



Novos repertórios para a prática profissional na Atenção Primária em Saúde: concepções de egressos da especialização no âmbito da Estratégia Saúde da Família

NEW REPERTOIRES FOR PROFESSIONAL PRACTICE IN PRIMARY HEALTH CARE: VIEWS FROM FORMER SPECIALIZATION STUDENTS WITHIN THE ARENA OF THE FAMILY HEALTH STRATEGY

Sílvia Helena Mendonça de Moraes¹, Inara Pereira da Cunha², Marisa Dias Rolan Loureiro³, Alysson Feliciano Lemos⁴, Vicente Sarubbi Jr⁵, Débora Dupas Gonçalves do Nascimento⁶

¹ Mestre em Saúde Pública. Fiocruz Mato Grosso do Sul. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4815-0863>

Email: silvia.moraes@fiocruz.br

² Doutora em Odontologia (Saúde Coletiva). Escola de Saúde Pública de Mato Grosso do Sul.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5330-6869>

Email: inara-pereira@hotmail.com

³ Doutora em Ciências da Saúde. Universidade Federal de Mato Grosso do Sul.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8795-5966>

Email: marisarolan@gmail.com

⁴ Mestre em Engenharia Agrícola. Secretaria Executiva da UNA-SUS.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9451-2546>

Email: alyssonlemons@unasus.gov.br

⁵ Doutor em Ciências. Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9149-1639>

Email: vicente.sarubbi@gmail.com

⁶ Doutora em Ciências. Fiocruz Mato Grosso do Sul.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2291-2302>

Email: debora.dupas@fiocruz.br

Correspondência: Rua Gabriel Abrão, 92Jd. das Nações, Campo Grande – MS, Brasil. CEP 79.081-746.

Copyright: Esta obra está licenciada com uma Licença Creative Commons Atribuição-Não Comercial 4.0 Internacional.

Conflito de interesses: os autores declaram que não há conflito de interesses.

Como citar este artigo

Moraes SHM de, Cunha IP, Loureiro MDR, Lemos AF, Sarubbi Jr. V, Nascimento DDG. Novos repertórios para a prática profissional na Atenção Primária em Saúde: concepções de egressos da especialização no âmbito da Estratégia Saúde da Família. [online], volume 7, número especial V – 28º Encontro da Rede UNA-SUS. Editor responsável: Luiz Roberto de Oliveira. Fortaleza, novembro de 2022, p. 19-33. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/resdite/index>. Acesso em "dia/mês/ano".

Data de recebimento do artigo: 14/03/2022

Data de aprovação do artigo: 05/11/2022

Data de publicação: 10/11/2022

Resumo

Introdução: Partindo do objeto desta investigação, sobre as reverberações na prática dos egressos dos cursos de especialização no âmbito da Saúde da Família, da Rede UNA-SUS, este estudo teve como objetivo analisar as concepções de egressos sobre ganho de repertórios para a prática profissional advindas da especialização, no contexto da Atenção Primária em Saúde (APS). **Métodos:** Trata-se de um estudo qualitativo, transversal, com amostragem não probabilística. Foram

realizadas 19 entrevistas com egressos que atuavam em unidades de saúde das cinco regiões do país. Para a produção dos dados, foi utilizado um roteiro semiestruturado, pré-testado, discutido e validado entre pares. Para a análise dos resultados, foi elaborada uma planilha para o processamento, utilizado o software Nvivo e observada a relação entre semelhanças e diversidades produzidas, relacionando sujeitos, atributos e condições sociais em que deram as práticas profissionais na APS. **Resultados e discussão.** Os resultados apontam que a especialização possibilitou ganhos quanto ao aprimoramento da prática profissional e implementação de ações aprendidas ao longo do processo educativo, potencializando o trabalho na APS. **Conclusão:** Reconhecendo o papel da educação à distância para a qualificação dos profissionais da APS, tem-se agora o desafio de avançar na inserção de novas tecnologias em saúde.

Palavras-chave: Especialização. Educação à distância. Saúde da Família.

Abstract

Introduction: This study on reverberations in practices among graduates of specialization courses in the area of family health in Brazil's

*public health training system analyzed former students' understanding of gains in their professional practice repertoires as a result of specialization within the context of primary health care. **Methods:** This qualitative, cross-sectional study utilized non-probabilistic sampling. Nineteen interviews were conducted with former students working in health units in the five regions of the country. A semi-structured, pre-tested, discussed, and validated script was used to obtain data. The results were arranged in a spreadsheet for processing with NVivo software and to observe the resulting similarities and differences, relating subjects, attributes, and social conditions during the interviewees' work in primary healthcare. **Results and discussion:** We found that specialization led to gains by improving professional practice and implementing activities learned throughout the educational process, enhancing former students' work in primary healthcare. **Conclusion:** After recognizing the role of distance education for training primary healthcare professionals, the challenge now is to advance the insertion of new health technologies.*

Keywords: Specialization. Distance education. Family health.

1. Introdução

A consolidação da Atenção Primária em Saúde (APS) representa um dos mais relevantes avanços do Sistema Único de Saúde (SUS) enquanto política pública e sistema de saúde universal no país, em virtude da abrangência da Estratégia Saúde da Família (ESF), que em 2017, já contava com mais de 40 mil equipes em todo o território nacional¹.

O SUS, em uma perspectiva da universalização do acesso e integralidade no cuidado, impõe a necessidade de (re)organização das estratégias educacionais para formação e qualificação dos profissionais da saúde², especialmente com a expansão da ESF.

O crescimento em cobertura e em número de profissionais na ESF chama a atenção para a necessidade de formação de recursos humanos que pudessem exercer uma prática em harmonia com suas diretrizes³, com um perfil de atuação compatível com a abrangência de ações preconizadas para este nível de atenção e para o desempenho de seu papel de ordenação da Rede de Atenção à Saúde (RAS).

A fim de ampliar e potencializar a qualificação da força de trabalho para o SUS, na perspectiva da educação permanente em saúde, o Ministério da Saúde cria, em 2010, o Sistema Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS), com o intuito de fomentar uma rede colaborativa de instituições de ensino superior, serviços de saúde e gestão para atender as necessidades de formação⁴.

Uma das primeiras ofertas educacionais da UNA-SUS foram os cursos de especialização no âmbito da Saúde da Família (CESFs), voltados à qualificação dos profissionais das equipes da APS de todo território nacional, por meio da educação à distância (EaD), com o intuito de promover impactos positivos no processo de trabalho da ESF.

É notório que essas ofertas têm contribuído para potencializar e transformar as práticas em saúde no cotidiano das equipes^{5,6}, apesar da dificuldade de avaliar o impacto dos cursos, sem a interferência de outros fatores como pessoais, do ambiente de trabalho, do contexto sociocultural e das políticas locais⁷.

Os estudos com essa abordagem são escassos^{8,9,10}, porém, faz-se necessário o desenvolvimento de pesquisas que apreendam a percepção dos profissionais da saúde acerca dos diversos processos de qualificação que são ofertados, como é o caso dos CESFs.

Os efeitos dos processos educativos nas práticas de saúde, sobretudo na APS, têm mobilizado a Fiocruz Mato Grosso do Sul, em parceria com a UNA-SUS, no desenvolvimento de estudos concernentes à essa temática. Tendo em vista essa perspectiva de investigação, o presente estudo teve como objetivo analisar as concepções de egressos sobre o ganho de repertórios para a prática profissional advindas da especialização, voltadas para as práticas na APS.

2. Métodos

Estudo qualitativo, transversal, com amostragem não probabilística. Para este estudo, foi realizado um recorte da pesquisa seminal "Avaliação do processo educativo dos cursos de especialização no âmbito da saúde da família ofertados pela Rede UNA-SUS e seus efeitos na Atenção Primária em Saúde", realizada nacionalmente, que também envolveu gestores, usuários e demais profissionais que compartilharam das práticas assistenciais junto aos egressos.

Participaram deste estudo profissionais de saúde, egressos dos CESFs, que realizaram seu percurso de formação entre os anos 2013 e 2017, constituindo um grupo de profissionais de medicina e enfermagem de todo o país. Com a finalidade de obter certa coesão e diversidade discursiva sobre as concepções dos egressos quanto possíveis mudanças em seu processo de trabalho, bem como no ganho de competências para a sua atuação profissional, buscou-se selecionar dois egressos, de diferentes estados, das cinco regiões brasileiras, totalizando 20 egressos.

Foram realizadas entrevistas individuais, nas unidades de saúde em que os egressos atuavam, no segundo semestre de 2020. Para a produção dos dados, foi utilizado um roteiro semiestruturado, pré-testado e validado entre pares. Com o intuito de reduzir o viés de seleção, foram consideradas para as diferentes apropriações advindas dos egressos, as variáveis: campo conceitual, atributos profissionais e a inserção locorregional em que se encontravam no exercício de suas especialidades.

Os participantes foram identificados pela categoria profissional (médica – Med., enfermagem – Enf.), região de atuação (Norte -N, Nordeste - NE, Centro Oeste- CO, Sudeste - SE, e Sul -S), e pelo tempo em anos de formação.

Para o tratamento das falas, o conteúdo das entrevistas foi transcrito em sua íntegra, revisado e, posteriormente, foi processado com o auxílio do software Nvivo®, versão Release 1. Para a constituição da matriz das categorias de análise, o conteúdo dos relatos foi analisado com técnica de análise temático-categorial, seguindo as regras e fases da pré-análise da empiria reunida à exploração dos resultados produzidos¹¹. Para a análise dos resultados obtidos, foram adotados diferentes autores para a produção de resultados em segundo nível inferencial voltados ao paradigma compreensivo^{12,13}, investigando a relação entre semelhanças e diversidades de sentidos, relacionando sujeitos, características sociodemográficas e condições locorregionais em que se deram as práticas profissionais na APS.

Em relação aos aspectos éticos, este estudo foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da Fiocruz Brasília, com o Parecer n. 3.548.461, atendendo a Resolução n. 466, de 2012, que trata de pesquisas e testes em seres humanos. Os entrevistados assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

3. Resultados

O estudo contou com a participação de 19 egressos, devido à impossibilidade da entrevista de um participante da Região Sul. Houve a prevalência de mulheres (79%), com leve preponderância entre a faixa etária dos 30 anos (30-39; 53%) e em relação aos 40 anos de idade (40-49; 42%). Quanto ao tempo de formação, em anos completos, embora se tenha observado relativa dispersão entre os valores extremos apresentados (3 a 30 anos de formados), houve maior concentração da faixa entre 11 e 16 anos (12; 63%), com uma única profissional que apresentou tempo de formada bastante equidistante dos demais (graduada há 30 anos). Quanto as classes profissionais, havia enfermeiras (11; 58%) e médico(a)s (8; 42%) (Tabela 1).

Tabela 1. Distribuição dos dados sociodemográficos dos egressos, 2020.

Variáveis Sociodemográficas	Egressos N=19 (%)
Região	
Norte	4 (21)
Nordeste	4 (21)
Centro-Oeste	4 (21)
Sudeste	4 (21)
Sul	3 (16)
Sexo	
Feminino	15 (79)
Masculino	4 (21)
Faixa Etária (anos)	
30-39	10 (53)
40-49	8 (42)
≥ 50	1 (5)
Categoria Profissional	
Enfermagem	11 (58)
Medicina	8 (42)
Tempo de Formado (anos)	
≤ 10	6 (32)
11 a 20	11 (58)
≥ 30	1 (5)
<i>Missing</i>	1 (5)
Tempo de Atuação na Unidade (anos)	
<1	2 (11)
1 a 5	9 (47)
6 a 10	5 (26)
> 10	3 (16)
Formação	
Graduação	11 (58)
Especialização	8 (42)

Fonte: os autores.

A análise dos temas que emergiram do conteúdo dos egressos foi realizada a partir de duas perspectivas: se houve possíveis contribuições na realização do CESF para a promoção de mudanças no processo de trabalho na APS e, em casos favoráveis a essa contribuição, quais competências haviam sido adquiridas ao longo do curso. O resultado gerou uma matriz de categorias temáticas (Tabela 2).

Tabela 2. Matriz de categorias temáticas dos egressos sobre as contribuições na realização do CESF para promoção de mudanças no processo de trabalho na APS, 2020.

Categorias Temáticas	Egressos N=19 (%)
Posicionamentos Favoráveis	
1. Aprimorar a prática profissional no atendimento a população	N = 15 (79)*
1.1. (Re) Conhecer a importância do conhecimento teórico para a atuação profissional	10 (53)
1.2. Maior resolutividade no atendimento a população	5 (26)
1.3. Maior vinculação (e compreensão) aos usuários	4 (21)
2. Implementar ações aprendidas na formação	N= 9 (47)
2.1. Gerenciamento e tomadas de decisão junto a equipe	4 (21)
2.2. Planejamento das ações	3 (16)
2.3. Ganho de conhecimento relevante via modelo de formação à distância.	2 (11)
2.4. Maior compreensão sobre a rede	1 (5)
Posicionamentos Desfavoráveis	
1. O aprendizado se dá no fazer, não necessariamente pelo que foi ensinado	6 (32)
2. Colocar em prática depende de outras circunstâncias	3 (16)
3. Não reconheceu ou se lembrou de ganhos de competência.	2 (11)

* Frequência do total de contribuições agregadas por participante nas subcategorias, considerando que cada egresso pode ter contribuído em mais de uma categoria.

Fonte: os autores.

Pode-se observar que para grande parte desses egressos, a principal contribuição foi voltada ao aprimoramento das práticas profissionais. Formada por diferentes propriedades, o aprimoramento para a prática profissional reuniu relatos com grande variabilidade, contando com oito profissionais de enfermagem e sete profissionais de medicina (15; 79%), presentes nas cinco regiões investigadas, em que os egressos argumentaram sobre a importância do CESF para a modificação de seus processos de trabalho.

Eu lembro que foi um módulo que eu aprendi muito, que eu realmente não tinha essa parte de saúde da criança, dessas áreas assim mais específicas dentro da estratégia e saúde da família. E eu acredito que isso tudo contribuiu pro meu aperfeiçoamento (Med., NE, 18 anos de formado(a)).

Assim, eu não tinha noção de que eu teria que estudar a genealogia da família, que a gente teve que ver, que o diagnóstico da área influencia muito no atendimento da própria unidade, que a gente pode disponibilizar um melhor cuidado (Enf., CO, 14 anos de formado(a)).

Três categorias se destacaram ganhando maior importância para o repertório teórico adquirido para o atendimento à população. Isto incluiu a relevância do conhecimento técnico e científico no atendimento à população, a própria busca por uma assistência que seja mais resolutiva às necessidades apresentadas, assim como proporcionar maior compreensão e proximidade entre usuários e profissionais de saúde.

Do rastreamento, de fazer exames, até então podia se dizer que se passou o rastreamento em uma população, depois em uma outra teoria de falando de prevenção quaternária que te diz assim: nem todo exame é necessário. Então eu acho que na atenção primária, atenção básica é onde a gente mais tem um ramo muito grande de mudanças na nossa vida. E eu acho que isso dá uma outra visão de a gente precisar estar se atualizando, precisar estar tendo conhecimento pra poder ter uma atenção (Med, NE, 11 anos de formado(a)).

Assim, é que as habilidades, elas vão surgindo mais assim no dia a dia. Realmente a especialização, ela dá uma base teórica pra gente. Então a gente só vai realmente... no dia a dia a gente vai exercitando, na prática, mas é mais o embasamento teórico saber se a gente vai agir com o paciente mesmo, como é que eu posso dizer? Enfrentar, né, enfrentar os problemas que vão aparecendo na comunidade (Enf., NE, 15 anos de formado(a)).

Ganhar novos arcabouços para implementar ações com base em ideias e aprendizados advindos da especialização (planejamento; gerenciamento e tomada de decisões junto a equipe; maior compreensão sobre a rede), também apresentou certa diversidade de falas, com a contribuição de sete enfermeiras e dois profissionais de medicina (9; 47%), nas regiões do Norte, Nordeste, Sul e Sudeste.

Eu acho assim, que na questão do curso houve muito mais a questão de liderança de equipe, entendeu? Eu me aprimorei muito mais, o conhecimento me fez fortalecer e segurar aquela questão de você fazer o agente compreender, você colocar o médico na posição dele, o dentista na atuação dele; o que o técnico faz e o que o técnico na deixa de fazer. Então o curso, ele mostrou muito essa questão, as atribuições (Enf., CO, 30 anos de formado(a)).

Eu acho que eu passei a ter uma visão melhor dos outros profissionais da rede. Ela consegue ter uma visão ampliada do atendimento multiprofissional, porque eu acho que antes eu ficava muito focada nos profissionais que a gente tinha na equipe, né (Enf., SE, 11 anos de formado(a)).

O planejamento, né. O planejamento, com a ação que você vai fazer no mês, você tem... tudo tem um planejamento. Que nem aqui mesmo, quando eu cheguei, eu falei, "não, todo mês a gente tem que fazer a reunião de equipe pra gente planejar o que a gente vai fazer no próximo mês (Med., N, <1 ano de formado(a)).

Os relatos trouxeram ênfase no aprimoramento técnico, na forma como foi possível melhorar o reconhecimento do território, maior compreensão e vínculo com os usuários e, por fim, na busca pela resolutividade nas ações em saúde junto a população assistida (saúde da mulher - no atendimento a gestantes; saúde da criança e do idoso).

Eu acredito que o curso me proporcionou, de novo, mais conhecimentos com relação a algumas patologias. Um conhecimento maior, melhor, né. E a gente vê as patologias na faculdade. Mas a forma de você ver na faculdade e a forma de atuar é muito diferente. Então assim, a experiência ajuda muito, mas você precisa estar sempre se capacitando para poder estar atuando, e principalmente no atendimento primário, né (Med., CO, 16 anos de formado(a)).

E a gente não tem o NASF aqui, mas eu passei a me comunicar com o gerente de saúde mental, com os gestores das unidades, né, do CRAS, eu comecei a solicitar o apoio desses profissionais – assistente social, psicólogo, psiquiátrica, PO, pra ajudar nos casos de difícil resolução. Então eu achei que isso foi bem importante (Enf., SE, 11 anos de formado(a)).

Dentre os egressos, alguns contribuíram para ambas as categorias, sendo, um profissional de medicina e seis de enfermagem. A partir de contribuições de diferentes regiões, pode-se salientar algumas das importantes considerações sobre o aprendizado para as práticas, desde ter ganho novos conhecimentos, incluindo novas especificidades de área, instrumentos para avaliação que não conheciam e ganho de habilidade no atendimento ao usuário (Quadro 1).

Quadro 1. Quadro síntese das contribuições do CESF para promoção de mudanças no processo de trabalho da APS, 2020.

Egresso/a	1. Aprimoramento das práticas profissionais	2. Implementar ações aprendidas na formação
Enf., N, 8 anos de formado(a)	Eu adquiri coordenação, né. Habilidades de... deixa eu ver como eu posso dizer. Habilidade de ajudar o usuário o mais rápido possível, fazendo mais contato com outros amigos da rede. E atitudes...	Eu pude conhecer mais a atenção básica. Eu implementei algumas coisas que não tinham aqui dentro dessa unidade. Não que não tivesse, mas não era uma coisa rotineira, entendeu? Tipo palestras, visitas domiciliares. Eu consegui ter, tipo, mais vínculo com o usuário. Consegui enxergar a vida, a condição financeira, a vida social deles. E a gente constrói, acaba construindo um elo para esse usuário
Med., NE, 18 anos de formado(a)	Eu lembro assim, por exemplo, o módulo que teve de saúde bucal, a gente que é da área da medicina quase não conhece. Eu lembro que foi um módulo que eu aprendi muito, que eu realmente não tinha essa parte de saúde da criança, dessas áreas assim mais específicas dentro da estratégia e saúde da família. E eu acredito	Aí realmente esse curso me ajudou muito no processo de trabalho. Ajudou no geral mesmo, né, na organização, né. Porque eu vim com aquela coisa da clínica médica, mas toda aquela estrutura de PSF*, dos programas, e toda a forma de assistência, realmente me ajudou muito a organizar.

que isso tudo contribuiu pro meu aperfeiçoamento.

**Enf., CO, 30
anos de
formado(a)**

Totalmente, mudou tudo. Em tudo. Eu como sou formada há muitos anos (...). E eu senti muito falta disso, porque eu via as meninas recém-formadas com toda aquela bagagem de conhecimento e eu defasada no meio do tempo, então para mim foi muito enriquecedor e ajudou muito, ela contribuiu e melhorou a prática que eu adquiri, então foi em 100%.

Eu acho assim, que na questão do curso houve muito mais a questão de liderança de equipe, entendeu? Eu me aprimorei muito mais, o conhecimento me fez nortear e segurar aquela questão de você fazer o agente compreender, você colocar o médico na posição dele, o dentista na atuação dele; o que o técnico faz e o que o técnico não deixa de fazer.

**Enf., SE, 12
anos de
formado(a)**

Na verdade, existem escalas que eu não conhecia (...) então muita coisa eu estava no processo de aprendizagem. Na verdade, até hoje a gente aprende muita coisa, por mais que seja bastante repetitivo o sistema, nada é robotizado, a gente sempre aprende. Mas eu lembro da Escala de Coelho, muitas escalas que a gente não utilizava de Matriciamento, e aí a gente consegue colocar na prática também.

E aí eu tinha umas dificuldades em consulta, em manejo mesmo, e liderança. Então eu acho que foi também compartilhar experiências com outras pessoas. Eu lembro que durante o curso tinham pacientes... tinha profissionais de outros municípios também, então a gente trocava bastante figurinha no sentido, "nossa, aqui em São Paulo" – e você vê uma diferença muito grande entre os municípios. E a gente trocando experiência dá pra ter uma ideia... e ter uma experiência maior também.

*Programa Saúde da Família.

Fonte: os autores.

Cabe explicitar que a distribuição por categorias profissionais, mesmo considerando os 11 profissionais que se concentraram na faixa etária de maior prevalência quanto ao tempo de formado (11-20 anos; 58%), em que prevaleceu as profissionais de enfermagem (7; 63%) em relação a(o)s de medicina (4; 50%), o tempo de atuação na unidade de saúde foi o dado que mais diferiu entre as categorias. Em sua maior parte, o(a)s médico(a)s tinham menos tempo de atuação na unidade, de um a seis anos (6; 75%) enquanto, pelo menos metade as enfermeiras possuíam de seis a onze anos (6; 55%) de atuação. Essa dissemelhança entre o tempo de atuação não trouxe implicações que produzissem diversidade de sentidos entre as categorias, embora possa contribuir para salientar o perfil dos profissionais que se encontram na APS, e porque se torna salutar refletir sobre o papel da especialização para a trajetória desses profissionais.

Quanto aos posicionamentos desfavoráveis, no que tange a particularidade identificada nos relatos, ao relacionar as categorias temáticas com as regiões em que atuavam os egressos, foi possível observar que três profissionais de medicina e duas

enfermeiras (5; 26%), pertencentes as regiões Norte, Centro-Oeste e Sul, apresentaram um posicionamento evasivo ao falarem sobre os ganhos de competências ou mudança em seu processo de trabalho com a realização da especialização. Dois egressos da Região Norte ressaltaram a importância ou mesmo a sobreposição das diferenças entre as realidades sanitárias em relação àquilo que vivenciaram em seu aprendizado durante sua formação.

Sim, me esclareceu muitas coisas novas, né. Mas assim, colocar em prática depende não só da gente, né. Depende também da Secretaria, então isso atrapalha muito o serviço da gente (Med., N, < 1 ano de formado(a)).

Assim, a gente ainda está muito longe daquela atenção primária aqui no município, né. Está muito longe daquela estrutura de atenção primária como manda o Ministério da Saúde (Enf., N, 10 anos de formado(a)).

Outro aspecto ressaltado trouxe uma fala sobre o quanto a prática, no atender ao contexto do campo de atuação, se sobrepõe aos aspectos teóricos, a medida em que ao resgatar sobre o ganho de competências, o que emergiu foi um aprender no fazer, no âmbito da APS.

Na verdade, assim, aqui no município a gente tem muita... a gente trabalha muito protocolo, né, e eu me formei na graduação e caí na atenção básica. E trabalhei em outro município que não tinha muitos protocolos, e quando eu vim pra cá em 2009, né, no primeiro dia de trabalho me disseram, "ó, tu tens que ir no pré-natal hoje", e eu vou né, eu disse, "não, para tudo que eu vou acompanhar o médico, eu vou ver como é isso aí" e aí tive que buscar sozinha, abri o site do Ministério, ir atrás, peguei os protocolos do município e fui atrás. Então assim, meio que aprendi no fazer(...) Putz... Também. Seria interessante, agora pensando em pegar uma hora o material do curso e rever, dar uma revisada, exatamente para ver o que... Também não consigo agora puxar pela memória, assim. Não me vem nada, infelizmente (Enf., S, 14 anos de formado(a)).

Por fim, outro aspecto observado foi o estranhamento do egresso pelo conhecimento que almejava obter pelo CEF, e em parte, daquilo que não pode se traduzir em palavras como um saber consolidado, advindo do conhecimento teórico que intencionava adquirir no percurso da especialização.

Habilidade? Eu acho que esse curso teve bastante relação... na verdade, quando o curso começou, eu achei que o curso, ele fosse ser uma coisa, mas ele foi voltado para outra situação, né. Eu achei que era um curso mais voltado para a gente aprender mais a teoria em questão de doenças, e não foi muito isso, né. O curso foi mais voltado para aquela relação... como é que eu vou dizer. Como se fosse mais a questão de SUS, assim, você ter mais conhecimento nessa relação na área do SUS (Med., CO, 11 anos de formado(a)).

Discussão

As evidências comprovam que a ESF impactou na saúde da população brasileira, no tocante ao acesso e utilização dos serviços de saúde, na redução da mortalidade infantil, e de algumas condições de saúde sensíveis à APS, assim como na eficiência do SUS¹⁴. Esses impactos na situação de saúde da população foram possíveis em decorrência da ampliação da cobertura e do acesso aos serviços de APS como consultas médicas e de enfermagem, atividades educativas, visitas domiciliares, atenção às pessoas com condições crônicas, atenção pré-natal e imunização¹.

Em que pesem esses avanços, problemas na formação dos trabalhadores persistem com a consolidação do SUS nos diversos níveis de atenção, em particular na APS, em decorrência da insuficiente qualidade da formação de estudantes e profissionais; da dicotomia entre ensino, pesquisa e prática profissional, assim como da fragmentação da formação; das unidades de saúde com pouca estrutura para receber estudantes de graduação; da descontinuidade e baixa institucionalização das ações de educação permanente, dentre outros motivos¹.

Os cursos de graduação na área da saúde nem sempre dão conta de garantir o efetivo desenvolvimento de todas as competências profissionais necessárias, especialmente aquelas voltadas para o trabalho na APS, que requer o desenvolvimento, entre outras ações, de promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos e manutenção da saúde, voltadas aos indivíduos, famílias e comunidades, em todos os ciclos de vida e em diferentes espaços sociais¹⁵.

Ainda que as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) dos cursos na área da saúde, notadamente de medicina¹⁶ e enfermagem¹⁷ preconizem que o Sistema Único de Saúde (SUS) deva ser a "*coluna vertebral*" do processo formativo e concebam a APS como campo de prática essencial para a formação profissional, pavimentando assim diferentes estratégias para a inserção precoce de estudantes de graduação nos serviços de atenção à saúde, além de estar assegurada a realização de práticas profissionais e estágios supervisionados nos projetos pedagógicos de cursos¹⁸, as competências para APS carecem ser melhor desenvolvidas, não podendo continuar a serem – historicamente – relegadas à uma única disciplina, com carga horária exígua (quando comparada às demais) e sem preocupação em garantir a articulação entre teoria e prática.

Os resultados deste estudo demonstram o quão potente é a qualificação em serviço, nos moldes do CESF, ofertado pelas instituições que compõem a Rede UNA-SUS, uma vez

que este instiga a constante análise dos processos reais de trabalho, vivenciados pelos estudantes/profissionais da APS.

Foi relatado pelos participantes a oportunidade de colocarem em prática, ao longo do curso, o que estavam aprendendo, (re)direcionando, deste modo, suas ações na APS, com implementação de novas práticas e garantia de incremento em suas competências profissionais, sobretudo competências para atuarem neste nível de atenção.

Competências essas muitas vezes não abordadas adequadamente na graduação⁵, como citado anteriormente, mas que também perpassam pela aquisição de tecnologias leves e relacionais, importantes de serem desenvolvidas no fazer profissional, especialmente no contexto da Saúde da Família, a saber: estabelecimento de vínculo, trabalho em equipe multiprofissional e interdisciplinar, liderança, abordagem centrada na pessoa, responsabilidade sanitária, entre outras.

Estes achados são corroborados por outro estudo realizado com egressos de um CESF que apreendeu, na perspectiva dos profissionais, uma visão ampliada das necessidades de saúde da população, com valorização do vínculo e da atuação com diferentes profissionais da equipe. Foi possível observar também uma melhora do processo de gestão por meio de decisões compartilhadas e organização do processo de trabalho, considerando os dados epidemiológicos no planejamento das ações⁵.

Os resultados também apontaram para o que já vem sendo reportado em estudos sobre os perfis da força de trabalho em saúde, sobretudo na enfermagem¹⁹ e na medicina²⁰, que é o fenômeno da feminização e juvenescimento. Todavia, pode-se observar que independentemente da idade ou do tempo de formação, o CESF foi considerado pela maioria dos participantes uma possibilidade para sanar as defasagens de conhecimento e/ou para adquirir/ aperfeiçoar novos repertórios de atuação.

Mesmo o fato de a especialização ter sido ofertada na modalidade de EaD, esta não foi reportada como limitante ou dificultadora para a aquisição de novos conhecimentos e práticas. Ao contrário, o compartilhamento de experiências de trabalho com colegas de diferentes municípios e estados foi apontado como favorável para a aprendizagem. Médicos egressos de CESFs relataram essa mesma percepção em estudos sobre esta modalidade de educação^{2,6}.

No entanto, há aqueles que, por variados motivos, não concebem (ou não conseguem perceber) que ofertas educacionais, como a especialização em análise, representam um processo de indução para a incorporação e/ou mudanças em suas práticas profissionais, em uma perspectiva de educação permanente, em que o aprendizado se dá de maneira

constante - e na relação com o(s) outro(s), de forma colaborativa - a partir de uma postura crítica e reflexiva. Talvez seja esse o maior desafio pedagógico a ser perseguido pelas instituições que compõem a Rede UNA-SUS.

Como limitação do estudo, pode-se citar o fato de as entrevistas terem sido realizadas apenas com os médicos e enfermeiros, não incluindo os odontólogos, que também são profissionais inseridos nas equipes de Saúde da Família em muitos municípios do país, o que pode ter encoberto outras percepções importantes para análise.

4. Conclusão

Os resultados obtidos expressam que os CESFs, ofertados pelas instituições da Rede UNA-SUS, vem cumprindo sua missão de qualificar as ações em saúde no contexto do SUS, na medida em que seu escopo e arcabouço teórico-conceitual está voltado para prática e para transformação do processo de trabalho em saúde. Além disso, explicita que a EaD é uma potente e abrangente estratégia para o desenvolvimento de competências na perspectiva da educação permanente em saúde, uma vez que a resolutividade, qualidade e tomada de decisão no tocante à assistência à saúde pôde ser verificada, assim como o aprimoramento do planejamento em saúde, gerenciamento, liderança, trabalho em equipe e de abordagens junto a RAS, com vistas a integralidade do cuidado.

Além do fortalecimento das iniciativas de formação de profissionais e gestão do trabalho já instituídas na APS, faz-se necessário avançar em novas abordagens e uso de tecnologias em saúde, como *e-health* e telemedicina¹.

Referências

1. Associação Brasileira de Saúde Coletiva – ABRASCO. Rede de Pesquisa em Atenção Primária à Saúde da Abrasco. Contribuição para uma agenda política estratégica para a Atenção Primária à Saúde no SUS. Saúde em Debate [Internet], v. 42, n. spe1, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/KgSv54q6Sj6874xBjR7BL9P/?lang=pt#> Acesso em 02 mar. 2022.
2. Cezar DM, et al. Percepções dos médicos sobre a educação a distância e a contribuição da especialização em Saúde da Família. Interface (Botucatu) [Internet], v.23(Supl. 1): e180037, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/Interface.180037> Acesso em 10 jul.2021.
3. Campos FE, et al. O desafio dos processos e do mercado de trabalho na APS- o desafio da formação e da qualificação. In: Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Memórias da saúde da família no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 144 p.

4. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. PROESF- Projeto de Expansão e Consolidação do Saúde da Família. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.
5. Marin MJS, et al. Formação na Modalidade a Distância pela Universidade Aberta do SUS: estudo qualitativo sobre o impacto do curso na prática profissional. *Rev. Bras. Educação Médica* [Internet], v. 41, n. 2, p.201 – 209, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/5Q4mH4qwVQBjG9CpSW8jy4b/?lang=pt> Acesso em 02 jul. 2021.
5. Thumé E, et al. Reflexões dos médicos sobre o processo pessoal de aprendizagem e os significados da especialização à distância em saúde da família. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet], v. 21, n. 9, p. 2807-2814, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/Xx8KrS3fNggnKkWMdZH8pvr/?lang=pt&format=pdf> Acesso em 10 jul. 2021.
6. Zwanikken PA, et al. Validation of public health competencies and impact variables for low- and middle-income countries. *BMC Public Health* [Internet], v. 20, n. 14, p. 55, 2014. Disponível em: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-14-55> Acesso em 3 jul. 2021.
7. Maciel ELN, et al. Avaliação dos egressos do curso de especialização em Saúde da Família no Espírito Santo, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet], v. 15, n. 4, p. 2021-2028, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/KjnjZ3fjnHMTkHbDFChpy4w/?lang=pt> Acesso em 3 jul. 2021.
8. Carácio FCC, et al. A experiência de uma instituição pública na formação do profissional de saúde para atuação em atenção primária. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet], v. 19, n. 7, pp. 2133-2142, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/DTVfcYC9WdDZBYLsq4TY3DS/abstract/?lang=pt> Acesso em 5 mar.2022.
9. Moraes MLS, et al. Impact of distance education on primary health care indicators in central Brazil: An ecological study with time trend analysis. *PLoS One* [Internet], v. 14, n. 3, e0214485. 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30913272/> Acesso em 4 jul.2021.
10. Bardin L. *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70; 2011.
11. Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 12 ed. São Paulo: HUCITEC, 2010.
12. Gomes R. *Análise e interpretação de dados de pesquisa qualitativa*. In: Minayo MCS, organizadora. *Pesquisa Social: teoria, método e criatividade*. 32.ed. Petrópolis: Vozes, 2012.
13. Macinko J, Mendonça CS. Estratégia Saúde da Família, um forte modelo de Atenção Primária à Saúde que traz resultados. *Saúde em Debate* [Internet], v. 42, número especial 1, p. 18-37, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/Kr7jdgRFHmdqnMcP3GG8JTB/?format=pdf&lang=ptn> Acesso em 2 jul. 2020.
14. Ferreira SRS, Perico LAD, Dias VRGF. The complexity of the work of nurses in Primary Health Care. *Rev. Bras Enferm*, v.71, (Supl 1), p. 704-9, 2018. [Issue Edition: Contributions and challenges of practices in collective health nursing].
15. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior (BR). Resolução CNE/CES n. 3, de 20 de junho de 2014. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=15874-rces003-14&category_slug=junho-2014-pdf&Itemid=30192 Acesso em 28 fev.2022.

16. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior (BR). Resolução CNE/CES n. 3, de 7 de novembro de 2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. Disponível em:
<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES03.pdf> Acesso em 28 fev.2022.
17. Conselho Nacional de Saúde (BR). Resolução n. 569, de 8 de dezembro de 2017. Apresenta os princípios gerais a serem incorporados nas DCN de todos os cursos de graduação da área da saúde. Disponível em:
<https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2017/Reso569.pdf> Acesso em 06 mar. 2022.
18. Oliveira APC, et al. The State of Nursing in Brazil. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet], v. 28, e3404, 2020. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/rlae/a/nwPZbvkYp6GNLsZhFK7mGwd/?lang=en> Acesso em 02 mar. 2022.
19. Scheffer M, et al. Demografia Médica no Brasil 2020. São Paulo: FMUSP, CFM, 2020. 312 p. ISBN: 978-65-00-12370-8.