

RELATÓRIO DO FÓRUM DO FNEPAS REGIÃO LESTE-NORDESTE DE MINAS GERAIS

Nos dias 05 e 06 de outubro do corrente ano, na cidade de Governador Valadares, aconteceu o Fórum Nacional das Profissões da Área de Saúde-FNEPAS da região Leste/Nordeste de MG, tendo como coordenadora do FNEPAS para o estado de Minas Gerais, Cynthia Coradi e para esta região a Profa. Efigenia Ferreira e Ferreira e Estela Aparecida Oliveira Vieira.

Para dar início a esta articulação, em 02 de agosto de 2007, em Governador Valadares, na UNIVALE, ocorreu uma Reunião Disparadora, onde foi eleito um Comitê Organizador Local, visando divulgar e mobilizar os segmentos para a realização do Fórum da região Leste-Nordeste de MG, nos dias 05 e 06 de outubro do corrente ano, com o tema central: **Integralidade e qualidade na formação e nas práticas em saúde: integrando formação, serviços e usuários.**

Este Comitê foi constituído por:

Ana Luiza Morais

Ayla Ferreira Matos

Manoel Damásio Neto

Michelle Matos

Nilo Simões

Sabrina Gomes Morais

Sheila Furbino Ribeiro

Suzana Byrro.

Entre suas principais atividades destacam-se:

Identificação e levantamento de endereços dos segmentos locais para participarem do Fórum, bem como, de outros segmentos /Instituições/ Representatividades dos municípios que compõem nossa regional, de acordo com a divisão do FNEPAS;

Participação na Reunião do Conselho Municipal de Saúde de GV;

Envio de correspondência eletrônica e, depois contato telefônico visando adesão de todos os segmentos;

Divulgação do Fórum do FNEPAS no site da UNIVALE e da SMS de GV;

Abertura das inscrições por via eletrônica – internet, leitura e discussão sobre o **Termo de Referência sobre Integralidade, tema central do Fórum**, entre outras.

Foram abertas e preenchidas 100 vagas, preferencialmente, que fosse uma distribuição paritária entre os 05 segmentos (Discentes e Docentes, Gestores, Profissionais de Saúde e Usuários). Dos 100 inscritos tivemos a participação efetiva de 58 participantes entre docentes, discentes, profissionais de saúde, usuários e gestores.

Na dinâmica desenvolvida no Fórum, foi realizado primeiro discussão por segmento e, depois por grupos multiprofissionais, onde através das questões de número 1 e número 2, respectivamente, foi apresentado um diagnóstico, com destaque para as seguintes colocações:

Questão de número 1

“Qual tem sido a participação de cada segmento do quadrilátero da saúde na promoção da integralidade na atenção à saúde?”

GRUPO 1:

- Discentes:

- Os alunos estão ainda em formação mas vêem dificuldade em trabalhar em equipe;
- No PSF há uma divisão de informação, mas no hospital é mais difícil enxergar a integralidade, devido a profissionais antigos;
- Não tem integralidade paciente/profissional devido demanda ser grande.

- Há muita falta de integralidade na área de saúde, o paciente às vezes esquecido ou até mesmo abandonado em atendimentos públicos;
- A Fisioterapia que funciona no PSF do CAIC, tem conseguido uma boa resposta em relação à integralidade;
- Não há contato entre os discentes da área da saúde na universidade, porém há muito congresso que abrange todos os profissionais da área de saúde;
- Nos Projetos de Extensão não há integralidade dos profissionais, pois não abrange todas as áreas e não há vaga suficiente para todos os discentes;
- Muitas vezes o usuário não é ouvido e ele precisa ser ouvido para desabafar.
- Dentro do hospital não há respeito, não sabe onde está o seu limite e, muitas vezes enfrenta outros profissionais deixando a desejar o atendimento de forma geral.

Falta:

- Os profissionais sentarem para conversar;
- Amor pela profissão e formação acadêmica;
- Na sala de aula ensina a tratar o usuário dentro dos princípios do SUS, mas na prática esta fora da realidade, não há integralidade. Falta material, relação com o paciente.
- Há improviso;
- No estagio, muitas vezes o professor limita se a dizer que não é da área do profissional e que não ensina;
- O professor não coloca o aluno frente à situação real (errada), só frente a procedimentos certos e isso dificulta a prática.
- Teoria deve ser aplicado a pratica;

- Usuário:

- O dinheiro não esta com o gestor e isso limita a compra de materiais.
- Muitas vezes a verba não é suficiente para a realização da compra;
- Não há relação de profissionalismo entre medico/paciente deixando a desejar a saúde publica;
- Conselho M. De Saúde tem que denunciar profissionais que não atuam com ética e legalidade, mas por receio e medo não efetua a denuncia e a saúde continua cada vez pior;

- Reavaliar processo contratados x concursado.

GRUPO 2:

- Pouca participação de entidades de classe na fiscalização dos cursos;
- Pouco conhecimento dos profissionais sobre realidade dos serviços;
- Anseio e dificuldade dos estagiários em conhecer realidade dos serviços;
- Parceria universidade/serviço esta falha, não há integração
- As normas de estagio precisam ser esclarecidas (executadas), não ficar somente no papel;
- Profissionais de saúde, em sua maioria, não estão preparados para a área administrativa;
- Pouca participação da classe medica nos seminários, fóruns e etc, e existe certa soberania da classe sobre os outros profissionais de saúde.

GRUPO 3:

- Conhecimento fragmentado do ensino, o que refle na assistência;
- Dificuldade do aluno em ser flexível para mudar ou flexibilizar uma técnica especifica e agregar outros conhecimentos;
- Formação do professor para trabalhar a integralidade do saber (agregar disciplinas);
- Inserção precoce do aluno na prática direta dos serviços e em contato com o paciente;
- Momentos para discutir e formar os docentes e os profissionais.

Questão de número 2

“O que os aparelhos formadores estão realizando para se adequar às DCNs e aos princípios do SUS, integrando seus cursos aos serviços locais?”

GRUPO 1:

- Entender que esses aparelhos, além da graduação também deve responder pela educação continuada;
- Inserir o aluno no serviço o quanto antes, desde o início do curso.
- Ver junto com a teoria, ou até mesmo antes, a prática;
- Obrigatoriedade das atividades complementares nas DCN's dos cursos de saúde, visando exercício prático para todos os acadêmicos, desde o início dos cursos de graduação;
- Cada realidade regional deve buscar a adequação do Projeto Político Pedagógico na proporção da realidade, dentro das ações previstas pelas DCN's;
- As práticas clínicas, inicialmente são vivenciadas nos espaços acadêmicos.
- Concretização do Programa de Integração Serviço-Ensino – PISE. Em algumas unidades selecionadas inicialmente, há maior interação entre os profissionais da equipe;
- As experiências que possibilitam a integralidade não atende a todos e são poucos os programas.
- A forma de seleção para os projetos, às vezes, é inadequada;
- Educação permanente com os profissionais do serviço e dos usuários.

GRUPO 2:

- Os professores da universidade apenas iniciam a aprendizagem do aluno e isto continua no serviço de saúde que receberá este aluno;
- Estágio x Unidade de saúde – falta preparo para receber este estagiário, falta diálogo, falta articulação;
- Falta para o aluno conhecer o seu papel social;
- Falta diálogo entre a universidade e os serviços de saúde para preparar profissionais para receber estagiários;
- Cobrar junto ao MEC a qualidade do ensino superior;
- Preparar os alunos com perfil preconizado pelas DCN's indiferente se ele vai querer atuar ou não no serviço;
- Para que as DCN's sejam implementadas é preciso o envolvimento do corpo docente e que, os serviços de saúde participem das discussões.

GRUPO 3:

- Realização de oficinas para trabalhar as DCN's e os princípios do SUS;

- Falta de regulação das entidades de classe e do controle social para que as universidades formem profissionais para os serviços;
- Trabalhar a integração dos profissionais dos serviços e dos estagiários;
- A forma da implantação das DCN's nos Cursos e os princípios do SUS, estão refletindo positivamente na pratica (a seqüência, tipo de formação) na formação de conhecimentos;
- Falta de interlocução entre ensino e serviço.
- A coordenação de curso e sua formação também dificulta a interlocução, por falta de conhecimento dos serviços e dos princípios do SUS;
- Despertar o aluno para a participação nos processos de mudanças;
- Implantação dos estágios supervisionados em saúde coletiva possibilitou maior integralidade;
- Integrar, através de capacitação da disciplina de saúde coletiva, os professores de área mais técnicas.

Questão de número 3:

“Quais são as PROPOSTAS para a qualidade da formação e do serviço que possam viabilizar a promoção da integralidade na atenção à saúde?”

GRUPO 1

1. Que as IES, o mais cedo possível, levem os alunos para conhecerem e vivenciarem os serviços de saúde, de acordo com o nível de conhecimento. Mesmo que seja através do estágio extracurricular;
2. Ampliar a interlocução entre as IES e os serviços de saúde, principalmente através do planejamento conjunto sobre o estágio.
 - (a) Preparar o profissional do serviço e equipe que irão receber o estagiário, bem como o supervisor de estágio da IES;
 - (b) Preparar o local para receber o estágio; - definir claramente as atribuições das IES e dos Serviços neste processo de formação, inclusive que ambos possam avaliar essa interação;

3. Envolvimento dos vários atores que contribuam na formação na discussão e definição da estrutura curricular; ir ao encontro do previsto nas DCNs;
4. Definir o trabalho na rede da Universidade e sua integração com a rede dos serviços de saúde, bem como, com a rede social;
5. Que as IES possam pensar as alterações curriculares de forma mais abrangente, onde possam desenvolver uma atuação mais permanente nos serviços de saúde, através de residência multiprofissional, internato rural, entre outras modalidades;
6. Que as IES possam desenvolver estratégias para mobilizar o corpo docente a assumir a integração ensino-serviço;
7. Participação mais efetiva do controle social e das Entidades de Classe na regulação da oferta de cursos de graduação;
8. Definir uma política de educação permanente para os profissionais de saúde e trabalhadores da área de saúde.

GRUPO 2

1. Descentralização da gerência para a melhoria da funcionalidade do serviço/capacitação dos profissionais de saúde em gerenciamento;
2. Captação de recursos para ampliar rede de serviços local;
3. Inovação das técnicas de capacitação;
4. Sensibilizar os serviços terceirizados a respeito dos direitos e deveres dos usuários;
5. Implantação de Conselhos locais/ouvidoria;
6. Convidar os Conselheiros (usuários) para o planejamento das atividades locais do ensino e do serviço;
7. Unidades com duas equipes em horários diferenciados;
8. Capacitação/estruturação do serviço de acolhimento em uma unidade piloto, para posterior ampliação;
9. Pesquisa de avaliação da satisfação do usuário e dos trabalhadores;
10. Capacitação no serviço e no ensino para referência e contra-referência;
11. Informação do usuário, através de cursos, programas e mídias;
12. Acesso geográfico – ampliar atividades extra muros do serviço;
13. Quem cuida do cuidador?
14. Divulgação das pesquisas realizadas no serviço e utilizá-las como instrumento de gestão;

15. Planejar as atividades dos estagiários com o serviço;
16. Ampliar projetos de extensão multidisciplinares que atendam as reais necessidades das comunidades;
17. Ampliar vagas nos projetos de extensão;
18. Conhecer e interagir com parceiros potenciais;
19. Capacitar/esclarecer o profissional do serviço sobre o nível de entendimento do estudante. Delegar responsabilidades de acordo com seu conhecimento;
20. Inserção precoce do estudante no serviço;
21. Elaborar protocolos de estágios curriculares e extracurriculares no serviço; docente x serviço x discente;
22. Capacitação docente, supervisor de estágio para a rede;
23. No PSF podem ser feitas alguns procedimentos e porque no hospital não pode? HU x AB;
24. Ampliar conhecimento do discente sobre a rede assistencial local;
25. Construir diagnóstico local e usá-lo na gestão em saúde e, disponibilizá-los para as ações locais;
26. Instrumentos de avaliação da qualidade da atenção básica;
27. Avaliar resolutividade (demanda/acesso) das ações.

GRUPO 3

1. Capacitação de docentes, profissionais, gestor e usuário para a integralidade.
2. Trabalhar o empoderamento do usuário;
3. Criar novos cenários de práticas antes do estágio;
4. Formação de profissionais docentes dentro do próprio curso e entre outros cursos;
5. Realização de fóruns ou oficinas nas IES para integrar os conhecimentos específicos de cada disciplina; áreas básicas e profissionalizantes;
6. Integrar projetos de extensão dos cursos da área de saúde para ampliar assistência;
7. Realizar semana acadêmica dos cursos da área de saúde, integrando os referidos cursos;
8. Implantar e realizar o acolhimento de maneira ampla nas unidades básicas e demais serviços;
9. Trabalhar com a comunidade para que ela identifique a atenção básica como entrada do serviço;

10. Sensibilização dos profissionais de saúde para a necessidade e inserção dos estágios supervisionados;
11. Fortalecer educação continuada;
12. Serviço de apoio aos profissionais de saúde, criando instrumentos de motivação e cuidados.

Ao final do Fórum, foram eleitos os seguintes representantes da região para participação do Fórum Estadual em Uberlândia, no dia 22 de outubro do corrente ano:

Profissional de Saúde – Luis Patrício Neto;

Docente – Erica Barbosa Magueta;

Discente – Ana Luiza da Mata Moraes;

Gestor – Sheila Aparecida Ribeiro Furbino

Usuário – Emanuel Severino de Miranda

Relatora Geral: Ayla Norma Ferreira Matos.

Nada mais tratar, o Fórum foi encerrado e esse relatório foi elaborado por mim, Profa. Ayla Norma Ferreira Matos, Relatora Geral do Fórum do FNEPAS região Leste/Nordeste de Minas Gerais, ocorrido na cidade de Governador Valadares, durante os dias 05 e 06 de outubro do corrente ano.

Governador Valadares, 06 de Outubro de 2007.