

Atenção Básica

Principal porta de entrada do SUS e centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde



sumário

2 ■ **especial**
Mais SUS com qualidade no cerne do debate

6 ■ **em rede**
■ Os rumos do Profaps nas escolas técnicas do Norte
■ Formação técnica em saúde mais fortalecida

10 ■ **capa**
Os caminhos da Atenção Básica à Saúde

18 ■ **escola em foco**
■ ESP-CE: duas décadas de dedicação à formação em saúde
■ ETSUS Pará: foco na formação técnica segundo as necessidades do SUS

22 ■ **aluno em foco**
O olhar discente sobre o campo da Comunicação e Saúde

24 ■ **aconteceu**
Um giro pelas escolas do Paraná, Ceará, Acre, Bahia, Rio de Janeiro, Minas Gerais e Roraima

28 ■ **panorama**
População de fumantes cai 20% em seis anos no Brasil

Porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) e centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde, a atenção básica tem como função ordenar e coordenar o cuidado, a partir de projetos terapêuticos singulares. "Temos a porta de entrada que precisamos?", questiona a matéria de capa desta edição da RET-SUS, ao analisar os avanços e os desafios do primeiro nível da atenção. "A atenção básica é ordenadora e coordenadora do cuidado. Mas, não posso dizer que é isso que está acontecendo", afirma o médico sanitário Gilson Carvalho, assessor do Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems) e colaborador do Instituto de Direito Sanitário (Idisa).

Os desafios do SUS e a Atenção Básica tiveram também destaque nas discussões da 29ª edição do Congresso do Conasems, que reuniu cinco mil pessoas. O evento, que se destacou pela realização do ato político Saúde +10, é tema da seção 'Especial' da revista. Seguindo a tradição, os participantes aprovaram a Carta de Brasília, na qual estão registrados os compromissos que nortearão a atuação do Conasems, dos cosems e das secretarias municipais de Saúde nos próximos anos.

A edição da Revista RET-SUS segue com uma matéria sobre a execução dos cursos financiados com recursos do Programa de Formação de Profissionais de Nível Médio para a Saúde (Profaps) e do alinhamento das ações desse programa no âmbito de cada estado da Região Norte. O evento que tratou dos temas compõe a seção 'Em Rede', inaugurando a primeira das cinco oficinas regionais sobre o Profaps que acontecem até o fim deste ano de 2013. Na mesma seção, a trajetória de construção da coletânea de material didático que atende a quatro áreas prioritárias deste programa – Vigilância em Saúde, Radiologia, Hemoterapia e Citopatologia.

Na seção 'Escola em Foco', os 20 anos da Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP-CE). Na mesma seção, a missão da Escola Técnica do SUS Dr. Manuel Ayres, em Belém (PA), criada em janeiro de 2006, como unidade orçamentária autônoma. Já, em 'Aluno em Foco', o trabalho dos alunos do Curso Técnico em Vigilância em Saúde do Centro Formador de Recursos Humanos da Paraíba, envolvendo comunicação, informação e criatividade para a promoção da saúde.

A seção 'Aconteceu' desta edição faz um passeio pelo Centro Formador de RH Caetano Munhoz da Rocha, no Paraná, Escola de Formação Técnica em Saúde Professor Jorge Novis (EFTS), na Bahia, pelas ETSUS do Acre e de Roraima, pelas Escolas de Saúde Pública de Minas Gerais e do Ceará e pela Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV). Por fim, a seção 'Panorama' revela que o índice de fumantes no Brasil caiu 20% nos últimos seis anos, segundo a Vigitel 2012. Boa leitura!

Conselho Editorial da RET-SUS

expediente

Ano VII - nº 63 - agosto/setembro de 2013
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)

Aldiney José Doreto (DEGES/SGTES/MS); **Gilson Cantarino O´Dwyer** (CONASS); **Márcia Cristina Marques Pinheiro** (CONASEMS); **Anna Lúcia Leandro de Abreu** (ETSUS Região Norte); **Maria José Camarão** (ETSUS Região Nordeste); **Evelyn Ana Cafure** (ETSUS Região Centro-Oeste); **Damião Mendonça Vieira** (ETSUS Região Sudeste); **Claudia Vilela de Souza Lange** (ETSUS Região Sul).

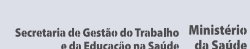
Tiragem 10.000 exemplares . **Impressão:** Duo Print

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
Flávia Lima, Jéssica Santos e
Ana Paula Evangelista
Projeto Gráfico e Diagramação
Mário Carestiatto
Capa
Mário Carestiatto
Assistente de Gestão
Fernanda Martins
Periodicidade
Mensal / Bimestral



Os desafios da Atenção Básica e a luta por mais recursos tiveram destaque na 29ª edição do Congresso do Conasems.

Mais SUS com qualidade no cerne do debate

especial

Ana Paula Evangelista

O 29º Congresso Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems), realizado entre os dias 7 e 10 de julho, no Centro de Convenções Ulisses Guimarães, em Brasília, reuniu cerca de cinco mil pessoas, entre gestores, trabalhadores e usuários do SUS, se destacando pelos desafios da Atenção Básica à Saúde e pela luta por mais recursos para o SUS. O evento foi realizado concomitantemente ao 10º Congresso Brasileiro de Saúde, Cultura de Paz e Não-Violência. Sob o tema *Responsabilidade interfederativa no SUS: desafios e agenda dos municípios*, ao evento foi dividido em oficinas, cursos, seminários e outras atividades com foco na construção de um sistema de saúde com qualidade nos municípios brasileiros.

Na cerimônia de abertura do congresso, realizada na noite do dia 7, o ministro da Saúde, Alexandre Padilha, representando a Presidenta da República, Dilma Rousseff, assinou cinco portarias que dizem respeito à gestão municipal da Saúde. A primeira define o valor mínimo da parte fixa do Piso de Atenção Básica (PAB) para efeito do cálculo montante de recursos a ser transferido do Fundo Nacional de Saúde aos fundos de saúde dos municípios e do Distrito Federal e divulga os valores anuais e mensais da parte fixa do PAB. A segunda trata da primeira lista do processo de seleção de propostas apresentadas para o componente Construção de unidades básicas de saúde e da segunda etapa do Programa de Aceleração do Crescimento (PAC 2). As terceira e quarta portarias homologam a contratualização dos municípios ao segundo ciclo do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) e incorpora recursos financeiros destinados à parte fixa do PAB. A quinta redefine as diretrizes para implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu-192) e da Central de Regulação das Urgências, componente da Rede de Atenção Básica.

Em seguida, Padilha destacou quatro grandes desafios para o SUS. Entre eles o esforço que o governo vem imprimindo com investimentos em tecnologias voltadas para a produção de medicamentos, vacinas e inovações em laboratórios brasileiros, anunciando a introdução no calendário de imunização da vacina contra o HPV (Papiloma Vírus Humano) — precursor de tumores malignos, especialmente do câncer do colo do útero e do pênis. Segundo o ministro, o imunobiológico será disponibilizado exclusivamente para meninas de 10 e 11 anos, mediante autorização dos pais ou responsáveis. Com a liberação, as meninas deverão tomar três doses, com dois e quatro meses de diferença entre elas. Com a inclusão da substância no SUS, o sistema passa a oferecer 27 vacinas gratuitamente. “Não se oferece saúde pública gratuita para toda população, da vacina ao transplante, sem construir no país uma forte base de inovação tecnológica de produção de medicamentos e de insumos”, frisou. O ministro informou que o SUS é um dos poucos sistemas universais a oferecer à população um dos calendários mais longos de vacinação do mundo. Além disso, frisou, o Brasil voltou ao ranking dos cinco países do mundo que produzem insulina. “Poder produzir insulina é segurança para nossos pacientes. Os investimentos em tecnologia, em inovação e em base produtiva são decisivos para quem quer levar saúde pública para todos”, observou.

O segundo desafio apontado por Padilha referiu-se ao financiamento e à gestão pública. Nos últimos dez anos, anunciou, o Brasil quadruplicou os investimentos em saúde pública, “mas, ainda assim, está aquém de países da Europa e da própria América Latina, como Argentina e Chile”. Segundo ele, uma das metas do Ministério da Saúde (MS) é a profissionalização da gestão, bem como combater o desperdício de recursos na saúde e aprimorar o governo federativo quanto aos modelos administrativos eficazes. “Estamos em um momento positivo de ganhar força para dar um salto importante na consolidação do SUS, com garantia de direitos, cidadania e qualidade de serviço, promovendo o debate com a sociedade sobre como devemos financiar o SUS para que ele seja estável e dê conta do que precisamos”, apontou.

O terceiro desafio, segundo o ministro, diz respeito ao provimento de médicos no SUS. Ele fez referência ao Programa Mais Médicos, como importante iniciativa do MS que prevê mais investimentos em infraestrutura dos hospitais e unidades de saúde, como também levar mais médicos para regiões onde há escassez e ausência desses profissionais. “Com a construção de novas unidades básicas de saúde, iremos promover quase 35 mil vagas para médicos. Os médicos brasileiros terão preferência, e as oportunidades que não forem preenchidas serão oferecidas a médicos estrangeiros”, anunciou. Padilha informou que o número de médicos a serem formados, a distribuição desses profissionais pelo país e a definição das especialidades necessárias ao SUS seguirão critérios orientados exclusivamente pelas necessidades de saúde da população. “Todos

os sistemas universais de saúde tiveram que enfrentar esse debate”, afirmou, citando como exemplo o Canadá, no início dos anos 80, e Cuba, nos anos 60. “A Inglaterra também precisou enfrentar o debate sobre as diretrizes e as necessidades de formação dos profissionais de saúde em dois momentos: primeiro na consolidação do Sistema Nacional de Saúde; depois, nos últimos 15 anos. Precisamos passar pelo mesmo processo”, acrescentou.

A mesa de abertura da qual Padilha participou foi compartilhada pelos presidentes do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems), Antônio Carlos Figueiredo Nardi, do Conselho Nacional de Saúde, Maria do Socorro, do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass), Wilson Duarte Alecrim, e da Conferência Luso-Francófona de Saúde (Colufra), Remy Trudel, e pelos representantes da Frente Nacional de Prefeitos, Carlos Roberto Pupin, e da Organização Pan-Americana da Saúde (Opas), Joaquín Molina, e pelo gerente-executivo da Diretoria de Governo do Banco do Brasil, Vasco Crespo.

Nardi defendeu o fortalecimento do SUS nos municípios e lembrou as reivindicações dos profissionais da saúde contra a Lei do Ato Médico (nº 12.842, de julho de 2013), medida que restringe algumas atividades aos médicos. O texto, que sofreu veto parcial do governo federal, preserva o atendimento multidisciplinar nos serviços públicos e privados de saúde e assegura as atribuições específicas dos médicos, entre elas a indicação de internação e alta médica nos serviços de saúde, a execução da intervenção cirúrgica, a emissão de laudo dos exames endoscópicos e de imagens, a atestação médica

Gestores municipais e Movimento Saúde + 10 defendem os 10% da receita da corrente bruta da União para o SUS



de condições de saúde, a perícia e a auditoria médicas, o ensino de disciplinas especificamente médicas e a coordenação dos cursos de graduação em Medicina, dos programas de residência médica e dos cursos de pós-graduação específicos para médicos.

■ Escassez de médicos

Como muitos municípios receberam novos secretários de saúde em 2013, a programação do 29º Conasems contou com seminários e palestras que focalizaram os desafios a serem enfrentados por esses gestores. No cerne do debate, esteve o Programa de Valorização dos Profissionais na Atenção Básica (Provab), que busca suprir a carência de médicos em regiões periféricas das grandes cidades, interior do Brasil e áreas de difícil acesso. No seminário *A escassez do profissional médico no SUS*, o objetivo foi discutir se o programa supriria ou não as necessidades dos municípios. O debate foi coordenado pelo representante da Comissão Nacional de Residência Médica, médico Jorge Harada, que chamou atenção para o desafio municipal quanto ao provimento e fixação do profissional médico.

O sociólogo Lucas Wan Der Maas, pesquisador da Estação de Pesquisa de Sinais de Mercado do Observatório de Recursos Humanos em Saúde, da Universidade Federal de Minas Gerais, informou que o estado mais equitativo em relação à distribuição de médicos por habitante é o Rio de Janeiro, seguido do Distrito Federal. Já o Norte e o Nordeste, segundo ele — com base na pesquisa *Escassez e Fixação de Médicos em Áreas Remotas no Brasil* —, são as regiões que apresentam a relação entre número de médicos e população mais crítica.

Mario Martins de Araújo, secretário de saúde do município de Pindorama (TO), falou com preocupação sobre essa desigualdade. “Nosso município tem cerca de cinco mil habitantes, realidade de quase 90% dos municípios do estado. Nossa maior dificuldade é garantir que o médico permaneça na cidade. Além disso, fica inviabilizado o pagamento desse profissional uma vez que o município que vive de ICMS (imposto sobre operações relativas à circulação de mercadorias e sobre prestações de serviços de transporte interestadual, intermunicipal e de comunicação) não tem como fazer esse pagamento”, declarou.

O secretário sugeriu algumas medidas para solucionar o problema. “Para resolver essa questão, precisamos dos médicos estrangeiros como medida emergencial e que as políticas públicas sejam revistas em termos de recursos financeiros para cada região do país. Não dá para comparar as políticas públicas do Sul e Sudeste com as do Norte e Nordeste”, recomendou.

Ao fim do seminário, Araújo lembrou que 90% dos gestores municipais de saúde sinalizam que, para

reduzir a escassez de médicos, é preciso também melhorar as condições de trabalho. À fala do secretário, somou-se a de outros gestores presentes ao congresso, chamando atenção para o problema dos leilões de salários feitos pelos médicos e a difícil relação de trabalho com as secretarias de saúde. Além disso, eles criticaram a ausência de uma representação do Conselho Federal de Medicina no evento.

Coube à médica Jadete Barbosa Lampert, diretora-presidente da Associação Brasileira de Ensino Médico (Abem), avaliar a formação desses profissionais. “É preciso investir na formação de um modelo de médico ideal para o SUS, que queira trabalhar na Atenção Básica e que não priorize somente os altos salários”, enumerou. Para ela, construir novas escolas médicas não é a melhor solução. Ela discordou da proposta dos secretários municipais presentes ao debate, que defenderam a criação de novas instituições de ensino médico, principalmente nas regiões Norte e Nordeste. Na avaliação de muitos gestores, a criação de novas escolas implica evitar que esses profissionais migrem para outras regiões do país para estudar, onde eles acabam permanecendo definitivamente. “Esse tipo de investimento não seria eficaz sem o desenvolvimento dos docentes”, opinou Jadete, declarando que há uma carência de professores para atuar nessa área somada ao grande avanço da visão capitalista em relação à formação, provocado pelo crescimento das universidades privadas.

■ Saúde +10

No último dia de congresso, os participantes lotaram o auditório do Centro de Convenções Ulisses Guimarães para realização do ato político pelo Movimento Nacional em Defesa da Saúde Pública, conhecido como Saúde +10. Vestidos com camisas que estampavam a frase *Eu defendo um SUS público*, integral e universal e trazendo cartazes com mensagens em favor de mais investimentos para saúde, os congressistas mostraram-se ansiosos pela composição da mesa de debate, da qual participariam o presidente da Câmara dos Deputados, Henrique Eduardo Alves (PMDB-RN), e o presidente do Senado, Renan Calheiros (PMDB-AL) — que não compareceu —, além de Nardi e da presidente do CNS, Maria do Socorro. O objetivo da manifestação era firmar com o Senado Federal e a Câmara dos Deputados o compromisso de destinação dos 10% da receita bruta da União para a Saúde.

Alvo de críticas devido ao seu atraso, Alves foi pressionado pela plateia a usar uma das camisas do movimento, o que atendeu prontamente, se comprometendo em seguida a receber os representantes do Saúde +10 — encontro que aconteceu no dia 5 de agosto. “Essa discussão precisa ser recebida na Casa do povo brasilei-



Com faixas e cartazes, participantes defendem mais recursos para um SUS público, integral e universal

Ana Paula Evangelista / RET-SUS

ro, no Parlamento. Por isso, me comprometo a recebê-los. Vou ousar, porque a questão merece, o povo exige e a consciência nos convoca”, disse com empolgação.

Na ocasião do encontro com Alves, a coordenação do Movimento entregou as mais de 1,5 milhão de assinaturas coletadas, pedindo ao Congresso Nacional a aprovação do Projeto de Lei de Iniciativa Popular que propõe o repasse de 10% da receita corrente bruta da União para a Saúde — somente o Conselho de Secretarias Municipais de Saúde (Cosems) de Minas Gerais coletou mais de 500 mil assinaturas e a Conferência Nacional dos Bispos do Brasil, 600 mil. “Nós sabemos, como gestores municipais, que os recursos que foram de alguma maneira faturados não são suficientes para responder toda a demanda”, salientou o prefeito de Petrópolis (RJ), Rubens Monteiro, representando a Frente Nacional de Prefeitos.

Para Nardi, os 10% das receitas públicas para a Saúde vão garantir a todos o acesso à integridade, à qualidade e à saúde. “Precisamos transpor as barreiras das secretarias municipais de Saúde, não podemos mais ter excluídos e, para isso, precisamos de recursos”, defendeu. Ele recebeu apoio de Socorro, que em todos os momentos do congresso, foi ovacionada pelos participantes. “Dilma vê se me escuta: são 10% da receita bruta”, frisou a presidente do CNS, convidando a plateia a repetir a frase. Ela pediu licença a Nardi para que todos os conselheiros de saúde presentes pudessem ocupar o palco. “Na abertura desse congresso, eu já havia dito que este seria um marco histórico. Temos aqui uma tribuna do povo. Nós trouxemos os parlamentares para esse lugar. Precisamos agora incorporar todas as formas de combate ao preconceito, à discriminação, à violência e à exclusão. Estamos aqui com a participação legítima dos movimentos negro, indígena, LGBT e de trabalhadores da Saúde, reafirmando o direito à saúde”, concluiu, sob efusivos aplausos.

■ Nova diretoria

No dia 8, pela manhã, foi realizada a votação da diretoria do Conasems, para o biênio 2013-2015. A chapa única *Participação – Fortalecer a Entidade* foi eleita por unanimidade, mantendo muitos nomes já em atuação, incluindo o atual presidente Antônio Carlos Figueiredo Nardi, acompanhado pelos vice-presidentes José Fernando Casquel Monti e Raul Moreira Molina Barrios, por Rodrigo César Faleiros de Lacerda, diretor administrativo, Mauro Guimarães Junqueira, diretor financeiro, Valdemar Ferreira Fonseca, diretor de Comunicação Social, Charles Cesar Tocantins de Souza, diretor de Descentralização e Regionalização, Wilames Freire Bezerra, diretor de Relações Institucionais e Parlamentares, Murilo Porto de Andrade, diretor de Municípios de Pequeno Porte, Januário Carneiro da Cunha Neto, diretor de Municípios com Populações Ribeirinhas, dos representantes no CNS, Arilson da Silva Cardoso e José Eri Osório de Medeiros, além dos primeiros vice-presidentes regionais Afonso Emerick Dutra (Norte), Maria de Salete Fernandes Cunha (Nordeste), Jairo José do Santo Ayre (Centro-Oeste), Andréa Passamani Barbosa Corteletti (Sudeste) e Maria Regina de Souza Soar (Sul).

Na ocasião, os conselheiros de saúde aprovaram, em assembleia, a Plataforma Política para a nova gestão dessa instância do controle social. O documento foi anexado à Carta de Brasília, aprovada pelos participantes no encerramento do evento, na qual estão registrados os compromissos que nortearão a atuação do Conasems, dos cosems e das secretarias municipais de Saúde nos próximos anos. A próxima edição do Congresso do Conasems, conforme anunciaram, será realizada no município da Serra, no Espírito Santo, em 2014. ■

Ministério da Saúde
inicia na Região
Norte uma série
de oficinas sobre a
execução do Programa
de Formação de
Profissionais de Nível
Médio para a Saúde.

Os rumos do Profaps nas escolas técnicas do Norte

em rede

Ana Paula Evangelista

A cidade de Macapá foi sede da primeira entre as cinco oficinas regionais que acontecem, até o fim deste ano, sobre o Programa de Formação de Profissionais de Nível Médio para a Saúde (Profaps). Promovido entre os dias 13 e 14 de agosto, o encontro reuniu todas as escolas técnicas do SUS (ETSUS) da Região Norte — ETSUS Acre, Centro de Educação Profissional do Amapá, Escola de Formação Profissional do Amazonas, ETSUS Pará, Centro de Educação Técnico-Profissional de Rondônia, ETSUS Roraima e a Escola Tocantinense do SUS —, além de alguns secretários municipais e estaduais de Saúde e de Educação e conselheiros de Educação da região, para tratar da execução dos cursos financiados com recursos do Profaps e do alinhamento das ações desse programa no âmbito de cada estado. Concomitantemente às discussões, na manhã do primeiro dia de encontro, foi realizado o lançamento regional dos materiais didáticos dos cursos técnicos em saúde que estão no contexto do programa — Citopatologia, Hemoterapia, Vigilância em Saúde e Radioterapia —, seguindo o que já havia ocorrido em Brasília, nos dias 11 e 12 de junho (ver páginas 8 e 9).

Na abertura do encontro regional, o coordenador-geral de Ações Técnicas em Educação na Saúde do Departamento de Gestão da Educação na Saúde da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (Deges/Sgtes), Aldiney Doreto, mencionou a importância do debate para que as metas e os objetivos das escolas estejam em sintonia com as outras instituições da Rede de Escolas Técnicas do SUS (RET-SUS). Segundo ele, até o fim deste ano, a Rede deverá receber quatro novas escolas, somando um total de 40 instituições em todo Brasil, o que justifica a necessidade de fortalecer ainda mais as ações voltadas para a formação profissional de nível médio em execução.

Da mesa de abertura, participaram também a professora Ivone Consuelo, representando a Secretaria Estadual de Educação do Amapá, Nilza Rosa de Almeida Salgado, da Gerência do Trabalho e da Educação na Saúde do estado, Álvaro Costa, da Secretaria Estadual de Saúde do Amapá, Anna Lúcia



Abreu, diretora da ETSUS Acre e representante regional Norte na RET-SUS, e Jair Donizeti de Oliveira, diretor do Centro de Educação Profissional do Amapá.

A programação do evento se dividiu em exposições dialogadas sobre as gestões pedagógica, administrativa e financeira das ETSUS. “Esse encontro representa a retomada de uma política efetiva de acompanhamento das escolas técnicas do SUS pelo Ministério da Saúde. Queremos estreitar nossos laços. Somos sete estados com características únicas, mas temos em comum a necessidade de qualificação profissional na área de saúde”, frisou Anna Lúcia. O diretor da escola do Amapá, à frente da gestão desde 2011, corroborou com as observações da diretora da escola do Acre, acrescentando que o CEP Amapá, devido às amarras da burocracia estatal, está há cinco anos sem oferecer um curso técnico para o SUS. “Está na hora de desatar esses nós e contamos com o apoio do Ministério da Saúde para mudar a realidade da nossa escola”, anunciou.

A demanda de formação e a qualificação de trabalhadores de nível médio da área da Saúde permearam o debate promovido na tarde do dia 13/8. As ETSUS da Região Norte compartilharam algumas experiências exitosas, bem como trataram das situações inusitadas e os nós críticos desse tema. De acordo com Anna Lucia, para evitar a oferta de cursos que não estavam em consonância com a necessidade local, a ETSUS Acre passou a realizar oficinas de ouvidoria. A iniciativa consiste em visitar o serviço de saúde junto com os gestores e trabalhadores do sistema de saúde para apresentar o perfil e as características de cada curso proposto. “Isso aconteceu quando pensamos em oferecer o Curso Técnico em Hemoterapia: a escola fez uma visita ao Hemocentro da cidade onde aconteceria a formação e conversou com os trabalhadores, explicando o itinerário formativo e discutindo com eles se o curso atendia às necessidades”, exemplificou. Após a visita, por solicitação dos trabalhadores, o Curso Técnico em Hemoterapia oferecido pela ETSUS Acre ganhou um eixo que não estava previsto: o de informática básica.

Ao fim das exposições, Aldiney reforçou o quanto a oficina é importante para pensar o papel das ETSUS em seu estado, bem como aperfeiçoar as ações voltadas para a formação profissional de nível médio, definir novas metas, identificar as reais demandas de formação e qualificação dos trabalhadores de nível médio do SUS e aperfeiçoar a relação com os gestores municipais e estaduais. “Pouco adianta ter recursos, se não há uma boa interlocução com os gestores de saúde e de educação”, orientou.

■ Execução financeira

O que foi realizado e como? O que está programado e como será realizado? O que está pendente e por quê? As perguntas orientaram o debate da manhã do

segundo dia de oficina, dedicado à execução física e financeira do Profaps. As exposições dialogadas sobre o tema seguiram à apresentação de Aldiney sobre o panorama da situação de cada escola no contexto do Profaps, segundo as informações fornecidas em relatórios enviados pelas ETSUS ao Ministério da Saúde.

Entre os dados apresentados, destaque para a relação de alunos formados, os que estão em sala e os previstos de acontecer. O Norte propôs 10.470 vagas para os cursos do profaps, das quais 740 alunos concluíram a formação, 1.422 estão em sala e 5.062 estão previstas de acontecer. Essas metas são cobradas pelo Ministério da Saúde e fiscalizadas pela Casa Civil. Segundo Aldiney, o dado mais preocupante diz respeito à pequena parcela de alunos em sala de aula. “Dada a longa duração dos cursos — em média 18 meses —, se faz necessária uma maior atenção às ações previstas, seja na escolha ou no desenvolvimento de estratégias”, advertiu. Exemplo disso é o estado de Tocantins, que propôs mais de 4 mil vagas, tendo apenas cerca de 570 alunos em curso, 2.193 previstos e 313 formados até o momento.

A parte final da oficina foi dedicada ao debate sobre gestão administrativa e pedagógica das ETSUS, com ênfase nas relações intersetoriais e institucionais. Coordenadora pedagógica da Escola Técnica do SUS Dr. Manuel Ayres, no Pará, Izabel Oliveira apresentou resultados exitosos alcançados pela instituição a partir do Núcleo Pedagógico Permanente, voltado para a elaboração de projetos, planos e materiais didáticos. Ela falou sobre a necessidade de acompanhamento e monitoramento do Ministério da Saúde em relação às publicações desenvolvidas pela escola, pois a ideia seria compartilhar esse material com outras escolas da Rede. “Precisamos superar as deficiências, buscando alternativas reais. Numa rede como a nossa, é possível aprender muito com o sucesso do outro”, orientou.

Apesar de algumas experiências bem sucedidas, a maioria das escolas da região apontou problemas como corpo docente fixo insuficiente e dificuldade de contratação de professores em virtude do baixo valor da hora/aula e falta de um ordenamento jurídico que atenda às peculiaridades das ETSUS. A grande flutuação dos gestores, que estão sempre saindo dos cargos, e as negociações que nunca são finalizadas foram também citadas como entraves das gestões administrativa e pedagógica.

A segunda oficina regional foi realizada em Goiânia, nos dias 27 e 28 de agosto, com as escolas do Centro-Oeste. A cobertura do evento será matéria da seção *Em Rede* da próxima edição da Revista da RET-SUS. Até o fim do ano, o evento acontece no Espírito Santo, Alagoas e Rio Grande do Sul, atendendo às regiões Sudeste, Nordeste e Sul, respectivamente. ■

Ministério da Saúde
lança coletânea de
material didático para
o fortalecimento
de cursos técnicos
oferecidos pelas ETSUS.

Formação técnica em saúde mais fortalecida

em rede

Flavia Lima

Caderno de Referência 3:

Iniciativa inédita, para a qual o Ministério da Saúde (MS) destinou R\$ 5,5 milhões, a coletânea de material didático que atende a quatro áreas prioritárias do Programa de Formação de Profissionais de Nível Médio para a Saúde (Profaps) — Vigilância em Saúde, Radiologia, Hemoterapia e Citopatologia — teve seu lançamento realizado em Brasília, durante o Seminário Nacional Profaps, nos dias 11 e 12 de junho, depois de intenso trabalho que envolveu especialistas de todo o país. As publicações — produzidas sob a orientação da Coordenação de Ações Técnicas de Educação na Saúde do Departamento de Gestão da Educação na Saúde da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde do Ministério da Saúde (Deges/Sgtes/MS) — foram também apresentadas durante a primeira das cinco oficinas regionais sobre o Profaps, realizada no Amapá, nos dias 13 e 14 de agosto. “Esses materiais não foram construídos a partir de um resumo de livros do nível superior. Pelo contrário, tudo foi elaborado e pensado para a formação de nível médio”, destacou o coordenador-geral de Ações Técnicas de Educação na Saúde, Aldiney Doreto.

Citopatologia

As quatro publicações que formam o material didático em Citopatologia — Atlas de Citopatologia Ginecológica (versão impressa e digital), Caderno de Referência 1 - Citopatologia Ginecológica, Caderno de Referência 2 - Citopatologia não Ginecológica e Caderno de Referência 3 - Técnicas de Histopatologia — têm como objetivos promover e aprimorar a qualificação técnica dos alunos, bem como orientar as escolas quanto à organização e ao planejamento de seus processos formativos, provocando impacto na qualidade dos cursos e no perfil da formação. “A ideia é proporcionar uma visão geral e detalhada de todas as doenças que podem afetar o aparelho genital do ponto de vista da Citopatologia”, revelou a professora Daisy Nunes de Oliveira, mestre em Anatomia Patológica e médica citopatologista do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Ela foi responsável pela elaboração do Atlas — que traz três mil imagens — e dos cadernos de referência 1 e 2. “Procurei diversificar ao máximo o conteúdo apresentado nesses cadernos, servindo não somente aos técnicos como também aos citopatologistas”, revelou.

Para elaborar as publicações, a professora tomou como base alguns livros disponíveis na área e, sobretudo, a sua experiência profissional. “Venho coletando material há mais de 20 anos. Primeiro, pensei em revelar o conteúdo básico, que são as células. Depois, as alterações dessas células, desde os processos benignos, passando pelas lesões inflamatórias, até chegar às células cancerígenas, tanto às mais comuns quanto às mais raras. Mas, o ponto-chave desse tema é o colo do útero”, enumerou.

Diretor técnico de serviço de saúde do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (HCFMRP-USP), o professor Abel Dorigan Neto participou da elaboração do Caderno de Referência 3 - Técnicas de Histopatologia. Ele revelou que a bibliografia sobre a área encontrada no mercado está bastante desatualizada, o que o motivou a participar desse

trabalho. “Procurei utilizar uma linguagem técnica, desde a coleta do material até a entrega ao médico patologista para o diagnóstico”, explicou.

Segundo Neto, que atualmente coordena o Laboratório de Anatomia Patológica do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, o livro baseou-se em informações coletadas em oficinas realizadas por ele e sua equipe do Hospital das Clínicas. “Todos os passos do processamento histológico são abordados com detalhes e acompanhados por ilustrações e fotos”, contou.

Vigilância em Saúde

O material de referência em Vigilância em Saúde é composto por um livro com diretrizes e orientações para a formação e um DVD, trazendo indicações de publicações e textos sobre a área. “O DVD, por exemplo, resgata a discussão de um curso técnico que aborda todos os componentes da Vigilância em Saúde e do mapa de competências das diretrizes curriculares”, anunciou Mônica Durães, consultora técnica do Deges/Sgtes.

Uma das autoras, a pesquisadora em Saúde Pública e coordenadora da Cooperação Internacional da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV/Fiocruz), Grácia Maria de Miranda Gondim, lembrou que muitos textos e livros indicados no DVD começaram a ser produzidos em 1999, com base no Curso Técnico em Vigilância em Saúde da EPSJV. “O Ministério da Saúde solicitou à escola estruturar uma proposta de formação para 24 mil trabalhadores da Fundação Nacional de Saúde, os chamados guardas de endemias ou agentes de saúde pública, que desenvolviam ações de campo no controle de doenças e epidemiologia”, recordou.

Além da formação, foi proposto à escola a produção de um material didático que não fosse instrucional nem prescritivo, servindo de apoio ao processo de ensino-aprendizagem. Com vistas a apoiar o então Programa de Formação de Agentes Locais de Vigilância em Saúde, diversos autores nacionais, selecionados segundo o conhecimento acumulado na área, produziram uma série de publicações, entre elas sete livros, um caderno do aluno, um caderno do tutor e um caderno de trabalho de campo.

Na ocasião, foram impressos 300 mil exemplares de todas as publicações, além de três vídeos editados pelo Canal Saúde da Fiocruz. “Esse material didático, pioneiro no âmbito da formação técnica de nível médio, foi utilizado em todos os processos formativos”, revelou Grácia, para quem o material produzido naquela ocasião permitiu o exercício da interdisciplinaridade no processo de ensino-aprendizagem e agregou às práticas dos profissionais outros elementos e conteúdos do campo da Saúde Coletiva.

Hemoterapia

Produzido por 23 autores, o Livro Técnico em Hemoterapia foi organizado em 21 capítulos que revelam os cenários político, social e cultural da área, os aspectos técnicos do ciclo do sangue, os conceitos em torno da terapia celular, entre outros assuntos correlatos. Segundo uma das autoras, a médica hematologista e coordenadora do Hemocentro de Ribeirão Preto, Eugênia Ubiali, a publicação surgiu da necessidade de elaborar um material de apoio pedagógico ao curso técnico. “Idealizou-se a construção de um livro texto, de fácil leitura, que trouxesse os conceitos relacionados ao Sistema Único de Saúde (SUS), à política de sangue e de hemoderivados do Brasil e as atividades técnicas em Hemoterapia”, explicou. De acordo com ela, a publicação traz as bases teóricas da Hemoterapia de maneira aprofundada.

As ETSUS passam a contar com uma ferramenta orientadora dos processos formativos dessa área e a Hemorrede do país, com recursos didáticos a serem adotados no processo de educação permanente dos trabalhadores de nível médio.

■ Radiologia

Facilitar o acesso aos conceitos e proporcionar a interatividade entre os conhecimentos médico e da física que fazem parte da Radiologia. “Esses foram os objetivos centrais da hiperídia produzida para a formação técnica na área”, revelou a coordenadora-geral do material didático, médica radiologista e professora do Curso Superior de Radiologia da Universidade Federal do Paraná, Neysa Tinoco Regattieri. Seguindo o conceito da palavra, a Hiperídia traz documentos, imagens e textos sobre a ciência que estuda a visualização de ossos, órgãos ou estruturas por meio do uso de radiações. O material foi elaborado pelo Ministério da Saúde, Instituto de Física da Universidade de São Paulo (USP) e Universidade Tecnológica Federal do Paraná.

De acordo com Neysa, a ideia surgiu em 2010, quando ela e a professora Tânia Furquim, física-médica do Instituto de Física da USP, participaram de um grupo de trabalho que reuniu médicos, radiologistas, enfermeiros, dentistas e físicos relacionados à área, para discussão do que seriam as diretrizes e as orientações do curso técnico — sistematizadas e publicadas pelo Ministério da Saúde em 2011, com o chamado Livro Amarelo, devido à cor da capa. “Depois do livro, percebemos a necessidade de criar um material didático que desse maior sustentação ao curso técnico. O Ministério da Saúde se interessou pela ideia e escrevemos um projeto”, recordou Neysa. “Esse material abarca todos os conceitos necessários à formação e mostra o que é essencial para essa habilidade”, acrescentou Tânia. ■

Porta de entrada do SUS e centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde, a atenção básica tem como função ordenar e coordenar o cuidado.

Os caminhos da Atenção Básica à Saúde

capa

Jéssica Santos

Quando Jovina Dornelles, agente comunitária de saúde (ACS), chega à comunidade Vila Sossego, em Porto Alegre (RS), logo é notada e abordada pelos moradores em busca de esclarecimentos sobre suas condições de saúde. “Esta comunidade sofre com condições precárias de infraestrutura e limpeza”, conta a agente, sempre muito simpática. De acordo com ela, falta à Vila Sossego serviços de saneamento básico, coleta de lixo e iluminação pública, o que faz de seu trabalho na Unidade Básica de Saúde Santa Cecília, a qual está vinculada, ainda mais desafiante. “Toda vez que chove, as casas alagam. A principal demanda deles é por habitação”, disse em sua apresentação, durante o 4º Seminário Internacional de Atenção Primária a Saúde, realizado entre os dias 31 de julho e 2 de agosto, em Porto Alegre. (ver box na página 17)

A atuação de Jovina expressa os avanços e os desafios da Atenção Primária à Saúde (APS) frente aos determinantes sociais. Segundo especialistas e defensores do Sistema Único de Saúde (SUS), a APS — ou Atenção Básica à Saúde (ABS), terminologia adotada pelo governo brasileiro, que passou a denominar assim suas secretarias e documentos oficiais, uma vez que a palavra “primária” remeteria ao sentido de elementar ou rudimentar, e não principal ou primeiro — deve cumprir o papel de uma das portas de entrada mais importantes do SUS e atender a 80% dos problemas de saúde da população.

De acordo com a Portaria 2.488, de outubro de 2011, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), a ABS se caracteriza “por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e manutenção 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”.



Arquivo Pessoal

Jovina: agente de promoção da saúde nas ruas de Porto Alegre

A norma esclarece que a Atenção Básica deverá ser “desenvolvida por meio do exercício de práticas de cuidado e gestão, democráticas e participativas, sob a forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios definidos, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações”. O diretor do Departamento de Atenção Básica da Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde (DAB/SAS/MS), Hêider Pinto, lembra, porém, que a portaria orienta a política, mas não limita as ações deste nível da atenção. “Temos que compreender que a Portaria 2.488/2011, ao substituir a Portaria 648/2006, reúne a maior quantidade de disciplinas para normatizar a ABS. Contudo, o conjunto de ações que compõem a PNAB a excede, consoante os desdobramentos e amadurecimento da própria política”, esclarece.

■ Porta de entrada do SUS

Segundo orienta a PNAB, a Atenção Básica deverá ser o contato preferencial dos usuários e o centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde (RAS). Entre as funções da ABS na rede, destaca-se a de coordenação do cuidado, que se desdobra em “elaborar, acompanhar e gerir projetos terapêuticos singulares, bem como acompanhar e organizar o fluxo dos usuários entre os pontos de atenção das RAS”.

O médico sanitário Gilson Carvalho, assessor do Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems) e colaborador do Instituto de Direito Sanitário (Idisa), onde publicada suas *Domingueiras* — textos opinativos e críticos que se tornaram referência na área da Saúde Pública —, defende o fortalecimento da Atenção Básica como caminho para melhorar a saúde da população e avançar com o SUS. “A atenção básica é ordenadora e coordenadora do cuidado. Mas, não posso dizer que é isso que está acontecendo. Nós estamos ainda distantes disso, mesmo depois de 25 anos de criação do SUS”, afirma. Na *Domingueira* do dia 25 de agosto, intitulada *A saúde pública no Brasil*, Carvalho aponta, ao fim do texto, treze pontos que poderão melhorar a saúde dos brasileiros e fortalecer o SUS no governo da presidenta Dilma Rousseff. O primeiro ponto, escreve, “é incrementar as ações de proteção e promoção da saúde e prevenção de doenças”, inerentes à ABS.

Para Lígia Giovanella, médica e pesquisadora do Núcleo de Estudos Político-Sociais em Saúde, do Departamento de Planejamento e Administração em Saúde da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca da Fundação Oswaldo Cruz (Nupes/Daps/Ensp/Fiocruz), ainda que se percebam melhorias no



Atenção Básica deverá ser o contato preferencial dos usuários

acesso ao SUS, são latentes a precariedade e a desigualdade regional quando se trata de serviços de saúde. “As principais dificuldades de acesso estão relacionadas ao financiamento irrisório do SUS, à descontinuidade da atenção decorrente da inexistência de uma política nacional de atenção especializada, à infraestrutura precária das Unidades Básicas de Saúde e à baixa disponibilidade de pessoal com formação adequada para atuar na atenção primária”, enumera.

Ela ressalta que a falta de garantia de continuidade da atenção após o acesso a uma unidade básica de saúde é uma questão que precisa ser enfrentada com urgência. “A expansão de cobertura da Estratégia Saúde da Família, foco da atenção básica, obriga a reorganização da rede assistencial para garantir o acesso integral com ampliação e reordenamento da oferta de atenção especializada. O acesso oportuno a procedimentos solicitados de acordo com as linhas de cuidado e a protocolos clínicos adequados — com base em evidências científicas, sem interferência da indústria farmacêutica e de equipamentos — é crucial para a resolutividade da atenção básica”, orienta.

Na avaliação de Lígia Bahia, médica e professora do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio de Janeiro (ISC/UFRJ), é importante que a atenção básica não seja um programa vertical isolado. “A ABS se apresenta, hoje, como um progra-

ma focalizado, para determinado tipo de população, sem ter relação com os principais níveis de atenção. A atenção básica é uma porta de entrada sem porta de saída”, critica.

A consolidação da Atenção Básica, como aponta Hêider Pinto, depende da ampliação do acesso aos serviços, reduzindo o tempo de espera, e da garantia da atenção, em especial, aos grupos vulneráveis. O diretor do DAB afirma que entre as principais ações nesse sentido merecem destaque o investimento nas equipes de Saúde da Família, com diferentes cargas horárias, e nas estratégias de atenção a grupos vulneráveis, como os Consultórios na Rua — cujo propósito é oferecer ao segmento de usuários de substâncias psicoativas em situação de maior vulnerabilidade a disponibilização de recursos para os cuidados básicos de saúde, atendendo-os em seus locais de permanência e encaminhando as demandas mais complexas para a rede de saúde — e as Equipes Fluviais de Saúde — para atender à população ribeirinha da Amazônia Legal (Acre, Amapá, Amazonas, Mato Grosso, Pará, Rondônia, Roraima, Tocantins e parte do Maranhão) e Pantanal Sul Mato-Grossense.

Hêider reconhece que o sucesso da área depende também de mais investimentos. Apesar do aumento inédito que o Piso da Atenção Básica (PAB) ganhou em três anos, saltando de R\$ 9,7 bilhões, em 2010, para R\$ 16,1 bilhões, em 2013 — aumento de 66% —, os recursos do governo federal repassados aos municípios são ainda insuficientes. Não à toa que a sociedade organizada insiste no tema, a exemplo do Movimento Nacional em Defesa da Saúde Pública, conhecido como Saúde +10, que pleiteia a aprovação do Projeto de Lei de Iniciativa Popular que propõe o repasse de 10% da receita corrente bruta da União para a saúde, e a defesa pelo texto da lei, sancionada pela presidenta Dilma Rousseff, que destina 25% dos royalties do petróleo para investimentos da área da Saúde.

Na avaliação de Lígia Giovanella, os recursos públicos alocados na Saúde são baixos, tendo em vista a riqueza nacional e a obrigação constitucional de garantia de direito universal. “Recursos adicionais da União são imprescindíveis para apoiar a reorientação do modelo de atenção na direção de uma rede de atenção ordenada pela APS”, recomenda, apontando os setores a serem



investidos. “Estes recursos devem ser aplicados na implantação de unidades básicas de saúde com estrutura e equipamentos adequados e na formação clínica dos médicos para atuação em atenção primária e dos enfermeiros das atuais equipes de saúde da família, bem como na implantação e manutenção regionalizada de laboratórios, centros de especialidades e procedimentos especializados (definidos a partir de planos estaduais e regionais, conforme necessidade de atenção e parâmetros nacionais), na recuperação de hospitais públicos e numa política nacional que amplia a disponibilidade de medicamentos na atenção básica e no SUS”, enumera.

Hêider Pinto destaca alguns avanços nesse sentido, como a criação, em 2011, do componente de investimento na qualificação da estrutura e informatização das unidades básicas de saúde, chamado Requalifica UBS, e os novos critérios, como número de habitantes, população em extrema pobreza, beneficiária do Programa Bolsa Família, densidade demográfica e menor PIB per capita, mantendo o incentivo que induz a implantação da Estratégia Saúde da Família (ESF), que passaram a orientar a forma de repasse do PAB. “Além disso, a partir de 2013, parte dos recursos da ABS serão repassados diretamente aos profissionais do Programa Mais Médicos, que completam as equipes de Saúde da Família sem médicos ou compõem novas equipes, sendo mais um esforço de expansão da cobertura e do acesso aos serviços”, anuncia.

Na mesma direção, segue o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), proposto pelo Ministério da Saúde, em 2011, para induzir a ampliação do acesso e a melhoria da qualidade por meio de processos que ampliam a capacidade das gestões federal, estaduais e municipais e as equipes de atenção básica. “O principal objetivo do programa é construir um processo de cultura de negociação e pactuação entre gestores e trabalhadores. Não basta que o gestor queira aderir ao programa, receber mais recursos, avaliando as suas equipes. É necessário que essas equipes negociem e façam uma adesão voluntária, porque elas é que serão avaliadas ao longo do processo”, explicou Alexandre de Souza Ramos, enfermeiro e diretor adjunto do Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde (DAB/MS).

Ramos participou de uma mesa sobre o PMAQ-AB, durante o 4º Seminário Internacional de Atenção Primária à Saúde. Ele apresentou as quatro fases do programa: adesão e contratualização; desenvolvimento; avaliação externa; e recontratualização. A primeira fase consiste na adesão formal ao programa, feita pelo gestor municipal. “Ele diz com quantas equipes quer participar, a partir de acordos feitos com os próprios trabalhadores. É preciso saber se as equipes têm condições de, em seis meses, estruturar novos processos de trabalho de cui-

dado na unidade básica e, com isso, serem submetidos ao processo de avaliação externa”, orientou. A segunda etapa consiste no desenvolvimento de ações, empreendidas pelas equipes de atenção básica, pelas gestões municipais e estaduais e pelo Ministério da Saúde, com o intuito de promover a melhoria do acesso e da qualidade dos serviços ofertados à população. A terceira fase diz respeito à avaliação externa, que averiguará as condições de acesso e de qualidade da totalidade de municípios e de das equipes da atenção básica participantes do programa. E, finalmente, a quarta fase é constituída por um 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 PMAQ-AB.

Hêider Pinto anuncia que o Ministério da Saúde já está preparando um informe, previsto para o primeiro trimestre de 2014, trazendo os resultados do segundo ciclo de avaliações do PMAQ-AB. “O primeiro ciclo foi realizado em 2011 e o segundo, que inicia em outubro, será concluído ainda em 2013. Além de acompanhar 40 indicadores de saúde, o programa avalia e acompanha mais de 500 padrões de qualidade que são verificados e avaliados in loco”, revela. Para o diretor do DAB, essa é uma das principais formas de o Ministério da Saúde acompanhar e qualificar as estratégias. “É a maior avaliação do mundo desse gênero, envolvendo mais de 50 universidades e que vem sendo acompanhada, com entusiasmo, pela Organização Mundial da Saúde (OMS)”, comemora.

■ **Articulação, palavra de ordem**

Para que as ações da atenção básica tenham maior efetividade, elas precisam estar articuladas com outras políticas públicas, a exemplo do Programa Saúde na Escola (PSE), lançado em 2007, da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), aprovada em 1999 e revista em 2011, e do Programa Brasil Sem Miséria, que focaliza a melhoria da renda e das condições de vida, a inclusão social, o aumento da empregabilidade, a ampliação de direitos e o acesso a serviços públicos, integrando diversos ministérios.

O PSE, segundo Hêider, envolve os ministérios da Saúde e da Educação, com foco no desenvolvimento da cidadania no espaço da escola por meio de práticas de promoção, prevenção da saúde e construção de uma cultura de paz. “A PSE interfere em condicionantes e determinantes de saúde”, cita, informando que o programa visa à promoção de hábitos saudáveis e da cultura de paz e à prevenção do uso de drogas e identifica, precocemente, problemas de saúde nas crianças e adolescentes. Já a PNAN tem como propósito a melhoria das condições de

alimentação, nutrição e saúde da população, mediante a promoção de práticas alimentares adequadas e saudáveis. “A nova PNAN, de 2011, desenvolveu ações importantíssimas junto à indústria de alimentos, como a redução de sódio e gorduras nos alimentos, além de estreitar a relação da saúde com o Programa Bolsa Família, buscando garantir uma inclusão social não só na renda, mas também com foco no direito à saúde”, exemplifica.

Marco histórico

A história da organização de serviços de saúde orientados pela Atenção Primária é marcada por uma trajetória de sucessivas reconstruções até se consolidar como uma política de reforma de superação da permanente crise dos sistemas de saúde contemporâneos. Para alguns estudiosos do tema, a noção de APS remete ao Relatório Downson, elaborado pelo Ministério da Saúde do Reino Unido, em 1920. Este documento organizou o modelo de atenção em centros de saúde primários e secundários, serviços domiciliares e hospitais de ensino. A Atenção Primária surge na época em contradição a outro documento, escrito em 1910, por Abraham Flexner, sobre as escolas médicas norte-americanas. O relatório Flexner, como ficou conhecido, tinha um cunho curativo, baseado no reducionismo biológico e na atenção individual.

De acordo com o Dicionário da Educação Profissional em Saúde, no verbete *Atenção Primária à Saúde*, escrito por Gustavo Matta e Márcia Valéria Morosini, os centros de saúde primários e os serviços domiciliares deveriam ser organizados de forma regionalizada e a maior parte dos problemas de saúde deveria ser resolvida por médicos com formação geral. “Os casos que o médico não tivesse condições de solucionar com os recursos disponíveis nesse âmbito da atenção deveriam ser encami-

nhados para os centros de atenção secundária, onde haveria especialistas das mais diversas áreas, ou, então, para os hospitais, quando existisse indicação de internação ou cirurgia. Essa organização caracteriza-se pela hierarquização dos níveis de atenção à saúde”, escrevem.

São características inerentes à APS, segundo os autores do verbete, a regionalização — serviços de saúde organizados de forma a atender as diversas regiões nacionais — e a integralidade — voltada para o fortalecimento da união entre ações curativas e preventivas. “Este arranjo teórico forneceu, posteriormente, a base para a reorganização dos serviços de saúde em muitos países, os quais agora possuem níveis claramente definidos de atenção, cada um com um setor de atenção médica primária identificável e em funcionamento”, acrescenta Bárbara Starfield, no livro *Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia*.

No artigo *Atenção Básica e Atenção Primária à Saúde - origens e diferenças conceituais*, publicado na Revista APS (volume 12, nº 2), de abril a junho de 2009, Guilherme Arantes Mello, Bruno José Barcellos Fontanella e Marcelo Marcos Piva Demarzo, à época, professores do Núcleo de Medicina de Família e Comunidade do Departamento de Medicina da Universidade Federal de São Carlos, escrevem que o termo Atenção Primária à Saúde (em inglês, Primary Health Care) foi descrito, pela primeira vez, no início da década de 70, nas páginas da revista *Contact*, da Comissão Médica Cristã (CMC), ligada ao Conselho Mundial de Igrejas e Federação Mundial Luterana. “A CMC, com larga experiência em países em desenvolvimento, assumia a defesa da intervenção no nível local das comunidades, com o treinamento de agentes de saúde e métodos acessíveis, ao perceber que as ações missionárias, em sua maioria baseada em hospitais, apresentavam baixo impacto na saúde da população. Essa instituição foi responsável pela apresentação de várias experiências em saúde básica para a Organização Mundial da Saúde (OMS), e, em 1974, foi chamada para estabelecer uma colaboração formal nas discussões sobre APS”, destacam.

O grande marco da Atenção Primária data o ano de 1978, com a 1ª Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde em Alma-Ata, no Cazaquistão, antiga União Soviética. Realizada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef), a conferência reuniu 134 países que discutiram um acordo para atingir o maior nível de saúde possível, até os anos 2000, por meio da APS, resultando em uma política internacional intitulada Saúde para Todos no Ano 2000.

A Declaração de Alma-Ata definiu a Atenção Primária como “cuidados essenciais à saúde baseados em métodos e tecnologias práticas, cientificamente bem

fundamentados e socialmente aceitáveis, colocados ao alcance universal de indivíduos e famílias da comunidade, mediante sua plena participação e a um custo que a comunidade e o país possam manter em cada fase de seu desenvolvimento, no espírito de autoconfiança e automedicação”. A APS é parte integrante do sistema de saúde do país e representa o primeiro nível de contato dos indivíduos, da família e da comunidade com o sistema nacional de saúde, “pelo qual os cuidados de saúde são levados o mais proximamente possível aos lugares onde pessoas vivem e trabalham, e constituem o primeiro elemento de um continuado processo de assistência à saúde”, escreve o documento.

Além de enfatizar a saúde como um direito humano, Alma-Ata propôs serviços de saúde locais e centrados nas necessidades da população. “A conferência especificou que os componentes fundamentais da atenção primária à saúde eram educação em saúde, saneamento ambiental, especialmente de águas e alimentos, programas de saúde materno-infantis, inclusive imunizações e planejamento familiar, prevenção de doenças endêmicas locais, tratamento adequado de doenças e lesões comuns, fornecimento de medicamentos essenciais e promoção de boa nutrição e medicina tradicional”, enumera Bárbara Starfield

Ainda, segundo o verbete do Dicionário da Educação Profissional em Saúde, apesar de as propostas

apresentadas pela Declaração de Alma-Ata não terem sido alcançadas, o conceito de APS influenciou reformas sanitárias em diversos países nas décadas de 1980 e 1990, inclusive no Brasil. No entanto, com os avanços das políticas neoliberais, a ideia foi desfigurada. “Muitos países e organismos internacionais, como o Banco Mundial, adotaram a APS numa perspectiva focalizada, entendendo a atenção primária como um conjunto de ações de saúde de baixa complexidade, dedicada a populações de baixa renda, no sentido de minimizar a exclusão social e econômica decorrentes da expansão do capitalismo global, distanciando-se do caráter universalista da Declaração de Alma-Ata e da ideia de defesa da saúde como um direito”, orienta o texto.

O médico sanitário Gastão Wagner de Souza Campos, professor e pesquisador do Departamento de Saúde Coletiva, da Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp, propõe duas formas “polares” de se compreender a APS. “Uma é originada na Europa, nos anos 20, e pensa a Atenção Primária como parte de um Sistema Nacional e Público de Saúde. Segundo essa concepção, a Atenção Primária operaria com o conceito de integração sanitária, ou seja, desenvolveria atividades tanto de promoção e prevenção quanto de atenção clínica. Além disso, deveria variar sua complexidade de região para região. O cuidado ocorreria em consultórios, na comunidade, em residências e instituições



A consolidação da Atenção Básica depende da ampliação do acesso, principalmente, aos grupos vulneráveis.

Raellson Carlos Gomes / Ascim DAB / MS



Deborah Proença / Ascom DAB / MS

Atenção Básica implica tanto as atividades de promoção e prevenção quanto de atenção clínica.

e funcionaria de forma integrada a outros níveis de atendimento, em rede. Já a segunda concepção tem origem nos Estados Unidos e pensa a rede básica — os centros de saúde — como braço da Saúde Pública ou da Promoção à Saúde. Nesse caso, atenderia populações pobres ou com alto risco sanitário e priorizaria ações de promoção, prevenção e os programas de saúde”, explica. Segundo Gastão, a Atenção Básica à Saúde brasileira, que se concentra na Estratégia de Saúde da Família, “em teoria”, se alinha com a primeira corrente.

De acordo com a enfermeira Ana Luisa Barros, em sua dissertação *A condução federal da política de atenção primária à saúde no Brasil: continuidades e mudanças no período de 2003 a 2008*, defendida na Escola de Saúde Pública Sérgio Arouca (Ensp/Fiocruz), os primeiros centros de saúde brasileiros foram implantados em São Paulo, em 1925. “Esta nova forma de organização tinha como principais defensores os ‘jovens turcos’, sanitaristas vinculados ao Departamento Nacional de Saúde Pública que defendiam a mudança do modelo assistencial público vigente — baseado na campanha e na polícia sanitária — para um modelo de cunho mais educativo e preventivo, de modo a criar uma ‘consciência sanitária’ dos cidadãos, pois acreditavam que só assim seria possível superar as mazelas sanitárias do país” escreve. Nesse contexto, afirma Ana Luisa, surgem novos princípios organizacionais e metodologias, com destaque para a subdivisão das cidades em distritos sanitários e ação

das equipes de enfermeiras visitadoras, que tinham como tarefa conhecer a situação dos domicílios e traçar o perfil epidemiológico da área.

Na década de 1970, foi criado pela equipe do setor saúde do Instituto de Pesquisas Econômicas e Aplicadas (Ipea) o Programa de Interiorização das Ações de Saúde e Saneamento do Nordeste (Piass). O objetivo era implantar serviços de primeiro nível em cidades de pequeno porte e fazer chegar às populações excluídas ações médicas. “Certamente, o Piass foi uma política estatal importante, porém, ao privilegiar a implantação nessas áreas, não rompe com a forma de organização dos serviços hegemônica no país e, assim, novamente, o Estado favorece o crescimento das empresas privadas de saúde”, aponta Ana Luisa.

Na década seguinte, o movimento sanitário brasileiro incorpora as concepções da Atenção Primária ao ideário reformista, colocando em debate a necessidade de reorientar o modelo assistencial, para romper com o modelo médico-privatista vigente. “Essas experiências, somadas à constituição do SUS (Brasil, 1988) e a sua regulamentação (Brasil, 1990), possibilitaram a construção de uma política de ABS que visasse à reorientação do modelo assistencial, tornando-se o contato prioritário da população com o sistema de saúde. Assim, a concepção da ABS desenvolveu-se a partir dos princípios do SUS, principalmente de universalidade, descentralização, integralidade e participação popular”, resume o Dicionário da Educação Profissional em Saúde. ■

Seminário sobre APS tem a participação de agentes comunitários de saúde como destaque

Em sua quarta edição, o Seminário Internacional de Atenção Primária à Saúde, promovido pela Associação de Universidades Grupo Montevideo (AUGM), Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) e Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), entre os dias 31 de julho e 2 de agosto, foi sediado, pela primeira vez, no Brasil. O evento, realizado no Rio Grande do Sul, reuniu mais de 450 participantes do Brasil, Canadá, Espanha, Argentina, Bolívia, Chile, Paraguai e Uruguai, tendo como objetivos debater a qualidade do ensino, da pesquisa e da extensão universitária de instituições de países do Cone Sul, bem como a formação de recursos humanos e as relações internacionais nas áreas de Atenção Primária, Saúde da Família e Medicina de Família e Comunidade. “O foco mesmo foi a atuação dos países, fortalecida com as várias estratégias de pesquisa e de intercâmbio entre alunos de graduação e pós-graduação e professores e profissionais de saúde. Ou seja, percebemos diversos países colaborando com pesquisas multicêntricas”, observou o médico João Werner Falk, professor da Faculdade de Medicina da UFRGS e coordenador do 4º seminário.

Na avaliação de Falk, as relações internacionais para incentivar a saúde estiveram no centro do debate. “Muitas atividades trataram das formas como os países podem contribuir uns com os outros, aprimorar os sistemas de saúde em benefício da população e ajudar na formação de recursos humanos para a atenção primária à saúde”, destacou.

A observação do professor pode ser constatada na mesa redonda do dia 1º de agosto, que tratou das relações internacionais na APS. No debate, Jaqueline Ponzo, professora do Departamento de Medicina Familiar e Comunitária da Universidad de La Republica, no Uruguai, falou sobre a atuação da Associação de Universidades Grupo Montevideo (AUGM) no apoio ao desenvolvimento do ensino, da pesquisa e da extensão nas universidades do Cone Sul. Maria Inez Padula Anderson, presidente da Confederação Iberoamericana de Medicina Familiar (CIMF), do Rio de Janeiro, por sua vez, apresentou a estrutura e as experiências de atuação da confederação. Por fim, o coordenador executivo da CIMF, Luis Aguilera, professor

honorário da Faculdade de Medicina da Universidade de Valladolid, na Espanha, e a professora do Departamento de Medicina Familiar da Faculdade de Medicina e Ciências da Saúde da Universidade de Sherbrooke, no Canadá, Martine Morin, trataram das relações internacionais na área de atenção primária em seus respectivos países.

Falk ainda destacou a expressiva participação de agentes comunitários de saúde (ACS) no seminário — a maioria experimentou, pela primeira vez, um evento de caráter internacional. “Muitos deles me revelaram que gostaram muito da experiência”, disse.

Foi o caso da agente comunitária de saúde Jovina Dornelles — que inspirou a abertura desta matéria. Emocionada, ela compartilhou os desafios do seu trabalho na Unidade Básica de Saúde (UBS) Santa Cecília, em Porto Alegre (RS), revelando que entre as ações realizadas por ela se destacam a atualização do cadastro e os esclarecimentos sobre o funcionamento da UBS. Segundo Jovina, seu trabalho vai além das visitas domiciliares para acompanhamento das famílias. “Não fazemos só visitas domiciliares. Eu vou às reuniões do orçamento participativo, por exemplo. Cada um faz o que gosta para ajudar a comunidade”, exemplificou.

A agente comunitária revelou que enfrenta dificuldades no cotidiano do trabalho, provocadas, principalmente, pela resistência da comunidade. “Isso acontece, provavelmente, pelo desconhecimento que a população tem acerca das possibilidades de cuidados que o SUS pode proporcionar”, observou. Segundo ela, os agentes precisam acreditar bastante em seu trabalho para auxiliar as famílias nessa situação. “Durante todos esses anos de trabalho, em muitos momentos, pensei em desistir. Mas, agora, desejo ficar”, ressaltou.

Por fim, Jovina apresentou a experiência *Roda de Chimarrão*. O trabalho consistiu em convidar as famílias da comunidade de Vila Sossego, abarcadas pela UBS Santa Cecília, para reuniões sobre temas do âmbito da saúde. “A atividade conta com vários profissionais. Hoje, muitas pessoas que nunca participaram estão indo”, comemorou, sob fortes aplausos.



Jessica Santos / RET-SUS

Mais de 450 participantes discutem formação de recursos humanos na APS.

Escola de Saúde Pública do Ceará comemora 20 anos de criação, reafirmando a missão de promover a formação e a educação permanente do estado.



ESP-CE: duas décadas de dedicação à formação em saúde

escola em foco

Flávia Lima

Vinte anos, mais de 93 mil alunos formados e a missão de promover a formação e a educação permanente do estado. As informações dizem respeito à Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP-CE), que completou duas décadas de funcionamento no dia 22 de julho. Reconhecida como instituição de ensino superior pelo Conselho de Educação do Ceará e abrigo da Diretoria de Educação Profissional em Saúde, a ESP-CE tem contribuído na formação de profissionais ligados à área de saúde, tanto dos níveis Superior quanto Médio. “São 20 anos de formação e valorização dos profissionais que são fundamentais para a melhoria dos serviços oferecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS)”, afirmou a diretora de Educação Profissional em Saúde, Ondina Maria Chagas Canuto.

Ondina lembrou que a criação da escola remonta os anos 1992, com a formatação do regulamento de uma escola técnica. No ano seguinte, em 22 de julho de 1993, o então governador Ciro Gomes sancionou a Lei nº 12.140, criando a instituição. A escola nasce sob a forma de autarquia vinculada à Secretaria da Saúde do Estado (Sesa), para operacionalizar a política de desenvolvimento de pessoas para o SUS e compor uma rede de formação, em parceria com universidades, escolas e cursos profissionalizantes. “A ESP-CE surge com a missão de promover formação e educação permanente, pesquisa e extensão na área da Saúde, na busca por inovação e produção tecnológica, a partir das necessidades sociais e do SUS, integrando ensino-serviço-comunidade, formando redes colaborativas e fortalecendo o sistema saúde-escola”, recordou.

Em 2007, acrescentou Ondina, a ESP-CE incorporou ao seu organograma uma coordenadoria específica para a educação profissional, impulsionando a formação de profissionais de nível médio. Em julho de 2011, criou definitivamente a Diretoria de Educação Profissional em Saúde (Dieps), que atua em todo o estado do Ceará com cursos descentralizados, implementando uma cultura de educação permanente para atender às demandas específicas e às necessidades do sistema. “Promovemos cursos básicos de atualização, aperfeiçoamento

e, ainda, qualificação do profissional de nível médio, tendo em vista o desenvolvimento de competências necessárias à sua inserção no SUS”, citou.

Na avaliação de Ondina, a ESP-CE se tornou peça fundamental na atenção das novas exigências e necessidades do SUS, uma vez que suas atividades proporcionam maior acesso a formação, capacitação e desenvolvimento das habilidades e competências dos profissionais de saúde que atuam no sistema. “Ao comemorar 20 anos, a ESP-CE apresenta o cenário de um centro de excelência na disseminação do conhecimento. Ao longo de sua trajetória, construiu novos espaços de interlocução com a educação, a gestão, a atenção à saúde e a cultura cearense”, ressaltou.

Segundo a diretora, hoje, além dos cursos voltados para a graduação, a escola oferece vários programas de educação para os profissionais de nível médio, por meio da Dieps, tendo como base as políticas Nacional e Estadual de Educação Permanente em Saúde, estabelecidas pela Portaria GM/MS nº 1.996, de 20 de agosto de 2007. Esta portaria dispõe sobre novas diretrizes e estratégias para a implementação das políticas, cuja condução se dá por meio dos colegiados de gestão regional, com a participação das comissões permanentes de integração ensino serviço (Cies), na qual a ESP-CE tem participação enquanto instituição formadora. “A Dieps se baseia no conceito de educação permanente como aprendizagem no trabalho, por meio do qual aprender e ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho, na perspectiva de transformar as práticas profissionais”, explicou Ondina, acrescentando que a educação permanente é realizada a partir dos problemas enfrentados na realidade e leva em consideração os conhecimentos e as experiências que as pessoas compartilham.

Para a diretora, os processos de educação permanente em saúde têm como objetivos a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho. “A educação permanente propõe que os processos de educação dos trabalhadores da saúde se façam a partir da problematização do processo de trabalho, considerando que as necessidades de formação e desenvolvimento dos profissionais sejam pautadas pelas necessidades de saúde das pessoas e das populações”, destacou.

No que se refere à formação profissional de nível médio, a ESP-CE vem desenvolvendo suas ações em parceria com a área de Ações Técnicas em Educação na Saúde do Departamento de Gestão da Educação na Saúde da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (Sgtes/MS), com foco na Política Nacional de Educação Permanente (Pneps) e no Programa de Formação de Profissionais de Nível Médio para a Saúde (Profaps), contribuindo para a melhoria da atenção básica e especializada do SUS.

Em 2013, citou Ondina, a escola executou, no âmbito desses programas, dez cursos técnicos e dois de aperfeiçoamento, com destaque para as formações técnicas em Agente Comunitário de Saúde (primeira etapa), Enfermagem (presencial e semipresencial), Saúde Bucal (presencial e semipresencial), Análises Clínicas, Citopatologia, Hemoterapia, Radiologia e Vigilância em Saúde. Vale destacar que a formação dos agentes comunitários de saúde iniciou na ESP-CE em 2004 e tem contribuído para o aperfeiçoamento da Estratégia Saúde da Família. “A escola vem executando, com financiamento do Ministério da Saúde, a primeira etapa formativa, organizada em quatro fases”, informou Ondina. Segundo ela, somente em 2009 e 2010, foram realizadas 49 turmas, em Fortaleza, contemplando 1.406 agentes. “Desde o início do projeto, já passaram por essa formação mais de 12 mil profissionais de todos os municípios do Ceará. No ano de 2013, a meta é formar 600 agentes, por meio de 20 turmas descentralizadas”, anunciou.

Coordenadora do Curso Técnico em Agente Comunitário de Saúde, Francélia Almeida Sales, que está na escola desde 2005, avalia que o trabalho desenvolvido pela escola promove não somente experiência profissional, mas também permite mais conhecimento na área da Educação em Saúde. “Comecei na ESP-CE como facilitadora, depois passei à supervisora e, hoje, estou à frente da coordenação”, recordou, classificando a instituição como um divisor de águas em sua vida profissional. “Costumo dividir a minha experiência profissional em dois períodos: antes e depois da Escola de Saúde Pública do Ceará”, salientou.

Francélia observa que a escola permitiu a ela desenvolver-se como profissional da área, bem como lhe trouxe a noção de seu papel enquanto cidadã, usuária e trabalhadora do SUS. “A ESP-CE ampliou meus horizontes na área da Educação em Saúde. Dou aula em uma faculdade e não consigo mais trabalhar Educação desvinculada da Saúde. Esse olhar diferenciado só foi possível a partir do trabalho na escola”, disse.

Egressa do Curso Técnico em Enfermagem, Francisca Rosinete do Nascimento, 44 anos, formou-se pela ESP-CE em 2009. Moradora do município de Eusébio, na Região Metropolitana de Fortaleza, ela foi sorteada para fazer o curso. “Foi um presente, porque a escola é muito boa, tem profissionais capacitados e reconhecidos”, elogiou. Para a técnica em enfermagem, a formação mudou sua vida. “Com o curso, adquirir mais conhecimento”, resumiu. Questionada sobre a importância da ESP-CE em sua vida profissional, Francisca foi objetiva: “Uma das melhores coisas que aconteceram na minha vida foi o curso técnico. Graças a ele, hoje tenho uma profissão que admiro e respeito muito”, declarou. ■

Em quase oito anos, escola do Pará reafirma compromisso com a formação de recursos humanos para o Sistema Único de Saúde.

ETSUS Pará: foco na formação técnica segundo as necessidades do SUS

escola em foco

Flávia Lima

Articular conhecimento, técnica e recursos necessários para a formação profissional de qualidade. Esse é o principal objetivo da Escola Técnica do SUS Dr. Manuel Ayres, em Belém (PA). Criada em 25 de janeiro de 2006, como unidade orçamentária autônoma, a ETSUS-PA já formou mais de sete mil alunos em vários cursos técnicos. "A escola tem como ideal o desenvolvimento de ações sustentadas pela humanização e compromisso com o bem público", declarou o diretor, Raimundo Nonato Bitencourt de Sena. Segundo ele, a escola visa à formação de recursos humanos em nível técnico de acordo com as necessidades do Sistema Único de Saúde (SUS).

A ideia de criação de uma escola técnica do SUS no estado surgiu, como recorda Sena, em 2001, por meio de oficinas de trabalho realizadas com os trabalhadores da Secretaria de Estado de Saúde Pública (Sespa). "Nossa intenção era capacitar profissionais em nível regional para planejar a implantação e a infraestrutura física da escola, assim como os cursos de formação técnica para o SUS", revelou.

Sena salienta que a ETSUS-PA está pautada em propostas pedagógicas democráticas, capazes de superar a desigualdade e a fragmentação do conhecimento. "Nosso objetivo é, com base na legislação do ensino vigente no país, por meio de cursos de educação profissional de nível técnico na área da Saúde e de qualificação profissional, atualizar, aperfeiçoar e especializar jovens e adultos trabalhadores do SUS do Pará, com qualquer nível de escolaridade, visando à inserção e ao melhor desempenho no exercício de suas atividades profissionais", destaca. Não à toa que o Projeto Político Pedagógico (PPP) da escola traz uma proposta educativa em saúde coletiva para os trabalhadores da área, levando em consideração o contexto amazônico, em especial o estado do Pará. O PPP – entendido como um instrumento em permanente discussão e mudança para fazer frente às diversidades do contexto da saúde – se baseia na Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), na Lei nº 6.814/06, de criação da ETSUS, e na necessidade da educação profissional em saúde como compromisso para melhorar a qualidade da atenção à saúde da população paraense.

Atualmente, a ETSUS-PA trabalha de forma descentralizada e articulada com os diversos segmentos das áreas da Saúde e da Educação, sendo a educação profissional parte de um projeto nacional de formação da força de trabalho para o SUS. Entre as formações em desenvolvimento destacam-se os cursos técnicos em Saúde Bucal, Hemoterapia, Citopatologia e Vigilância em Saúde — no contexto do Programa de Formação de Profissionais de Nível Médio para a Saúde (Profaps) do Ministério da Saúde —, além de projetos da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, da Primeira Etapa Formativa do Curso Técnico em Agente Comunitário de Saúde, da Qualificação para Agente de Combate às Endemias e do Curso Básico de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria do SUS, contemplando um total de 1.750 alunos. A escola planeja, também, ofertar em breve os cursos técnicos em Radiologia e Prótese Dentária.

Com foco no aperfeiçoamento do Ensino Técnico, Sena lembra que os anos de 2011 e 2012 foram marcados pelo avanço da infraestrutura e reformulação da equipe da instituição, localizada no centro de Belém. Três salas de aula, um laboratório de informática, auditório, acervo bibliográfico, almoxarifado

e as salas da Gerência Administrativa e Financeira, Pedagógica, Secretaria Escolar e Executiva e Reprografia compõem a estrutura física da escola. “Os desafios que a escola tem pela frente dizem respeito à melhoria da qualificação da gestão e das Redes de Atenção à Saúde do estado, por meio de cursos oferecidos pela unidade”, destaca Sena. Ele conta que, entre as expectativas, está a aquisição de uma sede própria. “Queremos, com isso, aumentar a oferta de cursos técnicos e de qualificações e, conseqüentemente, atender um maior número de trabalhadores do SUS”, anuncia, lembrando que a ETSUS-PA mantém, ainda, um núcleo pedagógico permanente, voltado para a elaboração de projetos, planos e materiais didáticos.

Aluna do Curso Técnico em Hemoterapia, Ana Cláudia Carvalho de Almeida, 44 anos, técnica em Patologia Clínica, acredita que a qualificação irá auxiliá-la no exercício da profissão. “Como já trabalho na área, tive a necessidade de uma capacitação qualificada. É o que tenho na escola”, revela. Para ela, o curso permite ampliar o conhecimento sobre o tema. “Graças à formação, tenho as respostas para as minhas dúvidas”, acrescenta a aluna, que irá se formar em dezembro de 2014. ■



Alunos do
Curso Técnico
em Vigilância
em Saúde
produzem boletim
informativo
sobre a prática
profissional.

O olhar discente sobre o campo da Comunicação e Saúde

aluno em foco

Ana Paula Evangelista

Comunicação, informação e criatividade para a promoção da saúde. Esse foi o mote da atividade proposta aos alunos do Curso Técnico em Vigilância em Saúde do polo descentralizado em Cajazeiras, oferecido pelo Centro Formador de Recursos Humanos da Paraíba (Cefor-RH-PB). Como resposta à demanda, os estudantes produziram um boletim, em que registraram todas as atividades que aconteceram no decorrer do curso e apresentaram ações de integração com a comunidade e novas formas de se trabalhar com o tema Saúde. “Produzir esse boletim significou contribuir para a nova identidade dos profissionais que atuam como agentes de combate a endemias. Dessa forma, a população poderá conhecer melhor nossa função e como trabalhamos na promoção da saúde”, observou o aluno Felipe Marcelino da Silva, que é também apresentador de um programa esportivo da rádio local. Ele usou seu talento na área da Comunicação para, junto com os outros 29 colegas de turma, criar o boletim informativo intitulado Nossas Memórias.

A publicação, composta por uma página frente e verso, traz um editorial, depoimentos, notícias sobre as atividades do curso, charge, além de paródias que tratam da promoção da saúde. Todos os tópicos foram escolhidos e desenvolvidos pelos alunos. O planejamento editorial foi baseado em revistas e jornais de grande circulação, usando uma linguagem coloquial, dinâmica e de fácil compreensão. O que se quis, com isso, é que o material seja divulgado para além do ambiente da escola e que outros cursos possam adotar a iniciativa como parte da formação.

Na avaliação da coordenadora do curso, Jeanne Maria Oliveira, a produção do boletim foi uma forma de externar o desejo de socialização dos alunos. “Sou educadora popular e, desde a minha adolescência, estou engajada com movimentos sociais, de onde trago a experiência com esses tipos de atividades”, informou ela, em alusão à proposta feita aos alunos do curso técnico. Para ela, esse meio de comunicação, apesar de simples, traz novas perspectivas para os alunos, incluindo a ideia que a promoção da saúde está pautada em vários aspectos, entre eles a comunicação.

Jeanne explica que a ideia de criar a publicação está pautada na metodologia inovadora utilizada pela escola, a chamada Curva Pedagógica. O método foi criado pela docente do Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), Elisa Gonsalves, e busca contemplar os momentos de aprendizagem teóricos e práticos. A Curva Pedagógica cria efetivos espaços para a aprendizagem sobre o que a autora denomina de “competência afetiva”. Segundo Elisa, esta é uma ferramenta que permite o desenvolvimento de práticas humanizadas em saúde. Por sinal, harmonização, pactuação, ativação, preparação, concentração, aplicação e celebração compreendem as sete etapas do método, que foi anteriormente testado, com grande sucesso, com turmas de jovens e adultos no Brasil e com crianças na Colômbia, incluindo a turma do Curso Técnico em Vigilância em Saúde de Cajazeiras.



- Turma de Cajazeiras: trabalho inovador contribui para a nova identidade dos futuros técnicos em vigilância em saúde.

Os resultados positivos do trabalho são observados nos depoimentos dos próprios alunos. “Já estamos trabalhando de forma diferenciada. Antes, eu considerava que ser saudável bastava não estar doente. Hoje, eu entendo que saúde vai muito além da ausência de doenças, é um bem estar físico, mental, social”, disse Franciélio Limeira Adriola, que atua como agente de combate a endemias há nove anos e, atualmente, almeja tornar-se técnico em vigilância em saúde como forma de potencializar sua atuação profissional.

O mesmo constata a aluna Maria de Lourdes Lima. “Eu gostei muito de participar desse projeto, porque mostrou que podemos colaborar e levar informações importantes de forma diferenciada, seja através de paródias, pesquisas, entrevistas etc.”, revelou. Para ela, o boletim permite alcançar com eficácia e eficiência a população usuária do SUS. “Não imaginava que dentro da nossa atuação estaríamos capacitados para fazer um boletim de educação permanente”, comentou.

O trabalho desenvolvido pelos alunos encontra justificativa no conceito de Comunicação e Saúde, que, segundo o Dicionário da Educação Profissional em Saúde (verbete Comunicação e Saúde, p. 94, autores Janine Miranda Cardoso e Inesita Soares de Araújo), pode ser definido como “um termo que indica uma forma específica de ver, entender, atuar e estabelecer vínculos entre campos sociais”.

O próximo passo é usar o instrumento de comunicação para tratar de ideias mais complexas, como a luta pela criação do cargo de Técnico em Vigilância em Saúde nos municípios do estado. A formatura da

turma de Cajazeiras está prevista para o fim de 2013, porém não há nenhuma perspectiva de reconhecimento desses profissionais na Paraíba. “Nossos alunos estão sendo estimulados a lutar para que essa função exista nos municípios. Com a ajuda do sindicato e com base em um plano de cargos e carreiras, vamos buscar junto ao governo do estado a criação do cargo”, anunciou Jeanne.

■ A formação mora ao lado

Cajazeiras é uma cidade do interior do estado que pertence à Mesorregião do Sertão Paraibano. O escolha por esse município para receber o Curso Técnico em Vigilância em Saúde foi motivada pela distância que os alunos teriam que enfrentar até a sede do Cefor-RH-PB, localizado na capital João Pessoa, a 468 km de Cajazeiras. Ainda, devido à distância, a formação abarca os profissionais dos municípios vizinhos, o que reduz a evasão escolar.

Além de Cajazeiras, o Técnico em Vigilância em Saúde é oferecido nos polos descentralizados de Campina Grande, com duas turmas, Patos, Monteiro, Catolé do Rocha e Cuité, com uma turma em cada, e na sede João Pessoa, com outras duas turmas. Com 1.440 horas de aula, o curso está dividido em quatro eixos temáticos: Desenvolvendo as relações humanas, a coletividade e o cuidado mútuo; Saúde e Vigilância em Saúde; Processos de ação em vigilância em saúde; e Vigilância em saúde, sociedade, educação e ação comunicativa. Na formatura da turma de Cajazeiras, prevista para o fim deste ano, será realizado um seminário e uma festa de comemoração. ■

Aperfeiçoamento em Mamografia para técnicos e tecnólogos em radiologia

O Centro Formador de RH Caetano Munhoz da Rocha, integrado à Escola de Saúde Pública do Paraná, realiza o Curso de Aperfeiçoamento em Mamografia para técnicos e tecnólogos em radiologia que operam os mamógrafos das instituições do Sistema Único de Saúde (SUS) no estado. O curso conta com recursos do Programa de Formação de Profissionais de Nível Médio em Saúde (Profaps) do Ministério da Saúde (MS). A meta é capacitar 150 profissionais do Paraná. Desse total, 35 já estão em sala de aula. A primeira turma do curso iniciou em agosto, na capital Curitiba.

O mesmo curso acontece em São Paulo e Pernambuco. No primeiro caso, a meta é capacitar 800 profissionais da área de Radiologia que trabalham diretamente com os mamógrafos do SUS. A primeira turma está programada para os dias 16 a 20 de setembro, com a participação de 25 profissionais. A formação acontece por meio de um convênio do Ministério da Saúde com o Instituto de Pesquisa e Ensino em Medicina Diagnóstica e Terapêutica, da Fundação Instituto Diagnóstico por Imagem de São Paulo (Ipmed/Fidi-SP), em atenção às políticas do governo federal voltadas para a redução dos casos de câncer de mama entre as mulheres brasileiras. Já, em Pernambuco, a meta do MS é capacitar, ao todo, 600 profissionais. No estado, o curso acontece por meio de convênio com o Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (Imip).

ESP-CE realiza capacitação para profissionais que atuam na imunização

A Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP-CE), em parceria com o Núcleo de Prevenção e Controle de Doenças da Secretaria de Saúde do Ceará, promoveu o Curso de Implementação em Sala de Vacina, entre os dias 26 e 30 de agosto. A capacitação aconteceu na sede da escola, em Fortaleza, tendo como objetivo contribuir para a qualificação dos profissionais que atuam na imunização, possibilitando a fundamentação para a organização, o funcionamento e a conservação de imunobiológicos, bem como a tomada de decisões em casos especiais. O curso é voltado, especialmente, aos enfermeiros e técnicos em enfermagem que atuam em salas de vacina dos municípios que fazem parte da área de abrangência da macrorregional de saúde de Fortaleza.

ETSUS Acre realiza oficina de nutrição para crianças



Aceiro ETSUS-Acre

Os alunos do Curso Técnico em Nutrição e Dietética, ofertado pela Escola Técnica em Saúde Maria Moreira da Rocha, no Acre, realizaram no dia 26 de agosto, uma oficina de nutrição para crianças. A atividade, cujo objetivo foi incentivar o consumo de frutas, legumes e verduras na faixa pré-escolar, contou com apresentação teatral e oficina de prática de manipulação e preparação de alimentos.

A formação técnica foi realizada com recursos do Programa Nacional de Acesso ao Ensino Técnico e Emprego (Pronatec). “Com as atividades, os alunos do curso começam a mudar as suas práticas alimentares, tornando-se multiplicadores e inserindo hábitos mais saudáveis no meio familiar”, disse a diretora da escola, Anna Lúcia Abreu.

Atualmente, a ETSUS Acre, vinculado ao Instituto Dom Moacy, oferece formação técnica em saúde nas áreas de Hemoterapia, Saúde Bucal, Imobilizações Ortopédicas, Radiologia e Análises Clínicas, além de cursos de formação inicial e continuada que atendem vários municípios do estado.

EFTS promove exercício de integração entre serviço, escola e comunidade

A Escola de Formação Técnica em Saúde Professor Jorge Novis (EFTS), com apoio das secretarias de Saúde e de Segurança Pública da Bahia, realizou, entre os dias 15 e 18 de julho, na Base Comunitária de Segurança Pública do Calabar, uma capacitação em primeiro socorros. Sob o título *Faça parte! Salve vidas! Aprenda primeiros socorros*, a capacitação tratou-se do trabalho de conclusão do Curso Técnico em Enfermagem da EFTS que prevê atividades de intervenção nas comunidades do Calabar e do Alto das Pombas, das quais os alunos são egressos. O objetivo da iniciativa foi orientar a comunidade quanto às medidas básicas no atendimento pré-hospitalar, identificando e diminuindo o risco de complicações à saúde.

EPSJV comemora aniversário de 25 anos dos cursos técnicos de nível médio

Como parte das comemorações do aniversário de 28 anos e dos 25 anos dos cursos técnicos de nível médio em Saúde da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV/Fiocruz), foi realizado, no dia 22 de agosto, a mesa-redonda Uma visão alternativa dos fatos: outra mídia, outro jornalismo, na qual foi abordado o papel da mídia nas manifestações que estão acontecendo no país e a dinâmica dos meios de comunicação no Brasil. Participaram do debate o jornalista e um dos fundadores da Mídia Ninja (Narrativas Independentes, Jornalismo e Ação), Bruno Torturra, o sociólogo e editor do *Le Monde Diplomatique Brasil*, Silvio Caccia Bava, e o vice-diretor de Informação e Comunicação do Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde (Icict/Fiocruz), Rodrigo Murinho.

Na cerimônia de abertura, o diretor da EPSJV, Paulo César de Castro Ribeiro, ressaltou a importância em realizar o evento na escola. “É essencial ter esse momento de celebração”, disse. Na sua avaliação, a promoção de debates sobre temas que emergem da sociedade fortalece o processo participativo e reafirma o caráter da EPSJV e da Fiocruz. “Somos uma instituição aberta para o diálogo, não só com os trabalhadores, mas também com a comunidade em geral”, acrescentou. O presidente da Fiocruz, Paulo Gadelha, também participou da mesa de abertura e destacou a importância do evento. “O movimento recente que o país viveu, das manifestações, ajudou a recolocar a questão da saúde como tema central, que precisa adquirir nova forma. Essa comemoração é uma celebração de análise e de revisão do presente e de pensar o futuro”, disse.

A EPSJV comemorou ainda seu aniversário, no dia 23 de agosto, com a mesa-redonda Movimentos sociais e juventude: ontem e hoje. O debate teve a participação do presidente da União Metropolitana dos Estudantes (UME) em 1968, Vladimir Palmeira, e da representante do Levante Popular da Juventude do Rio de Janeiro, Ana Marcela Terra.



Aceiro EPSJV

ESP-MG forma novos técnicos em saúde bucal

O Norte de Minas Gerais também recebeu novos técnicos em saúde bucal. Mais de 30 profissionais concluíram o curso técnico e irão atuar em 11 municípios. A formação, ofertada pela Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais (ESP-MG), em parceria com a Secretaria de Estado de Saúde (SES-MG), contemplou os municípios de Pedra Azul, Almenara, Bandeira, Jacinto, Jequitinhonha, Joáima, Ponto dos Volantes, Rio do Prado, Rubim, Santa Maria do Salto e Santo Antônio do Jacinto. O curso teve início em abril de 2012, e a formatura foi realizada no Parque de Exposições de Pedra Azul, no dia 6 de agosto.

Já a região Sul de Minas Gerais recebeu mais de 30 novos técnicos em Saúde Bucal. Os profissionais vão atuar em 14 municípios do estado — Alfenas, Arceburgo, Machado, Guaxupé, Serrania, Poço Fundo, Juruáia, Cabo Verde, Campestre, Divisa Nova, Carvalhópolis, Campos Gerais, Paraguruçu e Areado. Esta foi a sétima solenidade de formatura do curso técnico. O evento aconteceu na Universidade Federal de Alfenas, no dia 21 de agosto. “Essa é penúltima turma a se formar em 2013. Sabemos dos desafios e do investimento de cada uma de vocês para a conclusão do curso, sendo necessária uma jornada tripla: familiar, profissional e acadêmica”, ressaltou o diretor-geral da escola, Damião Mendonça, em alusão ao esforço das alunas do TSB.

A paraninfa da turma e referência técnica em Educação Permanente da Superintendência Regional de Saúde de Alfenas, Marivalda Cezário Santos Tobias, que representou o seu diretor, Sérgio Pessoa Coelho, foi homenageada pelas formandas. “Este curso era um sonho que começou em 2002, nas rodas do Fórum de Educação Permanente. Hoje, ele se concretiza e vocês fazem parte deste momento tão importante, como protagonistas na realização de um sonho”, disse emocionada.

Egressos da ETSUS Roraima são aprovados em concurso público

A Escola Técnica de Saúde do SUS de Roraima (ETSUS-RR) parabeniza os alunos do Curso Técnico em Saúde Bucal aprovados no concurso da Prefeitura Municipal de Boa Vista, realizado em dezembro de 2012. Dos 240 candidatos aprovados, 54 são alunos da escola e 12 deles já foram convocados.

A ETSUS-RR tem como objetivo formar técnicos em saúde bucal para desenvolver ações de promoção da saúde bucal, proteção, prevenção de agravos, recuperação e reabilitação do indivíduo e da coletividade, comprometidos com os princípios e diretrizes do SUS, aprimorando, assim, o atendimento à população roraimense.

ESP-CE promove oficina de promoção da saúde sexual dos adolescentes

A Oficina Adolescente e jovem para a educação entre pares, promovida pela Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP-CE), em parceria com a Secretaria Estadual de Saúde, entre os dias 26 e 28 de agosto, nos municípios de Canindé e Sobral, teve como objetivo capacitar profissionais da Educação e da Saúde no desenvolvimento de ações para promoção da saúde sexual e reprodutiva de adolescentes e jovens, provocando reflexões, fortalecendo debates e instigando diálogos nos espaços das escolas e unidades de saúde.

Segundo a coordenadora da atividade, Denise Pereira, a iniciativa faz parte do Programa Saúde na Escola (PSE) e será ainda realizada em quatro macrorregiões. As vagas ofertadas foram para os municípios de abrangência das 5ª CRES (Canindé), 6ª CRES (Itapipoca) e 11ª CRES (Sobral). De acordo com Denise, foram distribuídas 30 vagas. “A expectativa é que, logo após a oficina, os profissionais estejam capacitados para atuar com protagonismo juvenil”, explicou.

ETSUS Acre realiza ação educativa em saúde bucal

Alunos do Curso de Auxiliar em Saúde Bucal, ofertado pela Escola Técnica de Saúde Maria Moreira da Rocha, no Acre, realizaram, em julho, atividades educativas no Educandário Santa Margarida. A ação teve como foco a prevenção e o cuidado frequente com a saúde bucal, com apresentações teatrais e musicais que envolveram as crianças durante a entrega de kits de escovação.

A turma em formação é composta por profissionais do SUS de Rio Branco, Senador Guiomard e Bujari. Segundo a coordenadora do curso, cirurgiã-dentista Andreia Vasconcelos, as turmas sempre realizam ações educativas em escolas públicas e privadas, voltadas, preferencialmente, ao público infantil, uma vez que as atividades de educação em saúde são atribuições do profissional auxiliar em saúde bucal.



Arquivo ETSUS-Acre

ESP-CE inicia estágio supervisionado do Técnico em Citopatologia

A Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP-CE), por meio da Diretoria de Educação Profissional em Saúde (Dieps), realiza o Curso Técnico em Citopatologia. A formação é voltada para os técnicos em enfermagem, anatomia, análises clínicas e patologia clínica e os auxiliares em laboratório e enfermagem. A turma em execução realiza, atualmente, a segunda etapa do estágio supervisionado, onde é feita a leitura intensiva de lâminas de amostras cervicais para a identificação de diversos processos infecciosos e inflamatórios. O técnico em citopatologia necessita ler duas mil lâminas até o fim do curso.

Em setembro, será iniciado o último módulo da formação, onde serão abordados os temas das lesões intraepiteliais de baixo e alto grau e das neoplasias malignas escamosas e glandulares, bem como a terceira e última etapa do estágio. O curso foi iniciado em 2012, com carga horária de 1.800 horas, das quais 600 horas são de estágio. Ao fim da formação, os profissionais realizarão uma prova de suficiência aplicada pela Sociedade Brasileira de Citopatologia para que possam exercer a profissão.

Segundo a coordenadora do curso, Morgana Barboza, o objetivo é formar profissionais de nível médio para atuarem na área da Saúde, observando o compromisso social e a ética profissional no desempenho de suas funções, a fim de contribuir com a excelência da atenção à saúde e a melhoria da qualidade de vida da população cearense. "Almejamos formar profissionais capacitados para discutir o papel das alterações citológicas dos diferentes processos inflamatórios, pré-malignos e malignos, permitindo uma atuação eficiente no campo de trabalho, a fim de contribuir com a qualidade no diagnóstico laboratorial do câncer cervical" explicou.

ESP-MG realiza encontro sobre a Política Nacional de Humanização

Servidoras do Núcleo de Redes de Atenção à Saúde (NRAS) da Escola de Saúde Pública de Minas Gerais (ESP-MG) participaram, em julho, do 1º Encontro HumanizaSUS, realizado pela escola nos municípios mineiros de Paracatu e Patos de Minas. O evento abordou a Política Nacional de Humanização (PNH) e foi promovido em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de Paracatu, o Ministério da Saúde, a Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais e as Superintendências Regionais de Saúde de Patos de Minas e Uberlândia. Foram realizadas reuniões, palestras, rodas de conversa e visita a uma comunidade local de remanescentes de quilombolas.

ETSUS-RR inicia terceira turma do Curso Técnico em Hemoterapia

A Escola Técnica de Saúde do SUS em Roraima (ETSUS-RR) realizou (10/9) a aula inaugural da terceira turma do Curso Técnico em Hemoterapia. A formação, realizada no âmbito do Programa de Formação de Profissionais de Nível médio para a Saúde (Profaps), acontece em parceria com o Hemocentro do estado e atende a 36 profissionais do interior de Roraima que atuam no SUS. Com carga horária de 1.500 horas, o curso tem duração aproximada de três anos. Na avaliação da diretora-geral da escola, Tânia Soares de Souza, a formação se faz necessária frente à urgência de prestação de serviços baseados nos princípios e diretrizes do SUS.

Na aula inaugural, estiveram presentes o vice-presidente do Conselho Regional de Medicina do estado, José Antônio Nascimento Filho, o secretário estadual de saúde, Alexandre Salomão de Oliveira, além de secretários municipais, docentes, alunos e profissionais da ETSUS-RR. Coube à farmacêutica e bioquímica, Gabrielle Cruz Duarte, falar sobre a história da Hemoterapia e as etapas que compreendem a área. A palestra foi finalizada com a apresentação do Hemocentro de Roraima, inaugurado em setembro de 1992, destacando a importância da instituição quanto à ação de salvar vidas através da doação de sangue.

Errata: na Revista RET-SUS (nº 62), informamos que o Curso Técnico em Hemoterapia da ETSUS-RR iniciou em 10/9. Nesta data, foi iniciada a terceira turma. A primeira foi iniciada em 4/6.

Arquivo ETSUS-Roraima



ESP-CE oferece curso sobre Vigilância das Doenças Imunopreveníveis

A Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP-CE), em parceria com a Coordenadoria de Promoção e Proteção à Saúde e do Núcleo de Vigilância Epidemiológica da Secretaria de Saúde do Ceará, realizou, entre os dias 5 e 9 de agosto, o Curso Básico de Vigilância Epidemiológica das Doenças Imunopreveníveis. A formação, com 40 horas, teve como objetivo capacitar profissionais que atuam na Vigilância Epidemiológica, nas ações de coordenação, monitoramento e avaliação das atividades de vigilância e controle das doenças imunopreveníveis em seu território. Sob a coordenação do Centro de Educação Permanente em Vigilância da Saúde da ESP-CE, o curso foi destinado aos profissionais de saúde que atuam na Vigilância Epidemiológica do SUS do Ceará.

ESP-MG realiza a formatura de duas turmas do Curso Técnico em Saúde Bucal

Em julho, a Escola de Saúde Pública de Minas Gerais (ESP-MG) realizou a formatura das turmas de Patos de Minas e Ituiutaba do Curso Técnico em Saúde Bucal. "Agradeço a todos que tiveram a percepção da importância do curso e do impacto da formação dos profissionais na saúde pública local e regional", destacou o diretor-geral da ESP-MG, Damião Mendonça, na solenidade de encerramento da turma de Patos de Minas, realizada no dia 17 de julho, no Anfiteatro do Centro Universitário do município.

Em Patos de Minas, a escola habilitou como técnicos em saúde bucal 28 profissionais. A turma abarcou ainda os municípios de João Pinheiro, Serra do Salitre, Presidente Olegário, Lagamar, Carmo do Paranaíba, Guarda Mor, Vazante e Rio Paranaíba.

Em Ituiutaba, a formatura foi realizada no dia 20 de julho, contando com a participação de 41 formandas da cidade-polo e dos municípios da região de Cachoeira Dourada, Campina Verde, Canápolis, Capinópolis, Centralina, Gurinhata, Ipiacú e Santa Vitória. O curso, com carga horária de 1.300 horas, foi realizado entre abril de 2012 e julho de 2013.

Segundo do diretor da ESP-MG, 288 alunos de oito turmas do curso se formam este ano. "A escola formará técnicos nos municípios mineiros de Uberaba, Pedra Azul, Governador Valadares, Itabira, Alfenas e Ubá", anunciou. São 198 docentes envolvidos com esse processo de formação e os alunos são profissionais que já atuam no SUS de Minas.



Acervo ESP-MG

População de fumantes cai 20% em seis anos no Brasil

A parcela da população brasileira acima de 18 anos que fuma caiu 20% nos últimos seis anos, segundo a pesquisa Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel 2012), do Ministério da Saúde. O estudo indica que 12% da população brasileira fuma – em 2006, o índice era de 15%. Apesar da queda, a frequência maior permanece entre os homens: o número passou de 19% (2006) para 15% (2012). Entre as mulheres o índice caiu de 12% (2006) para 9% (2012).

A pesquisa revela redução na frequência de fumantes passivos no domicílio, que passou de 12% (2006) para 10% (2012). Também houve diminuição de fumantes passivos no local de trabalho, passando de 12% para 10%, e queda do número de homens que fumam 20 ou mais cigarros por dia, de 6% para 5%. Em relação ao número de adultos fumantes por cidade, o levantamento mostra que a capital com a maior concentração é Porto Alegre (RS), com 18%, que também detém a maior proporção de pessoas que fumam 20 cigarros ou mais por dia (7%). Já a capital com o menor índice é Salvador (BA), onde 6% da população adulta diz ser fumante.

De acordo com a Vigitel 2012, o hábito de fumar é maior entre pessoas com até oito anos de escolaridade (16%), quase o dobro da frequência observada entre as pessoas mais escolarizadas (12 anos ou mais), que atinge 9%.

Como medida de enfrentamento, o Ministério da Saúde oferece o Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT), criado em 1996. Em 2012, a adesão ao programa pelas equipes de Atenção Básica – realizada por meio do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) – contou com 24.515 equipes inscritas, em 4.371 municípios brasileiros. A meta é reduzir de 15% para 9% a proporção de fumantes na população adulta até 2022.

O tabagismo é um dos principais fatores de risco associados às doenças crônicas não transmissíveis (DNCT) que, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), foram responsáveis por 63% de um total de 36 milhões de mortes ocorridas no mundo em 2008. No Brasil, as DNCT foram responsáveis por 72,4% do total de mortes em 2011, com destaque para as doenças do aparelho circulatório, neoplasias e diabetes.

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) 3356-0138 / 0129 / 3357-2496
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@ymail.com

Rio Grande do Norte

Centro de Formação de Pessoal para os
Serviços de Saúde Dr. Manoel da Costa Souza
(84) 3232-7634 / 0823
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
www.ses.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

Goias

Centro de Educação Profissional de Saúde da
Escola Estadual de Saúde Pública de Goiás
Cândido Santiago
(62) 3201-3425
cepsaudeses@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) 3636-8249 / 8256 / 8257 / 8232 (fax)
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) 2333-9627 / 9626 / 2218-1025
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) 5080-7458 / 7459 / Fax: 5080-7462
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
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 - CEFORH
(13) 3856-2362 / 9716
ceforh@consaude.org.br ou
ceforhrb@consaude.org.br
www.consaude.org.br

Escola Municipal de Saúde – EMS / CGP / SMS
(11) 3846-4569 / 1134
emsnucleoescolar@prefeitura.sp.gov.br
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 (EFOS)
(48) 3665-5540
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
etsusblumenau@blumenau.sc.gov.br

2^a Reunião da
RETS-Unasul

2^a Reunião da
RETS-CPLP

3^a Reunião Geral da RETS

**"A Rede como espaço de produção
de conhecimento sobre a educação
e o trabalho dos técnicos em saúde"**

OBJETIVO GERAL

Discutir e fortalecer as estratégias
de cooperação no âmbito da Rede.

7 e 8
novembro de 2013

LOCAL

Hotel Transamerica Prestige
Beach Class International
Avenida Boa Viagem, 420
Praia da Boa Viagem – Recife – Brasil

PARTICIPANTES

Representantes das instituições
membros da RETS e dirigentes nacionais
responsáveis pelas políticas de educação
de técnicos em saúde.

MAIS INFORMAÇÕES

+55 (21) 3865-9735 – rets@fiocruz.br

Realização:



RETS Rede Internacional de Educação
de Técnicos em Saúde

ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE
JOZUELI VIANEIRO

Fundação Oswaldo Cruz

Ministério da
Saúde

GOVERNO FEDERAL
BRASIL
PAÍS RICO E PAÍS SEM FOME

Apoio:

ISAGS



Baixe um leitor QR code em seu celular, fotografe o código e acesse
<http://moodle.saude2013.fiocruz.br/>