

## Avaliação dos egressos do curso de especialização em Saúde da Família no Espírito Santo, Brasil

Evaluation of egressing students of the specialization course on Family Care Health in Espírito Santo State, Brazil

Ethel Leonor Noia Maciel<sup>1</sup>  
 Priscilla Formiga Figueiredo<sup>2</sup>  
 Thiago Nascimento do Prado<sup>3</sup>  
 Heleticia Scabelo Galavote<sup>4</sup>  
 Maria Cristina Ramos<sup>5</sup>  
 Maristela Dalbello de Araújo<sup>6</sup>  
 Rita de Cássia Duarte Lima<sup>6</sup>

**Abstract** *The purpose of this study was to evaluate the contribution of the specialization course on Family Health Care (PG-PSF), in Espírito Santo State, for the reorientation of the practices in health. It is a cross-sectional study with a population of 47 egressing students of the PG-PSF course in 2007. It was used a semi-structured questionnaire for data collection data. The analysis of the generated contributions showed some reports regarding the changes in the work actions after the acquired knowledge during the course. The majority of the students declared that the acquired knowledge have applicability in their daily work. They also declared that can plan their actions based in the epidemic profile of the area where worked. The relevance of this course was verified for the egressing students, with the perspective of a constant adaptation of the contents and improvement of the didactic-pedagogic process, through a system of continuous education or permanent education, as well as the attendance processes and supervision in service.*

**Key words** *Egressing students, Continued education, Health service*

**Resumo** *Este estudo tem por objetivo descrever o perfil dos egressos e avaliar a contribuição do curso de pós-graduação lato sensu em Saúde da Família (PG-PSF), no Estado do Espírito Santo, para a reorientação das práticas em saúde. É um estudo do tipo descritivo de corte transversal, sendo a amostra composta por quarenta e sete egressos do curso PG-PSF em 2007. Para a coleta de dados, aplicou-se um questionário semiestruturado, contendo questões abertas e fechadas. A análise das contribuições geradas revelou mudanças nas ações de trabalho após os conhecimentos adquiridos durante o curso. A maioria afirmou que tais conhecimentos têm aplicabilidade no cotidiano do trabalho e grande parte dos entrevistados conseguiu, após o curso, planejar suas ações com base no perfil epidemiológico da área na qual atua. Constatou-se a relevância do curso para a capacitação profissional dos alunos, com a constante adequação dos conteúdos do processo didático-pedagógico, através de uma consistente política de educação permanente que tenha impactos e incorporação nos processos de trabalho, além da necessidade de programas de educação continuada que deem conta das necessidades específicas de cada prática profissional e da institucionalização dos processos de avaliação e autoavaliação como parte inseparável da organização do trabalho.*

**Palavras-chave** *Egressos, Educação continuada, Serviços de saúde*

<sup>1</sup> Núcleos de Estudos em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Espírito Santo. Av. Marechal Campos 1.468, Maruípe. 29040-091 Vitória ES. emaci@ndi.ufes.br

<sup>2</sup> Centro Biomédico, Universidade Federal do Espírito Santo.

<sup>3</sup> Laboratório de Epidemiologia, Núcleo de Doenças Infecciosas, Universidade Federal do Espírito Santo.

<sup>4</sup> Prefeitura Municipal de Angra dos Reis.

<sup>5</sup> Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Espírito Santo.

<sup>6</sup> Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Espírito Santo.

## Introdução

O processo de avaliar pressupõe um julgamento de valor que auxilia a tomada de decisões<sup>1</sup>. Segundo Akerman e Luiz<sup>2</sup>, a avaliação é parte importante na implementação de projetos e programas. Uma boa avaliação fornece informação sobre o que se está fazendo, se os objetivos estão sendo alcançados e se apontam novas estratégias. Constitui-se num processo contínuo, encorajando a reflexão sobre resultados e dando base para estratégias futuras. Acrescentando, Hartz<sup>1</sup> afirma que, se a avaliação for usada em um processo permanente, tende a aumentar a pertinência, a eficiência e a eficácia das atividades de saúde. A ausência de controles e metodologias de avaliação, em geral, leva a um gasto social ineficiente e, conseqüentemente, ao desperdício dos recursos disponíveis<sup>3</sup>.

Neste sentido, as metodologias de avaliação devem ser parte da agenda e das estratégias permanentes das Secretarias de Saúde, de forma a dar visibilidade e identificar as dificuldades, os nós críticos, as concepções, os processos de trabalho e os diferentes conceitos e práticas, como também as experiências positivas que vêm se consolidando em cenários como os municípios. Assim, é positiva a política do Ministério da Saúde de tornar essa ação como parte cotidiana dos processos de trabalho nas instituições. Além disso, deve-se apontar a relevância do processo de avaliação das instituições educacionais, dado o compromisso destas com a solução dos diversos prismas sociais, pela sua função de produtora e reprodutora de conhecimentos necessários para satisfazer as necessidades do meio em que estão inseridas e pelo seu financiamento público<sup>4</sup>.

O avanço da organização dos serviços de saúde no Brasil, na perspectiva da construção do Sistema Único de Saúde (SUS), traz novos desafios para a capacitação dos profissionais de saúde pública que atuam nos diversos serviços de saúde. A construção do SUS, mais precisamente a criação do Programa Saúde da Família (PSF), tem apontado a necessidade do investimento nos trabalhadores da saúde em várias dimensões, em particular no que diz respeito à educação permanente, que visa, além da melhoria dos serviços de saúde, a alcançar níveis de qualidade de vida almejados pela população. Nesse sentido, o Ministério da Saúde tem implementado várias iniciativas através do financiamento de cursos de pós-graduação dos trabalhadores de saúde, uma vez que estes profissionais são os atores principais na construção do sistema voltado para a presta-

ção de serviço à população<sup>5</sup>. Dos cursos ofertados, destacamos a Especialização em Saúde da Família e Gestão do Sistema e dos Serviços de Saúde no SUS.

No Estado do Espírito Santo, a partir da necessidade de se promoverem melhores condições técnicas às Equipes de Saúde da Família, foram construídas experiências distintas, primeiro através do Pólo de Capacitação, Formação e Educação Permanente em Saúde da Família e, segundo, através do Pólo de Educação Permanente em Saúde (PEPSUS).

A primeira experiência produziu um curso elaborado por profissionais das instituições que integravam o pólo: Secretaria de Estado da Saúde (SESA), Universidade Federal do Espírito Santo (UFES) e Escola de Medicina da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM), além de monitores dos cursos básicos de Saúde da Família, contando-se com a experiência dos pólos de vários estados, especialmente Paraná (Departamento de Saúde Comunitária da Universidade Federal do Paraná), sob a responsabilidade da UFES.

Além disso, foi realizado outro curso que, além dos profissionais que integravam o pólo do Estado do Espírito Santo, contou com a parceria e a responsabilidade da Escola Nacional de Saúde Pública-Fundação Oswaldo Cruz (ENSP-FIOCRUZ). Essas instituições estabeleceram um consórcio, visando a operacionalizar a formação em saúde da família no Estado do Espírito Santo, potencializando suas próprias experiências.

Na segunda experiência, foi construída uma proposta pedagógica única com as instituições de ensino vinculadas ao PEPSUS e à SESA, com quatro turmas, cada uma sob a responsabilidade de uma instituição de ensino: UFES, Universidade de Vila Velha (UVV); EMESCAM e Faculdade Espírito-Santense (FAESA).

Considerando a relevância do processo de avaliação, o PEPSUS, em seu plano de ação, estabeleceu como uma de suas atividades uma pesquisa para avaliar a contribuição do curso de pós-graduação *lato sensu* em Saúde da Família no Estado do Espírito Santo para esses profissionais e as mudanças de suas práticas em saúde.

## Metodologia

Realizou-se um estudo do tipo descritivo de corte transversal. No primeiro momento, foram analisados os registros de todos os egressos de cursos de especialização realizados pelo Ministé-

rio da Saúde no Estado do Espírito Santo a partir de 2004. No entanto, devido à grande mobilidade dos egressos e à não atualização dos cadastros, foi possível localizar, em número considerável, apenas os egressos de cursos realizados entre 2006 e 2007.

Para a realização deste estudo, foram convocados todos os egressos do curso de pós-graduação *lato sensu* em Saúde da Família em 2006 e 2007 no Estado do Espírito Santo, ofertado por quatro instituições de ensino superior, sendo três privadas e uma pública.

Para a coleta de dados, aplicou-se um questionário semiestruturado, contendo questões abertas e fechadas. As variáveis a serem avaliadas foram divididas em dados de identificação, formação, produtos efetuados, trabalho atual e impacto do curso.

Dos cem alunos finalistas, cujos endereços foram localizados, 47 (47%) devolveram o questionário preenchido e fizeram, então, parte da amostra do estudo.

Antes de receberem os questionários, os participantes foram informados sobre os objetivos da pesquisa, com a disponibilização do termo de consentimento livre e esclarecido. Além disso, foi ressaltado que todos os dados seriam tratados de maneira sigilosa. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES).

Toda a informação obtida durante a coleta de dados deu origem a um banco de dados, que foi armazenado no *software* Microsoft Excel. Em seguida, foram transferidos para o programa estatístico STATA 9.0 (StataCorp), para cálculos de frequência absoluta e relativa.

## Resultados e discussão

Dos cem profissionais que concluíram o curso de especialização em Saúde da Família, 47 (47%) responderam o instrumento da pesquisa, compondo a população deste estudo. Conforme a Tabela 1, esta população foi composta, predominantemente, do sexo feminino, com 72,3% (34), contrapondo 27,6% (13) do sexo masculino. Resultado semelhante foi observado em outros estudos, cujos autores ressaltaram o processo de feminização do trabalho em saúde nas equipes do PSF<sup>5-7</sup>.

Em relação à idade, observou-se que a maioria dos egressos (51,1%) encontrava-se na faixa etária de vinte a trinta anos, seguida dos que se

estavam na faixa de 31 a quarenta anos (17,8%) e de 41 a cinquenta anos (31,1%). Gil<sup>5</sup>, ao avaliar o perfil dos participantes dos cursos de pós-graduação *lato sensu* em Saúde da Família, viabilizado pelo Ministério da Saúde com recurso do Projeto Reforço à Reorganização do SUS (REFORSUS), em 2005, encontrou resultado similar ao nosso estudo, indicando a maioria, cerca de 51,3%, pertencente à faixa etária de vinte a trinta anos.

Sobre a formação profissional, conforme apresentado na Tabela 2, constatou-se que a categoria de enfermeiros foi predominante, com 40,43% (19), seguida de odontólogos e médicos, respectivamente, com 25,53% (12) e 23,4% (11). As demais categorias (assistente social e administração) juntas somaram 10,6% (5). Estes resultados estão de acordo ao observado por Gil<sup>5</sup>, que constatou que a maioria dos alunos era de enfermeiros. Este autor aponta que esperava encontrar uma distribuição das categorias mais equilibrada entre enfermeiros e médicos, haja vista serem estes profissionais os que originalmente compõem as equipes de Saúde da Família. Além disso,

**Tabela 1.** Caracterização da população do estudo.

Variáveis	N	%
Sexo		
Feminino	34	72,3
Masculino	13	27,7
Idade (anos)*		
20 a 30	23	51,1
31 a 40	8	17,8
41 a 50	14	31,1

\* Duas respostas em branco

**Tabela 2.** Distribuição dos egressos segundo formação profissional e o tempo de formado na graduação.

Distribuição	N	%
Formação profissional		
Enfermeiro	19	40,43
Odontólogo	12	25,53
Médico	11	23,4
Assistente social	4	8,51
Administrador	1	2,13
Tempo de formado*		
+ de 5 anos	24	53,33
1 a 5 anos	21	46,67

\* Duas respostas em branco

afirma que a presença baixa de médicos ratifica a dificuldade encontrada para atraí-los para o campo de Saúde Pública. Em relação ao nosso estudo, devemos ressaltar a frequência aumentada do profissional odontólogo quando comparada ao estudo citado anteriormente, chegando a equivaler à porcentagem de médicos, mostrando, então, a inserção, embora mais recente, deste profissional na Estratégia Saúde da Família (ESF).

Quanto ao tempo de conclusão da graduação, apresentado na Tabela 2, 24 alunos estavam formados há mais de cinco anos, representando 53,33%, enquanto 21 alunos, ou seja, 46,67%, tinham entre um a cinco anos de formados; dois alunos não responderam. Gil<sup>5</sup> encontrou uma porcentagem menor de recém-formados, cerca de 3,4%, ao analisar somente os estudantes dos cursos de especialização.

Ao analisar as especializações anteriores realizadas pelos profissionais, constatou-se que 56,52% (26) a possuíam, enquanto que 43,48% (20) não tinham especialização alguma. Neste item, um aluno não respondeu. Ainda focalizando os estudos realizados antes da pós-graduação de PSF (PG-PSF) *lacto sensu*, pode-se salientar que nenhum dos profissionais havia feito uma pós-graduação *stricto sensu*. Após a realização da PG-PSF, observou-se que a maioria, ou seja, 89,36% (42) não fizeram pós-graduação do tipo *lacto sensu*, e apenas 10,64% (5) a fizeram. Destes, todos a realizaram em estabelecimentos privados. Deve-se ressaltar que, posteriormente à pós-graduação de PSF, um aluno fez mestrado para Gestão Integrada em Saúde do Trabalho e Meio Ambiente.

Ao avaliarmos a utilização do trabalho de conclusão de curso (TCC) realizado na PG-PSF, pôde-se constatar que 39 profissionais (82,98%) o utilizaram, sendo que 94,74% (36) ressaltaram que o empregaram em seu trabalho. Os demais foram utilizados em congressos e publicações, representando 5,26% (2); apenas um aluno não respondeu (Tabela 3).

Dos profissionais analisados, 43 (91,5%) responderam sobre a utilização de outras atividades e/ou instrumentos do curso de PG-PSF. Desses, 39 (90,7%) apontaram a utilização de atividade e/ou instrumentos do curso, enquanto quatro não as utilizaram. Para 94,74% (36), a maior parte dessas atividades foi aplicada, também, na área de trabalho, seguida de sua utilização em congressos e trabalhos, representando 5,26% (2); uma pessoa deixou de citar a sua aplicação. Estes resultados são importantes, pois permitiram observar a aplicação dos trabalhos construídos e as ferramentas adquiridas no PG-PSF nos locais de serviços de saúde, sendo esta uma das metas do PG-PSF ofertado no Estado do Espírito Santo.

É importante ressaltar que algumas estratégias de ensino foram utilizadas durante o curso e que nos parecem indicar uma maior apropriação e envolvimento por parte dos estudantes. Dentre estas, podemos destacar duas que foram avaliadas como de extrema importância: o uso do portfólio como técnica integrativa e autoavaliativa durante todo o processo do curso. O portfólio é uma coleção de todo o trabalho em andamento durante o curso relacionado com o alcance dos objetivos de cada módulo. Consistiu para além dos trabalhos que foram realizados a avaliação do estudante do seu processo de ensino-aprendizagem. Este era avaliado juntamente com os coordenadores pedagógicos em momentos inter-módulos no sentido de verificar possíveis problemas de apreensão do conteúdo.

Outro ponto interessante foi que cada módulo foi precedido por uma oficina integrativa entre professores para que os conteúdos fossem alinhados e desta forma todos os cursos pudessem contar com os mesmos conteúdos de forma transversal.

Estas metodologias permitiram que houvesse um monitoramento durante todo o processo do curso.

O tipo de vínculo empregatício predominante entre os alunos antes da especialização foi o de contrato "informal", com 41,3% (19), seguido do estatutário, com 30,43% (14) e da CLT (Consolidação das Leis Trabalho), com 26,09% (12). Resultado este também encontrado por Gil<sup>5</sup>, com

**Tabela 3.** Materiais científicos originados da PG-PSF e local de utilização.

Produtos	N	%	N	%
TCC				
Sim	39	82,98		
Não	8	17,02		
Local de utilização do TCC*				
Trabalho			36	94,74
Congresso e publicações			2	5,26
Outras ferramentas**				
Sim	39	90,7		
Não	4	9,3		
Local de utilização das outras ferramentas*				
Trabalho			36	94,74
Trabalho e congresso			2	5,26

\* Uma resposta em branco; \*\* Quatro respostas em branco.

predominância do contrato do tipo “informal”, entendendo este como o que não assegura os direitos trabalhistas consolidados na legislação. Este mesmo autor afirma que tal resultado, apesar de demonstrar o esforço de muitos gestores no processo de implementação da ESF, corrobora com as indagações a respeito da precariedade do vínculo de trabalho na ESF, que culmina na dificuldade, elucidada pelos egressos do PG-PSF, de desenvolvimento e de continuidade dos programas e projetos voltados para o atendimento das necessidades explanadas pela população.

Analisando as contribuições geradas pela PG-PSF, constatou-se que 97,83% (45) dos profissionais mencionaram mudanças na suas ações de trabalho após os conhecimentos internalizados durante o curso. E, novamente, a maioria, ou seja, 95,56% (45), afirmou que os conhecimentos adquiridos têm aplicabilidade no cotidiano do trabalho. Nos dois itens citados, apenas um aluno ficou sem responder. Estes dados fortalecem a importância dos cursos de especialização em Saúde da Família para a capacitação dos profissionais e, conseqüentemente, a consolidação do SUS. Neste sentido, salientamos a educação permanente como o aprendizado contínuo necessário para o autoaprimoramento do sujeito na busca de competências pessoal, profissional e social, com o enfoque na potencialização pessoal rumo à aquisição de novos conhecimentos, conceitos e atitudes<sup>8</sup>.

Paim e Nunes<sup>9</sup> ressaltam que a dinamicidade e a complexificação das práticas no âmbito do trabalho em saúde, através da incorporação constante de novas tecnologias, estabelecem padrões mutáveis nesse campo, o que requer novos métodos de ensino e formação dos trabalhadores inseridos, com base em alguns princípios que facilitem a integração e a construção de novos saberes, sendo eles: a educação é um processo contínuo; a educação permanente é integral e dinâmica; a educação é um processo ordenador do conhecimento; o sistema integrativo deve ter caráter integrador; a educação é inovadora e o conhecimento se origina nas necessidades ou problemas sociais dentro de um projeto histórico. Assim, os cursos e programas de capacitação e aperfeiçoamento em Saúde Coletiva devem estar voltados para as mudanças e tendências no âmbito das práticas que são produzidas no cotidiano mutável dos serviços de saúde.

No que tange ao aumento salarial, 45 dos entrevistados, cerca de 95,74%, ressaltaram que não o obtiveram. Isso aconteceu para apenas 4,56% (2) da população pesquisada. Em relação

à melhora nas condições de trabalho, dos 44 respondentes, 75% (33) não a tiveram concretizada; já 25% (11) constataram essa melhoria.

Acerca das contribuições proporcionadas pelo curso, 84,78% (39) asseguraram melhora na capacidade de empregabilidade, com apenas um aluno sem responder o item. Todos os 47 respondentes declararam que as ferramentas oferecidas pelo curso proporcionaram qualidade no desempenho de suas funções.

Procurando-se investigar as competências adquiridas pelos entrevistados no decorrer do curso, 95,65% (44) informaram ter adquirido reflexão sobre as influências na saúde do indivíduo e da coletividade perante a família; um aluno deixou de responder. Cerca de 77,78% (35) dos entrevistados afirmaram, também, conseguir atuar junto à família na implementação de ações de saúde nos níveis primários, secundários e terciários, com base no atendimento prioritário das reais necessidades de saúde expressas pelos indivíduos no cerne da comunidade.

A proposta de um atendimento integral focado no espaço da família surge com a proposição do Programa de Saúde Família, atualmente denominado como Estratégia de Saúde da Família (ESF), implantado no país a partir de 1994, que reafirma os princípios do SUS e, para isso, fundamenta-se na concepção de atenção focalizada na promoção da qualidade de vida, tendo como objetivo trabalhar práticas de saúde que gerem integração entre as ações individuais e coletivas. Os pressupostos que devem nortear a organização das práticas de saúde voltadas à família, tais como o reconhecimento da saúde como direito de cidadania, a eleição da família e seu espaço social como núcleo básico de abordagem, a prestação de atenção integral, a humanização das práticas de saúde e a participação comunitária, são parte de uma estratégia primordial para induzir mudanças, tanto pela interferência sobre a dinâmica do mercado de trabalho em saúde quanto pela reestruturação do processo de trabalho<sup>10</sup>.

A estratégia nasce com o propósito de superar o modelo de assistência vigente, responsável pela ineficiência do setor, insatisfação dos usuários, desqualificação profissional e iniquidades<sup>11</sup>. Assim, seu objetivo seria reorganizar as práticas assistenciais em novas bases e critérios, com a compreensão ampla do processo saúde-doença e da necessidade de intervenções que ultrapassem as práticas curativas, com uma atuação profissional dinâmica fundamentada na análise e na avaliação das ações e na elaboração de planos de

intervenção fundamentados no diagnóstico situacional de um território definido *a priori* com base no enfoque de riscos.

A maioria da população em estudo, representando 91,40% (43), ressaltou que consegue planejar suas ações baseadas no perfil epidemiológico da área em que trabalha, e 85,10% (40) planejam, também, suas ações com ênfase no enfoque de risco, depois de ter passado pelo curso.

Dos 44 profissionais que responderam o item relacionado ao gerenciamento de recursos humanos, 70,45% (31) asseguram ter essa competência na área de abrangência da equipe. Trinta profissionais (66,67%) ressaltaram a aquisição da capacidade de gerenciar os recursos materiais; dois não responderam. E a maioria dos profissionais, representando 71,74% (33), não se sente capacitada no gerenciamento de recursos financeiros, com apenas uma resposta não emitida.

Dos 44 respondentes, 27 (61,36%) informaram ter adquirido o estímulo para desenvolver pesquisas nas equipes de Saúde da Família, enquanto dezessete (38,64%) não o confirmaram. E 91,30% (42) asseguram ter competência para realizar diagnóstico situacional de saúde da população; um profissional não respondeu.

80,43% (37) dos 46 respondentes declararam ter adquirido competência em relação à atuação nos serviços de saúde, implantando e/ou implementando ações nos três níveis de atenção. Verificou-se, também, que 93,18% (41) obtiveram a competência para o estímulo e a implementação da participação da comunidade nas atividades de promoção da Saúde da Família. Vale lembrar que, dos 47 entrevistados, apenas três ficaram sem responder a essa questão.

No que se refere à dinamização e à implementação de sistema de referência entre as Unidades de Saúde (US), observou-se que 66,67% (30) dos entrevistados adquiriram tal competência, enquanto que 33,33% (15) não a alcançaram. Fato semelhante ocorreu ao se tratar de sistema de contrarreferência: 57,78% (26) conseguiram competência para tal, enquanto 42,22% (19) não. Dois entrevistados deixaram de responder a ambas as questões. Ao se tratar do aprimoramento da capacidade de trabalho em equipe de forma interdisciplinar, constatou-se que a maioria dos entrevistados, 97,67% (42), sente-se capacitada. Nessa questão, ficou em branco a resposta de quatro entrevistados.

Em relação ao assumir o papel de educador, 44 (93,61%) dos participantes indicaram que se sentem preparados para assumir tal cargo e compartilhar o seu saber. Quarenta e três responde-

ram à questão que adota a metodologia de trabalho para tomar decisões no seu processo profissional e 93,02% (40) afirmaram adotar tal medida na execução do seu ofício.

### Considerações finais

Os resultados desta pesquisa revelaram o perfil dos trabalhadores de saúde do Estado do Espírito Santo egressos do curso de PG-ESF, sendo predominantemente do sexo feminino, de adultos jovens, na faixa etária de vinte a trinta anos. Além disso, a maioria era de enfermeiros e com mais de cinco anos de formados.

Quanto às contribuições geradas pela realização do curso, observaram-se muitos relatos referentes às mudanças nas ações de trabalho após os conhecimentos internalizados durante o PG-ESF. A maioria afirmou que os conhecimentos adquiridos tiveram aplicabilidade no cotidiano do trabalho e grande parte dos entrevistados conseguiu, após o curso, planejar suas ações com base no perfil epidemiológico da área onde atua.

Os resultados nos permitiram constatar a relevância do curso para a capacitação profissional dos alunos, com a perspectiva de constante adequação dos conteúdos e aperfeiçoamento do processo didático-pedagógico, através de um sistema de educação continuada ou até de educação permanente, bem como de processos de acompanhamento e supervisão em serviço.

No entanto, é preciso apontar as limitações do estudo principalmente em relação ao instrumento utilizado. Como o instrumento apenas verificou as ações do ponto de vista dos estudantes, este pode estar sujeito ao viés de informação, uma vez que os mesmo questionamentos feitos a outros atores (por exemplo, aos gerentes das unidades em que trabalham os profissionais especializando, indagando sobre mudanças ou inovações nas práticas de saúde e aos seus colegas de equipe) poderiam fornecer informações que tivessem maior capacidade de revelar aspectos de mudanças de práticas de saúde. Face ao exposto, recomendamos que estudos que pretendam avaliar egressos incluam no seu escopo outros profissionais envolvidos na rede profissional dos egressos de cursos tanto *lato sensu* quanto *scrito sensu*.

Deve-se ressaltar ainda que os problemas inerentes à fragilidade dos vínculos empregatícios, atrelados à baixa remuneração dos trabalhadores de saúde em questão, põem em risco os investimentos empregados na concretização do curso, pois os programas e mudanças realizados

pelos profissionais de saúde no local de trabalho deixam de ter continuidade ou não são implementados devido à insatisfação e à grande rotatividade profissional, com a conseqüente dificuldade na construção de vínculos entre os profissionais e a população adscrita. Por isso, uma política de educação permanente, mesmo que privilegie formas de qualificação e capacitação profes-

sional, tal como cursos de pós-graduação *lato sensu*, deve também estar atenta e propor meios de incentivo a formas de contratação mais sólidas e comprometidas com a valorização do trabalhador, fornecendo instrumentos e estímulos para que os municípios criem e apliquem estratégias de desenvolvimento de pessoas e gestão coadunadas com os princípios e objetivos do PSF.

## Colaboradores

ELN Maciel e RCD Lima participaram da elaboração do tema, construção do quadro teórico, coleta dos dados, análise e delineamento final do estudo. PF Figueiredo participou da coleta dos dados, construção do quadro teórico e revisão final. TN Prado participou da coleta dos dados, construção do quadro teórico, análise e revisão final. HS Galavote participou da coleta dos dados e revisão final. MC Ramos e MD Araújo participaram da elaboração do tema e revisão final.

## Referências

1. Hartz ZMA, organizadora. *Avaliação em Saúde: dos modelos conceituais à prática na análise da implantação dos programas*. Rio de Janeiro: ENSP/Fiocruz; 1997.
2. Akerman M, Luiz OC. Avaliação da atenção primária: uma breve aproximação de conceitos e caminhos. In: Brasil. CONASS. *Acompanhamento e avaliação da atenção primária*. Vol. 1. 1ª ed. Brasília: CONASS; 2004. p. 42-74.
3. Cotta TC. Metodologia de avaliação de programas e projetos sociais: análise de resultados e impactos. *Rev Serv Pub* 1998; 49(2):32-38.
4. Finger AP, Moreira EC. *Evaluación académica en instituciones universitarias de América Latina: análisis de algunas experiencias*. Córdoba: Dirección General de Publicaciones de la Universidad Nacional de Córdoba; 1989. p.88.
5. Gil CRR. Formação de recursos humanos em saúde da família: paradoxos e perspectivas. *Cad Saude Publica* 2005; 21(2):490-498.
6. Escorel S. *Avaliação da implementação do Programa de saúde da Família em dez grandes centros urbanos* [relatório final]. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.
7. Girardi SN, Carvalho CL. Mercado de Trabalho e regulação das Profissões de Saúde. In: Negri B, Faria R, Viana ALD, organizadores. *Recursos humanos em saúde: política, desenvolvimento e mercado de trabalho*. Campinas: Editora Unicamp; 2002. p. 221-256.
8. Paschoal AS, Mantovani MF, Méier MJ. Percepção da educação permanente, continuada e em serviço para enfermeiros de um hospital de ensino. *Rev. Esc. Enferm. USP* [periódico na Internet] 2007 [acessado 2008 jan 29];41(3):[cerca de 7 p.]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v41n3/19.pdf>

9. Paim JS, Nunes TCM. Contribuições para um programa de educação continuada em saúde coletiva. *Cad Saude Publica* 1992; 8(3):262-269.
10. Brito JC. O trabalho em saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano. *Cad Saude Publica* 2005; 21(5):1612-1614.
11. Franco TB, Bueno WS, Merhy EE. O acolhimento e os processos de trabalho em saúde: o caso de Betim (MG). In: Merhy EE, Magalhães Jr. HM, Rimoli J, Franco TB, Bueno WS. *O trabalho em saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano*. São Paulo: Hucitec; 2003. p. 37-54.

---

Artigo apresentado em 27/04/2008

Aprovado em 31/10/2008

Versão final apresentada em 04/11/2008