

Recursos humanos em saúde: a proposta de trabalho do município de Niterói

Neuza Maria Nogueira Moysés*

Mário Roberto Dal Poz**

Hugo Coelho Barbosa Tomassini***

Visando a atender à proposta de trabalho da Secretaria Municipal de Saúde, no que se refere aos Recursos Humanos necessários ao desenvolvimento do programa de atenção primária à saúde, partimos para a formulação de uma política de pessoal baseada na multiprofissionalidade e polivalência da equipe. Da equipe de trabalho da Secretaria Municipal de Saúde, passaram a fazer parte os mais diversos profissionais, tais como médicos, enfermeiros, odontólogos, nutricionistas, assistentes sociais, arquitetos, sociólogos, pedagogos, bem como pessoal auxiliar, cuja categoria funcional recebeu a denominação de Agente de Saúde Pública.

Após estudos preliminares feitos por uma equipe multiprofissional da Secretaria Municipal de Saúde, foi submetida à apreciação do Prefeito Moreira Franco minuta de decreto para a criação à nível Municipal do Grupo Saúde Pública e tendo por base o disposto no Inciso XVII do artigo 35 e no Inciso II do artigo 10º da Lei Complementar nº 1 de 17/10/75 e tendo em vista o Decreto Federal nº 79.456 de 30 de março de 1977; em 21 de dezembro de 1977 o Prefeito Municipal de Niterói assinou o De-

creto nº 3.042/77 criando o Grupo Saúde Pública, compreendendo as atividades profissionais, técnicas e científicas, de diferentes níveis, relativas ao exercício de funções específicas das áreas de Saúde, Saneamento e Promoção Social por pessoal em regime trabalhista na Secretaria Municipal de Saúde. O Grupo Saúde Pública é constituído por duas Categorias Funcionais, a de Sanitarista e a de Agente de Saúde Pública, assim diferenciadas:

- a) SANITARISTA: abrangendo as atividades de normalização, planejamento, coordenação, supervisão e execução especializada de programas de Saúde, Saneamento e Promoção Social, inerentes à Saúde Pública no âmbito de ação Municipal.
- b) AGENTE DE SAÚDE PÚBLICA: abrangendo as atividades de execução de programas de saúde, Saneamento e Promoção Social, inerentes à Saúde Pública.

As duas categorias funcionais estão compreendidas em 6(seis) níveis hierárquicos de acordo com a complexidade das atribuições e requisitos estabelecidos.

Denominação	Nível
Sanitarista	6
Sanitarista	5
Sanitarista	4
Agente de Saúde Pública	3
Agente de Saúde Pública	2
Agente de Saúde Pública	1

* Socióloga responsável pelo Núcleo de Recursos Humanos

** Coordenador de Planejamento, Secretaria Municipal de Saúde e Promoção Social

*** Prof. Adjunto do Deptº de Saúde da Comunidade da UFF, Secretário Municipal de Saúde e Promoção Social

Para tornar possível a polivalência necessária à equipe multiprofissional, cujas formações de seus membros são caracterizadas pelo domínio de conhecimentos específicos, se fez necessário criar mecanismos que possibilitassem:

- 1 – a transferência de conhecimentos dentro da própria equipe, bem como o domínio de uma linguagem comum, quebrando, sempre que possível o monopólio do conhecimento;
- 2 – o treinamento gradativo da equipe de nível superior, principalmente, daqueles cuja formação básica não provinha da Saúde;
- 3 – a capacitação para o trabalho do pessoal auxiliar (Agente de Saúde Pública) com as características específicas, não encontradas no pessoal auxiliar formado pelo sistema formal de ensino.

O processo de transferência de conhecimentos, dentro da própria equipe, foi desencadeado a partir da colocação em prática do Plano de Ação da Secretaria Municipal de Saúde¹, bem como através de reuniões de trabalho, debates e seminários em nível interno e externo. Quanto ao treinamento gradativo da equipe de nível superior, atualmente temos indicado elementos da equipe para participar do Curso Básico em Saúde Pública, da Escola Nacional de Saúde Pública.

A capacitação para o trabalho de pessoal auxiliar, tem sido, sem dúvida, objeto de nossa maior preocupação, visto que nesta área as experiências em diversas partes do mundo ainda não fornecem indicações seguras ou métodos definitivos, assim como a maioria das experiências desenvolvidas tem se caracterizado como proposta de trabalho para áreas rurais e nosso trabalho se desenvolve em Niterói, cidade cujo censo geral de

1970 apontava como tendo 95% de sua população situada na área urbana, logo, embora nosso trabalho se desenvolva basicamente na periferia do município, onde encontramos os extratos da população de mais baixa renda, esta população vivencia a problemática urbana e não rural.

Nossa programação com referência ao treinamento do pessoal auxiliar vem se desenvolvendo desde junho de 1977 e tem se caracterizado por um trabalho eminentemente experimental, havendo, a cada novo curso realizado, uma preocupação constante de avaliação dos resultados e formulação de novas propostas para o treinamento seguinte. Dentro desta perspectiva temos tomado por base algumas premissas como:

- 1 – As atividades de atenção primária são facilmente acessíveis à população e suas técnicas apropriadas, aceitáveis e manejáveis pelo pessoal de saúde que trabalha a nível de comunidade.
- 2 – Os recursos humanos para a atenção primária à saúde variam e devem variar em função da disponibilidade e das características próprias da comunidade e, sem perda de sua qualidade ser de baixo custo, compensado com o maior número de atendimentos.
- 3 – O Agente de Saúde Pública é o elemento de ligação entre a Equipe de Saúde e a população, pois faz parte da comunidade onde trabalha; ele deverá ser um dos elementos chaves na promoção de participação consciente da população local para a melhoria do nível de saúde da mesma, devendo atuar de forma inovadora e criativa. O Agente de Saúde é um verdadeiro agente de desenvolvimento da comunidade.
- 4 – Na elaboração do programa de treinamento do pessoal auxiliar, deve haver uma preocupação básica de fazê-lo voltado para diversos aspectos da vida humana: biológicos, sócio-culturais e econô-

¹ Planejamento básico que estabelece diretrizes gerais para a atuação da SMS no período 1977/80.

micos; bem como às características próprias a cada comunidade específica.

Características Básicas da Clientela dos Cursos

É constituída por pessoas de ambos os sexos, moradores na comunidade para a qual se destina a Unidade Municipal de Saúde a ser instalada, estas pessoas devem possuir instrução mínima de 1º grau completo, ser maior de 18 anos (completos ou a completar até o último dia de realização do curso).

Número de Participantes e Seleção Final

Levando-se em conta a metodologia do curso, que pretende desenvolver no aluno habilidades complexas, no nível de execução de tarefas específicas e de solução de problemas, não é aconselhável um número muito elevado de participantes. Desta maneira os cursos são realizados em média com um número de 30 alunos matriculados. A esses alunos são transmitidas informações de caráter teórico, através de textos elaborados ou adaptados especialmente para o curso, cabendo ao instrutor o papel de estimulador e de direcionador da aprendizagem, quando da aplicação das informações e conceitos adquiridos em situações-problema.

A todo conteúdo teórico corresponde o desenvolvimento de habilidades intelectuais e motoras do aluno, que são desenvolvidas através do envolvimento do mesmo, em atividades práticas com supervisão dos instrutores e estágios nas Unidades Municipais

de Saúde para tornar o nível de execução das tarefas, compatível com o domínio intelectual e motor exigidos. Os alunos são avaliados formativamente e somativamente ao final de cada sub-unidade e unidade didática respectivamente, havendo um total de cinco avaliações escritas e de execução prática de tarefas.

O conceito final é dado a partir dos resultados obtidos nos testes escritos, nas práticas supervisionadas, no estágio da Unidade Municipal de Saúde, na participação geral no curso e nas indicações dada pelos próprios alunos², atribuindo-se a cada um desses componentes pesos específicos determinados pela equipe de planejamento e execução do curso. Todo aluno que obtém conceito final de **Regular a Bom**, é considerado capacitado e desde que tenha 75% de presença no curso faz jus a certificado de participação.

De acordo com as necessidades de pessoal auxiliar, para cada nova Unidade de Saúde instalada, os alunos são chamados para contratação pelo regime da CLT, ficando os aprovados cadastrados no Núcleo de Recursos Humanos, para dentro das necessidades, serem chamados por ordem de classificação.

Estrutura Atual do Curso

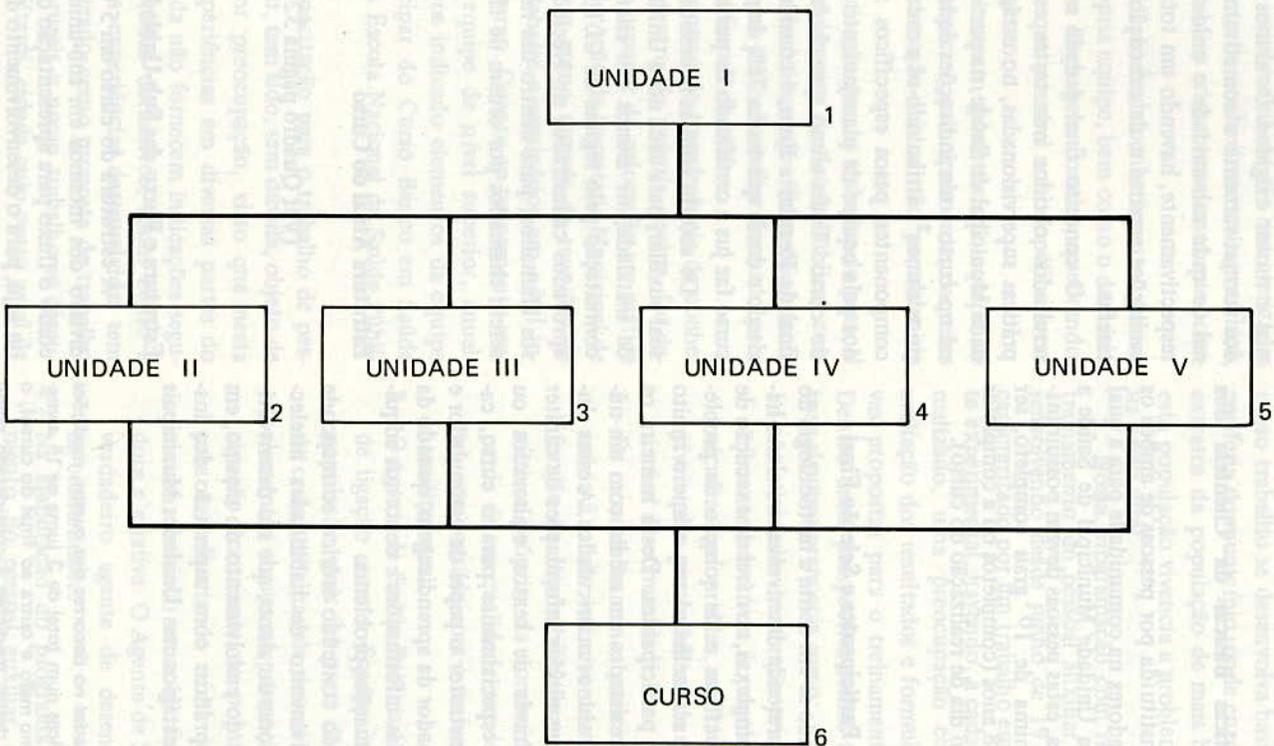
(Ver Quadro página 32)

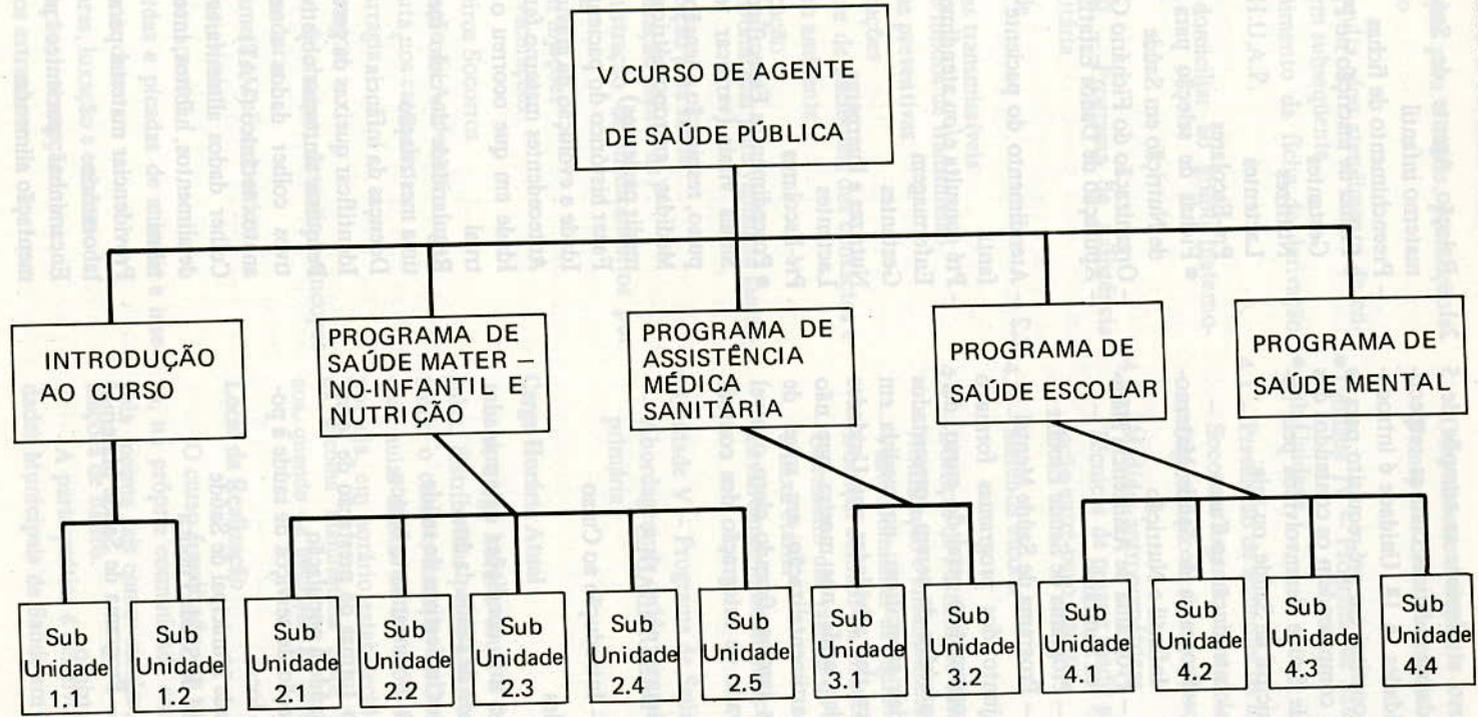
Estrutura e Fluxo das Sub-Unidades

A estrutura do curso em 5 Unidades, a divisão dos mesmos em sub-unidades assim como o fluxo para apresentação das mesmas, ou seja, para o desenvolvimento do curso poderão ser visualmente na próxima figura.

(Ver Quadro página 33)

² São realizadas no decorrer dos cursos, medições sociométricas num total de 3 (uma na 1ª semana, outra no meio e outra ao final do curso), o resultado dessas medições é considerado como indicador das lideranças existentes no grupo e desde que referendado pelos participantes e considerado como indicação dos alunos.

Estrutura do Curso
Fluxo



O Curso atualmente se compõe de 5 (cinco) Unidades didáticas com as respectivas Sub-Unidades. A 1ª Unidade é introdutória e se constitui em pré-requisito para as demais, que compreendem os conteúdos dos Programas de Saúde desenvolvidos pela Secretaria Municipal de Saúde, ou seja:

Unidade I – Introdução ao Curso

Unidade II – Programa de Saúde Materno-Infantil e Nutrição

Unidade III – Programa de Assistência Médica Sanitária

Unidade IV – Programa de Saúde Escolar

Unidade V – Programa de Saúde Mental

O conjunto dos programas forma o conteúdo programático geral do curso, deixando os conteúdos de serem apresentados como matérias específicas, na medida em que, a prática das atividades nas Unidades Municipais de Saúde nos mostra que não existe compartimentalização em nível de execução das tarefas, ficando claro o nível bastante elevado de integração dos conteúdos.

CONTEÚDO DAS UNIDADES

- Unidade I – Introdução ao Curso
- Sub-Unidades
 - 1.1 – Saúde e suas condições determinadas
 - Realidade de saúde da área
 - Situações indicativas de saúde
 - Medidas de saneamento básico
 - 1.2 – Diversas formas de prestação de serviços de saúde à população
 - A prestação de serviços de saúde à população local
 - A Unidade Municipal de Saúde
 - O Agente de Saúde Pública
- Unidade II – Programa de Saúde Materno Infantil e Nutrição
- Sub-Unidade

2.1 – Relação Agente de Saúde, paciente materno infantil

– Preenchimento de fichas

● Fichas de inscrição no PSMIN

Gestantes

Nutrizes

Lactentes

Pré-Escolares

● Fichas de seleção para o programa de Nutrição em Saúde

– Organização do Fichário Geral

– Apuração de Dados Estatísticos

2.2 – Atendimento do paciente materno infantil

– Pré consulta e/ou atendimento de Enfermagem

Gestantes

Nutrizes e Puerperas

Lactentes

Pré-Escolares

● Procedimentos Específicos

Sinais vitais (verificar temperatura, pulso, respiração e tensão arterial)

Medidas antropométricas (pesar e medir pacientes)

Fazer histórico do paciente:

Idade e evolução da gravidez

Antecedentes materno-fetais

Idade em que ocorreu o ciclo menstrual

Regularidade do ciclo menstrual – última menstruação

Doenças da infância

Identificar queixas da gestante

Pesquisar sintomas objetivos e subjetivos colher dados a respeito do anatox tetânico (VAT)

Colher dados alimentares: consumo de alimentos, hábitos, intolerâncias e tabus.

Providenciar material para exame de laboratório

Encaminhar pacientes para suplementação alimentar

2.3 – Orientação para a saúde, promoção e proteção

2.4 – Pré Consulta e/ou atendimento de enfermagem subsequente
– Preenchimento da ficha de derivação para o H.U.A.P.

2.5 – Visita domiciliar ao grupo materno-infantil

● Unidade III – Programa de Assistência Médica Sanitária

● Sub-Unidade

3.1 – Doenças transmissíveis
– Meios e modos de transmissão
– Medidas preventivas
– Imunizações
– Controle de pacientes, dos contactos e do meio ambiente
– Notificação
– Visita Domiciliar para vigilância sanitária

– Orientação para saúde
– Esterilização (meios de)
– Administração de medicamentos por via oral
– Aplicar injeções
– Fazer vacinações

3.2 – Primeiros Socorros
– Prevenção de Acidentes
– Conduta nos casos de:
Hemorragia
Ferimentos
Estado de choque, desmaio e síncope
Queimaduras
Afogamentos sufocamentos
Choque elétrico
Envenenamento
Mordidas e picadas de animais e insetos venenosos
– Fraturas, luxação e entorse
– Insolação, intermação
– Corpos estranhos

– Convulsões e epilepsia
– Transporte de acidentados

● Unidade IV – Programa de Saúde Escolar

● Sub-Unidade

4.1 – Prevenção de acidentes na infância
– Socorros urgentes nas escolas
– Organização da farmácia escolar

4.2 – Medidas antropométricas
– Técnicas de pesar e medir pacientes relação entre peso e altura

4.3 – Merenda escolar

4.4 – Doenças de notificação compulsória
– Notificação e encaminhamento
– Visita Domiciliar de vigilância
– Doenças comuns na infância
– Calendário das vacinas de acordo com a faixa etária
– Levantamento imunológico

● Unidade V – Programa de Saúde Mental

– Abordagem de saúde mental em atenção primária.

Carga Horária Atual

A carga horária atual é de 200 horas/aulas, distribuídas pelos diversos programas, tendo o curso a duração de 2 meses e meio com aulas diárias de 2ª a 6ª feira, 4 horas por dia, em horário estabelecido em função da escolha manifestada pelos próprios alunos, quando da inscrição ao curso.

Local da Realização

O curso é realizado, em sua parte teórica, na própria comunidade em local cedido pela mesma tais como: escolas, clubes, associações de bairro.

A parte prática é desenvolvida nas Unidades Municipais de Saúde em funcionamen-

to, dividindo-se a turma, em grupos menores, de no máximo 5 alunos por grupo.

Equipe de Instrutores

A equipe de instrutores é composta por profissionais das seguintes áreas de formação, pertencentes ao quadro da Secretaria: Medicina, Enfermagem, Nutrição, Serviço Social, Sociologia, ou outro profissional de Ciências Humanas com formação pedagógica.

Sempre que possível, procuramos fazer com que os futuros Sanitaristas, que compõem a equipe profissional da nova unidade, participem da equipe de execução do curso, visando um contato inicial com a população local e toda sua problemática de saúde, bem como o início da interação da futura equipe local.

Convênio com ABEN/PIPMO

A partir do 4º Curso de Agente de Saúde Pública, foi assinado convênio com o PIPMO – Programa Intensivo de Preparação de Mão-de-Obra, através da ABEN – Associação Brasileira de Enfermagem/Sub-Distrito Niterói, através do qual o PIPMO se compromete a emitir os certificados de capacitação dos alunos aprovados, devidamente registrados, bem como contribui com uma ajuda financeira por aluno, por nós utilizada na aquisição de material de consumo, necessário à execução do curso.

Breve Histórico dos Cursos

O 1º Curso de Agente de Saúde Pública foi realizado em junho de 1977, para atender a capacitação de Pessoal para a Unidade Municipal de Saúde “Dr. José Francisco da Cruz Nunes Filho” localizado no Bairro de Pendotiba; nesta primeira experiência, contamos com a colaboração de uma equipe de alunos da Escola Nacional de Saúde Pública, coordenados pela professora Lenita

Peixoto Vasconcelos. Os conteúdos do curso foram divididos em áreas:

ÁREA I – Saúde

ÁREA II – O Homem frente às suas necessidades básicas

O curso teve a duração de 70 horas/aula, com escolaridade mínima de 1º grau incompleto, foram matriculados 30 alunos, 29 foram diplomados e 6 contratados como Agente de Saúde Pública.

O 2º curso foi realizado em dezembro de 1977, para atender a capacitação de pessoal para a Unidade Municipal de Saúde “Dr. Ruy Carlos Decnop”, localizada na Ilha da Conceição, o conteúdo obedeceu às mesmas características do 1º curso; teve sua duração ampliada para 100 horas/aula, foram matriculados 35 alunos, 21 foram diplomados e 4 contratados como Agentes de Saúde Pública.

O 3º Curso foi realizado em março de 1978 para atender a capacitação de pessoal para a Unidade Municipal de Saúde “São Vicente de Paulo”, localizada em Icaraí, atendendo à população do Morro do Cavalão, o conteúdo obedeceu basicamente às mesmas características dos dois cursos anteriores, com duração de 100 horas/aula, foram matriculados 26 alunos, 21 foram diplomados e 4 contratados como Agente de Saúde Pública.

O 4º Curso foi realizado em novembro de 1978, para atender a capacitação de pessoal para as Unidades Municipais de Saúde “Dr. Lauro Pinheiro Motta”, localizada no Alto do Atalaia e “Dr. Adelmo de Mendonça e Silva”, localizada em Santa Bárbara, foram matriculados 33 alunos, diplomados 22 e contratados 2 Agentes de Saúde Pública para Atalaia e 6 para Santa Bárbara.

A escolaridade para este curso foi ampliada para 1º grau completo, tendo em vista às exigências do PIPMO, bem como o fato de as três experiências anteriores, haverem demonstrado que havia por parte dos alunos

de escolaridade inferior ao 1º grau completo, grande dificuldade em acompanhar o curso, tendo sido em alguns casos este fator um motivo de evasão. O conteúdo sofreu alteração e ao invés de divisão por área foi feita divisão por rol de matérias assim distribuídas:

- Introdução ao curso
- Relações Interpessoais
- Nutrição
- Tarefas do Agente de Saúde Pública

O 5º Curso se realizou de 05 de novembro de 1979 a 21 de janeiro de 1980 e foi planejado para atender à Unidade Muni-

pal de Saúde a ser instalada no bairro da Engenhoca, teve duração de 200 horas/aula, fazendo parte do convênio ABEN/PIPMO. Seu conteúdo foi mencionado na parte referente à **Estrutura Atual do Curso.**

Siglas

- SMS – Secretaria Municipal de Saúde e Promoção Social
- UMS – Unidade Municipal de Saúde
- HUAP – Hospital Universitário Antonio Pedro pertencente à Universidade Federal Fluminense.

ção de 1832 que institucionalizou as duas Faculdades Médicas existentes no país, a da Bahia e a do Rio de Janeiro, criadas, respectivamente, em fevereiro e novembro de 1808¹.

Influenciada pela reforma Cruz ebbina, aprovada em Lei de 3 de outubro de 1832, inspirada em proposta da recém criada Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro (mais tarde Academia Imperial e Nacional de Medicina), houve a intenção de instituir um maior sentido científico nas escolas de Medicina, dedicadas até então ao ensino sistemático e prático das doenças, a forte tradição clínica do modelo francês perdeu durante mais de um século e ainda hoje tem as suas profundas reflexões nos novos currículos de ensino médico.

Numerosas gerações de médicos foram formadas e deformadas de acordo com o momento importante em cada época, segundo a evolução dos conhecimentos europeus, de rápida transmissão pelo contacto constante dos nossos mestres da clínica, mas de transformação e adaptação lenta por falta de uma pesquisa de desenvolvimento autônomo em nosso país.

em nome das instituições de ensino médico, apesar, muitas vezes, de manifestações hostis e de reatitudes profundamente conservadoras como a de Nuno de Andrade em 1879, que deu origem à reforma sob a direção do Visconde de Sabóia, com melhoria do aspecto físico dos laboratórios².

Somente em 1901 foi criada por lei a carreira de microbiologia e a obrigatoriedade da frequência às aulas práticas de laboratório. Entretanto, a precariedade de equipamentos era de tal monta que o relatório de 1904 referente à nova Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro relatava que o professor de microbiologia tentava ensinar a 150 alunos com apenas um microscópio³.

Em consequência da falta de apoio e de interesse, a pesquisa médica e experimental no Brasil surgiu fora da Escola Médica e antecipando-se a ela, como no caso da chamada Escola Tropicalista Bahiana, movimento científico organizado em torno de 1850, cujos integrantes pioneiros não pertenciam à Faculdade de Medicina da Bahia; embora ela já existisse havia mais de 40 anos, havia como o Instituto Bacteriológico e o Butantã de São Paulo, criados respectivamente em 1893 e 1895 e o Instituto de Medicina Experimental de Manguinhos, hoje Instituto Oswaldo Cruz, criado em 1900 sem a participação da Faculdade de Medicina.⁴

¹Professor Titular de Doenças Infecciosas e Parasitárias da Faculdade de Medicina da UFRJ, Chefe do Instituto Oswaldo Cruz e Vice-Presidente de Pesquisas da Fundação Oswaldo Cruz.