivo.

Vale destacar que os alunos monitores foram reconhecidos com distinção pela equipe de Saúde da Família em que atuavam como membros, pois se integraram aos demais servidores e clientes da área adscrita e trabalharam em conjunto com os preceptores.

Ao final de oito meses do desenvolvimento do PET-Saúde/SF em Cuiabá, os resultados parciais das pesquisas desenvolvidas no âmbito no Núcleo de Excelência Clínica foram apresentados em evento promovido pelas faculdades de Enfermagem e de Medicina. Esse evento, denominado Primeiro Seminário de Integração-Ensino-Serviço, surgiu a partir do PET-Saúde/SF e contou com financiamento da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Mato Grosso (FAPEMAT). Foram apresentados mais de 60 trabalhos, tanto de instituições de serviço da Secretaria Municipal de Saúde e Secretaria de Estado de Saúde como da Escola Técnica de Saúde, de hospitais da rede e de instituições de ensino públicas e privadas. Desses trabalhos, doze eram originários dos grupos PET-Saúde/SF/Cuiabá-MT.

Dado o extenso número de alunos envolvidos nos três grupos do PET-Saúde/SF – que totalizavam 108 alunos, dos quais 36 eram bolsistas e 72 não bolsistas –, o que dificultava a realização de atividades simultâneas, foi criada a “Liga de Saúde da Família”, tendo como objetivo inicial congregar os estudantes não bolsistas. Dessa forma, acabamos por convidar novos docentes para a orientação desses alunos, além de novos tutores, todos voluntários.

A grande movimentação e dinamicidade imprimidas pelo PET-Saúde/SF no âmbito dos serviços e nas faculdades propiciou uma significativa integração entre os discentes dos cursos de Enfermagem e Medicina participantes do projeto, bem como aprimorou a articulação dos docentes que já vinham atuando em práticas de ensino e pesquisa na Atenção Básica. O êxito e a validade dessa experiência vêm se confirmando através da proposição de estudos na área do ensino na saúde e formação profissional, assim como evidencia a importante força

indutora que vem sendo promovida pelo Governo Federal⁽⁷⁾.

O PET-Saúde/SF, a extensão universitária e a pesquisa

O PET-Saúde/SF foi criado como um projeto de extensão dos cursos de Enfermagem e Medicina da UFMT em parceria com os profissionais que atuam nas equipes da ESF do município de Cuiabá, com ações voltadas à atenção básica à comunidade desenvolvidas pelos discentes e docentes dos dois cursos envolvidos.

No quesito *produção de pesquisas* foram consideradas as necessidades de desenvolver estudos que contribuíssem para a melhoria da assistência oferecida à comunidade, e assim foram estabelecidas as linhas de pesquisas que foram desenvolvidas ao longo da implementação dos grupos PET-Saúde/SF em Cuiabá.

Em conformidade com a Resolução 196/96 do CNS⁽⁸⁾, foi construído um projeto denominado “Educação por meio do trabalho para a saúde”, submetido ao Comitê de Ética em Pesquisas Envolvendo Seres Humanos da UFMT, o qual obteve parecer favorável sob n.º 693.

A partir deste projeto matricial, denominado “guarda-chuva”, os diferentes grupos de monitores, preceptores e tutores construíram vários subprojetos, dentro das linhas de pesquisa apresentadas no projeto PET-Saúde/SF e de acordo com a afinidade de cada um pelo tema escolhido. Privilegiaram-se estudos que fossem ao encontro das necessidades da equipe de Saúde da Família. Os temas mais pesquisados foram: saúde da criança, saúde do adolescente, saúde da mulher, saúde do idoso, saúde mental, adesão ao tratamento e controle da hipertensão arterial e doenças contagiosas, enfocando principalmente a tuberculose.

Dificuldades na implantação e no desenvolvimento do PET-Saúde/SF

Apesar do impacto positivo do PET-Saúde/SF na formação dos alunos dos cursos de Enfermagem e Medicina da UFMT, a atuação profissional docente exercida pelos preceptores, prevista para ocorrer de forma horizontal, como parceria, não aconteceu inicialmente e revelou a necessidade de maiores investimentos por parte das unidades responsáveis pelo PET-Saúde/SF

junto aos preceptores. Nesse sentido, no novo projeto foi proposto e aprovado o oferecimento de um curso de especialização em Saúde da Família aos preceptores. Desse modo, busca-se contribuir com o preparo desses importantes agentes para o adequado desenvolvimento das atividades assistenciais e de preceptoria no PET-Saúde/SF, ao mesmo tempo que se pretende contribuir para a formação dos recursos humanos para o SUS.

No primeiro projeto do PET-Saúde/SF não foram estabelecidos critérios claros de avaliação dos participantes, especialmente dos preceptores, que ficaram em contato direto com os alunos monitores; porém no projeto PET-Saúde/SF dos anos letivos de 2010 e 2011 foram elencados os critérios de avaliação de todos os participantes a partir de indicadores que levam em consideração desde o perfil profissional até as ações desempenhadas no cotidiano. Como pontos de fragilidade apontamos as substituições de profissionais da gestão da Secretaria Municipal de Saúde e o fato de alguns preceptores terem deixado de atuar na ESF e ser transferidos para outros setores do município. Tais fatos exigiram das equipes a retomada de negociações do processo de integração com novos membros e a revisão de propostas coletivas. Ressaltamos, nesse âmbito, o fato de ainda constataremos a interferência e ascendência da política partidária na designação de cargos municipais, em detrimento de uma gestão democrática que primasse pela organização e métodos participativos, com valorização da formação técnica e do compromisso dos atores no Sistema de Saúde.

A localização das unidades de saúde, muitas situadas em regiões periféricas do município, dificultou o acompanhamento semanal dos tutores dos grupos PET-Saúde/SF. A alternativa de solução se fez parcialmente pela comunicação virtual.

Optamos inicialmente por eleger apenas uma região do município para implantar o projeto. Não foi possível manter tal eleição, pela grande procura dos alunos e pelo interesse dos profissionais de diversas unidades de saúde. Assim, o projeto foi implementado em unidades de três das quatro regiões de saúde. Essa dispersão limitou a produção de análises comparativas e de impacto do projeto,

considerando-se os indicadores de acompanhamento.

Os pontos fortes desenvolvidos a partir do PET-Saúde/SF

É indiscutível o impacto positivo do PET-Saúde/SF na formação dos futuros enfermeiros e médicos egressos da UFMT. A inserção precoce dos alunos no campo de trabalho favoreceu a vivência do cotidiano, levando a refletir sobre as práticas desenvolvidas. Pode-se afirmar que o projeto contribuiu para o estabelecimento da relação entre a teoria e uma prática mais reflexiva e sensível, levando ao desempenho atual e futuro de profissionais mais seguros, críticos, dinâmicos e solidários com as reais necessidades e com o perfil da população que irão atender.

O envolvimento dos preceptores é outro ponto forte a ser apontado. No decorrer do primeiro ano do PET-Saúde/SF observamos que algumas equipes aperfeiçoaram seu processo de trabalho, realizando-o de forma mais compartilhada. O oferecimento do curso de Especialização em Saúde da Família constitui-se em mais uma contribuição com a educação permanente dos profissionais que colaboram na formação dos futuros enfermeiros e médicos. Esse compromisso com a qualificação dos preceptores vem ao encontro da melhoria na qualidade da assistência prestada à comunidade assistida⁽¹⁰⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O PET-Saúde/SF é considerado uma estratégia metodológica baseada nos princípios do SUS. Os resultados de nossa experiência nos permitem afirmar essa iniciativa realmente estimulou a formação de recursos humanos para atuação no nível da Atenção Básica do SUS. Além disso, permitiu a inserção crescente de docentes no campo da Atenção Básica e levou a atividade docente dos médicos e enfermeiros da Saúde da Família a um novo patamar de envolvimento com a formação.

O primeiro ano do projeto gerou diversas experiências enriquecedoras, as quais estreitaram a relação entre a academia, o serviço e a comunidade. Pode-se dizer que o impacto do PET-Saúde/SF foi além da formação dos futuros profissionais, pois melhorou a qualidade do cuidado prestado à comunidade usuária dos serviços de saúde, pelo maior envolvimento dos trabalhadores no processo.

Novos desafios surgirão nos próximos dois anos do novo projeto e a experiência deste primeiro torna-se uma referência para motivação dos grupos PET-Saúde/SF em Cuiabá a buscarem a superação das dificuldades. Ressalta-se que é no mundo concreto que se reafirma e se reconstrói o sujeito da ação⁽⁹⁾, e é o atuar reflexivo e crítico que forma sujeitos mais sensíveis para mudar a realidade de saúde. Ademais, programas como o PET-Saúde/SF mostram que as políticas indutoras desse novo perfil profissional, através de novas formas de atuação, são tanto profícuas quanto altamente necessárias.

CONTRIBUTIONS OF THE FAMILY HEALTH TUTORIAL EDUCATION PROGRAM (TEP) TO THE TRAINING OF NURSES AND PHYSICIANS IN CUIABÁ, BRAZIL

ABSTRACT

This article reports the functioning of the Program for Health Education through Work / Family Health (PET-Saúde/SF) in Cuiabá, MT, Brazil. The stages of implementation are described, highlighting the strengths and weaknesses found in the process. The strengths consisted in the implementation carried out through an extension project, which included students and faculty of Nursing and Medicine programs, as well as professionals from 12 teams of the Family Health Strategy program (FHS). Overall, the project provided assistance to more than 4000 individuals residing in areas covered by the FHS program. In the fieldwork setting, strong approximation of participating subjects was observed around the ideals permeating Family Health and the Brazilian Unified Health Care System (SUS), resulting in highly significant learning both by students and other participants in the project. Weaknesses included some changes in the management of the Municipal Health Office, generating a limited number of difficulties that were nonetheless overcome.

Keywords: Education. Family Health. Human Resources Formation. Unified Health System. Primary Health Care.

CONTRIBUCIONES DEL PET-SALUD DE LA FAMILIA EN LA FORMACIÓN DE ENFERMEROS Y MÉDICOS EN CUIABÁ, BRASIL

RESUMEN

Se relata la experiencia de la operacionalización del Programa de Educación por el Trabajo para la Salud / Salud de la Familia (PET-Salud/SF) en Cuiabá, Mato Grosso, Brasil. El relato describe las etapas de implementación, destacando los puntos fuertes y las debilidades encontradas en el proceso. Los puntos fuertes están en la implementación a través de un proyecto de extensión, que incluyó a estudiantes y profesores de los cursos de Enfermería y Medicina, y también profesionales de 12 equipos de la Estrategia Salud de la Familia (ESF), que en su conjunto prestó asistencia a más de 4.000 personas que viven en áreas de abarcadura de la ESF. En lo que se refiere al trabajo de campo, hubo una fuerte aproximación de los sujetos participantes con relación a los ideales que está presente en la Salud de la Familia y el Sistema Único de Salud, lo que propició un aprendizaje muy significativo tanto para los estudiantes como para los demás que participaron del proyecto. Entre las debilidades, se verificaron algunos cambios en la gestión de la Secretaría Municipal de Salud, generando algunos trastornos que se han superado.

Palabras clave: Educación. Salud de la Familia. Formación de Recursos Humanos. Sistema Único de Salud. Atención Primaria a la Salud.

REFERÊNCIAS

1. Almeida CM. As Reformas Sanitárias dos Anos 80: Crise ou Transição. [tese]. Rio de Janeiro (RJ): ENSP/FIOCRUZ; 1995.
2. Cabral, PE et al. Serviço e comunidade, vetores para a formação em saúde: o curso de medicina da Uniderp. Rev bras educ med. 2008 v.32; (3): 374-382.
3. Organização Panamericana de Saúde. La formación en medicina orientada hacia la atención primaria de salud. Série renovación de la atención primaria de salud em las Américas. Washington DC. 2008; (2): 71.
4. Pereira JG. Articulação ensino-serviço para a construção da vigilância da saúde: em foco o Distrito do Butantã. 2007. [dissertação] - São Paulo (SP): Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 2007.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria Interministerial MS/MEC nº 1.802, de 26 de agosto de 2.008, que instituiu o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde – PETSÁUDE. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Poder Executivo. 2008 ago 26; Seção I: p. 1677-7042.
6. Santos AL, Rigotto RM. Território e Territorialização: incorporando as relações produção, trabalho, ambiente e saúde na Atenção Básica à Saúde. Trab. Educ. Saúde. 2010 v. 8, (3): 387-406.
7. Ferreira JR et.al. Pró-Saúde e Pet-Saúde: experiências exitosas de integração ensino-serviço. Rev. Bras. Educ. Med. 2012 v. 36, (1): 3-5.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 196/96. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília (DF): 1997.
9. Zanetti TG, Sand ICPV, Perlini NMOG, Kopf AW, Abreu PB. Perfil socioprofissional e formação de profissionais de equipe de saúde da família: um estudo de caso. Cienc. Cuid. Saúde. 2010 jul-set 9(3): 448-55.

Endereço para correspondência: Sebastião Junior Henrique Duarte. Rua José da Silva Monteiro, 168 Apartamento 101 Bairro Miguel Sutil. CEP: 78048-295 Cuiabá, Mato Grosso.

Data de recebimento: 21 de Julho de 2011

Data de aprovação: 30 de Novembro de 2012