

FORMAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS PARA A ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA¹

Silvia Helena Henriques Camelo*
Emília Luigi Saporiti Angerami**

RESUMO

A estratégia de Saúde da Família traz um novo paradigma para a organização do trabalho em saúde, pautado no trabalho em equipe, na delimitação do território de atuação, no vínculo dos profissionais com os indivíduos, famílias e comunidades e na necessidade de incorporação de outros saberes em saúde, como o social, o pedagógico e o psicológico. Diante deste modelo de atenção à saúde, em que são delegadas aos profissionais tarefas com um alto grau de exigências e responsabilidades, somos levados a pensar que seus membros necessitam de conhecimentos e habilidades específicas para assistir a comunidade extramuros, além de criatividade e adequado suporte técnico-científico. Esta investigação tem o objetivo de identificar e analisar o preparo e formação dos profissionais das equipes de Saúde da Família de um município do interior do Estado de São Paulo. Este estudo, do tipo exploratório, utilizou-se da abordagem qualitativa, modalidade temática. Participaram do estudo 24 trabalhadores, e os dados foram coletados por meio de entrevistas semi-estruturadas. Os resultados revelaram falta de capacitação em serviço e formação acadêmica não compatível desses profissionais para atuar neste modelo de assistência. Para uma melhor qualidade na assistência diante das mudanças que vêm ocorrendo no setor da saúde, que exigem hoje, inclusive, um atendimento mais humanizado, é necessário que as instituições se preocupem com a capacitação de seus profissionais. As instituições prestadoras de serviços de saúde devem ter seus objetivos definidos e os trabalhadores devem estar preparados para atuar nas atividades que lhes competem.

Palavras-chave: Formação de Recursos Humanos. Equipe de Assistência ao Paciente. Saúde da Família.

INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, a crise estrutural do setor público tem gerado um hiato entre os direitos constitucionalmente garantidos e a efetiva capacidade de oferta dos serviços públicos associados a esses direitos, sendo percebida fragilidade tanto na eficiência como na eficácia da gestão das políticas sociais e econômicas.

A estratégia de Saúde da Família está inserida em um contexto de decisão política e institucional de fortalecimento da atenção básica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Os princípios que a norteiam são: descentralização, municipalização, integralidade e qualidade das ações. Essa estratégia tem entre suas funções gerar/obter e analisar dados, produzir informações sobre a necessidade de saúde, organizar o processo de trabalho em equipe e intervir nas necessidades de saúde das famílias⁽¹⁾.

As condições iniciais, desfavoráveis à implantação desta estratégia, pela ausência de uma política adequada de formação de recursos humanos e pela própria descrença da sua capacidade de induzir mudanças no modelo assistencial, sofreram transformações ao longo de sua trajetória⁽²⁾.

Iniciada em 1994, a estratégia de Saúde da Família apresenta um impulso expressivo no seu crescimento nos últimos anos. Existem mais de 16 mil equipes atuando em mais de quatro mil municípios. Este modelo de atenção à saúde já atingiu cerca de 51 milhões de pessoas (29% da população brasileira), concentradas principalmente nos municípios de pequeno ou médio porte. É importante destacar a sua expansão nas grandes cidades, a exemplo de São Paulo, Belo Horizonte e Manaus⁽²⁾.

A estratégia de Saúde da Família tem demonstrado potencialidade para provocar um importante movimento de reordenação do

¹ Artigo extraído da Tese de Doutorado em Enfermagem apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (EERP/USP).

* Enfermeira Professora Doutora do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Barão de Mauá. Ribeirão Preto-SP.

** Enfermeira Professora Titular (aposentada) da EERP/USP.

modelo de atenção vigente. Assim, suas diretrizes apontam para uma nova dinâmica na forma de organização dos serviços e ações de saúde, proporcionando mais racionalidade na utilização dos níveis de maior complexidade assistencial e resultados favoráveis nos indicadores de saúde da população assistida⁽²⁾. Além disso, este modelo de atenção à saúde muda o enfoque de assistência à doença para promoção da saúde e, portanto, da qualidade de vida, exigindo do setor saúde uma atuação articulada com outros setores da sociedade.

O que se observa é que este modelo de assistência vem se colocando, na tentativa de reorientar as práticas de saúde, de modo que a equipe de Saúde da Família é a unidade produtora dos serviços de saúde, e nela cada profissional executa em separado um dado conjunto de ações, porém busca, constante e continuamente, articulá-las às ações realizadas pelos demais agentes⁽³⁾.

A estratégia de Saúde da Família traz um novo paradigma para a organização do trabalho em saúde, pautado na delimitação mais precisa do território de atuação das Equipes, no vínculo dos profissionais com a população assistida e na necessidade de incorporar outros saberes em saúde, como o social, o pedagógico e o psicológico, que devem somar-se à competência clínica⁽²⁾.

Considerando-se que esta estratégia está efetivamente incorporada à atenção básica, que ela tem o papel potencial de eixo norteador da organização dos serviços de saúde municipais e que sua expansão tem sido contínua, com medidas como o Projeto de Expansão da Saúde da Família (PROESF)⁽⁴⁾, por exemplo, é de fundamental importância a discussão sobre políticas de formação de recursos humanos voltadas às necessidades dos profissionais.

Destarte, este modelo de atenção à saúde, conforme proposto, leva-nos a pensar que, como se trata de uma estratégia do Ministério da Saúde (MS) cujo objetivo é reordenar a assistência através de um trabalho essencialmente em equipe, no qual são delegadas aos profissionais inúmeras atribuições com alto grau de exigências e responsabilidades, os membros dessas equipes necessitam de conhecimentos e habilidades específicas para assistir a comunidade extramuros, além de criatividade e

adequado suporte técnico-científico.

Dessa forma, questionamos se o profissional que atua na estratégia de Saúde da Família apresenta capacitação e/ou formação acadêmica para atender às múltiplas exigências deste modelo de assistência, que envolve uma diversificada e complexa realidade sanitária.

Esta investigação tem o objetivo de identificar e analisar o preparo e formação acadêmica dos profissionais das equipes de Saúde da Família de um município do interior do Estado de São Paulo de acordo com as suas percepções.

O estudo justifica-se pela necessidade de provocar nos componentes das equipes uma reflexão acerca do seu preparo, além de alertar as instituições formadoras de recursos humanos em saúde sobre o seu papel na capacitação de pessoal para o desenvolvimento da estratégia de Saúde da Família no âmbito do SUS.

METODOLOGIA

O trabalho desenvolvido teve um caráter predominantemente exploratório, utilizando-se da abordagem qualitativa.

A unidade de campo foi constituída por seis unidades de saúde do município de Ribeirão Preto, as quais apresentavam um total de nove equipes de Saúde da Família mantidas exclusivamente pela Secretaria Municipal de Saúde e qualificadas pelo Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) até janeiro de 2006. Estas equipes iniciaram suas atividades a partir do ano de 2001 e não houve rotatividade no quadro de pessoal até o momento da coleta de dados desta pesquisa, coleta que se realizou de janeiro a março de 2006.

Os sujeitos deste estudo são médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem e agentes comunitários de saúde pertencentes a seis equipes de Saúde da Família, sendo escolhido um elemento de cada categoria profissional de cada equipe, conforme disponibilidade para participar no ato da coleta de dados, perfazendo um total de 24 sujeitos.

Os dados foram coletados através de entrevista semi-estruturada, a qual apresentou informações referentes aos profissionais como: idade, sexo, estado civil e função exercida no local de trabalho. A entrevista incluiu uma

pergunta aberta relacionada ao tema proposto. As entrevistas ocorreram individualmente no horário de trabalho, foram gravadas e posteriormente transcritas.

A análise do presente estudo baseou-se na proposta de interpretação qualitativa, modalidade temática baseada no método de análise de conteúdo de Bardin⁽⁵⁾.

No conjunto das técnicas de análise de conteúdo, a análise por categorias é a mais utilizada, e funciona por operações de desdobramento do texto em unidades, em categorias segundo reagrupamentos analógicos⁽⁵⁾.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP, protocolo n.º 0506/2004, em 21 de dezembro de 2004. Para cada sujeito da pesquisa, antes do início da coleta de dados, foi entregue, para ser assinado, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, de acordo com a Resolução do CNS 196/96.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os trabalhadores que compuseram o grupo de entrevistados desta investigação pertenciam a seis equipes de Saúde da Família, sendo seis trabalhadores de cada categoria profissional, perfazendo 24 sujeitos.

Os resultados mostram que a equipe é predominantemente feminina (87,5%), o que é mais evidente em relação aos trabalhadores de enfermagem e de nível médio (auxiliares de enfermagem, enfermeiros e agentes comunitários de saúde). Entre os trabalhadores de nível universitário, embora haja predomínio do sexo feminino, há presença masculina (50%) entre os médicos. Esta situação se confirma em uma pesquisa que relata que a estratégia de Saúde da Família absorve mais mulheres em suas equipes de trabalho⁽⁶⁾.

Quando se olha para o perfil etário dos trabalhadores entrevistados, verifica-se que todos eles se encontram na faixa entre 35 e 56 anos, o que aponta para uma equipe que provavelmente teve oportunidade de vivenciar outras experiências profissionais e pessoais diversas, o que pode contribuir para um melhor desempenho no trabalho junto à equipe de Saúde da Família.

Em relação ao estado civil, 16 (66%) dos sujeitos são casados, cinco (20,8%) são solteiros e quatro são (12,5%) divorciados.

Ao verificarmos que a maior parte dos trabalhadores de nossa pesquisa é casada, fica configurado um aumento do número de tarefas e responsabilidades. Este trabalhador deverá conciliar o trabalho e a família, de maneira que nenhuma das partes fique prejudicada.

A análise dos discursos possibilitou a construção de unidades temáticas em um tema central: "A formação e o preparo do profissional da Equipe de Saúde da Família".

As unidades temáticas apreendidas deste tema foram: "Capacitação e preparo em serviço para as atribuições na equipe de saúde da família" e "Formação acadêmica para atuar nas equipes de saúde da família".

Capacitação e preparo em serviço para as atribuições na equipe de saúde da família

A estratégia de Saúde da Família é parte das propostas inovadoras voltadas à formulação de novas práticas de saúde. Consiste no paradigma da produção social da saúde, enfatiza a promoção e prevenção, não se descuida do aspecto curativo-reabilitador; com alta resolutividade, baixos custos diretos e indiretos, sejam econômicos ou sociais, e privilegia a intersetorialidade⁽⁷⁾.

Para atuar nesse modelo assistencial, é necessário que os profissionais sejam preparados para um trabalho em saúde compartilhado, humanizado, com responsabilização e vínculo com a comunidade, reconhecendo a saúde como direito de cidadania. Além disso, a realidade sanitária apresenta problemas cada vez mais complexos, que exigem, além de conhecimentos da clínica ampliada, habilidades no relacionamento interpessoal e intersetorial.

Atendo-nos às questões organizacionais do trabalho dos profissionais em estudo, especificamente àquelas relacionadas às atribuições comuns de todos os membros da equipe, verificamos a falta de capacitação ou preparo dos trabalhadores para a sua realização, como se reitera nos discursos abaixo.

Olha, eu não fui preparado. Eu trabalhava num posto comum [...] Houve a necessidade de mais um médico aqui e então eu fui convidado [...] Eu não tive capacitação [...] até o momento eu não

tive incentivo para estar fazendo cursos, a não ser alguns cursos esporádicos [...] Tem algum curso esporadicamente. (MÉD-Equipe1)

[...] A gente foi convidada para trabalhar nessa equipe. Eu tinha que montar a equipe [...] tinha que ter os profissionais: médico, enfermeira, técnico ou auxiliar e agente comunitário de saúde [...] e aí o negócio foi de aceitação e não-aceitação. Não teve curso de preparo não [...] a gente só fazia reunião. (AUX-Equipe 6)

De acordo com os entrevistados, o preparo oferecido pela instituição prestadora de serviços de saúde aos trabalhadores foi precário, ou seja, consistiu em alguns cursos, reuniões e/ou encontros em que não havia aprofundamento no modelo de assistência implantado.

O MS, através da Política Nacional de Atenção Básica⁽⁸⁾, fixa as atribuições comuns a todos os profissionais das equipes, entre as quais aqui se destacam: a realização do cuidado à saúde da população adscrita mediante ações de atenção integral conformes à necessidade de saúde da população local, de modo a garantir a integralidade da atenção, com a promoção da saúde, prevenção de agravos e ações curativas; garantia de atendimento da demanda espontânea, da realização de ações programáticas e de vigilância à saúde; busca ativa e notificação de doenças e agravos de notificação compulsória; participação nas atividades de educação permanente e na execução de outras ações e atividades a serem definidas de acordo com as prioridades locais.

Dessa forma, a estratégia de Saúde da Família, conforme foi proposta pelo MS, exige um processo de formação e capacitação permanente de todos os profissionais envolvidos, pois “há uma carência de profissionais em termos quantitativos e qualitativos”^(9:151) que possam responder a este modelo de assistência à saúde.

É preciso lembrar o papel fundamental das instituições na capacitação contínua de seus trabalhadores, colocando à sua disposição um instrumental para lidar com as questões técnicas, sociais e emocionais.

A situação de despreparo para atuação neste modelo de atenção à saúde é expressa pelos trabalhadores em vários momentos, indicando a necessidade de busca de capacitação constante para este trabalho.

Olha [...] só fizemos aquele curso introdutório, que é assim mais pra gente aprender a trabalhar em equipe. (MÉD-Equipe 1)

[...] A gente caiu meio que de pára-quedas. Eu fui convidada a entrar numa equipe, mas o convite não falava o que era [...] Aí eu falei que não aceitava [...] Passado um mês, eu fiquei sabendo por outra pessoa que tinha aceitado [...] e aí eles foram me comunicar que seria para participar do PSF. Depois eu fui convidada novamente [...] e eu já aceitei porque eu achei que ia ser um negócio interessante. Mas eu não tinha conhecimento nenhum do que era o Programa de Saúde da Família, e acabei descobrindo aos poucos [...] eu não fiz cursos. (ENF-Equipe 3)

A falta de preparo gera insegurança ao lidar com a população e pode prejudicar as relações que deveriam se estabelecer entre o trabalhador e o usuário.

Os profissionais entrevistados consideraram ainda que, se houvesse um preparo anterior e contínuo para as atividades, haveria menor desgaste e ansiedade na execução das tarefas do processo de trabalho, pois saberiam lidar com as situações presentes na relação trabalhador/usuário.

No começo foi muito difícil, porque a população cobrava isso, então eles falavam: “Não é isso que a gente quer. Isso aqui não resolve nada!” Se a gente tivesse uma retaguarda melhor no início, teria sido mais fácil. O fato de fazer um curso específico para o Programa de Saúde da Família iria mudar muita coisa. (ENF-Equipe 3)

A falta de preparo atrapalha na resolução das tarefas, dos problemas [...] isso torna a tarefa desgastante. Eu acho que deveria ter capacitação seguindo com você [...] anterior e seguindo [...] porque as coisas mudam muito, a população muda muito, o desejo deles em relação à gente muda muito. (ENF-Equipe 1)

É necessário um processo de contínuo e eficaz aperfeiçoamento e capacitação das equipes, de modo que estas possam atender às necessidades trazidas pelo dinamismo dos problemas⁽¹⁰⁾. Esse mecanismo de atualização é importante para o desenvolvimento da própria concepção da equipe e da vinculação dos profissionais com a população, características que fundamentam todo o trabalho do Programa de Saúde da Família (PSF)⁽¹¹⁾.

Quando os profissionais não são

adequadamente preparados para atuar no PSF, o trabalho torna-se desgastante e o trabalhador fica insatisfeito. O profissional é o elemento-chave para que a estratégia de Saúde da Família se concretize, e desta forma, é imprescindível tornar este profissional satisfeito, motivado e capacitado, com a finalidade de melhorar o seu desenvolvimento profissional.

Formação acadêmica para atuar nas equipes de saúde da família

A estratégia de Saúde da Família pretende reafirmar os princípios do SUS, e por isso fundamenta-se na concepção de atenção focalizada na promoção da qualidade de vida e tem como objetivo trabalhar práticas de saúde que gerem integração entre as ações individuais e as coletivas.

Os pressupostos que devem nortear a organização das práticas de saúde voltadas às famílias, como a prestação de atenção integral, humanização e participação comunitária, são parte de uma estratégia para induzir mudanças pela reestruturação do processo de trabalho⁽¹²⁾. O desenvolvimento dessas práticas obriga a que os profissionais nelas envolvidos tenham visão integral do sujeito, da família e da comunidade, e para isso é necessária, além da educação permanente, uma formação acadêmica adequada.

O profissional da Equipe de Saúde da Família, segundo as normas do Ministério da Saúde, precisa ser capaz de organizar, desenvolver e avaliar ações articulando os diversos setores envolvidos na promoção da saúde⁽¹¹⁾.

Através da análise dos discursos dos participantes deste estudo, observa-se que esses trabalhadores não tiveram uma formação compatível com as necessidades para atuar neste modelo de assistência.

[...] De um dia para o outro eu comecei a trabalhar como médica do Programa de Saúde da Família. Eu estou acostumada a dizer pro médico que era nosso coordenador que eu dormi pediatra e acordei médica da Saúde da Família, tendo de exercer o supermédico, né? Porque eu acho que é um supermédico você dar conta de fazer pediatria, ginecologia, clínica, e eu tive a minha formação em pediatria [...] então quando me ofereceram o PSF eu fiquei entusiasmada. (MÉD-Equipe 1)

Quando me perguntaram se eu queria trabalhar no

PSF, eu não tinha nenhuma formação, nenhum curso. (ENF-Equipe 4)

Percebe-se a necessidade de um profissional com determinado perfil para o trabalho de Saúde da Família. Esse profissional não pode se centrar apenas na sua formação clínica específica, mas deve contemplar a possibilidade de dirigir a atenção ao indivíduo como um todo, para além do recorte do seu corpo ou órgão, abrangendo também o espaço físico, social e afetivo das famílias assistidas.

Para a maioria dos trabalhadores entrevistados do nosso estudo, a Saúde da Família era uma grande interrogação e não estavam claras as atividades que seriam realizadas por cada um. A falta de informação e capacitação para desenvolver as atividades e a ansiedade diante do desconhecido geraram insegurança em alguns trabalhadores, como podemos verificar a seguir:

Quando me perguntaram se eu queria trabalhar, eu não tinha nenhum preparo. Eu tinha ouvido alguma coisa em reportagem, mas eu não sabia como ia ser aqui e que tipo de coisa ia ser implantada [...] Nenhuma formação. Isso para mim gerou muita ansiedade. (MÉD-Equipe 4)

É possível que a formação acadêmica tradicional recebida pela maioria desses profissionais durante seus cursos de graduação, baseada em modelos estáticos e num currículo rígido e pouco conectado com as reais necessidades da população, seja fator de insegurança para a realização de suas atividades⁽¹⁰⁾.

Desgasta [...] a falta de formação [...] isso pode ser desgastante na hora de lidar com a população [...] muito. (AUX-Equipe 3)

Inicialmente foi muito angustiante [...] Fui devagarzinho me aprimorando com os colegas [...] me sinto ainda angustiado [...] sempre vou ter que melhorar. (MÉD-Equipe 5)

Tem sido constatado que o perfil dos profissionais formados não é adequado para prepará-los para uma atuação na perspectiva da atenção integral à saúde e de práticas que contemplem ações de promoção, proteção, prevenção, atenção precoce, cura e reabilitação⁽¹³⁾.

O Ministério da Saúde e o da Educação vêm elaborando políticas destinadas a promover mudanças na formação e distribuição dos

profissionais de saúde: Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação da Área de Saúde, Programa de Incentivo às Mudanças Curriculares nos Cursos de Medicina-PROMED, Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde - Pró-Saúde, Pólos de Capacitação de Saúde da Família, Programas de Residência Médica e Programa de Interiorização do Trabalho em Saúde – PITS.

A edição das “Novas Diretrizes Curriculares” dos cursos da área da saúde pelo Ministério da Educação em 2001⁽¹⁴⁾ busca corrigir as deficiências na formação dos profissionais de saúde, eliminando a ênfase nas especializações e procurando formar um novo ator social: o profissional com formação generalista, direcionado primordialmente à atenção básica de saúde e capaz de resolver a maior parte dos problemas de uma população ainda carente do básico para a sua sobrevivência⁽¹⁰⁾.

Em novembro de 2005 foi lançado, pelo MS em parceria com o Ministério da Educação, o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde - PRÓ-SAÚDE, que visa à aproximação entre a formação de graduação no país e as necessidades da atenção básica, que se traduzem pela estratégia de Saúde da Família. O que se busca é a intervenção no processo formativo no sentido de que os programas de graduação possam deslocar o eixo da formação centrado na assistência individual prestada em unidades especializadas para outro processo, em que a formação esteja sintonizada com as necessidades sociais e leve em conta as dimensões sociais, econômicas e culturais da população⁽¹⁵⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da implantação da estratégia de Saúde da Família, surgem novas exigências de qualidade na execução das tarefas e novas

atribuições aos trabalhadores desse Programa.

Os resultados encontrados neste estudo revelam que a falta de preparo e/ou capacitação é considerada pelos trabalhadores como uma situação angustiante, que dificulta a realização das atividades necessárias à saúde da população, bem como a resolução dos problemas diagnosticados na comunidade, gerando insatisfação no trabalho.

A formação de recursos humanos na área da saúde, especificamente aquela para atuar no PSF, deve acontecer em consonância com as diretrizes de uma política nacional de saúde, dentro de um modelo que integre técnica, competência, integridade e resolutividade.

Para uma melhor qualidade na assistência diante das mudanças que vêm ocorrendo no setor da saúde, que exigem hoje, inclusive, um atendimento mais humanizado, é necessário que as instituições se preocupem com a capacitação de seus profissionais.

A educação dos profissionais de saúde deve ser entendida como um processo permanente, que se inicia durante a graduação e é mantido na vida profissional mediante o estabelecimento de relações de parceria entre as instituições de educação superior, os serviços de saúde, a comunidade, as entidades e outros setores da sociedade civil⁽¹⁵⁾.

O resultado deste estudo, que parte de um assunto tão complexo como o é a formação e preparo dos trabalhadores para atuarem na Estratégia de Saúde da Família, exige discussão e aprofundamento, de forma a encontrar as alternativas que melhor atendam à situação dos profissionais já inseridos no sistema, minimizando os efeitos da formação inadequada destes trabalhadores e buscando meios de garantir que suas práticas correspondam aos desafios que estão sendo colocados para a implementação do sistema, em especial no âmbito dos municípios.

HUMAN RESOURCES FORMATION FOR THE FAMILY HEALTH PROGRAM

ABSTRACT

The strategy of Family Health brings a new paradigm to organization of health services based on team work, on the identification of the action area, on the professional link with the individuals, family and communities. There is also, a necessity to incorporate other knowledge such as social, educational and psychological. This model of health service implies demands and responsibilities related to the assistance to the community beyond creativity which requires appropriate technical and scientific support. This investigation has the objective of identifying and analyzing the formation of professionals of family health teams of a city in the São Paulo state. This study had an exploratory

approach and the analysis was based on the qualitative interpretation, thematic modality. The participants were 24 workers. A semi structured interview technique was used. The results showed that the professionals are not prepared in the workplace and their education is not appropriate for this model of assistance. To comply with the changes occurring at the health sector and for an assistance with quality and humanization, it is necessary that the health organizations give opportunity for improvement of their professionals. The health organizations should have their objectives better defined, and the workers should be prepared to perform their tasks efficiently.

Keywords: Human Resources Formation. Patient Care Team. Family Health.

FORMACIÓN DE RECURSOS HUMANOS PARA LA ESTRATEGIA SALUD DE LA FAMILIA

RESUMEN

La estrategia de Salud de la Familia presenta un nuevo paradigma para la organización del trabajo en salud, con base en el trabajo en equipo, en la delimitación del territorio de actuación, en el vínculo de los profesionales con los individuos, familias y comunidades, y en la necesidad de incorporación de otros conocimientos en salud, como el social, el pedagógico y el psicológico. Delante de este modelo de atención a la salud, donde son delegadas a los profesionales tareas con un alto grado de exigencias y responsabilidades nos lleva a pensar que sus miembros necesitan de conocimientos y habilidades específicas para asistir a las comunidades extra-muros, además de creativities y adecuado soporte técnico-científico. Esta investigación tiene como objetivo identificar y analizar la preparación y la formación de los profesionales de los Equipos Salud de la Familia de un municipio del Interior del Estado de São Paulo. Este estudio, del tipo exploratorio, se utilizó del abordaje cualitativo, modalidad temática. Participaron del estudio 24 trabajadores, y los datos fueron cogidos por medio de entrevistas semiestructuradas. Los resultados revelaron falta de capacitación en servicio y formación académica no-compatible de esos profesionales para actuar en este modelo de asistencia. Para una mejor calidad en la asistencia frente a los cambios que han ocurrido en el sector de la salud, que exigen hoy, inclusive, una atención más humana, es necesario que las instituciones se preocupen con la capacitación de sus profesionales. Las instituciones prestadoras de servicios de salud deben tener sus objetivos definidos y los trabajadores deben estar preparados para actuar en las actividades que les competen.

Palabras clave: Formación de Recursos Humanos. Grupo de Atención al Paciente. Salud de la Familia.

REFERÊNCIAS

- Slalinski LM, Schochi MJ, Mathias TAF. A utilização do método Altair de planejamento popular em atividades de estágio curricular. *Ciênc Cuid Saúde*. 2006;5(1):75-81.
- Souza HM, Gil CRR, Cerveira MAC, Torres, ZF. Pólos de capacitação, formação e educação permanente para o Programa de Saúde da Família. In: Ministério da Saúde. Política de Recursos Humanos em Saúde: Seminário Internacional. Brasília (DF); 2002. p.147-55.
- Camelo SHH. Riscos psicossociais relacionados ao estresse no trabalho das equipes de saúde da família [Tese]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem da USP; 2006.
- Ministério da Saúde. Princípios para a NOB/RH-SUS. Brasília (DF); 2002.
- Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 1977.
- Machado MH. Perfil dos médicos e enfermeiros do Programa de Saúde da Família no Brasil: relatório final. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2000.
- Mendes EV. Uma agenda para a saúde. São Paulo: Hucitec; 1996.
- Ministério da Saúde. Política Nacional de atenção básica. Brasília (DF); 2006.
- Almeida MCP, Mishima SM. O desafio do trabalho em equipe na atenção à Saúde da Família: construindo "novas autonomias" no trabalho. *Interface: Comunic Saúde Educ*. 2001;5(9):150-3.
- Santos MAM, Cutolo LRA. A interdisciplinaridade e o trabalho em equipe no Programa de Saúde da Família. *Arq Catarin Méd*. 2003;32(4):65-74.
- Ministério da Saúde. Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial. 2a. ed. Brasília (DF); 1998.
- Vasconcellos EM. Educação popular e a atenção à saúde da família. São Paulo: Hucitec; 1999.
- Gil CRR. Formação de recursos humanos em saúde da família: paradoxos e perspectivas. *Cad Saúde Pública*. 2005;21(2):490-8.
- Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia Prático do Programa de Saúde da Família. Brasília (DF); 2001.
- Ministério da Saúde. Programa Nacional de Reorientação Profissional em Saúde - PRO SAÚDE. [citado em 2006 abr. 7]. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/srgtes/visualizar_texto.cfm?idtxt=22848.

Endereço para correspondência: Sílvia Helena Henriques Camelo. Rua Maria da Glória Machado Santana, 939 Ribeirânia, 14096-270, Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. E-mail: jscamelo@uol.com.br

Recebido em: 20/03/2007

Aprovado em: 29/02/2008