



Técnico em Análises Clínicas:

dilemas da
regulamentação da
profissão e formação nas
Escolas Técnicas do SUS

sumário

2



especial

Saúde é central para um desenvolvimento sustentável

4



escola em foco

Cefor-PB: novos cursos marcam 18 anos de existência

6



aluno em foco

Proposta de intervenção no território muda condições de saúde das comunidades

8



entrevista

Allan Souza: 'A educação permanente é um dos eixos centrais do PNMAQ-AB'

12



capa

Técnico em Análises Clínicas: entre consensos e dissensos

18



em rede

- Ampliando e qualificando a assistência farmacêutica
- Brasil e Haiti: olhares sobre os agentes comunitários de saúde

25



aconteceu

Um giro pelas escolas do Espírito Santo, Acre, Minas Gerais, Alagoas, Maranhão, Sergipe, Rio de Janeiro, Ceará e Rio Grande do Norte

28



panorama

Vigitel 2011: percentual de obesidade aumentou desde 2006

O profissional desta área tem participação fundamental no diagnóstico de uma lista de doenças infecciosas e não infecciosas. Trata-se do técnico em análises clínicas, foco da matéria de capa desta edição. A reportagem traz a formação técnica nas ETSUS e apresenta as divergências em torno da regulamentação da profissão. Com esta matéria, a Revista RET-SUS pretende preparar uma série de debates em torno de áreas, como a de Análises Clínicas, consideradas estratégicas e prioritárias para a educação profissional e para o fortalecimento do SUS.

A primeira matéria da seção 'Em Rede' revela como aconteceu a visita dos profissionais de Saúde do Haiti a Salvador, Bahia, para conhecer os serviços de atenção primária do SUS e a formação dos trabalhadores em saúde, com foco nos agentes comunitários de saúde. Já a segunda matéria apresenta a proposta do Ministério da Saúde de estender a atuação do farmacêutico nas redes de atenção do SUS e como a formação técnica em Farmácia aconteceu na Escola Técnica de Saúde (ETS), da Unimontes, em Minas Gerais.

A edição deste mês traz ainda matéria especial sobre os dilemas da Conferência das Nações Unidas sobre Desenvolvimento Sustentável, conhecida como Rio+20, que acontece entre os dias 20 e 22 de julho, no Rio de Janeiro. O evento marca os 20 anos da Eco 92 e os dez anos da Cúpula Mundial sobre Desenvolvimento Sustentável.

Na seção 'Entrevista', o coordenador geral de Acompanhamento e Avaliação do Departamento de Atenção Básica, da Secretaria de Atenção à Saúde, Allan Souza, fala sobre o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica, que teve sua terceira fase iniciada este mês, e revela que a educação permanente é eixo central do programa.

A 'Escola em Foco' de abril é o Centro Formador de Recursos Humanos da Paraíba (Cefor-PB), que comemora 18 anos, se destacando por promover a formação de mais de nove mil profissionais de saúde do estado.

Na seção 'Aluno em Foco', destaque para os projetos de intervenção no território, que mudaram as condições de saúde das comunidades locais, apresentados e desenvolvidos por 56 alunos das turmas do Técnico de Vigilância em Saúde de Rio Branco e Cruzeiro do Sul, da Escola Técnica em Saúde Maria Moreira da Rocha, no Acre.

Tradicionalmente, a seção 'Aconteceu' traz notícias das escolas técnicas e centros de formação profissional do SUS, entre eles, ETSUS Espírito Santo, ETSUS Acre, Escola de Saúde Pública de Minas Gerais, Escola Técnica de Saúde de Alagoas, ETSUS do Maranhão, ETSUS Sergipe, Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, Escola de Saúde Pública do Ceará e Cefor do Rio Grande do Norte.

E, finalizando, a seção 'Panorama' trata da última pesquisa de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel 2011), do Ministério da Saúde. Boa leitura!

Secretaria Executiva de Comunicação da RET-SUS

expediente

Ano VI - nº 52 - abril de 2012
Revista RET-SUS
Órgão oficial da Rede de Escolas Técnicas do Sistema Único de Saúde . Brasil
ISSN 1980-9875

Conselho Editorial (Membros da Comissão Geral de Coordenação da RET-SUS)

Nubia Brelaz Nunes - interina (DEGES/SGTES/MS); **Gilson Cantarino O' Dwyer** (CONASS); **Márcia Cristina Marques Pinheiro** (CONASEMS); **Cláudia Maria da Silva Marques** (OPAS/ Representação Brasil); **Anna Lúcia Leandro de Abreu** (ETSUS Região Norte); **Maria José Camarão** (ETSUS Região Nordeste); **Fernanda Melo de Araujo de Moura** (ETSUS Região Centro-Oeste); **Damião Mendonça Vieira** (ETSUS Região Sudeste); **Claudia Vilela de Souza Lange** (ETSUS Região Sul).

Tiragem 10.000 exemplares . **Impressão:** Duo Print

Endereço

Secretaria Executiva de Comunicação da RET-SUS . Avenida Brasil, 4.365 - EPSJV/Fiocruz . Manguinhos . Rio de Janeiro (RJ) . Brasil
CEP: 21.040-360 . Telefones: (21) 3865-9779 ou 9796 . retsus@fiocruz.br . www.retsus.fiocruz.br

Editoria

Katia Machado
Reportagem e redação
Beatriz Salomão, Jéssica Santos
e Katia Machado
Projeto Gráfico e Diagramação
Mário Carestiatto
Capa
Mário Carestiatto
Assistente de Gestão
Fernanda Martins
Periodicidade
Mensal / Bimestral



Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde

Ministério da Saúde



Brasil lidera movimento para que a saúde ganhe visibilidade na Rio+20.

O evento, mais uma vez sediado na capital carioca, pretende garantir o compromisso político internacional para o desenvolvimento sustentável.

Saúde é central para um desenvolvimento sustentável

especial

Beatriz Salomão

"A saúde e o desenvolvimento estão intimamente relacionados. É impossível haver desenvolvimento saudável sem uma população saudável". As afirmações constam da 'Agenda 21' — principal documento da segunda Conferência Mundial para o Meio Ambiente e Desenvolvimento, conhecida como Eco 92. A temática fez parte, precisamente, do capítulo 6, dedicado à proteção e ao fomento da saúde humana, evidenciando o valor que foi dado à Saúde ao longo daquele evento, realizado no Rio de Janeiro, em 1992. Passados vinte anos, a preocupação com o tema parece não ser a mesma na Conferência das Nações Unidas sobre Desenvolvimento Sustentável, a Rio+20, sediada mais uma vez na capital carioca entre os dias 20 e 22 de junho.

Prova disso foi a ausência do tema no chamado 'zero draft' — ou 'projeto zero' —, esboço do documento final da conferência, divulgado pela Organização das Nações Unidas (ONU), em janeiro deste ano. Felizmente, a questão parece estar superada, observa Paulo Buss, coordenador do Centro de Relações Internacionais em Saúde (Cris) e ex-presidente da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). Ele informa que, durante negociações sobre a Rio+20, realizadas no fim de março, em Nova York, foram enviados cinco parágrafos relativos à Saúde, elaborados pela Fiocruz.

O texto, esclarece, foi inserido no documento após ação liderada pelo Brasil, por meio dos ministérios da Saúde e das Relações Exteriores, bem como pela própria fundação. "Na Eco 92, a Saúde estava inserida desde o início dos debates. O que não aconteceu este ano, mas quero crer que foi uma omissão não intencional e que, ao chamarmos a atenção, todos se deram conta de que o tema não poderia faltar na Rio+20", declara, acrescentando que a proposta foi aceita naturalmente pelos negociadores. "Eles são ambientalistas e queriam um documento mais enxuto e focado na questão ambiental. Saúde, nesse sentido, poderia ser um 'competidor'", justifica.

Para Guilherme Franco Netto, diretor do Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador, da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (DSAST/SVS/MS), é fundamental não retroceder em relação aos compromissos pactuados com o setor Saúde em conferências anteriores. Em relação à inserção do tema no documento, ele ressalta que há mais convergência do que divergência, porém, isso não indica que a Saúde já esteja de fato "posta". "É importante não andar para trás e não perder de vista os avanços nos serviços básicos de saúde e da cobertura às populações mais vulneráveis. O assunto deverá ser pautado por meio de modelos universais de atenção, tendo o SUS como exemplo exitoso, e da agenda dos Determinantes Sociais na Saúde", orienta.

A Rio+20, cujo objetivo principal é garantir o compromisso político internacional para o desenvolvimento sustentável, tem como temas a economia verde no contexto do desenvolvimento sustentável e da erradicação da pobreza e o quadro institucional para o desenvolvimento sustentável. Mas como relacionar as duas temáticas à Saúde? Diante da questão, Buss observa que "só há desenvolvimento sustentável com uma população saudável". Para ele, um ambiente favorável produz efeitos favoráveis à saúde.

Ele salienta que impactos ambientais, como contaminações de rios, do ar, redução da água potável e tratamento inadequado do lixo, afetam diretamente as pessoas, ressalta a necessidade da equidade em serviços, como saneamento, e defende um sistema de saúde “verde”, com hospitais e laboratórios sustentáveis. “O Complexo Industrial da Saúde [braço da Política de Desenvolvimento Produtivo do Brasil e eixo de atuação do programa ‘Mais Saúde’, tendo como objetivo impulsionar a indústria farmacêutica brasileira e de equipamentos de saúde], por exemplo, precisa ser sustentável, não agredir o meio ambiente, dar correta destinação aos dejetos sólidos e ter uso racional de energia”, ensina.

Ainda no que se refere à questão, Franco Netto lembra as transições epidemiológica e nutricional, identificadas ao longo dos 20 anos que separam a Eco 92 e a Rio+20, realizadas na capital carioca. Na primeira, recorda, as discussões sobre saúde envolviam temas como doenças infecciosas, com destaques para aids e dengue. Hoje, diz o diretor, o protagonismo é das doenças crônicas não transmissíveis, como hipertensão e diabetes. “É necessário, portanto, trabalhar com setores que produzem produtos que geram tais doenças e traçar linhas estratégicas para pactuar compromissos mais fortes, para que o ganho em saúde seja relevante nesta segunda edição”, recomenda.

Trabalho e Educação em Saúde

Diante do desafio de dar maior visibilidade à Saúde no evento, a Fiocruz criou o Grupo de Trabalho para a Rio+20 e elaborou um documento com mais de 50 páginas, aberto à consulta pública no dia 12 de abril deste ano. O material foi dividido em três partes: Saúde e ambiente no desenvolvimento sustentável; Saúde, desenvolvimento sustentável e economia verde; e Governança em saúde em ambiente para desenvolvimento sustentável. “Nosso objetivo é mostrar como as alterações ambientais afetam de forma direta a saúde humana”, explica Francisco Netto, assessor da vice-presidência de Ambiente, Atenção e Promoção da Saúde da Fiocruz e integrante desse GT.

Na mesma direção, em 24 de agosto de 2011, por meio da Portaria 2.030, o Ministério da Saúde (MS) criou um grupo de trabalho para formular propostas de contribuição da Saúde para os eixos da conferência e articular a participação do setor no evento. O GT, formado por 14 secretarias de saúde e departamentos ligados ao MS — entre eles, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde (Sgtes), Secretaria de Assistência à Saúde (SAS), Fiocruz, Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), Agência Nacional de Saúde (ANS), Fundação Nacional de Saúde (Funasa), Conselho Nacional dos Secretários de Saúde (Conass), Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems) e Conselho Nacional de Saúde (CNS) —, teve sua primeira reunião em 6 de setembro de 2011.

No grupo, integrando o eixo ‘Gestão’, representam a Sgtes os consultores Roberto Jorge Freire Esteves, Felipe

Baptista Krykhtine e Ana Luíza Gibertoni Cruz. Eles estão debruçados no tema da gestão de recursos humanos em saúde, cerne do trabalho desta secretaria no GT. Afinal, observa Felipe, o assunto tem sido, em muitos países, o maior impedimento para a ampliação do acesso aos serviços de saúde e o principal obstáculo, a nível global, para alcançar os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM) e outras prioridades de desenvolvimento da saúde. “Frente à necessidade de valorizar o trabalho do profissional desta área, a missão da Sgtes é fomentar políticas norteadoras da gestão, formação, qualificação e regulação do setor e, através dessa valorização, fortalecer o SUS”, declara.

Para o consultor da secretaria no GT, a Rio+20 representa oportunidade de melhor compreensão do SUS, que, por sua vez, é um poderoso instrumento do desenvolvimento sustentável brasileiro. Ele cita os programas brasileiros Telessaúde — ação que busca melhorar a qualidade do atendimento e da atenção básica no SUS, integrando ensino e serviço por meio de ferramentas de tecnologias da informação — e o Programa de Qualificação e Estruturação da Gestão do Trabalho e da Educação no SUS (ProgeSUS) — iniciativa de cooperação técnica e financeira com estados e municípios, voltada para o fortalecimento das estruturas de gestão do trabalho e da educação no SUS — como exemplos eficazes para gerar desenvolvimento sustentável. “Aspectos como gestão e gerência do SUS, financiamento, planejamento, gestão do trabalho e da educação na saúde, incorporação tecnológica, participação da comunidade e consolidação do modelo de atenção devem ser compreendidos como oportunidades de construir plataformas a favor do desenvolvimento sustentável”, destaca, informando em seguida que a próxima reunião do GT Rio+20, do MS, acontece no início de maio.

■ Espaços de diálogo

A Rio+20 marca o 20 anos da Eco 92 e o dez anos da Cúpula Mundial sobre Desenvolvimento Sustentável, ocorrida em Johannesburgo, em 2002. Nesta edição, são esperados chefes de estado de todos os 193 países-membros da ONU, organizações e pessoas que fazem parte do Major Groups da ONU (segmentos da sociedade divididos em nove áreas de atuação, como negócios, agricultores e mulheres). No Riocentro, local oficial da conferência, o MS, a Organização Mundial da Saúde (OMS) e a Organização Pan-Americana da Saúde (Opas) pretendem realizar um dia de discussão sobre saúde, com o objetivo de mostrar aos delegados a importância da presença do tema na declaração final.

Ainda, durante a conferência, na Praça Mauá, no centro do Rio de Janeiro, acontecerá um espaço de diálogo entre as áreas da Saúde e Meio Ambiente. “Setores da Saúde vão apresentar ações, como Complexo Industrial da Saúde, e tecnologias que dialogam com o desenvolvimento sustentável”, anuncia Guilherme Franco Netto. ■

Em quase duas décadas, escola se destaca por promover a formação de mais de nove mil profissionais de saúde do estado da Paraíba.

Cefor-PB: novos cursos marcam 18 anos de existência

escola em foco

Jéssica Santos

O Centro Formador de Recursos Humanos (Cefor), na Paraíba (PB), comemora a maioria, 18 anos, e amplia seu leque de formação. No contexto do Programa de Formação de Profissionais de Nível Médio para a Saúde (Profaps), a escola organiza a primeira turma do curso Técnico em Hemoterapia. Além desse, nove turmas do Técnico em Vigilância em Saúde. “Estamos promovendo formações técnicas que nunca foram realizadas no estado”, comemora Márcia Rique, diretora da instituição.

O curso em Hemoterapia, do qual participam 40 trabalhadores do Hemo-centro e das agências transfusionais dos principais hospitais de João Pessoa, capital do estado, tem carga horária de 1.700 horas. “Esse curso tem uma importância fundamental, pois ainda não temos técnicos em hemoterapia no estado. Com essa formação, a escola contribui para a melhoria da qualidade do processo do trabalho no SUS”, observa a diretora.

As nove turmas do Técnico em Vigilância em Saúde, distribuídas na capital e nas cidades de Campina Grande, Cajazeiras, Catolé da Rocha, Monteiro, Patos e Cuité, estão direcionadas a 360 trabalhadores, provenientes de 89 municípios paraibanos. “Eles estão sendo formados para atuar de forma mais qualificada, uma vez que sairão com habilidades e competências para trabalhar em qualquer uma das áreas da Vigilância em Saúde: Epidemiológica, Sanitária, Saúde do Trabalhador e Meio Ambiente”, explica Márcia.

Funcionária pública da prefeitura de Lucena, a 54 quilômetros da capital, a agente comunitária de saúde Renata Dornelas é hoje aluna de uma das turmas do curso em Vigilância em Saúde. “No meu trabalho já lidamos, de certa forma,



com alguns aspectos das áreas. Como eu já conheço o meu território, poderei diagnosticar os problemas e conhecer as ações para solucionar essas questões na minha comunidade", diz.

Cursos Técnicos em Radiologia e Enfermagem, além da Qualificação Inicial de Agentes Comunitários de Saúde, também estão sendo organizados pelo Cefor Paraíba. "Uma das principais motivações para a criação do centro formador foi formar trabalhadores do SUS", destaca a diretora.

■ Trajetória

A instituição formou ao longo desses anos mais de nove mil trabalhadores em todo o estado. Criado em 1994, por meio da Lei Estadual 5.871, o centro formador iniciou suas atividades com capacitações pedagógicas para os enfermeiros da rede de saúde do estado que, posteriormente, tornaram-se docentes das formações técnicas. "Enquanto a sede era organizada, oferecíamos cursos de aperfeiçoamentos e trabalhávamos no levantamento de demanda de turmas descentralizadas", recorda a enfermeira Maria Bernadete Cavalcanti, funcionária do Cefor desde a sua criação. "O objetivo era fortalecer a qualidade do trabalho naquela época. As qualificações eram necessárias principalmente por conta da criação das equipes do Programa de Agentes Comunitários de Saúde, que na Paraíba teve início em 1991, e, posteriormente, do Programa Saúde da Família", esclarece Márcia. Ela observa que a instituição teve uma importância fundamental na qualificação desses trabalhadores.

Em 1997, a escola abriu as primeiras turmas dos cursos de Auxiliar em Enfermagem, Nutrição e Dietética e Saúde Bucal. Vale citar que a Qualificação de Auxiliares em Enfermagem — mais de três mil trabalhadores já foram formados pela instituição — foi impulsionada pelo Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem (Profae). Ainda nesse contexto, em 2008, a escola deu um importante passo: iniciou a complementação da formação dos auxiliares, transformando-os em técnicos de enfermagem.

No ano passado, a escola passou a usar como prática de ensino a chamada 'Competência Afetiva'. Este componente pedagógico inclui seminários, palestras, rodas de conversas, terapia comunitária, biodança — uma combinação de dança e psicologia, criada pelo psicólogo e antropólogo chileno Rolando Toro —, entre outras ferramentas que promovem uma prática humanizada no serviço, envolvendo todos os alunos ao longo da formação.

Márcia Rique conta que a ideia surgiu após uma análise da estrutura curricular dos cursos. "O que estava sendo feito não era suficiente. Era necessário investir mais na subjetividade e na afetividade", justifica. "A prática da hu-

manização deve ser realizada não só nos espaços de trabalho como na formação", orienta Elisa Gonsalves, assessora pedagógica do Cefor-PB.

■ Participação política

Em quase duas décadas de vida, a escola passou também a atuar na formulação da política do estado. Com assento na Comissão Intergestores Bipartite (CIB), a instituição participa, hoje, dos debates em torno da regionalização. O secretário estadual de saúde da Paraíba, Waldson Dias de Sousa, observa que o fato de a escola estar inserida no fórum de pactuação poderá potencializar os debates em torno do Decreto 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei Orgânica da Saúde 8.080/90, trazendo novos elementos para a melhor estruturação do sistema, como as Regiões de Saúde, o Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde e as Comissões Intergestores. "O Cefor já participa ativamente da elaboração das políticas do estado para a área da Saúde. Não será diferente agora", afirma.

A instituição está ainda envolvida na organização da Rede Escola Paraíba, estratégia do governo estadual de articulação entre instituições de ensino e serviços de saúde. Em maio de 2011, ela organizou uma oficina de trabalho, dando início às discussões sobre a implantação da rede, que tem como primeiro objetivo organizar a oferta de campos de estágio. "Todas as instituições de ensino foram envolvidas, tanto públicas quanto privadas. Tratamos da política organizativa da rede", lembra a diretora. Ainda nesse encontro, foram elaboradas as ferramentas de gestão da Secretaria Estadual de Saúde da Paraíba, que será feita pelo Cefor, e de monitoramento do campo de prática ofertada na rede pública para os estágios. "Hoje estamos construindo um sistema que vai regular a entrada desses estudantes, dos cursos técnicos e da graduação, em todos os serviços do estado", conta.

■ Pesquisa interna

A escola tem também como foco os processos internos de trabalho. Atualmente, promove uma pesquisa cujo objetivo é conhecer a opinião dos funcionários sobre ela, a comunicação interna e o clima organizacional e abrir espaço para críticas e sugestões. Outra proposta de investimento na gestão participativa é o 'Café com Prosa', que teve sua segunda edição realizada no dia 11 de abril, quando a escola comemorou os 18 anos. Participaram do encontro funcionários da administração, docentes e convidados da Secretaria Estadual de Saúde. Na ocasião, foram apresentados dados gerais sobre a atuação da escola ao longo desses anos e foi proposta uma roda de conversa descontraída sobre as perspectivas da instituição. ■

Na ETSUS Acre, alunos dos cursos de Vigilância em Saúde apresentam projetos de melhoria da qualidade de vida, a partir do diagnóstico da situação de saúde das comunidades locais.



Proposta de intervenção no território muda condições de saúde das comunidades

aluno em foco

Jéssica Santos

Em outubro de 2011, 56 alunos das turmas do Técnico de Vigilância em Saúde de Rio Branco e Cruzeiro do Sul, da Escola Técnica em Saúde Maria Moreira da Rocha, no Acre, iniciaram o diagnóstico situacional das condições de saúde das comunidades locais, colocando em prática algumas competências da profissão, entre elas a de intervir no território, investigando, monitorando e avaliando os riscos e os determinantes de agravos e danos à saúde e ao meio ambiente. “Não é fácil fazer intervenção no território. Nossos estudantes se esforçaram muito e superaram as expectativas, apresentando propostas inovadoras”, observou Arthur Fontenelle, coordenador do curso.

Divididos em grupos, os alunos realizaram primeiro um levantamento da microárea escolhida e depois propuseram ações sobre o ambiente, desde palestras educativas a limpeza urbana. “Eles começaram com uma análise da situação de saúde das comunidades: aplicaram questionários, conversaram com moradores e líderes comunitários e pesquisaram os agravos mais notificados nas regiões. Em seguida, fizeram um mapeamento do território, construindo maquetes dos locais visitados, e apresentaram seus projetos”, descreveu o coordenador.

Segundo Fontenelle, o trabalho, que teve seus primeiros resultados apresentados no dia 29 de fevereiro aos alunos de outros cursos, na sede da ETSUS Acre, permitiu ampliar o olhar sobre a área da Vigilância em Saúde. “Com esta formação, eles poderão ir além da identificação de agravos e problemas de saúde. Eles ajudam a mudar as condições de vida das pessoas”, explicou.

Conhecendo a comunidade

Primeiro passo do trabalho, o levantamento de dados foi feito de diferentes maneiras. Em Rio Branco, por exemplo, os estudantes aplicaram questionários com os moradores, analisando a percepção que eles tinham sobre suas condições de vida e saúde e, em seguida, entrevistaram as lideranças comunitárias, tais como presidente de associação de moradores, diretores de escolas e líderes religiosos. Por fim, conversaram com os diretores de unidades

de saúde do local. “Neste último caso, o objetivo foi pesquisar dados sobre as doenças mais frequentes nas comunidades”, contou a estudante da turma de Rio Branco Eliana Abreu da Silva.

Os estudantes também consultaram o sistema de informação epidemiológica do município. “Ao cruzarmos as informações coletadas e observadas nas comunidades com as registradas nos bancos de dados, chegamos à conclusão que era importante trabalhar algumas temáticas, como a dengue”, explicou Eliana. “Se não tivéssemos passado por todo esse processo, de conversar com os moradores, com os líderes da comunidade e pesquisar a fundo a realidade local, não teríamos chegado ao ponto que chegamos, e a intervenção não teria sido tão eficaz”, opinou Renata Marques, outra estudante da turma de Rio Branco. Para ela, a etapa de avaliação foi uma das mais importantes.

O grupo de Renata atuou no bairro Rui Lino, em Rio Branco. Após avaliação da região, os estudantes propuseram a limpeza do lixo de um terreno localizado entre uma escola de educação infantil e uma unidade de saúde e a colocação de uma placa com a indicação ‘Proibido depositar lixo no local’. Renata lembrou que, em um primeiro momento, o grupo havia pensado em outras formas de intervenção, mas o diagnóstico apontou prevalência de dengue na região. “O acúmulo de lixo, além de esconder a beleza da rua, se transformou em foco da doença, atraía roedores e exalava odor terrível. Às vezes, as crianças não conseguiam estudar, porque o cheiro era insuportável”, disse.

Nessa intervenção, os alunos contaram com a parceria da Prefeitura de Rio Branco que, em março, encaminhou uma equipe de limpeza ao local. “Como técnicos de vigilância em saúde, temos a missão de intervir nos problemas e procurar os meios de resolvê-los”, destacou Renata. O grupo planeja ainda promover ação educativa com as crianças da escola vizinha ao terreno, apontando como a limpeza do local melhora as condições de saúde, e plantar, com elas, mudas de citronela.

Ainda em Rio Branco, o grupo da aluna Eliana Abreu realizou intervenção no conjunto Waldemar Maciel, localizado no bairro Calafate. Neste caso, os estudantes realizaram palestras sobre os cuidados para combater a dengue na Unidade de Saúde da Família da região. “Nós pensamos uma palestra para trinta pessoas e recebemos cinquenta”, comemorou, informando que o grupo planejou também entregar cem unidades de capa para caixa d’água. “Mesmo a dengue sendo um tema recorrente, percebemos que pontos importantes, como forma de contágio, ainda eram pouco conhecidos”, observou a aluna Maria Cilani. “Algumas pessoas achavam que a forma de se contaminar era bebendo a água parada. Por isso, a ação foi importante”, acrescentou Eliana.

■ Ações educativas

A realização de palestras foi também proposta pelo grupo que atuou no bairro Cruzeiroirinho, em Cruzeiro do Sul, e o tema abordado foi malária. “Quando fizemos o diagnóstico, percebemos que a doença afetava a população”, justificou Francisco Heleno de Freitas, estudante do curso. De acordo com ele, uma parte do bairro é alagada com as cheias do rio, formando bolsões de água que se tornam focos da doença.

As ações educativas aconteceram na Escola Luiz Antonio Meirim, onde o grupo falou sobre formas de prevenção e diagnóstico precoce da malária, e na Unidade de Saúde do bairro, onde priorizaram a importância do cuidado. “Como alguns medicamentos têm gosto amargo, as pessoas acabam abandonando o tratamento. Percebemos que algumas pessoas estavam com malária pela segunda vez”, informou Francisco.

No mesmo município, no bairro Aeroporto Velho, os estudantes do curso Técnico propuseram a limpeza de um trecho de um córrego, utilizado indevidamente como depósito de lixo e esgoto. Nos arredores, moram 15 famílias, que estão expostas a várias doenças. Antes de executar a ação, realizada no mês de fevereiro, eles percorreram as casas distribuindo material informativo e explicando o que seria feito no local. “O esgoto vem de longe, mas na área onde executamos o trabalho o entorno não é bem cuidado. O trabalho, basicamente, buscou mobilizar os moradores e mostrá-los como o cuidado com o local onde moram é importante e interfere na saúde”, explicou Rudson Guimarães, agente de controle de endemias há oito anos e um dos alunos do grupo que atuou na região.

O trabalho de limpeza, informou ele, contou com a participação dos próprios moradores e da Secretaria de Obras de Cruzeiro do Sul, que cedeu uma equipe de funcionários. “Ou seja, conseguimos envolver outros setores que não são diretamente da área da saúde, mas que ajudam a dar qualidade de vida à população”, concluiu. ■



'A educação permanente é um dos eixos centrais do PNMAQ-AB'

Allan Souza

entrevista

Kátia Machado

Quatro fases que se complementam e formam um ciclo contínuo fazem parte do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PNMAQ-AB), uma das maiores apostas do governo federal. A primeira, que tratou da adesão formal ao programa, aconteceu entre os dias 1º de setembro e quatro de novembro de 2011, após o lançamento do programa em 9 de julho do ano passado. Na ocasião, foi definido que poderiam participar do programa 17.664 equipes de atenção básica e 14.590 de saúde bucal, segundo informações de equipes de Saúde da Família disponíveis no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).

A segunda fase, iniciada em novembro de 2011 e prevista para terminar em julho deste ano, corresponde à etapa de desenvolvimento do conjunto de ações que serão empreendidas pelas equipes de Atenção Básica, pelas gestões municipais e estaduais e pelo Ministério da Saúde. Ou seja, é o período de autoavaliação para que se possa identificar e reconhecer o que há de positivo ou de problemático.

A terceira fase do programa, iniciada no mês de abril, baseia-se na avaliação externa, fase em que se realizará um conjunto de ações para averiguar as condições de acesso e de qualidade do total de municípios e equipes da Atenção Básica participantes do programa.

Já a quarta e última diz respeito ao processo de pactuação singular das equipes e dos municípios, com o incremento de novos padrões e indicadores de qualidade, estimulando a institucionalização de um processo cíclico e sistemático a partir dos resultados alcançados pelos participantes do PNMAQ-AB.

Coordenador geral de Acompanhamento e Avaliação do Departamento de Atenção Básica, da Secretaria de Atenção a Saúde do Ministério da Saúde (DAB/SAS/MS), Allan Souza conta, nesta entrevista à RET-SUS, como o programa foi construído e pactuado. Segundo ele, produto de um importante processo de negociação e pactuação das três esferas de gestão do SUS, o PNMAQ-AB reforça as diretrizes previstas na Política Nacional de Atenção Básica. "Ele estimula a mudança de práticas de gestão, de cuidado e da gestão do cuidado, que permitam o contínuo aumento da qualidade dos serviços de atenção básica oferecidos pelas equipes e gestores que dele participam", afirma.

Souza também explica como a educação permanente, um dos quatro eixos estruturantes do programa, se dará. "No processo de certificação das equipes, existe um conjunto de padrões de qualidade que reforçarão e induzirão os gestores, sobretudo, a instituírem ou a intensificarem os processos de educação permanente em seus municípios", destaca.



A Política Nacional de Atenção Básica ganha destaque nos anos de 2011 e 2012. Como isso se dá?

De maneira progressiva, a Política Nacional de Atenção Básica vem ganhando destaque no conjunto de ações que procuram garantir maior acesso e qualidade dos serviços de saúde ofertados à população brasileira. Cada vez mais, reconhece-se a centralidade da Atenção Básica como ordenadora das redes de atenção à saúde e coordenadora do cuidado, a partir de um conjunto variado de ações e do aumento permanente do seu financiamento.

Como essa política é operacionalizada?

A Atenção Básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção, a proteção e a recuperação da saúde, com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades. É desenvolvida com o mais alto grau de descentralização e capilaridade, próxima da vida das pessoas. É operacionalizada por meio do exercício de práticas de cuidado e de gestão, democráticas e participativas, sob a forma de trabalho em equipe, dirigida a populações de territórios definidos, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, consi-

derando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações.

Como o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica se insere nela? O programa é capaz de levar saúde de qualidade a todos?

O Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica, a partir de quatro grandes eixos estruturantes (autoavaliação, monitoramento, educação permanente e apoio institucional), reforça as diretrizes previstas na Política Nacional de Atenção Básica, estimulando a mudança de práticas de gestão, de cuidado e da gestão do cuidado, que permitam o contínuo aumento da qualidade dos serviços de atenção básica oferecidos pelas equipes e gestores que participam dele.

O programa está organizado em quatro fases. Quais são elas? E qual é o montante de recursos financeiros previsto pelo programa?

O programa está organizado em quatro fases: adesão e contratualização; desenvolvimento; avaliação externa; e recontratualização. O volume de recursos destinados a ele para o ano de 2011 está em torno de R\$ 800 milhões. Na terceira etapa, iniciada neste mês de abril, serão avaliadas 17.482 equipes de Saúde da Família que atendem 3.972 municípios.

Como essa avaliação acontecerá? Que critérios serão usados e que indicadores serão analisados?

A avaliação acontecerá mediante a verificação *in loco* de um conjunto de padrões de qualidade, que envolvem aspectos de gestão, de infraestrutura, de valorização dos trabalhadores, de atenção à saúde, de ordenamento das redes e satisfação dos usuários, na totalidade das equipes que aderiram ao programa. Essa verificação será realizada por mais de 35 instituições de Ensino e Pesquisa de todas as regiões do país.

“ A avaliação do acesso e da qualidade considerará o desempenho das equipes sempre de maneira comparativa”

Que padrão de qualidade se espera obter para o país? Há prazos definidos para isso?

O desenho do programa não pressupõe um padrão de qualidade prévio para o país, para estados, municípios ou equipes. A avaliação do acesso e da qualidade considerará o desempenho das equipes sempre de maneira comparativa, permitindo, dessa maneira, a contextualização das potencialidades e obstáculos enfrentados pelos trabalhadores e gestores nos processos de qualificação da Atenção Básica.

Quem precisará se comprometer com os resultados dessa avaliação: gestores e/ou equipes de saúde?

No momento da adesão ao programa, gestores e trabalhadores das equipes assinaram um Termo de Compromisso, em que previa uma série de compromissos assumidos por todos, para a participação e a permanência no programa. As unidades básicas de saúde (UBS) que cumprirem metas na qualificação do trabalho das equipes de saúde receberão mais recursos do programa.

“ As unidades básicas de saúde que cumprirem metas na qualificação do trabalho das equipes de saúde receberão mais recursos do programa ”

Qual é o montante destinado a esses municípios?

Os municípios receberão, para cada equipe avaliada como ótima, R\$ 11.000,00, para cada equipe boa, R\$ 6.600,00 e, para cada equipe avaliada como regular, R\$ 2.200,00.

Como essas metas foram pensadas e pactuadas? O que isso representa para a população atendida?

“ O estímulo ao desenvolvimento de ações que visem à melhoria da Atenção Básica representará aumento da qualidade daquilo que é ofertado aos cidadãos ”

Os indicadores e padrões de qualidade foram pactuados mediante a assinatura do Termo de Compromisso, no qual gestores e equipes assumiram o compromisso de empreender esforços para assegurar, de maneira contínua, maior acesso e qualidade

da Atenção Básica para a sua população. Nesse sentido, o estímulo ao desenvolvimento de ações que visem à melhoria da Atenção Básica representará um aumento da qualidade daquilo que é ofertado aos cidadãos.

O programa consegue estimular os municípios mal avaliados? Que estratégias previstas pelo programa serão capazes de apoiar os municípios e as equipes a alcançarem bons resultados?

“ Estão previstos uma série de ações que permitem o reconhecimento das equipes e gestões municipais que alcançarem um bom resultado e o apoio àqueles que não alcançarem ”

O PNMAQ-AB prevê uma série de ações que permitem o reconhecimento das equipes e gestões municipais que alcançarem um bom resultado e o apoio àqueles que não alcançarem. O Ministério da Saúde tem aumentado, sistematicamente, a transferência de recursos para os municípios, incluindo incentivos para a qualificação das condições de infraestrutura das unidades básicas de Saúde e para o apoio às equipes — via estratégias de Telessaúde [ação nacional que busca melhorar a qualidade do atendimento e da atenção básica no SUS, integrando ensino e serviço por meio de ferramentas de tecnologias da informação] —, além de intensificar o apoio institucional direcionado aos municípios, em parceria com estados e conselhos estaduais de secretarias municipais de saúde, e criar espaços de troca de experiências entre gestores e trabalhadores, via comunidades de práticas.

Um dos eixos estruturantes do PNMAQ-AB é a educação permanente. De que forma isso se dá?

“ A consolidação e o aprimoramento da Atenção Básica requerem um saber e um fazer em educação permanente, encarnados na prática concreta dos serviços de saúde ”

A educação permanente é um dos eixos centrais do programa, na medida em que a consolidação e o aprimoramento da Atenção Básica, como importante reorientadora do modelo de atenção à saúde no Brasil, requerem um saber e um fazer em educação permanente que seja encarnado na prática concreta dos serviços de saúde e em consonância com os principais objetivos e diretrizes para a melhoria do acesso e da qualidade da Atenção Básica.

O redirecionamento do modelo assistencial impõe claramente a necessidade de reformulações no processo de qualificação dos serviços de saúde e de seus profissionais. As mudanças no processo de trabalho em saúde passam a exigir de seus atores (trabalhadores, gestores e usuários) maior capacidade de intervenção e autonomia, para que possam contribuir para o estabelecimento de práticas transformadoras em saúde e para que propiciem o estreitamento dos elos entre concepção e execução do trabalho. No processo de certificação das equipes, existe um conjunto de padrões de qualidade que reforçarão e induzirão os gestores, sobretudo, a instituírem ou intensificarem os processos de educação permanente em seus municípios. ■

As atribuições dos técnicos e a formação profissional na área foram definidas, com clareza, em 2008, mas a regulamentação da profissão de técnico em análises clínicas é ainda motivo de divergências.

Técnico em Análises Clínicas: entre consensos e dissensos

capa

Beatriz Salomão

Há dois anos, o lançamento do Programa de Formação de Profissionais de Nível Médio para a Saúde (Profaps), do Ministério da Saúde, reforçou o papel estratégico do Técnico em Análises Clínicas no Sistema Único de Saúde (SUS) e colocou a área como prioritária para a educação profissional. Os primeiros aprenderam na prática, com os pesquisadores e, hoje, têm participação fundamental no diagnóstico de uma lista de doenças infecciosas e não infecciosas. Nas últimas décadas, os processos formativos e de trabalho passaram por uma série de transformações e as questões relativas a eles ultrapassaram os limites das bancadas dos laboratórios.

Os trabalhadores que conhecemos como técnicos em análises clínicas já foram identificados por diversos nomes, entre eles, técnico em laboratório médico, patologia clínica e biodiagnóstico. A consolidação de tantas nomenclaturas, a definição das atribuições dos técnicos e as sugestões de temas a serem abordados na formação surgiram em 2008, com o Catálogo Nacional de Cursos Técnicos, do Ministério da Educação (MEC).

De acordo com a publicação, são funções do técnico: auxiliar e executar atividades padronizadas de laboratório necessárias ao diagnóstico, nas áreas de parasitologia, microbiologia médica, imunologia, hematologia, bioquímica, biologia molecular, urinálise. Além dos laboratórios de diagnósticos médicos, o profissional pode trabalhar em hospitais, postos de saúde, laboratórios de pesquisa e ensino biomédico e de controle de qualidade em saúde. Segundo o catálogo, na atuação, é "requerida a supervisão profissional pertinente, bem como a observância à impossibilidade de divulgação direta de resultados".

Ausência da regulamentação

Se, de um lado, não há dissenso nos campos relativos à educação profissional e às atribuições do técnico, por outro, na regulação do trabalho, o panorama é bem diferente. A profissão de técnico em análises clínicas não é regulamentada por lei. Na década

de 90, dois projetos de Lei (PL) foram apresentados na Câmara dos Deputados: o PL 5.302/1990, de Assis Castelo (PTR-RO); e o PL 1.977/1991, de Edison Fidelis (PTB-RO). Eles, porém, foram arquivados, respectivamente, em 1991 e 1992.

A falta de regulamentação, no entanto, não é o único revés. Há divergências ainda no registro dos técnicos, e o palco das discussões são os conselhos federais de Farmácia, Química e Biologia. Nesse caso, o dissenso diz respeito a qual conselho o técnico deve ser vinculado. “Só há previsão legal de inscrição dos técnicos em análises clínicas no Conselho Federal de Farmácia (CFF), por meio da Lei 3.820, de 1960, que cria o conselho”, argumenta Lenira da Silva Costa, farmacêutica, conselheira federal de farmácia e integrante da Comissão de Análises Clínicas do CFF.

O presidente do Conselho Federal de Química (CFQ), Jesus Miguel Tajra Adad, rebate, citando o Decreto-Lei nº 5.452, de 1943, que aprova a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) e o Decreto 20.377, de 1931, segundo o qual o exercício da profissão de químico também compreende “as análises reclamadas pela clínica médica”.

Conselheira titular do Conselho Federal de Biologia (CFBio), Fátima Cristina Inácio de Araújo lembra que é permitido ao biólogo realizar trabalhos voltados às análises físico-químicas e microbiológicas, mas a legislação não permite o registro de técnicos no conselho. Apesar disso, o CFBio briga pelos técnicos. “Hoje, infelizmente, a lei nos impede, mas há estudos na gestão do conselho para incluir técnicos e tecnólogos”, declara.

■ Com a palavra, os conselhos

Com argumentos ricos em citações de leis, resoluções e decretos — todos sempre na ponta da língua —, integrantes dos conselhos defendem o direito de ter técnicos em suas composições.

Sancionada em 11 de novembro de 1960, a Lei 3.820, que cria os Conselhos Regionais e Federal de Farmácia, prevê a inscrição de “profissionais que, embora não farmacêuticos, exerçam sua atividade como responsáveis ou auxiliares técnicos de laboratórios industriais farmacêuticos, laboratórios de análises clínicas e laboratórios de controle de pesquisas relativas a alimentos, drogas, tóxicos e medicamentos”.

O presidente da Comissão de Análises Clínicas do CFF, Mário Martinelli, lembra ainda que, em 21 de agosto de 2008, o conselho publicou a Resolução nº 485 que define 12 atividades permi-

tidas, além de ações vedadas aos técnicos. O texto considera técnico em análises clínicas os profissionais também formados nos cursos de Patologia Clínica e Bodiagnóstico.

De acordo com o documento, são funções dos técnicos: coletar o material biológico para testes e exames de laboratórios; atender e cadastrar pacientes; realizar registro, identificação, separação, distribuição, acondicionamento, conservação, transporte e descarte de amostras de material biológico; preparar amostras de material biológico para exames; auxiliar no preparo de soluções e reagentes; garantir a integridade do material biológico coletado; realizar a limpeza dos instrumentos utilizados; auxiliar na manutenção de instrumentos e equipamentos; organizar arquivos e registrar as cópias dos resultados, preparando dados para fins estatísticos; organizar estoque; e guardar sigilo dos dados.

No artigo 3º da resolução, o CFF adverte que “é vedada ao técnico a execução de exames e assinatura de laudos laboratoriais, bem como assumir a responsabilidade técnica por Laboratório de Análises Clínicas e postos de coleta”.

Para Martinelli, a inclusão dos técnicos em análises clínicas no conselho colabora para a melhoria do atendimento prestado, já que uma das funções do órgão é fiscalizar a prática profissional. “As características da atividade exercida pelo técnico se assemelham às exercidas pelos farmacêuticos bioquímicos. Há grande proximidade entre as duas áreas, por isso registramos os técnicos. Não faz sentido o registro ser em outro conselho”, avalia.

A vinculação ao CFF, porém, está condicionada à apresentação do certificado de conclusão da formação. Lenira alerta que o conselho só aceita profissionais egressos de cursos técnicos reconhecidos pelo MEC. “Muitos concursos exigem que os profissionais estejam inscritos em algum conselho. Isso tem contribuído para a procura”, aponta.

Ainda assim, Lenira revela que o CFF tem procurado os laboratórios públicos e privados, por meio de cartas, para estimular o registro dos profissionais de nível técnico. A dificuldade, segundo ela, é a falta da formação preconizada pelo MEC, o que impossibilita a inserção do profissional. “Infelizmente, há desvio de função, e profissionais que não são técnicos acabam atuando nos laboratórios como se o fossem, mas sem o curso. Não podemos reconhecê-los e eles sequer deveriam estar atuando como tais”, reconhece.

Ela também informa que a inclusão no CFF se estende aos técnicos da indústria farmacêutica e da indús-

tria de alimentos, porém não inclui os técnicos em citopatologia e hemoterapia. Lenira lembra que, quando a lei foi sancionada, na década de 60, essas duas áreas de atuação eram pouco expressivas. "Os técnicos em citopatologia, geralmente, estão ligados aos médicos, mas não está prevista a sua inserção no Conselho Federal de Medicina", diz.

O registro de técnicos em análises clínicas não é, porém, atividade restrita ao CFF. Baseado em resoluções e leis, Jesus Adad afirma que o Conselho Federal de Química (CFQ) inclui os profissionais. Segundo ele, a resolução Normativa 222, de 20 de novembro de 2009, do Conselho Federal de Química, prevê o cadastro de pessoas que não são profissionais de Química, mas que exercem trabalho na área. Nesse caso, diz o documento, "o cadastramento será feito na qualidade de Técnico de Laboratório Provisionado ou de Técnico Industrial Provisionado, dependendo da análise do currículo a ser feita pelo Conselho Federal de Química".

O presidente do CFQ lembra ainda que, além da CLT, o decreto 85.877, de sete abril de 1981, estabelece que compete aos profissionais da Química o exercício das atividades referentes a "órgãos ou laboratórios de análises clínicas ou de saúde pública ou a seus departamentos especializados". "Nós registramos os profissionais. A formação do técnico em análises clínicas inclui a necessidade de conhecimentos de química", argumenta.

Fátima Cristina, conselheira do CFBio, cita a resolução 277, de 18 de agosto de 2010, que lista as áreas da Saúde ligadas à Biologia, entre as quais a de Análises Clínicas. Entretanto, argumenta ela, a Lei 6.684/79 impede que técnicos de nível médio ou tecnólogos sejam registrados no Conselho de Biologia. "Há inúmeros cursos técnicos que têm interface com a Biologia. A inclusão de técnicos e tecnólogos, como o técnico em análises clínicas e em biologia parasitária e o tecnólogo em gestão ambiental, é muito debatida dentro do conselho", revela.

De acordo com ela, a área de Análises Clínicas é procurada pelos biólogos, sobretudo, por aqueles que já atuaram como técnicos em laboratórios e, posteriormente, fizeram a graduação. Para ser responsável técnico por laboratório, o biólogo precisa ter mais de cinco anos de experiência na área. Somente médicos patologistas, farmacêuticos e biomédicos podem ser responsáveis por laboratórios e supervisionar o trabalho do técnico em análises clínicas. Biólogos podem atuar como responsáveis apenas nos estados do Rio de Janeiro e do Espírito Santo.

Análises Clínicas no SUS: dilemas e desafios

Publicada em 23 de setembro de 2004, a Portaria 2.031, do Ministério da Saúde (MS), criou o Sistema Nacional de Laboratórios de Saúde Pública (Sislab), composto por quatro redes nacionais de laboratórios: Vigilância Epidemiológica; Vigilância em Saúde Ambiental; Vigilância Sanitária; e Assistência Médica de Alta Complexidade.

Dados do MS revelam a existência de 13.918 estabelecimentos que atendem, pelo SUS, na área de Análises Clínicas. Mais da metade (7.255) são privados e atuam por meio de convênios ou contrato direto com o Ministério.

Para Ronald Ferreira, diretor da Federação Nacional de Farmacêuticos (Fenafar) e membro do Conselho Nacional de Saúde (CNS), o suporte laboratorial é fundamental para o enfrentamento de diversos problemas do SUS. Ronald pontua, entretanto, que um dos grandes gargalos do setor é a falta de integração dos laboratórios com as políticas públicas de Saúde. Segundo ele, ainda é fraca a percepção de que as informações produzidas na área de diagnósticos interferem diretamente em outras ações de Saúde Pública. "Há, por exemplo, uma distância grande entre o processo de diagnóstico e de tratamento da hepatite. Precisamos estimular a integração dos laboratórios com a rede de atenção", recomenda.

Na sua avaliação, os profissionais que atuam nos laboratórios, muitas vezes, estão afastados do processo de cuidado. "É preciso trabalhar a 'desalienação' dos laboratórios. Muitos desses profissionais trabalham em Saúde Pública, mas não conseguem visualizar que o trabalho está presente em questões de saúde pública. É preciso interação com o SUS", aponta.

Outro problema, segundo Ronald, diz respeito à terceirização do setor de diagnósticos. Para ele, entregar o serviço à iniciativa privada representa "o pior dos caminhos" para a política pública. De acordo com ele, no setor privado, um fenômeno recorrente é a concentração do serviço de diagnóstico nas mãos de poucos laboratórios, alguns com recursos de outros países. "Nesse caso, é capital estrangeiro operando o serviço de saúde. Isso é uma afronta à Constituição e a tudo que preconizamos", defende.

Entre as necessidades apresentadas pela Fenafar no Conselho Nacional de Saúde (CNS), Ronald destaca o combate ao monopólio e à centralização dos serviços laboratoriais, a estruturação dos laboratórios públicos e o estímulo aos recursos humanos, sobretudo no que se refere ao aumento salarial.

■ Com a palavra, os técnicos

Entre os profissionais da área, não há polêmicas. Presidente do Sindicato dos Técnicos e Auxiliares de Laboratório de Sergipe, Ricardo Abel Garcia de Passos, estimula o registro dos técnicos, entretanto, sem indicar o órgão. Segundo ele, profissionais procuram tanto o Conselho de Farmácia quanto o de Química. Em relação à formação dos 200 integrantes do sindicato, Abel calcula que 90% concluíram o curso Técnico em Análises Clínicas.

As principais reivindicações, segundo ele, são a remuneração e a melhoria das condições de trabalho, principalmente no setor público. Em Sergipe, um técnico recebe, em média, mil reais mensais, por seis horas diárias de trabalho. O pleito é para que a remuneração passe para R\$ 1.244,00 e a jornada caia para quatro horas ao dia. “Nossa principal reivindicação é em relação ao salário, mas também nos preocupamos com que o laboratório funcione de forma íntegra, com insumos e equipamentos de segurança para os técnicos, para que o trabalhador realize bem o trabalho e a população seja bem atendida”, aponta, acrescentando que as negociações são feitas, diretamente, com o Sindicato dos Proprietários de Hospitais, Clínicas e Casas de Saúde do estado de Sergipe. Os dois sindicatos se reúnem mensalmente.

Trajatória do trabalho

O que mudou nos processos de trabalho? O relato do presidente da Sociedade Brasileira de Análises Clínicas (SBAC), Irineu Keiserman Grinberg, responde bem essa pergunta. Farmacêutico há quase 50 anos e dono de laboratório, ele conta que, na década de 60, os exames eram feitos, praticamente, de forma manual, e diagnosticavam apenas anemia, diabetes e hepatites.

Segundo ele, décadas atrás, havia, pelo menos, 12 passos para a realização do hemograma, que envolvia diversos técnicos. “A etiqueta de identificação do exame era preenchida a mão, um profissional coletava o material, parte do sangue ia para a centrifugação para medir o hematócrito. Depois, havia o método de pipetagem, para contagem de glóbulos brancos e vermelhos. Ainda tinha a parte de corar lâmina para uso no microscópio. Era tudo manual. Cerca de 30 hemogramas ocupavam todo expediente do dia de um laboratório”, recorda.

Hoje, descreve, o paciente é cadastrado em um sistema que inclui até foto, e as etiquetas são identifica-

das por código de barras. “Depois da coleta do sangue, o material segue para uma máquina que lê o código, registra o paciente e realiza o hemograma completo. Profissionais são requisitados, se a máquina sinalizar alguma anomalia no sangue que precise ser analisada por olhos humanos”, informa, salientando que, dessa forma, um laboratório que realizava 30 hemogramas por dia consegue, atualmente, fazer 300.

Segundo Irineu, a entrada de equipamentos mais simples, no Brasil, começou na década de 70. Somente, nos anos 90, surgiram as máquinas mais sofisticadas, como as que realizam hemograma completo. Apesar da automação, a presença do técnico nos laboratórios não foi reduzida e “o trabalho foi garantido”, afirma. Para ele, a inclusão da tecnologia nos processos de trabalho permitiu reduzir as chances de erro e aumentar a rapidez e a qualidade dos exames, além da variedade dos diagnósticos. Ele calcula que a área de Análises Clínicas é responsável por 70% das decisões médicas, relativas a tratamento e alta hospitalar.

De acordo com o presidente da SBAC, o técnico pode atuar em diversos setores, auxiliando na coleta do material, cadastrando pacientes, verificando se as máquinas estão calibradas ou em atividades de informática. Ele lembra ainda que a quantidade de solicitações de exames laboratoriais aumentou, em decorrência, principalmente, do crescimento da população. “O lugar do técnico está assegurado, mas é muito importante que ele tenha conhecimento de informática, porque isso faz parte da rotina laboratorial”, recomenda.

Em relação ao registro do técnico em conselhos federais, Irineu lembra que a vinculação não é exigida pelos donos de laboratórios particulares. A inscrição na SBAC é exclusiva para profissionais de nível superior. “Não cobramos inscrição em conselho, mas sim formação, porque é isso que interfere na qualidade do trabalho”, opina.

Caminhos da Educação

As transformações pelas quais passou a área de Análises Clínicas também incluem os processos de educação profissional. Hoje, aspirantes a técnicos não aprendem mais, exclusivamente, por meio da observação do trabalho dos “mestres”, nos laboratórios.

Atualmente, há 206 cursos Técnicos de Análises Clínicas e 16.019 alunos matriculados, segundo dados de 2010 do Censo Escolar da Educação Básica, realizado pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep), do MEC. Do total de cursos, 144 (6.626 alunos) estão na rede privada e 62 (9.393 alu-

nos), na pública, entre escolas das esferas federal, estadual e municipal. Os estados que concentram maior número de vagas e alunos são Bahia, Minas Gerais e São Paulo.

Em 2009, a portaria do MS 3.189, de 18 de dezembro, criou o Profaps e estimulou a abertura de novos cursos Técnicos em Análises Clínicas. Nesse contexto, as Escolas Técnicas do SUS (ETSUS) assumiram o protagonismo na formação dos profissionais e, atualmente, três ETSUS oferecem o curso com recursos do programa: Escola de Formação Técnica em Saúde Professor Jorge Novis (EFTS), na Bahia; Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP-CE); e Escola Técnica de Saúde do SUS de Roraima (ETSUS-RR).

No dia 28 de novembro de 2011, a ESP-CE inaugurou duas turmas do Técnico em Análises Clínicas, com 23 alunos cada. Os profissionais são da rede estadual de Saúde, incluindo a rede de Laboratórios Centrais do Estado (Lacen) e hospitais. Segundo Maria Invanília Timbó, assessora técnica da ESP-CE, uma das turmas foi aberta com recursos da Portaria nº 2.953, de 25

de novembro de 2009, que define recursos financeiros do Ministério da Saúde para a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (Pneps). As aulas acontecem na sede da escola. A formação possui 1.800 horas e os estágios serão realizados na rede Lacen. “A articulação da abertura do curso e a definição da demanda foram feitas com os gestores das unidades de saúde e com a Coordenadoria da Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde (CGTES) do Ceará”, esclarece.

Segundo Ivanília, esta é a primeira vez que a formação é ofertada em uma instituição pública do Ceará e a motivação da abertura do curso foi a expansão da rede de Saúde do esta-

do. A ideia inicial, conta ela, era abrir apenas uma turma com recursos do Profaps 2009. “Quando levantamos a demanda na rede, percebemos que a necessidade era maior. Por isso, pactuamos outra turma com recursos da educação permanente”, esclarece.

Também no nordeste, em junho de 2012, 50 alunos, divididos em nove turmas descentralizadas, iniciam a formação na EFTS, na Bahia. As aulas acontecerão nos próprios laboratórios da rede e serão realizadas nos municípios de Salvador, Jequié, Bom Jesus da Lapa, Teixeira de Freitas, Senhor do Bonfim, Serrinha, Ibotirana, Brumado e Guanambi.

De acordo com Livia Silva, apoiadora técnica da formação, uma das motivações do curso, na escola da Bahia, foi a ampliação dos serviços do Laboratório Central do Estado (Lacen), iniciada em 2008. De acordo com a farmacêutica bioquímica e coordenadora de qualidade e biossegurança do Lacen, Eliene Machado Barreto, a meta é implantar 30 unidades até 2014 no estado. Nesse sentido, novos cursos serão abertos à medida que os laboratórios forem criados. “Juntamos a necessidade da rede pública de Saúde com o Profaps, que coloca o Técnico em Análises Clínicas como prioridade. As turmas terão em média 10 alunos”, anuncia Livia. “O grande ganho é que vamos formar profissionais que já atuam na área, que, apesar de terem o conhecimento do trabalho, não têm a formação”, avalia Eliene.

O curso da EFTS está organizado em 1.600 horas, sendo 1.200h de aulas teórico-práticas e 400h de estágio, com duração de um ano e 10 meses. No currículo, serão abordados conhecimentos relativos a todas as áreas de atuação deste técnico. Os docentes são, na maioria, farmacêuticos bioquímicos da rede Lacen, que passarão por capacitação pedagógica de 40 horas.

A necessidade de uma formação adequada na área de Análises Clínicas também foi percebida pela Escola Técnica de Saúde do SUS de Roraima, a partir de um levantamento da demanda no sistema de saúde público. No primeiro semestre de 2013, pela primeira vez, a escola iniciará duas turmas do Técnico nesta área. Em seguida, em 2014, outras quatro turmas.

As turmas do próximo ano terão 35 alunos, procedentes da capital Boa Vista e de 14 municípios do interior de Roraima, que atuam em laboratórios e hospitais do estado. “São pessoas que já trabalham na área, mas que ainda não têm uma qualificação adequada”, explica a diretora pedagógica da escola, Luciana Freitas. Ela acrescenta que os recursos para as duas turmas de 2013 são da Pneps. Já as quatro turmas previstas para 2014 fazem parte do Profaps.

Luciana revela que o curso, organizado em 1.500 horas — 1.200h de aulas teórico-práticas e 300h de estágio supervisionado —, abordará todos os conteúdos inerentes à profissão, entre eles administração de laboratórios, fundamentos laboratoriais, parasitologia, hematologia, urinálise, micologia (ciência que estuda os fungos) e bacteriologia.

Antes da publicação da portaria do Profaps, outras escolas técnicas já ofertavam a formação em Análises Clínicas, como a Escola de Saúde Pública de Pernambuco (ESP-PE), a Escola de Saúde Pública do Estado de Mato Grosso (ESP-MT), a Escola Técnica de Saúde de Brasília (Etesb) e o Centro de Educação Profissional e Tecnológico/Escola Técnica de Saúde de Unimontes, em Minas Gerais. Esta, por sinal, abriu a primeira turma de Técnico em Análises Clínicas em 2002 e já formou 136 alunos desde então. A última turma foi concluída em 2009 e não foram abertas novas.

Em abril deste ano, a ESP-PE formou 132 técnicos, procedentes das primeiras turmas abertas em novembro de 2008, em Recife. Em abril deste ano, foram abertas duas turmas, com 30 alunos cada, no município de Arco Verde. Em 2009, foram inauguradas quatro turmas, em Caruaru e Palmares, que serão concluídas, respectivamente, em maio e junho de 2012. Todos os cursos foram abertos com recursos da Pneps. Organizado em 1.440 horas — 1.220h de aulas teórico-práticas e 240h de estágio —, o curso foi realizado de forma articulada com o serviço, usando os laboratórios para as aulas práticas.

A Escola de Saúde Pública do Estado de Mato Grosso (ESP-MT) oferece a formação técnica em Análises Clínicas desde 2007. A turma mais recente, oferecida no município de Água Boa, localizada no Leste Matogrossense, a 730 Km da capital Cuiabá, começou no ano passado e deverá se formar em setembro deste ano. São 27 alunos, todos servidores públicos da Regional de Saúde de Água Boa, que trabalham no Programa Saúde da Família. "Muitos dos nossos alunos são funcionários que ingressaram há anos no serviço público, mas que nunca tiveram oportunidade de fazer cursos de capacitação, especialização ou qualquer outra formação nesse sentido", observa o coordenador dos cursos de Análises Clínicas e Hemoterapia da escola de Mato Grosso, Marcus Wippel, que é farmacêutico e bioquímico.

O curso Técnico em Análises Clínicas, esclarece, está organizado em 1.600 horas, divididas em 1.200h de aulas teórico-práticas e 400h de estágio supervisionado. Além da turma de Água Boa, a escola executa outra turma, de 30 alunos, no município de Pontes

e Lacerda, a 450 km de Cuiabá, com previsão de término no segundo semestre de 2013, e planeja iniciar, em julho deste ano, a formação em Tangará da Serra, na Mesorregião do Sudoeste Matogrossense. Esta turma, que deverá ter de 30 a 35 alunos, se forma em 2014.

Na Etesb, o curso foi aberto, em 2007, ainda com o nome de Patologia Clínica. Em 2008, com o Catálogo Nacional de Cursos Técnicos, o currículo permaneceu o mesmo, mudando apenas a nomenclatura. Segundo Pedro Lopes, farmacêutico bioquímico e coordenador do curso, desde 2007, já foram abertas três turmas, com 40 alunos cada. A quarta turma começou no dia 16 de abril para 40 alunos do SUS e do sistema privado. ■

Formação técnica em farmácia, ofertada pela ETS de Unimontes, ratifica a importância de se ampliar a atuação do farmacêutico na atenção básica, tema a ser debatido pelo Grupo de Trabalho do Ministério da Saúde.

Ampliando e qualificando a assistência farmacêutica

em rede

Katita Machado

Ampliar a atuação do farmacêutico nas redes de atenção do SUS. Este é o foco da Portaria Conjunta Nº 1, de 12 de março de 2012, do Ministério da Saúde, que cria um grupo de trabalho (GT) para discutir estratégias para a qualificação da assistência farmacêutica em redes prioritárias do SUS. Coordenado pela Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde (SAS/MS), o GT, que conta ainda com a participação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), conselhos nacionais de secretários estaduais e municipais de saúde, bem como entidades representativas do setor, como Conselho Federal de Farmácia (CFF) e Federação Nacional dos Farmacêuticos (Fenafar), irá discutir, prioritariamente, a inclusão do farmacêutico nas equipes da Saúde da Família. "A presença deste profissional de saúde na assistência à população é essencial para orientações como uso correto de medicamentos, interações medicamentosas e medicação para gestantes", explicou o secretário de Atenção à Saúde, Helvécio Magalhães, na ocasião da criação do grupo.

Na avaliação do farmacêutico Francisco Batista Júnior, conselheiro e ex-presidente do Conselho Nacional de Saúde (CNS), este é um passo importante, "pois pela primeira vez o governo se propõe a debater uma temática até então subdimensionada". Ele observa que o tema da atenção farmacêutica tem sido tratado, tanto pelo setor privado quanto público, segundo a lógica de mercado, onde o medicamento é uma mera mercadoria. "Isso faz com que uma pessoa chegue à farmácia, peça aquilo que lhe foi indicado ou que viu em propagandas, sem qualquer cuidado, e, além disso, o atendente fica oferecendo outros produtos que não lhe foram indicados", critica.

O cenário nos hospitais públicos não é diferente, afirma Júnior. Ele conta que é comum um trabalhador de saúde dirigir-se à farmácia da unidade hospitalar e pedir ao farmacêutico a indicação de um medicamento para um problema que está tendo na pele, no estômago etc. "Como se o medicamento pudesse ser dispensado sem uma avaliação criteriosa", diz. Ele explica que uma pessoa, quando tem o medicamento prescrito, sobretudo na rede pública de saúde, tem o direito e o dever de procurar o farmacêutico que deverá dar todas as informações de uso correto. "Chamamos isso de atenção farmacêutica no SUS", ensina.

Acesso e uso racional

Segundo a Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº 338, de seis de maio de 2004, que aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (Pnaf), entende-se por isso "o conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial e visando ao acesso e ao seu uso racional". A assistência farmacêutica, continua o texto, "envolve a pesquisa, o desenvolvimento

e a produção de medicamentos e insumos, bem como a sua seleção, programação, aquisição, distribuição, dispensação, garantia da qualidade dos produtos e serviços, acompanhamento e avaliação de sua utilização, na perspectiva da obtenção de resultados concretos e da melhoria da qualidade de vida da população”.

Esse conjunto de responsabilidades é inerente ao farmacêutico, bem como ao técnico em farmácia, tendo o medicamento como insumo essencial e visando ao acesso e ao seu uso racional. No caso específico dos medicamentos, acesso e uso racional significam ter o produto certo para uma finalidade específica, na dosagem correta, pelo tempo que for necessário, no momento e no lugar adequados, com a garantia de qualidade e a informação suficiente, tendo como consequência a resolutividade das ações de saúde.

No documento ‘A Assistência Farmacêutica no SUS’, publicado em 2009 pelo Conselho Federal de Farmácia, Helvécio Magalhães Júnior, Osmar Terra e José Gomes Temporão — naquele ano, respectivamente, presidente do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems), presidente do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e ministro da Saúde — observam que os profissionais desta área precisarão estar preparados para suprir as necessidades do sistema de saúde com conhecimentos e competências que viabilizem a implementação da assistência farmacêutica como uma política de saúde. “Conhecer e articular os componentes do sistema de saúde com a função de gestão, de planejamento e de avaliação da assistência farmacêutica, são fundamentais para a promoção do acesso aos medicamentos com uso racional”, escrevem.

Dessa forma, a inserção do profissional farmacêutico, tanto de nível superior quanto técnico, passa a ser uma necessidade e o seu papel, como profissional responsável pelo uso racional e resolutivo dos medicamentos, assume caráter fundamental para a atenção à saúde, entendida em toda a extensão do princípio da integralidade das ações de saúde.

■ Formação Técnica

Segundo o Catálogo Nacional de Cursos Técnicos, do Ministério da Educação (MEC), o técnico em farmácia “realiza operações farmacotécnicas, identificando e classificando os diferentes tipos de produtos e de formas farmacêuticas, sua composição e técnica de preparação; auxilia na manipulação das diversas formas farmacêuticas alopáticas, fitoterápicas e homeopáticas, assim como de cosméticos, sob a supervisão do farmacêutico; executa as rotinas de compra, armazenamento e dispensação de produtos, além do controle e manutenção do estoque de produtos e matérias primas farmacêuticas; atende as prescrições médicas dos medicamentos e identifica as diversas vias de administração; e utiliza técnicas de

atendimento ao cliente, orientando-o sobre o uso correto e a conservação dos medicamentos”.

O curso, em média, é organizado em 1.200 horas e os temas abordados são: noções de farmacologia e de farmacotécnica; microbiologia; anatomia e fisiologia humana; biossegurança; legislação farmacêutica e sanitária; comercialização, estoques e atendimento ao cliente; controle de qualidade; e produção e manipulação de formas farmacêuticas e de cosméticos.

Nos anos 2004, 2005 e 2006, a Escola Técnica de Saúde do Centro de Educação Profissional e Tecnológica da Universidade Estadual de Montes Claros (ETS/CEPT/Unimontes), em Minas Gerais, viveu experiência nesse sentido, procurando contribuir com a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. Na ocasião, com recursos do Programa de Fortalecimento e Melhoria da Qualidade dos Hospitais do SUS (Pro-Hosp), da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, a instituição ofertou duas turmas do curso de Educação Profissional Técnica de Nível Médio em Farmácia, formando 57 profissionais. “A formação foi considerada inovadora na rede”, recordou a pedagoga e coordenadora Laura Maria Pinheiro Leão.

Segundo Laura, que coordenou a proposta em 2004 com o professor e farmacêutico Cardeque Soares e o professor e administrador Roberto Rodney Ferreira Júnior, o objetivo do curso foi formar profissionais para o exercício de suas atividades típicas, atendendo a demanda dos trabalhadores sem qualificação profissional que já atuavam na área, observando adequadamente o compromisso social e a ética exigidos no desempenho de suas funções e, conseqüentemente, cooperando para a implementação do SUS. “O curso contribuiu, ainda, para a melhoria da assistência prestada pelos serviços de Saúde no estado de Minas Gerais, ampliando a cobertura das ações farmacêuticas, e para aumentar a oferta de profissionais no mercado de trabalho de Montes Claros”, salientou.

A formação na ETS de Unimontes teve duração de 1.800 horas, divididas em 1.440 horas de atividades teórico-práticas e 360 horas de estágio supervisionado. Em atenção às orientações do MEC, as aulas foram divididas em quatro módulos: disciplinas aplicadas à farmácia; conteúdos farmacêuticos específicos; habilitações farmacêuticas; e cidadania, relacionamento e comércio.

Os módulos contavam ainda com os chamados projetos integrados, permitindo ao aluno questionar e intervir em sua atuação. No que se referiu à proposta, foram realizadas atividades de educação em saúde, pensadas e executadas pelos alunos, sob a supervisão dos professores dos eixos temáticos trabalhados em cada módulo. O ‘júri simulado’, a prática de debate da ética profissional, a criação de blogs informativos e o planejamento de campanhas sobre os fitoterápicos foram alguns exemplos dessas atividades. ■

Profissionais de Saúde haitianos visitam a cidade de Salvador (BA) para conhecer os serviços de atenção primária do SUS, com foco no Programa de Agentes Comunitários de Saúde.

Brasil e Haiti: olhares sobre os agentes comunitários de saúde

em rede

Jéssica Santos

Maria José da Conceição, 66 anos, mora no bairro de Pero Vaz, região metropolitana pertencente ao Distrito Sanitário da Liberdade, em Salvador, Bahia. Diabética, perdeu a visão como consequência da doença. Hoje, vive sozinha em uma pequena casa, onde realiza suas atividades diárias, como cozinhar e tomar banho, e é acompanhada, periodicamente, pela agente comunitária de saúde Lucidalva da Paixão, há 49 anos moradora da comunidade e há seis deles dedicados à profissão.

Durante mais uma visita da agente comunitária de saúde, Maria foi surpreendida pela presença da médica Michelle Poupponeau, da enfermeira Marie Carmel Elysee e do agente comunitário Ricardo Dort, haitianos que desembarcaram no Brasil, em março deste ano, para conhecer o sistema de saúde brasileiro, os serviços de atenção primária do SUS e a formação dos trabalhadores em saúde, com foco nos agentes comunitários de saúde. Na comitiva, estavam ainda o médico Calliot Jean Douly, a enfermeira Dieula Deriza e as agentes comunitárias Sindys Thomas e Germaine Saint-Surin.

Surpresa à parte, a usuária do SUS ouviu atenta às perguntas — traduzidas simultaneamente — feitas pelos profissionais de saúde do Haiti, e sorria ao explicar com tranquilidade sua rotina em casa, principalmente no que se referiu à organização dos remédios. “Como o trabalho da agente comunitária é realizado?”, indagaram os haitianos à Maria, que prontamente revelou a essência da profissão. “Ela vem aqui e conversa comigo”, respondeu com espontaneidade. “Lucidalva é uma benção. Pergunta sobre minha saúde e como e quando eu tomo cada remédio”, acrescentou ela que, apesar da sua cegueira, não confunde nenhum medicamento, impressionando Michelle Poupponeau. “Mas, para isso, tem uma explicação: os medicamentos estão organizados de uma maneira que ela possa identificar. Eu faço esse monitoramento”, esclareceu Lucidalva, que além de Maria, acompanha, periodicamente, cerca de 150 famílias em sua microárea de atuação.



Dr^a Poupponeau: atenção para as cadernetas de vacinação de pequenos usuários do SUS

Enquanto a preocupação dos haitianos era conhecer o trabalho da agente comunitária de saúde, a de Lucidalva era identificar algum sinal de perigo para Maria José, como fios soltos ou panos e tapetes fora do lugar, e conferir, com atenção, os aspectos físicos da usuária, principalmente os seus pés, por ser diabética.

Cooperação técnica

A visita dos profissionais de Saúde haitianos ao Brasil fez parte da Cooperação Técnica Brasil, Cuba e Haiti, firmada entre os ministérios da Saúde dos três países, tendo como objetivo fortalecer o sistema e os serviços públicos de saúde da nação caribenha, devastada por um terremoto em janeiro de 2010. De acordo com o Memorando de Entendimento, assinado para essa cooperação, entre outras atribuições, cabe ao Brasil recuperar e construir unidades hospitalares, contribuir para a aquisição de equipamentos e trabalhar na formação de técnicos de nível médio.

Na avaliação de Pedro Silva St-Pierre, consultor técnico da cooperação tripartite, tendo em vista que o projeto haitiano tem como referências o Programa de Agentes Comunitários de Saúde, o modelo brasileiro de formação e a atuação desses profissionais, a visita significou um momento enriquecedor de aprendizagem. “Eles irão agora confrontar o modelo brasileiro com a realidade do Haiti. Espero que vejam as diferenças e particularidades dos dois países e que possam se adequar às necessidades do Haiti da melhor forma possível”, disse. “Esperamos que seja possível fazer uma adequação entre o processo de trabalho do agente brasileiro e a organização do serviço no Haiti”, acrescentou Estela Padilha, coordenadora dos docentes brasileiros que participam do processo de formação no Haiti.

St-Pierre, Estela e Joelma Barbosa, da Escola Técnica em Saúde Prof. Jorge Novis, da Bahia, e José Wellington Araújo, da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca (Ensp/Fiocruz), do Rio de Janeiro, acompanharam os estrangeiros em Salvador.

■ Práticas transformadoras

Primeiro momento dessa visita, no dia 12 de março, os haitianos foram recepcionados pela diretora da Escola Técnica em Saúde Prof. Jorge Novis (EFTS), Maria José Camarão, pela superintendente de recursos humanos da Secretaria de Estado da Saúde da Bahia, Thelma Dantas, pelo diretor de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde do estado da Bahia, José Carlos da Silva, além de técnicos e docentes da instituição de ensino, agentes comunitários de saúde brasileiros e representantes sindicais da categoria.



Jéssica Santos / RET-SUS

Conhecendo os serviços de Atenção Básica de Salvador

Em evento, realizado na sede da escola, coube a Maria José apresentar os processos de formação e as bases do projeto político pedagógico da instituição. Segundo a diretora, a escola tem como missão promover a educação profissional em saúde de nível médio, na perspectiva da inclusão social. Entre as principais características da EFTS, citou, destaca-se a oferta de cursos descentralizados. “Os alunos não vêm à escola. É a escola que vai aos alunos”, salientou, afirmando em seguida o quanto a instituição, na Bahia, é estratégica para o SUS. “A escola solidificou a experiência de formação dos agentes comunitários de saúde e de outras categorias importantes do SUS”, confirmou Thelma Dantas.

A superintendente falou sobre a Política de Gestão da Educação e do Trabalho em Saúde, do estado da Bahia, e seus princípios norteadores, entre eles, a educação como prática transformadora, a humanização e a democratização das relações de trabalho. “Buscamos garantir os direitos do usuário e do trabalhador e avançar na gestão participativa e solidária”, salientou.

Durante o encontro, foi organizada uma roda de conversa, na qual falou Roque Onorato Santos, 73 anos, agente comunitário de saúde do município de Valença desde 1992. Ele contou como iniciou a carreira, lembrou a história da estruturação da categoria no estado e descreveu a organização do trabalho. “Agente comunitário precisa ser morador da comunidade, porque é fundamental conhecer o território. Assim, podemos ter um trabalho focado na prevenção de determinadas patologias naquele local”, ressaltou.

Outros pontos destacados na roda foram as atividades rotineiras e as principais dificuldades encontradas pelos agentes. “Com essa visita, nós estamos vendo, na prática, como os brasileiros estão trabalhando. E assim poderemos aplicar e adequar o modelo brasileiro a nossa realidade”, avaliou Douly. “No entanto, é fundamental que eles observem que não se deve iniciar a operacionalização de um sistema de saúde sem antes formar pessoas com as devidas competências”, observou Joelma Barbosa.



Cotidiano do trabalho

Nos dias subsequentes, de 13 a 15 de março, a comitativa haitiana visitou as Unidades de Atenção Básica e algumas residências dos Distritos Sanitários de Brotas, Liberdade e Itapagipe. Além da estrutura física, os haitianos tiveram a oportunidade de conhecer o perfil epidemiológico das regiões e a organização das equipes do Programa de Agentes Comunitários de Saúde e da Estratégia Saúde da Família. “Esse foi o momento de mostrar como o SUS se apresenta na realidade e como produzimos saúde de forma cidadã”, disse Joildes Zacarias Santos, coordenadora municipal da Atenção Básica da Secretaria de Saúde de Salvador.

No Distrito Sanitário de Brotas, em visita à Unidade de Saúde da Família de Santa Luzia, os haitianos conheceram as salas de atendimento e assistiram uma apresentação sobre a estruturação do SUS e a organização do trabalho das equipes naquela comunidade. Em seguida, um grupo de agentes comunitários de saúde falou sobre o exercício da profissão, apontando êxitos e dificuldades da atividade. “Ficamos honrados em apresentar a nossa experiência. Buscamos reunir tudo o que a gente realmente faz”, disse Fabiana Ferreira, agente comunitária há 13 anos. Um dos aspectos ressaltados por ela foi a confiança que a comunidade passa a ter nos profissionais depois de algum tempo. “Quando comecei, tive muita dificuldade, pois muita gente não queria ser cadastrada, por não conhecer o nosso trabalho. Hoje, eles pedem para serem incluídos no programa”, revelou.

A realidade não é diferente no Haiti. De acordo com o médico Jean Douly, como a experiência de agentes co-

munitários de saúde é nova em seu país, há ainda muita resistência. “O importante é manter o trabalho e, com o tempo, a comunidade passa a colaborar”, opinou Fabiana. Ela sugeriu, a exemplo do que já foi feito em sua região de atuação, montar estandes temáticos em ruas e praças para atrair a população. “Aqui, isso deu certo. Pode ser que funcione no Haiti também”, defendeu.

Organizados em grupos, formados por médicos, enfermeiros e agentes comunitários de saúde, entre haitianos e brasileiros, a comitativa seguiu para as visitas domiciliares no Distrito. No bairro de Cosme Faria, a agente comunitária Roselma da Cruz e o enfermeiro José Antonio Dias Júnior acompanharam um dos grupos, formado pelo médico Jean Douly, a enfermeira Dieula Deriza e os agentes comunitários Germaine e Ricardo, até a casa de Maria Isaura da Silva, 86 anos. A visita interrompeu o lanche da tarde da paciente, tapioca (iguaria tipicamente brasileira, de origem indígena tupi-guarani, feita com a fécula extraída da mandioca) e leite.

Aproveitando a oportunidade, logo após todos se acomodarem na sala, a agente de saúde foi conferir a quantidade de açúcar que Maria colocou na bebida. “Ela é diabética, hipertensa e tem colesterol alto”, justificou Roselma. Outro ponto que não passou despercebido por ela foram os medicamentos. “Às vezes, ela esquece os remédios e não toma cuidado com a alimentação. Então faço esse acompanhamento”, informou.

Parte de sua rotina, o enfermeiro José Júnior aproveitou a oportunidade para medir a pressão da usuária e fazer o teste de glicemia. Questionado sobre o seu processo de trabalho na equipe pelos profissionais do Haiti, ele explicou que entre as funções que lhe cabem estão

a supervisão e a capacitação dos agentes comunitários, a avaliação de indicadores e as consultas de enfermagem, tanto domiciliares quanto na unidade de saúde. “Aqui, onde fica essa casa, o terreno é acidentado e a paciente tem dificuldade de locomoção. Então, fazemos esses atendimentos pontuais e verificamos se há a necessidade de fazer o encaminhamento para um médico especialista”, exemplificou.

O fato de Júnior levar na consulta domiciliar o glicosímetro para medir o nível de glicemia da paciente chamou a atenção da enfermeira haitiana que estava no grupo. “A experiência foi formidável. Acho que depois dessas visitas estarei mais preparada para trabalhar pela melhoria da saúde da comunidade onde atuo”, avaliou Dieula Deriza. “A vivência irá ajudar a melhorar o meu trabalho no que diz respeito à prevenção de doenças”, acrescentou.

No Distrito Sanitário da Liberdade, os haitianos visitaram o Centro de Saúde Professor Bezerra da Silva. Chamou a atenção do grupo a variedade de especialidades ofertadas, entre elas pediatria, ortopedia, oftalmologia e psicologia. “Esta unidade busca atender o paciente em todas as suas necessidades”, disse Alda Velloso, médica e gerente do centro de saúde. “Eu gostei de conhecer todos os serviços deste local, principalmente os de odontologia”, revelou Germaine Saint-Surin.

Durante a visita, foram enumeradas as atividades cotidianas dos agentes comunitários de saúde, incluindo o cadastro das famílias, o levantamento do perfil socioeconômico da comunidade, a organização das visitas domiciliares, a promoção do aleitamento materno e a busca ativa na comunidade. A experiência, segundo Douly, serviria de exemplo para o Haiti. “Nós vivemos situações semelhantes. Em nosso país, como no Brasil, as pessoas mudam de casa constantemente. Como é um programa novo, não sabíamos o que fazer quando uma pessoa mudava de área. Agora, estamos vendo como se faz o cadastramento e pretendemos aplicar esse mesmo modelo em nosso país”, destacou.

Ainda na região, o mesmo grupo que visitou Maria José da Conceição seguiu para a casa de Simone dos Santos, igualmente acompanhado da agente comunitária Lucidalva da Paixão. A moradora e usuária do Centro de Saúde Professor Bezerra da Silva tem três filhos, sendo a mais nova com apenas cinco meses de vida. “Observo toda a família, mas com atenção especial à mãe e ao bebê”, informou a profissional brasileira.

Dirigindo-se à comitiva haitiana, ela explicou que tem como prioridade, nessa casa, o incentivo ao aleitamento materno e a prevenção de algumas doenças. Na visita, chamou a atenção da médica Michele Pouponeau e da enfermeira Marie Carmel Elysee os cartões de vacinação das crianças. Elas se interessaram pela forma como, no documento, são organizadas as informações inerentes à saúde das crianças, especialmente pelo gráfico de acom-

panhamento do desenvolvimento infantil, que traz dados sobre comprimento e peso.

Na avaliação do agente comunitário haitiano Ricardo Dort, as visitas permitiram perceber vários aspectos da sua atividade profissional. “Pude conhecer bem o Sistema de Saúde do Brasil e aprender como podemos modificar nosso trabalho como agente para melhor”, opinou.

No Distrito Sanitário de Itapagipe, em uma roda de conversa, os haitianos puderam explicar como estão organizando o trabalho no país e participaram de debates sobre a necessidade de valorização profissional. “É interessante que se inicie o sistema de saúde com a valorização dos agentes comunitários de saúde”, destacou o coordenador de saúde do Distrito, Leonardo Trench.

Reunião comunitária

Na última atividade da visita, a equipe de profissionais do Haiti teve a oportunidade de participar de uma reunião com a comunidade do bairro Curuzu. Realizada por profissionais de saúde em uma igreja, o encontro tratou do tema tuberculose. “O nosso objetivo é fazer educação em saúde para o maior número de pessoas possível”, esclareceu a enfermeira Marinalva Dutra, coordenadora do encontro, que é realizado, no mínimo, uma vez por mês e com duração média de 30 minutos. A enfermeira, auxiliada pelos agentes comunitários de saúde da região, falou sobre formas de contágio da doença, causada pelo Bacilo de Koch, sintomas e importância do tratamento completo, que tem duração de seis meses.

Aos haitianos, o agente comunitário Carlos Antonio Guimarães, no exercício da profissão há oito anos, explicou que o encontro se propõe a informar a comunidade, com foco na prevenção e no cuidado à saúde. “Mas para que isso dê certo, é preciso falar de maneira que todos entendam. Temos que utilizar a ‘linguagem’ da comunidade e interagir com ela”, frisou. ■



Jéssica Santos / RET-SUS

No Curuzu, reunião comunitária focaliza prevenção e cuidado à saúde

No contexto da cooperação técnica entre Brasil, Cuba e Haiti, nos próximos meses, serão iniciadas, no Haiti, 12 turmas do curso de Agente Comunitário de Saúde, oito turmas do Auxiliar em Enfermagem e oito turmas do Oficial Sanitário, o que equivale ao Técnico de Vigilância Sanitária brasileiro. As propostas pedagógicas, construídas em parceria com a Rede de Escolas Técnicas do SUS (RET-SUS), tomaram como base a experiência na formação profissional em Saúde das Escolas Técnicas do SUS (ETSUS) e Centros de Formação de Recursos Humanos, pertencentes à Rede. “Nós fizemos a construção dos projetos aqui no Brasil e levamos a proposta para discussão no Haiti e em Cuba”, esclareceu a coordenadora dos docentes brasileiros que participam do processo de formação no Haiti, Estela Padilha.

Para operacionalizar as formações, 35 professores haitianos passaram por capacitações pedagógicas, com um total de 80 horas, que foram divididas em duas etapas, realizadas entre dezembro de 2011 e janeiro deste ano. O trabalho contou com a participação de docentes brasileiros, entre eles, da Escola de Formação Técnica Prof. Jorge Novis (EFTS), na Bahia, ETSUS Maria Moreira da Rocha, no Acre, ETSUS de Blumenau, Centro Formador de Recursos Humanos Caetano Munhoz da Rocha (Cefor Paraná), Escola de Saúde Pública do Ceará, (ESP-CE), Centro de Formação de Recursos Humanos para o SUS de Araraquara, em São Paulo, e ETSUS Prof^a Edna de Araújo Galvão, no Mato Grosso do Sul.

Segundo Estela, alguns desses professores serão também apoiadores técnico-pedagógicos durante a execução dos cursos. “Não irão todos de uma vez. Iremos trabalhar em forma de escala, para manter o apoio técnico-pedagógico enquanto os professores haitianos se apropriem da metodologia, do currículo integrado e da problematização”, esclareceu.

Primeiros agentes

Os primeiros agentes comunitários de saúde haitianos se formaram em março de 2011. Hoje, eles atuam no distrito de Carrefour, em Porto Príncipe, junto com um médico supervisor, duas enfermeiras e quatro auxiliares em enfermagem. “São 29 agentes, que trabalham com dois auxiliares, supervisionado por uma enfermeira e um médico na coordenação”, explicou o médico Calliot Jean Douly. O grupo, revelou, atende a aproximadamente 60 mil pessoas.

Joelma Barbosa, docente na EFTS, contou que esse processo de formação foi muito interessante e que serviu aos três países da cooperação. “A troca de experiência com os profissionais cubanos e os serviços que eles desenvolvem nas brigadas cubanas no Haiti provam que profissio-

nais bem formados fazem a diferença na atenção primária, mesmo sem grandes aparatos de tecnologia”, avaliou.

Para Claudia Pilotto, do Cefor Paraná, a experiência foi bastante valorosa. “A situação do Haiti choca e desperta a vontade de ajudar ainda mais”, afirmou. Ela recorda que a diferença entre as línguas Portuguesa e do Haiti — o crioulo haitiano, ou créole (idioma mais falado), e o Francês (idioma oficial) — foi uma barreira para que os docentes brasileiros tivessem certeza que os alunos haitianos realmente estavam aprendendo pela metodologia da problematização. “Mas não impediu que apresentássemos a nossa experiência de formação profissional em Saúde”, acrescentou.

Apesar de o curso no Haiti seguir o modelo brasileiro, o perfil desses profissionais é bem diferente: além de mais escolaridade — 95% têm ensino médio completo e, desses, 30% são universitários —, a faixa etária dos agentes é de 20 a 35 anos, abaixo da brasileira.

A estrutura curricular do curso, apesar de tomar como referência o trabalho desenvolvido no Brasil, precisou adequar-se à realidade haitiana. Enquanto a formação dos agentes comunitários de saúde brasileiros é organizada em quatro módulos, no Haiti, foram cinco: Sistema Nacional de Saúde; Conhecimento da comunidade e realidade comunitária; Prevenção e controle de doenças; Saúde materno-infantil e urgências médicas-cirúrgicas; e, por fim, Prevenção de desastres e gestão de riscos.

Como o país não tem um sistema gratuito de Saúde, os investimentos em formação tornam-se fundamentais para mudar esta realidade. “Estamos organizando o sistema a partir da atenção primária, ou seja, queremos trabalhar a promoção e a prevenção”, apontou Douly.

Ele informou que a proposta do grupo, além de prestar um atendimento com qualidade, é elaborar um diagnóstico da saúde da população. “Queremos descobrir quais são os problemas de saúde mais recorrentes, porque a busca por soluções também depende disso”, frisou o médico, esclarecendo que na região onde atua já foram realizados a delimitação geográfica e o cadastramento das famílias. “No momento, estamos diagnosticando em nosso território as crianças com menos de cinco anos que não foram vacinadas, para depois começar a vacinação”, informou.



Germaine, Dort, Pouponneau, Elysee e Douly (da esq. p/ dir.): foco dos haitianos no sistema de Saúde brasileiro

ETSUS Espírito Santo realiza aula inaugural

O Núcleo de Educação e Formação em Saúde da Secretaria Estadual de Saúde do Espírito Santos (ETSUS) realizou, entre os dias 20 e 30 de março, aula inaugural do curso de Formação Inicial em Agentes Comunitários de Saúde. O curso tem 400 horas, entre aulas teóricas e práticas, e é ofertado em três etapas. A escola pretende formar 1.560 profissionais, divididos em 64 turmas, até julho de 2013, contemplando 66 dos 78 municípios do estado.

Na primeira etapa, serão formados 462 agentes comunitários de saúde, distribuídos em 19 turmas. Desse total, 11 acontecem na Macrorregião Metropolitana; cinco, na Macrorregião Norte; e três, na Macrorregião Sul. Foram capacitados 60 docentes. A formação abrange profissionais de 20 municípios capixabas



Acervo ETSUS Espírito Santo

ETSUS Acre discute formação do agente indígena de saúde

A Escola Técnica em Saúde Maria Moreira da Rocha, no Acre, sediou no dia 20 de março a segunda reunião ordinária de 2012 da Comissão de Integração de Ensino Serviço (Cies). Entre os itens de pauta, estava a formação dos agentes indígenas de saúde (AIS), que será oferecida pela escola. Além dos membros da Cies, estiveram presentes técnicos da ETSUS, gestores de saúde e representantes de povos indígenas.

A reunião abordou a organização do processo formativo do curso de Agentes Indígenas de Saúde, incluindo os critérios de acesso, o número de participantes e o plano de curso proposto pela escola. Este, por sinal, foi encaminhado à Comissão Intergestores Bipartite (CIB) para aprovação. A formação tem 600 horas e será ofertada para mais de 200 indígenas.

ESP-MG distribui livros técnicos de hemoterapia para ETSUS

A Escola de Saúde Pública de Minas Gerais (ESP-MG) iniciou no dia 27 de março a distribuição dos livros técnicos da área de hemoterapia para escolas da RET-SUS. A ação faz parte das estratégias da Coordenação Geral de Ações Técnicas de Educação na Saúde, da Sgtes, executada por meio de uma Carta-Acordo, assinada pela escola e pela Organização Pan-Americana de Saúde (Opas). O objetivo é apoiar o desenvolvimento de estratégias para a organização e implementação de cursos para a formação de profissionais técnicos em hemoterapia no âmbito do Programa de Formação de Profissionais de Nível Médio para a Saúde (Profaps). Segundo o documento, que tem vigência de dois anos, a ESP-MG se responsabiliza pelo gerenciamento do processo de elaboração e distribuição de materiais institucionais voltados para a formação técnica. No caso do curso em Hemoterapia, cada escola recebe um kit composto por 24 títulos.

Os livros foram repassados a 16 Escolas Técnicas do SUS (ETSUS), como estratégia de apoio à implementação do curso e subsídio para que a formação incorpore os saberes necessários à prática profissional. Segundo o diretor-geral da ESP-MG, Damião Mendonça, a distribuição dos livros reforça a qualidade dos cursos. “Em cumprimento a mais um item da Carta Acordo, a distribuição dos exemplares ampliará o acervo das instituições de ensino, favorecendo o acesso dos alunos à informação de qualidade”, avalia.

Os kits já foram enviados para as seguintes instituições: Escola Técnica em Saúde Maria Moreira da Rocha, no Acre; Escola Técnica de Saúde Professora Valéria Hora, em Alagoas; Escola de Saúde Pública do Ceará; Escola Técnica do SUS Dr^a Maria Nazareth Ramos de Neiva, no Maranhão; Escola Técnica do SUS Professora Ena de Araújo Galvão, no Mato Grosso do Sul; Escola de Saúde Pública do Estado do Mato Grosso; Escola Técnica do SUS Dr. Manuel Ayres, no Pará; Centro Formador de Recursos Humanos (Cefor-RH) da Paraíba; Centro Formador de Recursos Humanos Caetano Munhoz da Rocha, no Paraná; Escola de Formação Técnica em Saúde Enfermeira Izabel dos Santos, no Rio de Janeiro; Escola de Saúde Pública de Pernambuco; Escola de Saúde Pública de Minas Gerais; Escola Técnica de Saúde do SUS em Roraima; Escola Estadual de Educação Profissional em Saúde do Rio Grande do Sul; Centro de Formação de Recursos Humanos para o SUS de São Paulo, em Araraquara ; e Escola Tocantinense do Sistema Único de Saúde, em Tocantins.



Acervo ESP-MG

Alagoas: formatura na ETSAL

A Escola Técnica de Saúde Prof^a Valéria Hora (ETSAL), vinculada a Universidade Federal de Alagoas, realizou no dia 16 de março o encerramento do curso Técnico em Enfermagem. Foram duas turmas formadas, com um total de 60 alunos. A cerimônia foi realizada no auditório Dr. Wanderley Neto, na própria escola, e contou com a presença de representantes municipais e da secretaria Estadual de Saúde.



Acervo ETSAL

Novas turmas de Técnico em Enfermagem no Maranhão

A Escola Técnica do SUS Dr^a Maria Nazareth Ramos de Neiva, no Maranhão, promoveu no mês de março aulas inaugurais do Técnico em Enfermagem. Nos municípios de Bacabal, Coroatá, Chapadinha e Alcântara, segue a Complementação de Auxiliares para Técnicos em Enfermagem, com um total de 765 horas, e, em Buriti, a formação completa, com 1.800 horas. “Fizemos um levantamento prévio e identificamos que, neste município, os profissionais de enfermagem não tinham qualificação para exercer as funções de auxiliar e técnico. Por isso, resolvemos oferecer a formação completa”, explica Ana Carolina Fernandes, coordenadora dos cursos de Técnico em Enfermagem.

De acordo com a coordenadora, mais de 200 trabalhadores serão contemplados por essas formações. Ainda, no início de fevereiro, foram realizadas capacitações pedagógicas para os profissionais que atuarão como docentes nesses e em outros cursos da ETSUS. Ao todo, 30 profissionais participaram da capacitação, organizada em 40 horas.

Acre: ações educativas em saúde bucal



Acreno ETSUS Acre

Os estudantes do curso de Auxiliar em Saúde Bucal, da Escola Técnica em Saúde Maria Moreira da Rocha, no Acre, realizaram ações educativas para consolidar, na prática, os conhecimentos sobre higiene bucal. As atividades, realizadas entre os dias 26 e 30 de março, aconteceram no Educandário Santa Margarida, na Escola de Ensino Fundamental Augusto Bacurau e na Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados Augusto Hidalgo de Lima.

Além de palestras com orientações sobre higiene bucal, os alunos fizeram apresentações teatrais e de paródias. Entre os assuntos abordados, destacaram-se a importância da escovação, a higiene oral para gestantes e os cuidados com a escova dental. As ações tiveram como objetivo desenvolver nos estudantes a habilidade de trabalhar a prevenção de doenças bucais.

Sergipe: agentes comunitários capacitados

No dia 1º de março, a Escola Técnica do SUS em Sergipe (ETSUS-SE) realizou o encerramento da Qualificação Profissional Básica dos Agentes Comunitários de Saúde do município de Muribeca, localizado a 72 quilômetros de Aracaju, capital do estado. Com um total de 400 horas, foram capacitados 18 profissionais. A secretária municipal de Saúde, Indira Conserva, conta que a parceria entre o estado e o município possibilitou a formação desses alunos. "No decorrer do curso, podemos perceber que a parceria com a Fundação Estadual de Saúde (Funesa) trouxe melhorias à formação desses profissionais", salientou.

Entre os anos de 2006 e 2012, a ETSUS Sergipe qualificou 2.549 profissionais. Em 2010 e 2011, 3.668 agentes comunitários de saúde participaram de cursos sobre prevenção da mortalidade materna neonatal e sobre álcool e outras drogas.

EPSJV: agentes comunitários realizam mostra de trabalhos sobre a comunidade

Agentes comunitários do curso Técnico oferecido pela Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV/Fiocruz), no Rio de Janeiro, realizaram, entre os dias 27 e 29 de fevereiro, uma mostra sobre a realidade das comunidades onde atuam. O evento reuniu 210 alunos e exibiu 21 trabalhos realizados durante um dos eixos de formação do curso, chamado 'Modelos de Atenção à Saúde, Atenção Primária e Estratégia Saúde da Família'.

De acordo com Márcia Lopes, da coordenação pedagógica do curso ofertado pela EPSJV, o objetivo do evento foi possibilitar a troca de experiências, entre os estudantes das diversas turmas, sobre a construção do diagnóstico situacional das comunidades e do processo de trabalho das equipes de Saúde da Família. "Eles apresentaram a história da comunidade envolvida, os serviços públicos existentes, os equipamentos sociais, as doenças crônicas da população, as condições de saneamento, entre outros aspectos", destacou.

Os trabalhos foram realizados em grupos e incluiu encenações, músicas, vídeos com entrevistas de moradores das comunidades e fotos antigas. A mostra serviu ainda de ponta pé inicial para o chamado Trabalho de Conclusão do Curso (TCC), que os alunos terão que apresentar no final da formação.

O curso de Agentes Comunitários de Saúde é oferecido pela EPSJV em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil do Rio de Janeiro (SMSDC) e o Sindicato Municipal dos Agentes Comunitários de Saúde do Rio de Janeiro (Sindacs-RJ).



Acreno EPSJV

ESP-CE recebe visita da Secretaria Municipal de Porto Velho

A Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP-CE) recebeu, nos dias 29 e 30 de março, uma comitiva da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Porto Velho (RO), com o propósito de conhecer as ações da Diretoria de Educação Profissional em Saúde da ESP-CE no que se referem ao Programa de Formação Técnica dos Agentes Comunitários de Saúde. A partir das experiências compartilhadas, o grupo deu início às discussões para elaboração do material destinado à segunda etapa formativa do curso Técnico de Agente Comunitário de Saúde na capital rondoniense.

Cefope: 28 anos dedicados à formação profissional para o SUS

O Centro Formador de Pessoal para os Serviços de Saúde Dr. Manuel da Costa Souza (Cefope), no Rio Grande do Norte, comemorou 28 anos de existência, com homenagens àqueles que trabalharam para construir a instituição. No dia 15 de março, foi realizada solenidade com a presença de docentes, estudantes e autoridades e inaugurada galeria com fotos dos ex-diretores, no auditório Rosália Moura, nome que homenageia a primeira diretora geral da instituição. "Esta escola decidiu, neste evento, homenagear todos que contribuíram de forma direta ou indireta para a concretude desta realidade", afirmou Jorge Luiz Castro, diretor do Cefope.

A galeria de fotos é formada por oito quadros, com fotos de profissionais que ocuparam a direção da escola entre os anos 1984 e 2011. De acordo com o diretor, a exposição foi pensada como forma de perpetuar a lembrança e o legado deixados por essas pessoas na construção da instituição. "Acredito que devo recorrer à história, pois muitos foram os fatos e os personagens visionários, desbravadores, incentivadores e apaixonados, que apostaram no sonho de se construir uma instituição, cujo principal objetivo é a qualificação profissional de todos os trabalhadores empregados no SUS", destacou Jorge.



Arquivo Cefope

Vigitel 2011: percentual de obesidade aumentou desde 2006

O excesso de peso e a obesidade aumentaram nos últimos seis anos no Brasil, é o que aponta a última pesquisa de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel 2011), do Ministério da Saúde. Divulgado no dia 10 de abril, o estudo revelou que a proporção de pessoas acima do peso no Brasil saltou de 42,7%, em 2006, para 48,5%, em 2011. No mesmo período, o percentual de obesos subiu de 11,4% para 15,8%.

Em Maceió (AL), o percentual de obesos passou de 13,3% para 17,9% e o de excesso de peso, de 40,2% para 53%. Em Belém (PA), o número de pessoas obesas se manteve em 13% e com excesso de peso aumentou de 39,5% para 46%. Em Palmas (TO), o percentual de obesos passou dos 8,8% para 12,5% e o de excesso de peso, de 36,4% para 40%. Em Manaus (AM), de 13,5% para 17,8% (obesidade) e de 43,7% para 52% (excesso de peso).

Em Natal (RN), o percentual cresceu de 13% para 18,5% (obesidade) e de 42,9% para 52% (excesso de peso). Em Porto Alegre (RS), de 12,6% para 19,6% e de 47,9% para 55%. Em Porto Velho (RO), de 12,8% para 16,4% e de 41,8% para 49%. Em São Luís (MA), de 8,7% para 12,9% e de 34% para 40%. Em Salvador (BA), de 9,7% para 14,9% e de 39,2% para 45%. No Rio de Janeiro (RJ), de 12,5% para 16,5% e de 48,3% para 50%. Em Vitória (ES), de 10,4% para 14,8% e de 38,5% para 47%. Em Rio Branco (AC), de 11,4% para 17,1% e de 44,2% para 48%, respectivamente.

Em Teresina (PI), o percentual de obesos se manteve estável (12,8%). Já o de excesso de peso saltou dos 35,8% para 45%. Em Recife (PE), de 11,9% para 14,8% (obesidade) e de 43,3% para 47% (excesso de peso). Em São Paulo (SP), de 11% para 15,5% e de 44,3% para 48%. No Distrito Federal (DF), de 10% para 15% e de 39,8% para 49%. Em Cuiabá (MT), de 13,6% para 17% e de 45% para 51,7%. Em Campo Grande (MS), de 11,6% para 18% e de 43,2% para 49%. Em Fortaleza (CE), de 11,9% para 18,4% e de 42,2% para 54%, respectivamente.

Em João Pessoa (PB), o percentual de obesos se manteve em torno dos 14% e o de excesso de peso saltou de 42,1% para 50%. Situação semelhante em Boa Vista (RR), onde o percentual de obesos se manteve estável (13%) e o de excesso de peso aumentou de 43% para 48,6%, e em Aracaju (SE), 15% (obesidade) e crescimento de 40,2% para 45% (excesso de peso).

Em Florianópolis (SC), o percentual de obesos cresceu de 9,9% para 15% e o de excesso de peso, de 40,4% para 48%. Em contrapartida, a capital de Santa Catarina apresentou o maior percentual de adultos que praticam atividade física no tempo livre (41%) — o percentual nacional é de 30,3%. Em Belo Horizonte (MG), de 8,7% para 14% (obesidade) e de 37,1% para 45,3% (excesso de peso). Em Macapá (AP), de 13,2% para 21% e de 41,5% para 51% e, em Curitiba (PR), de 12,3% para 16% e de 43,7% para 50%, respectivamente.

Norte

Acre

Escola Técnica em Saúde Maria Moreira da Rocha
(68) 3227-2716 / 3226-7330
escoladesaude.educacao@ac.gov.br
www.idep.ac.gov.br

Amapá

Centro de Educação Profissional
Graziela Reis de Souza
(96) 3212-5175
grazielareis2010@bol.com.br

Amazonas

Escola de Formação Profissional Enfermeira
Sanitarista Francisca Saavedra
(92) 3878-7620
etsus_saavedra@yahoo.com.br
www.cetam.am.gov.br

Pará

Escola Técnica do SUS Dr. Manuel Ayres
(91) 3202-9300 / 9301
etsuspa@gmail.com
www.sespa.pa.gov.br/etsus

Rondônia

Centro de Educação Técnico-Profissional
na Área de Saúde de Rondônia
(69) 3216-7307
cetas.ro@gmail.com
www.cetas.ro.gov.br

Roraima

Escola Técnica de Saúde do SUS em Roraima
(95) 3623-6891
etsus_rr@hotmail.com
www.saude.rr.gov.br/etsus_rr

Tocantins

Superintendência da Escola Tocantinense do
Sistema Único de Saúde – SETSUS/TO
(63) 3218-6280 / 6277 / 6281 / 1717
etsus@saude.to.gov.br
www.etsus.to.gov.br

Nordeste

Alagoas

Escola Técnica de Saúde Profª Valéria Hora
(82) 3315-3403
etsal@etsal.com.br
www.etsal.com.br

Bahia

Escola de Formação Técnica em Saúde
Prof. Jorge Novis
(71) 3357-0810 / 0811 / fax: 3276-6738
sesab.efts@saude.ba.gov.br
www.saude.ba.gov.br/efts

Ceará

Escola de Saúde Pública do Ceará
(85) 3101-1401 / 1403
esp@esp.ce.gov.br
www.esp.ce.gov.br

Maranhão

Escola Técnica do SUS
Drª Maria Nazareth Ramos de Neiva
(98) 3221-5547 / 9137-6220
etsusma@hotmail.com

Paraíba

Centro Formador de Recursos Humanos
(83) 3218-7763 / 7764 / 7765
diretorcefor@saude.pb.gov.br

Pernambuco

Escola de Saúde Pública de Pernambuco
(81) 3181-6090
esppe2009@gmail.com
www.saude.pe.gov.br

Piauí

Centro Estadual de Educação Profissional em
Saúde Monsenhor José Luiz Barbosa Cortez
(86) 3216-6406 / 2668
etsus.piceeps@gmail.com

Rio Grande do Norte

Centro de Formação de Pessoal para os
Serviços de Saúde Dr Manoel da Costa Souza
(84) 3232-3679 / 7628
cefope@rn.gov.br
www.cefope.rn.gov.br

Sergipe

Escola Técnica de Saúde do SUS em Sergipe
(79) 3211-5005
etsus@funesa.se.gov.br

Centro-Oeste

Distrito Federal

Escola Técnica de Saúde de Brasília
(61) 3325-4944 / 3327-3914
etesb.fepecs@saude.df.gov.br ou
etesb.fepecs@yahoo.com.br
www.etesb.fepecs.edu.br

GoIás

Centro de Educação Profissional de Saúde da
Escola Estadual de Saúde Pública de GoIás
Cândido Santiago
(62) 3201-3425
cepsaudees@gmail.com
www.saude.go.gov.br

Mato Grosso

Escola de Saúde Pública do Estado
do Mato Grosso
(65) 3613-2324
dgesp@ses.mt.gov.br
www.saude.mt.gov.br/portal/escola

Mato Grosso do Sul

Escola Técnica do SUS
Profª Ena de Araújo Galvão
(67) 3345-8055 / 8056
etsus@saude.ms.gov.br

Sudeste

Espírito Santo

Núcleo de Educação e Formação
em Saúde da SES
(27) 3325-3573 / 3137-2414
nefs.dir@saude.es.gov.br

Minas Gerais

Escola de Saúde Pública do Estado
de Minas Gerais
(31) 3295-5090 / 6772 / 3829
diretoria@esp.mg.gov.br ou
diretoriaesp@gmail.com
www.esp.mg.gov.br

Centro de Educação Profissional e Tecnológica
/ Escola Técnica de Saúde - Unimontes
(38) 3229-8594 / 8591 / 8592
ets@unimontes.br
www.unimontes.br

Rio de Janeiro

Escola de Formação Técnica em Saúde
Enfermeira Izabel dos Santos
(21) 2334-7274 / 7272 / 7268 / fax: 7264
etis@saude.rj.gov.br

Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio
(21) 3865-9797
epsjv@fiocruz.br
www.epsjv.fiocruz.br

São Paulo

Centro Formador de Pessoal para a Saúde
de São Paulo
(11) 5575-0510 / 0053
ceforetsus-sp@saude.sp.gov.br

Centro de Formação de Recursos Humanos
para o SUS de Araraquara
(16) 3335-7545
cefor-araraquara@saude.sp.gov.br

Centro Formador de Pessoal para
a Saúde de Assis
(18) 3302-2226 / 2216
drs9-eaeaceforassis@saude.sp.gov.br

Centro Formador de Pessoal para a Saúde
de Franco da Rocha
(11) 4811-9392 / 4243 / 4399
chj-cefor@saude.sp.gov.br

Centro Formador de Pessoal para a Área
da Saúde de Osasco
(11) 3681-3994 / 3699-1916
cefor-osasco@saude.sp.gov.br

Centro Formador de RH de Pessoal de Nível
Médio para a Saúde de Pariqueira-Açú
(13) 3856-2362 / 9716
ceforh@consaude.org.br ou
ceforhrb@consaude.org.br
www.consaude.org.br

Escola Técnica do Sistema Único de Saúde
de São Paulo
(11) 3846-4569 / 1134
emsnucleoescolar@prefeitura.sp.gov
www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/
saude/ems/

Sul

Paraná

Centro Formador de RH Caetano
Munhoz da Rocha
(41) 3342-2293
cenforpr@sesa.pr.gov.br
www.saude.pr.gov.br

Rio Grande do Sul

Escola Estadual de Educação Profissional
em Saúde do Estado d Rio Grande do Sul
(51) 3901-1508 / 1494 / 1475
etsus@saude.rs.gov.br

Santa Catarina

Escola de Formação em Saúde
(48) 3246-6670 / 3343-8414
direcaoefos@saude.sc.gov.br
http://efos.saude.sc.gov.br

Escola Técnica do Sistema Único de
Saúde Blumenau
(47) 3322-4271 / fax: 3326-7422
etsusb Blumenau@blumenau.sc.gov.br



RIO+20

Conferência das Nações Unidas sobre Desenvolvimento Sustentável

13 a 22 de junho, 2012



Baixe um leitor QR code
em seu celular, fotografe
o código e acesse
www.rio20.gov.br