

A utilização das Metodologias Ativas como estratégia pedagógica nas Oficinas Locorregionais do Programa Mais Médicos Para o Brasil, em Fortaleza-Ceará

The use of Methodologies Active as a pedagogical strategy in Locoregional Offices of the Most Medical Program for Brazil in Fortaleza-Ceará

Sâmya Oliveira de Menezes¹, Kilma Wanderley Lopes Gomes²

Resumo

O artigo descreve a experiência de realização de oficinas locorregionais, a partir de uma abordagem pedagógica construtivista, que tiveram como participantes: supervisores, tutores, médicos do Programa Mais Médicos para o Brasil (de Fortaleza) e apoiadores convidados para o evento. Os encontros ocorreram em parceria com o Sistema Saúde Escola do município de Fortaleza, no período de julho de 2014 a junho de 2016. A metodologia utilizada foi o aprendizado baseado em equipes, o TBL (Team Basic Learning). Como principais resultados, destacaram-se a satisfação com os temas abordados e a valorização do trabalho em equipe na apreensão do conhecimento. Observou-se, ainda, uma atenção mais qualificada na assistência prestada pelos profissionais aos grupos prioritários relativos aos temas abordados nas oficinas. Concluiu-se que a experiência das oficinas

locorregionais qualificou o serviço prestado pelos médicos participantes, a partir da valorização dos conteúdos discutidos em cada encontro, fortalecendo a assistência prestada à população do território no qual o profissional participante do Programa Mais Médico está inserido.

Palavras-chave: Metodologias de Ensino; Programa Mais Médicos; Oficinas Locorregionais.

Abstract

The article describes the experience of locoregional workshops in constructive pedagogy, which had as participants: supervisors, tutors, physicians from the Mais Médicos Program (More Doctors Program) for Brazil in Fortaleza and invited supporters for the event. The meetings took place in partnership with the Health System School of the city of Fortaleza, from July 2014 to June 2016. The methodology used was team-based learning, TBL (Team Basic Learning). The main results were the

1. Enfermeira da Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza.

2. Doutorado em Saúde coletiva; Médica da Saúde da Família no município de Fortaleza.

satisfaction with the topics addressed and the valorization of teamwork in the seizure of knowledge. A more qualified attention was also paid to the assistance provided by the professionals, to the priority groups on the topics covered in the workshops. It was concluded that the experience of the locoregional workshops qualified the service provided by the participating physicians, based on the valorization of the contents discussed at each meeting, strengthening the assistance provided to the population of the territory that the professional participant of the More Medical Program is inserted.

Keywords: Teaching methodologies; Mais médicos program; Locoregional workshops.

Introdução

O atual panorama da saúde pública no Brasil demonstra uma grave crise conjuntural. Desde a sua criação, com a Constituição de 1988, o Sistema Único de Saúde (SUS) vem apresentando transformações, buscando adequar-se às necessidades que surgem dos novos padrões exigidos pela sociedade contemporânea.

“A crise contemporânea nos sistemas de atenção à saúde, que se manifesta em maior ou menor grau em todos os países do mundo, decorre de uma incoerência entre uma situação de saúde de transição demográfica e de transição epidemiológica completa nos países desenvolvidos e de dupla ou tripla carga de doenças nos países em desenvolvimento e o modo como se estruturam as respostas sociais deliberadas às necessidades da população”¹.

A constatação dessa realidade que torna o acesso aos serviços de saúde pública no Brasil incipiente e com ações pouco resolutivas, ante o crescimento das necessidades de uma população com transição demográfica acelerada, gerando doenças crônicas de curso longo e o incremento de agravos relacionados

a fatores ambientais e hábitos de vida insalubres, exige posturas proativas, contínuas e integradas².

Aliado a isso, uma carência de profissionais médicos disponíveis a assumir postos de trabalho em áreas de menor IDH (Índice de Desenvolvimento Humano) e mais distantes dos grandes centros econômicos e formadores acadêmicos levou o governo federal a responder com urgência ao clamor vindo de todos os estados brasileiros, os quais sofriam com a impossibilidade de resolução da situação caótica de saúde instalada em seus governos³.

Medidas paliativas que tinham cunho reativo e parcialmente curativo perante as condições vigentes não exerciam retorno favorável e permanente no atendimento à demanda reprimida que diariamente buscava amparo e resolução de seus problemas de saúde. Assim, o governo federal buscou diminuir a problemática da saúde quanto à disponibilização de um maior número de médicos, sob a égide do Art. 6º da Constituição Federal, o qual apresenta:

“São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição”⁴.

Dessa forma, garante esses direitos a todos os cidadãos brasileiros e chancela o Poder Executivo a exercer medidas que visem o cumprimento dessas garantias.

Embasado nesse panorama que retrata a saúde pública brasileira, promulga a Medida Provisória nº 621, de oito de julho de 2013, depois regulamentada pela Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, que instituiu o Programa Mais Médicos para o Brasil, com a gestão do programa distribuída entre os Ministérios da Educação

e da Saúde. Tal medida mostrava claramente a intenção do governo federal de sanar os mecanismos deflagradores da situação em que o país se encontrava⁵.

Seus objetivos principais remetiam ao fortalecimento da prestação de serviços para a atenção básica, através do investimento financeiro para melhoria da infraestrutura sucateada das Unidades de Atenção Básica (UBS), com a expansão e qualificação da formação médica no Brasil. No que se referia à carência de profissionais, priorizou as regiões distantes e, por isso, com os maiores vazios assistenciais, buscando diminuir as desigualdades sociais em determinadas regiões. Dessa forma, criou o Programa Mais Médicos para o Brasil (PMMB), hoje chamado de Programa de Provisão Médico do Ministério da Saúde. Todos os municípios do Brasil foram convidados a aderir ao Programa, respondendo a um edital de chamamento público que elencava requisitos de qualificação para o recebimento dos profissionais⁵.

Após a promulgação da medida provisória, o município de Fortaleza aderiu ao edital de chamamento em 13 de julho de 2013, pois enquadrava-se nos parâmetros exigidos para homologação da adesão.

Com a chegada dos médicos do PMMB, Fortaleza evoluiu de uma cobertura de Estratégia de Saúde da Família de 48% em 2012 para 61% em maio de 2016, melhorando o acesso aos serviços de saúde, priorizando o acolhimento com escuta qualificada, realizando a implantação de diretrizes clínicas no atendimento a grupos prioritários e a atenção integral da população adscrita no território de responsabilidade sanitária da Unidade de Atenção Primária na qual o médico está inserido⁶.

Para o monitoramento do percurso do Programa, estratégias formativas foram utilizadas para a supervisão dos médicos

em seu ambiente de trabalho. Assim, baseado na Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, foram iniciados os trabalhos de acompanhamento do Programa Mais Médicos para o Brasil, sobre o qual discorreremos a seguir.

A estrutura de integrantes do projeto consiste, além do médico participante, de um supervisor e um tutor. O supervisor é um profissional médico responsável pela supervisão contínua e permanente do médico participante. O tutor é um docente médico responsável pela orientação acadêmica e pelo planejamento das atividades dos supervisores. Desse modo, garante-se uma supervisão médica e tutoria acadêmica a todos os médicos do projeto.

No que se refere às atribuições do supervisor, estabeleceu-se como metodologia de trabalho a realização de visitas ao médico participante uma vez ao mês, nas UBS, objetivando a supervisão clínica individual, a avaliação das condições de estrutura das UBS, os aspectos gerenciais e administrativos do processo de trabalho e a relação com a equipe, comunidade e com a gestão municipal.

Os resultados dessas visitas são inseridos mensalmente em uma plataforma de acompanhamento de processos de trabalho e enviados para a Coordenação do Ministério da Educação, como forma de acompanhamento central das atividades exercidas pelos supervisores e tutores do programa em vários estados onde o programa está implantado.

Para o acompanhamento do Programa no município de Fortaleza, contamos com o total de dois tutores, médicos de Medicina da Família e Comunidade, que orientam 21 supervisores também médicos no monitoramento das atividades realizadas pelos profissionais inseridos no programa.

As ações realizadas pelos tutores e supervisores são pautadas na legislação

vigente, que discorre sobre os quantitativos de profissionais acompanhados pelo supervisor, os instrumentos utilizados para avaliação do trabalho nas visitas “in loco” e o planejamento, construção e realização das Oficinas Locorregionais, feitas trimestralmente com a participação de todo corpo de trabalho existente no município ligado ao Programa Mais Médicos⁷.

A formação pedagógica consiste ainda na realização de encontros ou reuniões trimestrais com os participantes do programa – denominados encontros locorregionais – que agregam médicos de um ou mais municípios próximos, de acordo com o número de profissionais. Estes momentos têm a potencialidade de promover trocas de experiências, assim como compartilhar conhecimentos científicos e técnicos pertinentes ao trabalho na atenção primária à saúde.

“As instituições de saúde precisam implementar projetos de educação permanente, oportunamente articulados com instituições formadoras de recursos humanos. Tais projetos não precisam produzir eventos na instituição, podem acontecer em qualquer lugar, em qualquer horário, com desenvolvimento das competências, foco nas mudanças para melhorias e com a participação de todos os atores envolvidos, inclusive gestores. Trata-se da construção de conhecimentos numa vinculação horizontal, intersetorial e interdisciplinar”⁸.

As oficinas locorregionais trabalham com a utilização das metodologias ativas como o TBL (Team Basic Learning), o qual transcende a tradicional “educação bancária” que rotula o aluno como mero espectador da realidade proposta, cerceando a possibilidade do crescimento profissional e pessoal tão necessário durante a realização de eventos educativos em grupos.

“O TBL é uma estratégia pedagógica embasada em princípios centrais da aprendizagem de adultos, com valorização da responsabilidade individual dos estudantes

perante as suas equipes de trabalho e também com um componente motivacional para o estudo que é a aplicação dos conhecimentos adquiridos na solução de questões relevantes no contexto da prática”⁹.

A educação permanente exigida como um dos eixos prioritários da implementação do programa busca, através da figura dos supervisores nas Oficinas Locorregionais, incentivar a formação acadêmica do médico participante, pois desempenha papel de facilitador durante a formação dos grupos para discussão dos conteúdos propostos, identificando fragilidades e/ou potencialidades individuais dos médicos, as quais são trabalhadas nos momentos presenciais e continuamente avaliadas nas visitas posteriores de acompanhamento mensal.

“Os processos educativos na prática possuem múltiplas faces, são dinâmicos e complexos. Os profissionais de saúde precisam superar modelos autolimitados como os que enfocam apenas a capacidade individual. Devem considerar que são educadores e, como tal, precisam ter compromisso com processos de educação que desenvolvam a autonomia dos Sujeitos na busca da emancipação individual e coletiva”¹⁰.

Portanto, embasada na análise das observações realizadas durante o acompanhamento das Oficinas Locorregionais e das constatações relatadas pelos tutores e supervisores do programa nos encontros mensais avaliativos da tutoria, objetiva-se com esse trabalho demonstrar o uso das metodologias ativas como catalisadoras nos processos de formação pedagógica dos profissionais do Programa Mais Médicos para o Brasil.

Metodologia

O presente estudo trata-se de um relato de experiência de caráter descritivo, de natureza qualitativa, baseado em observação acerca do uso

das metodologias ativas na realização das Oficinas Locorregionais do Programa Mais Médicos para o Brasil no município de Fortaleza.

O município de Fortaleza tem hoje uma população de 2.551.808 habitantes, distribuídos em seis Regionais de Saúde, com uma capacidade instalada de 438 Equipes de Estratégia de Saúde da Família divididas em 108 Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS)¹¹.

Para tanto, utilizam para implementar sua assistência o apoio da Rede de Atenção à Saúde (RAS), descrita a seguir: 14 Centros de Atenção Psicossocial (CAPS); uma Unidade de Acolhimento no Hospital Gonzaga Mota José Walter; oito hospitais distritais; Hospital da Mulher; Instituto Dr. José Frota (IJF); um Centro de Especialidades Médicas; uma Policlínica Especializada; dois Centros de Especialidades Odontológicas (CEO); um Serviço de Atendimento Médico de Urgência (SAMU); um Centro de Referência à Saúde do Trabalhador (CEREST) e 11 Unidades de Pronto Atendimento (UPA) - 5 de gestão municipal e 6 de gestão estadual)¹¹.

As oficinas foram realizadas em parceria com o Sistema Saúde Escola do município de Fortaleza no período de julho de 2014 a junho de 2016. Os integrantes dos encontros locorregionais foram médicos, supervisores e tutores inscritos no Programa Mais Médicos para o Brasil (PMMB). Atualmente, existe um contingente de 21 supervisores, dois tutores e 166 profissionais médicos participantes, distribuídos em seis Regionais de Saúde, priorizando-se as regiões com menor Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), com bolsões de pobreza e de grande , que apresentam reflexos da desigualdade social, violência urbana, tráfico de drogas e indicadores abaixo das metas pactuadas pelo município para o monitoramento da qualidade de vida da população.

As oficinas locorregionais de cunho pedagógico construtivo foram realizadas em nove encontros distintos, sendo estes momentos registrados em livro modelo tipo “ata”, no qual foram elencadas todas as etapas de planejamento, construção, implementação e avaliação das Oficinas Locorregionais, sendo esses registros a fonte principal de pesquisa dos dados para elaboração do presente relato de experiência.

Nos encontros foram abordados os seguintes temas: Programa Mais Médicos para o Brasil - aspectos administrativos e processos de trabalho, territorialização, diagnóstico situacional, Programa de Hipertensão e Diabetes, Arboviroses - Dengue e Chikungunya, Programa de Atenção à Saúde da Criança, Atenção à Saúde do Idoso, Programa de Saúde Mental, Asma e Tabagismo e Programa de Saúde da Mulher com ênfase em Sífilis na Atenção Primária. Foram convidados professores especialistas para a realização do evento e representantes da Coordenação Municipal do Programa Mais Médicos para o Brasil.

As oficinas ocorreram trimestralmente em espaços destinados a encontros educacionais, articulados pela coordenação administrativa municipal, e com elaboração do conteúdo teórico pedagógico planejado pela tutoria do programa e especialistas convidados. Os encontros ocorreram em dois períodos com duração de oito horas e divisão das duas turmas nos dois dias separadamente, com uma média de 80 profissionais médicos participantes; 11 supervisores por dia de encontro e com a presença da tutoria e representante da coordenação municipal.

Nos primeiros encontros, a metodologia utilizada para dispersão dos conteúdos foi o ensino tradicional. Após as avaliações realizadas posteriormente aos eventos, a tutoria e supervisores do programa compreenderam que esse método

não alcançava os objetivos delineados no planejamento. Dessa forma, decidiu-se pelo uso das metodologias ativas nas oficinas locais regionais.

Nos encontros posteriores, com apoio dos supervisores, implementou-se o uso das metodologias ativas para realização das atividades, de forma a potencializar a apreensão dos conteúdos repassados e atender as especificações necessárias à utilização do método escolhido para o momento.

As oficinas consistiam em acolhimento inicial, seguido de exposições orais que abordavam temas relevantes de acordo com eixos educacionais elencados nas reuniões de planejamento permanente da coordenação tutorial do programa. Após essa etapa, os participantes eram divididos em grupos com média de 20 pessoas, com a mediação dos supervisores para discussão dos temas abordados, utilizando como metodologia de resolução o aprendizado baseado em equipes, TBL (Team Basic Learning).

A escolha desse método permitiu também a melhor percepção dos conteúdos, haja vista que esse modelo preconiza a preparação do aluno antes do momento presencial, através do envio de materiais antecipadamente, o que era realizado pelos supervisores para cada profissional de seu grupo tutorial no período que antecedia os encontros.

“Com os grupos formados, o professor envia aos alunos materiais sobre o conteúdo que vai ser trabalhado, para que eles se preparem. Este material pode ser textos, exercícios, vídeos ou outra forma de apresentação do conteúdo de preparação. Em sala de aula, considerando que os alunos fizeram o estudo antecipado, é aplicado um teste individual (teste de garantia de estudo prévio). Na sequência, este mesmo teste é aplicado em grupo, momento em que os alunos discutem sobre

o conteúdo, chegando a um consenso de suas respostas. Após o teste em grupo, eles recebem o feedback, e podem contestar as questões marcadas como incorretas”¹².

A finalização era feita através de plenária aberta para discussão, momento em que os profissionais expunham suas opiniões acerca da oficina e colocavam suas sugestões sobre melhorias nos processos de trabalho nas unidades de atenção primária à saúde nas quais eram lotados. Após esse momento, era aplicado um questionário semiaberto de avaliação do evento, no qual também eram solicitados indicação de temas a serem abordados nos próximos encontros.

Resultados e Discussão

A experiência vivenciada pelo acompanhamento das oficinas locais regionais do Programa Mais Médicos para o Brasil em Fortaleza oportunizou a otimização da aprendizagem dos conteúdos relevantes utilizados dentro do escopo de trabalho exercido pelo médico participante do Programa.

A aplicação do TBL durante as oficinas permitiu a troca de conhecimentos, experiências profissionais e pessoais entre os participantes que pertenciam a nacionalidades diferentes e com currículos formadores diferenciados. Revelando, assim, o protagonismo inerente a cada médico e as experiências exitosas desenvolvidas em cada Unidade de Atenção Primária à Saúde (UAPS).

Dessa forma, com o uso das metodologias ativas, os médicos tornaram-se sujeitos ativos no processo de educação vivenciado no ambiente da oficina, a partir das experiências de sua realidade de trabalho. Deste modo, atuaram como multiplicadores dos conhecimentos adquiridos no espaço educativo proporcionado pela realização das oficinas locais regionais.

A apresentação dos módulos relacionados às diretrizes clínicas utilizadas como protocolos assistenciais dentro do município de Fortaleza, no atendimento aos grupos prioritários, como Saúde da Criança, Saúde da Mulher, Programa de Hipertensão e Diabetes permitiu a qualificação direcionada à otimização dos serviços prestados durante a assistência integral no atendimento da Estratégia de Saúde da Família.

A interação nos grupos entre os profissionais e seus supervisores em um ambiente educativo/construtivo, fora do seu local de trabalho, possibilitou a necessária relação de cumplicidade e respeito profissional, já que ambos estavam imbuídos do processo de construção de conhecimento mútuo a ser utilizado posteriormente ao longo de suas trajetórias fora do Programa Mais Médicos.

A maioria dos participantes manifestou opinião, por meio dos questionários de avaliação, mostrando que as oficinas locais atenderam às suas expectativas. Em relação às metodologias ativas utilizadas, estas foram bem aceitas pelo grupo participante, que considerou como mais eficaz para o processo de construção do aprendizado.

Assim, os objetivos delineados no planejamento pedagógico das oficinas foram plenamente atendidos, resultando em um compromisso ético de melhoria da qualidade da assistência prestada pela equipe da Estratégia de Saúde da Família (ESF) à população do município, buscando oferecer um atendimento humanizado para a resolução de suas necessidades de saúde.

Considerações

A experiência da realização das oficinas locais, no acompanhamento dos médicos participantes do Programa

Mais Médicos para o Brasil no município de Fortaleza, atendeu as expectativas construídas pela coordenação municipal. A escolha das metodologias ativas como instrumento no modelo de gestão educativa nessas oficinas potencializou as atividades assistenciais exercidas pelos médicos participantes nas Unidades de Atenção Primária à Saúde onde estão lotados.

A participação dos supervisores como facilitadores no acompanhamento dos grupos garantiu a organização durante a aplicação do método, pois buscava-se direcionar os participantes para as etapas sequenciais exigidas para a conclusão da proposta.

A produção de mudanças de paradigmas arraigados em todos os profissionais que compõem as equipes da Estratégia de Saúde da Família, partindo da perspectiva centrada no médico, foi de grande importância para a transformação do pensamento crítico relacionado à construção e planejamento das ações prestadas à comunidade, agora focada na interdisciplinaridade.

As falhas nos processos de trabalho relatadas pelos médicos durante as oficinas locais foram consideradas significativas pelo grupo de tutores/supervisores/apoiadores. Para que a gestão, ao tomar conhecimento, pudesse elaborar um plano de ação para a melhoria da qualidade do trabalho das equipes da Estratégia Saúde da Família.

Sugere-se que o desenvolvimento de uma política de Educação Permanente, embasada em metodologias ativas, deve ser constantemente fomentado pelos gestores municipais, de forma a garantir um processo qualitativo contínuo em seu corpo de trabalho; principalmente para os profissionais da área de saúde, os quais necessitam de aporte teórico para o embasamento da tomada de decisões

durante o processo do cuidado clínico-assistencial durante sua atuação dentro das equipes de saúde da família.

Agradecimento

À Gestão da Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza, que incentivou e possibilitou a realização dessa experiência.

Conflito de interesses

Não houve conflito de interesses.

Referências

- Mendes EV. As redes de atenção à saúde. *Ciênc e Saúde Col*, 2010; 15(5): 2297-2305.
- Mendes EV. O Cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o superativo da consolidação da Estratégia da Saúde da Família. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde - OPAS, 2012.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Programa Mais Médicos – dois anos: mais saúde para os brasileiros / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015.
- Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília – DF: Senado, 1988.
- Brasil. Ministério da Saúde. [Acesso em 22 out 2016]. Disponível em: <<http://maismedicos.gov.br/legislacao>>. Brasília. 2015>.
- Fortaleza. Dados coletados de apresentação da Secretaria de Planejamento, Orçamento e Gestão-SEPOG-SMS. Fortaleza-Ce, dezembro de 2016.
- Lei Ministerial nº 12.871 de 22 de outubro de 2013. Brasília, 2013.
- Sarreta FO. Educação Permanente em Saúde para os trabalhadores do SUS. São Paulo: Ed. Cultura Acadêmica, 2009. [Acesso em 15 nov 2016]. Disponível em:<http://www.cairu.br/portal/arquivos/biblioteca/EBOOKS/SS/Ed_permanente_em_saude_trab_SUS.pdf>.
- Bolella VB et al. Aprendizagem Baseada em Equipes: da teoria à prática. *Medicina Ribeirão Preto*. 2014; 47(3): 293-300. [Acesso em 27 out 2016]. Disponível em: <http://revista.fmrp.usp.br/2014/vol47n3/7_Aprendizagem-baseada-em-equipes-da-teoria-a-pratica.pdf>.
- Silva CP. Educação em Saúde: uma revisão histórico-crítica com enfoque no Município de Sobral-CE. *Sanare. Sobral*. 2010; 9(2): 29-37.
- Fortaleza. Dados coletados da Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza-CE em dezembro de 2016.
- Marques PAZ, Vilhegas VPP. A experiência do Team Based Learning. Encontro de Iniciação Científica. Prudente Centro Universitário. 2015. [Acesso em 28 nov 2016]. Disponível em: <<file:///C:/Users/samenezes/Downloads/4778-12604-1-PB.pdf>>.

Endereço para correspondência

Sâmya Oliveira de Menezes
Avenida Antônio Justa, 3161
Meireles – Fortaleza-CE
CEP: 60165-090
E-mail: samyaclara@yahoo.com.br