

Plano Diretor da Atenção Primária à Saúde:
Perfil e Atuação Profissional dos Facilitadores de
Microrregiões do Norte de Minas Gerais

Simone de Melo Costa

Universidade Estadual de Montes Claros - Unimontes, Centro de Ciências, Biológicas e da Saúde - CCBS, professora Departamento de Odontologia, smelocosta@gmail.com

Orlene Veloso Dias

Universidade Estadual de Montes Claros - Unimontes. Centro de Ciências, Biológicas e da Saúde - CCBS, professora Departamento de Enfermagem. ornedias@yahoo.com.br

Geosmar Santana Oliveira

Universidade Estadual de Montes Claros - Unimontes. Acadêmico do curso de Odontologia, geosmarsantana@yahoo.com.br

Jairo Evangelista Nascimento

Universidade Estadual de Montes Claros - Unimontes, Centro de Ciências, Biológicas e da Saúde - CCBS, Prof. Departamento de Odontologia, jairomenmoc@ig.com.br

Verônica Isabel Veloso Fonseca

Secretaria Municipal de Saúde de Montes Claros, Minas Gerais, Brasil, Enfermeira. veronica.isabel@yahoo.com.br

Lucylene Mara Cangane da Silva

Especialista em Administração do Serviço de Saúde. Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, Gerência Regional de Saúde de Januária, Minas Gerais, Brasil. lucynemara@yahoo.com.br

Resumo: *O Plano Diretor da Atenção Primária à Saúde (PDAPS) é uma proposta do Governo de Minas Gerais, que surgiu após análise situacional da saúde. Ele visa melhorar a qualidade da atenção primária à saúde (APS) em Minas Gerais. O estudo objetivou avaliar o perfil dos facilitadores do PDAPS. Trata-se de estudo observacional, descritivo e transversal realizado com profissionais da saúde lotados na APS. Os dados foram coletados por meio de questionário semi-estruturado auto-aplicado. Participaram 75 profissionais, a maioria (80%) é mulher, a idade variou entre 22 a 54 anos, sendo a média 30,42 ($\pm 5,89$), quanto à formação 54,7% são enfermeiros, 26,7% cirurgiões dentistas, 10,7% médicos e 4,0% de outras áreas da saúde. A maioria formou-se em instituição pública e têm pós-graduação. O tempo de serviço público*

variou entre 1 a 20 anos (5,42±4,37). Concluiu-se que, os facilitadores são majoritariamente mulheres, enfermeiros, especialistas, adultos jovens e com experiência no serviço público.

Palavras-chave: *Atenção primária a saúde. Saúde pública. Educação continuada. Área de atuação profissional.*

Master Plan of Primary Health Care:

Profile and Performance of Professional Facilitators of Microregions North of Minas Gerais

Abstract: *The Master Plan for Primary Health Care (PDAPS) is a proposal by the Government of Minas Gerais, Brazil, which emerged after the situational analysis of health. The PDAPS is a proposal to improve the quality of primary health care. To study a imed to evaluate the profile of the facilitators of the PDAPS. This was an observational, descriptive and transverse conducted with health professionals. Data were collected through semi-structured self-administered (75 professionals). The majority is female; ages ranged between 22-54 years (30.42 ± 5.89); the training 54.7% were nurses, 26.7% are dentists, doctors 10.7% and 4.0% from other areas of health. The majority formed at a public institution, have post-graduate, the time public service ranged from 1 to 20 years (5.42±4.37). It was concluded that the facilitators are mainly formed by women, nurses, specialists, young adults and with experience in public service.*

Keywords: *Primary health care. Public health. Education. Continuing. Professional practice location*

Introdução

O Estado de Minas Gerais tem uma situação de saúde caracterizada pela dupla carga da doença, persistência das doenças infecciosas e das condições crônicas, exigindo uma reestruturação do sistema de saúde na forma de redes de atenção, com a coordenação sob responsabilidade da Atenção Primária à Saúde (APS). Assim, o PDAPS é uma proposta que visa a melhorar a qualidade da Atenção Primária à Saúde em Minas Gerais. Apesar da grande cobertura da população com ações da Estratégia de Saúde da Família (ESF) a qualidade da atenção ainda está a desejar, uma vez que, o número de internações hospitalares por causas sensíveis ainda é alto. As fragilidades na APS dificultam a resolução dos problemas de saúde da população brasileira (Minas Gerais, 2008).

Para o Ministério da Saúde do Brasil (1999) a Atenção Primária caracteriza-se pelas ações,

de caráter individual ou coletivo, situadas no primeiro nível de atenção dos sistemas de saúde. Essas ações são voltadas para a promoção da saúde, a prevenção dos agravos, como também para o tratamento e a reabilitação dos indivíduos.

Os problemas na APS são complexos e requerem soluções complexas e sistêmicas como o PDAPS, que integra um conjunto de soluções tecnológicas e objetiva a redução de internações por condições sensíveis à atenção ambulatorial no estado de Minas Gerais, Brasil (Minas Gerais, 2008).

A operacionalização do PDAPS envolveu a realização de 10 Oficinas nas macrorregiões do estado de Minas Gerais, sendo Montes Claros uma dessas regiões. Essas Oficinas qualificaram os tutores, profissionais de saúde professores e do serviço público de saúde, que replicaram as mesmas Oficinas nas microrregiões para preparação de facilitadores, profissionais de saúde do setor público dos diversos municípios do Norte de Minas Gerais. Os facilitadores tinham como responsabilidade replicar as Oficinas locais a todos os funcionários da saúde lotados nos seus respectivos municípios.

Com o PDAPS a Secretaria de Estado de Governo intentou assessorar as Secretarias Municipais de Saúde dos diversos municípios de Minas Gerais, com vistas à consolidação do fortalecimento da APS e da construção de redes integradas de atenção à saúde (Minas Gerais, 2008). Considera-se que, ao município compete a gestão das ações e serviços de saúde. Sendo que, se as ações realizadas no primeiro nível de atenção do Sistema, a Atenção Primária, estiverem organizadas, todos os outros níveis serão mais bem organizados (Brasil, 1999). A Atenção Primária à Saúde é a porta de entrada para todos os outros níveis de atenção à saúde, devendo assim, ter o papel de coordenação das ações em saúde do SUS (Starfield, 2002).

A implantação da Atenção Primária como estratégia de organização dos sistemas de saúde tem relevância inquestionável. Já existem evidências suficientes que os países cujos sistemas de saúde se organizam a partir dos princípios da Atenção Primária alcançam melhores resultados em saúde e com menor custo, além de maior satisfação dos usuários e maior equidade, mesmo em situações de grande desigualdade social, como é o caso do Brasil. O fortalecimento da Atenção Primária à Saúde, no Brasil, tem sido um processo gradativo, traduzido no aumento de cobertura das equipes de Saúde da Família em todos os estados da federação (Brasil, 2007).

Conhecer o perfil e a atuação profissional dos indivíduos que atuam no setor público permite adotar medidas em prol da qualificação profissional, buscando um melhor desempenho das ações profissionais, no sentido de uma assistência sanitária de qualidade e mais adequada à população. Sendo assim, este estudo teve como objetivo identificar o perfil e a atuação profissional dos facilitadores do Plano Diretor da Atenção Primária à Saúde (PDAPS) dos municípios que compõem duas microrregionais do Norte de Minas Gerais, Brasil.

Material e Métodos

O desenho deste estudo com abordagem quantitativa é o transversal e descritivo. A população investigada foi composta por facilitadores do Plano Diretor da Atenção Primária à Saúde (PDAPS), nomeados pela Resolução da Secretaria Municipal de Saúde

Plano Diretor da Atenção Primária à Saúde: Perfil e Atuação Profissional dos Facilitadores de Microrregiões do Norte de Minas Gerais

Simone de Melo Costa - Orlene Veloso Dias - Geosmar Santana Oliveira - Jairo Evangelista Nascimento - Verônica Isabel Veloso Fonseca - Lucyene Mara Cangane da Silva

de municípios localizados na região do Norte de Minas Gerais. O facilitador do PDAPS tinha que ser necessariamente um profissional da saúde, em qualquer área de formação, e trabalhar no Sistema Único de Saúde (SUS).

Esta pesquisa foi censitária e contou com a participação de todos os facilitadores (75) que representavam os 25 municípios de duas microrregionais localizadas na macrorregião Norte de Minas Gerais. As microrregiões serão denominadas neste estudo de microrregião 1 e microrregião 2.

O instrumento de coleta de dados foi um questionário auto-aplicado e semi-estruturado, elaborado pela equipe de pesquisadores responsável por este estudo. O questionário foi previamente testado em profissionais de saúde do SUS para adequações metodológicas e verificar a clareza das questões. O questionário abordou questões referentes ao perfil pessoal, educacional e profissional, e foi entregue aos pesquisados durante a quarta Oficina das dez Oficinas propostas pelo PDAPS nos municípios sede das duas microrregiões estudadas. Os dados coletados foram lançados no Software Estatístico SPSS®, versão 15.0, para Windows®, e submetidos à estatística descritiva.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Montes Claros, Parecer nº 1252, em 24 de outubro de 2008, em respeito à Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, Ministério da Saúde (Brasil, 1996).

Resultados

Participaram do estudo 75 (100%) facilitadores, profissionais da saúde com atuação nas duas microrregiões pesquisadas. A quantidade de facilitadores em cada microrregião foi 35 (46,7%) na microrregião 1 e 40 (53,3%) na microrregião 2. O perfil profissional dos facilitadores foi descrito nas Tabelas 1.

Tabela 1. Distribuição dos facilitadores conforme perfil. Plano Diretor da Atenção Primária à Saúde. Facilitadores do PDAPS de Microrregiões do Norte de Minas Gerais. Brasil. 2009.

	Variáveis	Frequência	%
Profissão	Enfermagem	41	54,7
	Odontologia	20	26,7
	Medicina	08	10,7
	Outras	06	7,9
	Total	75	100,0
Sexo	Feminino	60	80,0
	Masculino	15	20,0
	Total	75	100,0
Natural	Norte de Minas	67	89,3
	Outros	08	10,7
	Total	75	100,0

Os facilitadores eram majoritariamente do sexo feminino perfazendo um total de 60 profissionais (80%), adultos jovens cuja idade variou entre 22 a 54 anos, sendo a média 30,42 ($\pm 5,89$).

Quanto à formação 54,7% eram enfermeiros, 26,7% cirurgiões dentistas, 10,7% médicos e 4,0% de outras áreas da saúde. A maioria, 68,0%, formou-se em instituição de ensino superior pública, sendo que o tempo de formado variou de 1 a 23 anos, com média igual a 5,60 anos ($\pm 4,47$).

Ainda com relação à formação profissional dos facilitadores, 68,0% têm pós-graduação concluída, sendo essa qualificação concluída entre um período de 1 a 16 anos anterior à data da coleta de dados, a média de conclusão da pós-graduação foi de 3,82 anos ($\pm 4,02$). Uma grande maioria (89,3%) nasceu em cidades situadas no Norte de Minas Gerais.

Quanto à atualização de conhecimentos científicos, 77,8% participaram de eventos científicos no último ano, 86,7% usam livros, 60% revistas científicas na área da saúde, 64% internet, 18,7% usam jornais informativos e específicos das áreas da saúde. A maioria (76,0%) não assina periódicos científicos. O treinamento em serviço foi realizado pela grande maioria dos facilitadores (96%).

Os facilitadores afirmaram que, o tempo de atuação no serviço público variava entre 1 a 20 anos, com média de 5,42 anos ($\pm 4,37$). No que diz respeito ao tempo de atuação no setor público do atual município do facilitador a média de tempo foi 3,45 anos ($\pm 2,89$).

A maioria dos profissionais pesquisados (86,7%) atua na Estratégia Saúde da Família, 92,0% afirmaram não atuar em Unidade hospitalar, uma pessoa (1,3%) atua no Centro de Atenção Psico Social (CAPS), 96% não atuam em escolas públicas e 84,0% não atendem em consultório particular. A atuação somente no setor público foi relatada por 80%, sendo que, a satisfação de trabalhar no Sistema Único de Saúde (SUS) foi destacada por 96,6% dos facilitadores.

Discussão

A participação de diferentes categorias profissionais, enfermagem, odontologia, medicina e outras áreas, no PDAPS, foi importante no sentido de propiciar uma discussão mais rica e interdisciplinar, pela troca de experiências. Os profissionais da atenção primária devem ser capazes de planejar, organizar, desenvolver e avaliar ações que respondam às necessidades da comunidade e de articular os diversos setores envolvidos na promoção da saúde (Cotta et al, 2006). A consolidação do SUS está diretamente vinculada ao perfil dos profissionais que atuam nas diversas instâncias do sistema de saúde.

Todos os facilitadores do PDAPS eram profissionais da saúde e trabalhavam no SUS conforme critério exigido pela Secretaria de Estado de Minas Gerais para a seleção dessa categoria. O número de participantes facilitadores na microrregião 2 de Minas foi um pouco maior (53,3%) por corresponder ao maior número de municípios vinculados a Gerência Regional de Saúde dessa micro.

Os facilitadores eram majoritariamente do sexo feminino, o que demonstra que as mulheres voltam-se, cada vez mais, para o mercado de trabalho. A participação da mulher no setor saúde no Brasil tem sido descrita desde a década de 1970 por Machado (1986) sendo

constatada a feminilização na Odontologia (Costa et al, 2010) na Enfermagem (Lopes & Leal, 2005) e na Medicina (Rohden, 2003).

A enfermagem foi a categoria profissional da maioria dos facilitadores. Uma hipótese para isso, é que o município tenha priorizado essa categoria que comumente assume a coordenação da Atenção Primária à Saúde, da ESF e de outros serviços na saúde. A pouca participação da categoria médica, é provável, ocorreu pela dificuldade de disponibilizar o profissional para participar de 10 Oficinas com 16 horas corridas cada uma. Alguns municípios têm dificuldade em contratar o profissional médico, uma vez que esse, ainda por encontrar um mercado de trabalho muito favorável à categoria, não se sujeita à interiorização, preferindo os grandes centros.

É interessante o fato de a maioria ser natural de cidades do Norte de Minas e estar atuando na mesma região, o que demonstra retorno do profissional, que saiu para graduar-se, à sua região de origem. Isso talvez contribua para a fixação no município e melhor atuação profissional, devido ao vínculo afetivo com o local e as pessoas.

O problema da interiorização dos médicos é um problema complexo que atinge o setor saúde brasileiro. Esse problema começa com o modelo de formação profissional que prestigia o especialista, o uso de técnicas e de equipamentos modernos, e a atuação junto às instituições de excelência em saúde das grandes cidades. Isto gera resistência ao saber, generalista, necessário à atuação na Estratégia Saúde da Família (Maciel filho & Branco, 2008).

Mesmo residindo no interior do Norte de Minas Gerais, em municípios que não oferecem acesso à pós-graduação, verificou-se que os profissionais estão se qualificando profissionalmente. Quanto à atualização de conhecimentos científicos, os resultados demonstraram que a participação em eventos científicos no último ano tem sido uma constante na vida dos profissionais, além do uso de livros, revistas científicas na área da saúde e busca na internet.

A gestão municipal, também, tem contribuído com a qualificação dos profissionais do SUS, considerando que o treinamento em serviço foi relatado pela maioria dos facilitadores. A formação nesse caso não foi desenvolvida nas escolas, mas sim, nas instituições de saúde, o que oportuniza aquisição de conhecimentos teóricos, técnicos e operacionais, importantes para desempenho das ações em saúde.

Entende-se que a formação profissional na área de saúde é importante para gerar mecanismos sistemáticos que possibilitem o aprimoramento de ações intencionais dos sujeitos envolvidos neste processo. A capacitação do profissional de saúde, certamente, é um dos caminhos, e, não menos importante, um dos desafios a enfrentar para que se alcance maior qualidade dos serviços de atenção à saúde (Cotta et al, 2006).

A Educação Continuada é o conjunto de experiências, práticas educativas contínuas, subsequentes à formação profissional inicial, que possibilita ao trabalhador desenvolver competências e habilidades para transformar sua prática cotidiana com responsabilidade (Paschoal et al, 2007).

Na Educação Permanente em Saúde, a busca de transformações do trabalho constitui-se uma importante estratégia para o profissional de saúde tornar a sua prática crítica e reflexiva, com compromisso e uso de técnica competente. Para isso, faz-se necessário

o processo ensino-aprendizagem por dentro do setor saúde com envolvimento dos trabalhadores, gestores, formadores e o controle social em saúde (Ceccim, 2005).

A participação dos profissionais de saúde nas Oficinas do Plano Diretor de Atenção Primária à Saúde foi, além de uma oportunidade de Educação Continuada, também uma oportunidade para Educação Permanente, por oportunizar a reflexão sobre a realidade do serviço e levantamento das necessidades locais por meio de diagnóstico situacional, que permitiram formular estratégias no sentido de solucionar os problemas locais. O PDAPS propiciou, ainda, a educação no trabalho em sentido à melhoria dos serviços de saúde prestados à comunidade, principalmente junto às ESF.

Apesar dos resultados positivos nas avaliações da Estratégia Saúde da Família, alguns desafios estão postos para o futuro; dentre eles, o desafio da formação e Educação Permanente e o desafio de consolidar a Atenção Primária à Saúde (APS) como ordenadora do sistema (Brasil, 2007). A proposta do PDAPS contribuiu para o enfrentamento dos desafios da Educação Permanente e consolidação da APS.

A maioria dos pesquisados atua na Estratégia Saúde da Família e não atua em Unidade hospitalar, esse perfil condiz com a qualificação do facilitador, de ser necessariamente um profissional de saúde do SUS, nesse caso com atuação junto à APS. Devido ao fato dos profissionais atuarem na ESF, setor da saúde que faz exigência de trabalho diário de oito horas, justifica-se a maioria ter relatado não atender em consultório particular. No entanto, os profissionais estão satisfeitos por trabalhar apenas no Sistema Único de Saúde (SUS).

Conclusão

Conhecer o perfil e a atuação profissional dos facilitadores do PDAPS contribuiu para adoção de medidas metodológicas didáticas em prol da Educação Continuada e Permanente, durante a condução das Oficinas do PDAPS. Nesse sentido, a discussão acerca dos principais problemas de saúde pública regional levou em consideração a formação e a atuação profissional de cada facilitador.

A identificação do tempo de serviço no setor público foi importante por propiciar a troca de experiências vivenciadas no serviço e proposições de mudança da realidade local, uma vez que os facilitadores com maior tempo de serviço público local apresentavam maior conhecimento do contexto regional e das reais necessidades da população.

Importante ressaltar que a interiorização dos profissionais não impossibilitou a qualificação dos mesmos após a graduação, contando ademais com a proposta educacional do PDAPS, que contribuiu para a Educação Continuada e Permanente nos próprios municípios de atuação, levando em consideração o perfil e a atuação profissional dos facilitadores.

Agradecimentos

Agradecimentos à técnica Marilene Matos da Gerência Regional de Saúde, Minas Gerais, Brasil, pela importante colaboração na coleta de dados. Agradecimentos ao apoio da FAPEMIG no financiamento de bolsa de iniciação científica ao acadêmico Geosmar Santana Oliveira.

Referências

- Brasil. (1996) Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. *Resolução 196/96*. Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos. Endereço: http://conselho.saude.gov.br/resoluco/reso_96.htm. Acesso em 15/06/2011.
- Brasil. (1999) Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Manual para a Organização da Atenção Básica*. Brasília: Ministério da Saúde,
- Brasil. (2007) Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Política Nacional de Atenção Básica*. 4ª ed. Brasília: Ministério da Saúde.
- Ceccim, RB. (2005) Educação Permanente em Saúde: descentralização e disseminação de capacidade pedagógica na saúde. *Ciênc. saúde coletiva*. 10(4):975-86.
- Costa, SM; Durães, SJA; Abreu, MHNG. (2010) Feminização do Curso de Odontologia da Universidade Estadual de Montes claros. *Ciênc. saúde coletiva*. 15 (suppl. 1), 2105-13.
- Cotta, RMM; Schot, M; Azeredo, CM; Francheschini, SCC; Priore, SE.; DIAS, G. (2006) Organização do trabalho e perfil dos profissionais do Programa Saúde da Família: um desafio na reestruturação da atenção básica em saúde. *Epidemiol. Serv. Saúde*. 15(3):7-18.
- Lopes, MJM; Leal, SMC. (2005) A feminização persistente na qualificação profissional da enfermagem brasileira. *Cadernos pagu*. (24):105-25, 2005.
- Machado, MH. (1986) A participação da mulher no setor saúde no Brasil - 1970/80. *Cad. Saúde Pública*. 2(4):449-460.
- Maciel Filho R; Branco, MAF. (2008) *Rumo ao interior: médicos, saúde da família e mercado de trabalho*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz.
- Minas Gerais (2008). Secretaria Estadual de Saúde do Estado de Minas Gerais. *Implantação do Plano Diretor da Atenção Primária à Saúde*. Oficina 1 - Redes de Atenção à Saúde. Guia do Tutor/Facilitador. Belo Horizonte: Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais.
- Paschoal, AS; Mantovani, MF; Méier, MJ. (2007) Percepção da educação permanente, continuada e em serviço para enfermeiros de um hospital de ensino. *Rev. Esc. Enferm. USP*. 41(3):478-84, 2007.
- Rohden, F. (2003) A construção da diferença sexual na medicina. *Cad. Saúde Pública*. 19(suppl. 2): 201-12.
- Stardfield, B. (2002) *Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia*. Brasília: UNESCO/Ministério da Saúde.