



**Universidade do Estado do Rio de Janeiro**

**Centro de Educação e Humanidades**

**Faculdade de Educação**

**Marcelo Camacho Silva**

**Atenção Oncológica do Colo de Útero no Brasil:  
As Políticas de Educação à Distância na Educação  
Permanente Profissional**

**Rio de Janeiro**

**2014**

Marcelo Camacho Silva

**Atenção Oncológica do Colo de Útero no Brasil:  
As Políticas de Educação à Distância na Educação Permanente  
Profissional**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós Graduação em Políticas Públicas e Formação Humana da Universidade do Estado do Rio de Janeiro – UERJ, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre.

Orientadora: Professora D<sup>ra</sup>. Raquel Marques Villardi

Rio de Janeiro

2014

CATALOGAÇÃO NA FONTE  
UERJ / REDE SIRIUS / BIBLIOTECA CEH/A

S586 Silva, Marcelo Camacho.  
Atenção Oncológica do Colo de Útero no Brasil: as Políticas de  
Educação à Distância na Educação Permanente Profissional / Marcelo  
Camacho Silva. – 2014.  
131 f.

Orientador: Raquel Marques Villardi.  
Dissertação (Mestrado) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro.  
Faculdade de Educação.

1. Educação permanente – Teses. 2. Ensino à distância – Teses. 3.  
Colo uterino – Câncer – Teses. I. Villardi, Raquel Marques. II.  
Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Faculdade de Educação. III.  
Título.

es CDU 378.018.43

Autorizo, apenas para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial desta dissertação.

---

Assinatura

---

Data

Marcelo Camacho Silva

**Atenção Oncológica do Colo de Útero no Brasil:  
As Políticas de Educação à Distância na Educação Permanente  
Profissional**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós Graduação em Políticas Públicas e Formação Humana da Universidade do Estado do Rio de Janeiro – UERJ, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre.

Aprovado em 26 de maio de 2014

Banca Examinadora

---

Professora D<sup>ra</sup>. Raquel Marques Villardi (Orientadora)  
Faculdade de Educação da UERJ

---

Professora Dr<sup>a</sup>. Carmen Lúcia Lupi Monteiro Garcia  
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO

---

Professora Dr<sup>a</sup>. Cláudia de Cássia Capello  
Faculdade de Educação da UERJ

Rio de Janeiro

2014

## DEDICATÓRIA

Às minhas meninas, Fernanda e Júlia, amadas esposa e filha, pela compreensão e apoio incondicional, de diferentes formas, para esta jornada de crescimento e vida.

## **AGRADECIMENTOS**

Aos meus pais por me conceberem e desde cedo me inculcaram o valor da educação.

Ao meu querido tio José Eduardo Camacho (in memoriam) pela inspiração intelectual que me norteou a vida inteira.

Aos meus amigos e colegas do INCA e da Fiocruz que de alguma forma colaboraram com esta dissertação.

A minha amada esposa Fernanda pelo apoio, carinho e palavra amiga nos momentos de dificuldades e pelo amor que me dedica sempre.

À minha filha Júlia por me inspirar continuamente com seu amor e carinho.

À Raquel Villardi pelas orientações sempre precisas e por ter me conduzido ao necessário amadurecimento intelectual durante esta jornada.

Te han sitiado corazón y esperan tu renuncia,  
los únicos vencidos corazón, son los que no luchan.  
No los dejes corazón que maten la alegría,  
remienda con un sueño corazón, tus alas malheridas.

*Corazón Libre (Canção de Rafael Amor, interpretada  
por Mercedes Sosa)*

## RESUMO

SILVA, Marcelo Camacho. **Atenção Oncológica do Colo de Útero no Brasil: as Políticas de Educação à Distância na Educação Permanente Profissional**. 2014. 131 f. Dissertação (Mestrado em Políticas Públicas e Formação Humana) – Faculdade de Educação, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2014.

Esta investigação teve como proposta a análise das ações de educação permanente desenvolvidas no âmbito do Programa de Prevenção e Detecção Precoce do Câncer do Colo de Útero pelo Ministério da Saúde e pelo Instituto Nacional de Câncer (INCA) e objetivou discutir a viabilidade da introdução da modalidade de Educação à Distância (EAD) nas políticas de capacitação para a atenção do Câncer de colo de útero no Brasil. A base metodológica deste estudo incluiu a pesquisa documental das políticas e diretrizes publicadas pelos órgãos em comento, a análise de dados disponíveis no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), os dados relativos às práticas de capacitação para os profissionais que atuam na detecção precoce do câncer pelo Ministério da Saúde e pelo INCA, as práticas de educação à distância na área da saúde e entrevistas com gestores dos dois órgãos citados. As fontes, a coleta, a elaboração e a análise dos dados, foram realizadas considerando as informações e publicações mais recentes, disponíveis até dezembro de 2013. Questionou-se a necessidade de capacitação dos profissionais para atender às necessidades e requisitos das políticas de atenção oncológica de colo de útero no país, se as estratégias de educação continuada para os profissionais que atuam nas diferentes atividades envolvidas neste atendimento são suficientes, como tem sido realizada a capacitação para as diversas regiões do país e que modelo de EAD seria adequado para a educação permanente destes profissionais. Os resultados obtidos na pesquisa revelaram a fragmentação e falta de coordenação nas ações de educação permanente para o Programa de Detecção Precoce do Câncer de Colo de Útero ao passo que demonstrou que existem recursos e estruturas disponíveis para implantação de um modelo de EAD que atenda com plenitude esta política pública, sendo necessário a reorganização destes recursos .

Palavras-chave: EAD. Educação Permanente em Saúde. Câncer de Colo de Útero.

## ABSTRAC

SILVA, Marcelo Camacho. **Oncological Cervical Cancer Care in Brazil: The policies of Distance Education in professional permanent education.** 2014. 131 f. Dissertação (Mestrado em Políticas Públicas e Formação Humana) – Faculdade de Educação, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2014.

This research aimed to the analysis of permanent education actions developed within the scope of the Program for Prevention and Early Detection of the Cervical Cancer by the “Ministério da Saúde” (Ministry of Health) and the “Instituto Nacional do Câncer” (INCA - National Cancer Institute) and aimed to discuss the feasibility of introducing Distance Education (EAD) modality in the policies of professional training for Cervical Cancer Care in Brazil. The methodological basis of this study included the documentary research of policies and guidelines published by the mentioned organizations, the analysis of available data in the National Registry of Health Establishments (CNES), data concerning to the practices of professional training that perform in the early detection of cancer by the Ministry of Health and by the INCA, the practices of distance education in the health area and interviews with managers of both organizations mentioned above. The sources, the collection, compilation and analysis of data were performed considering the latest information and publications available until December 2013. It was questioned the need for professional training to meet the needs and requirements of the oncological cervical cancer care policies in the country, if the strategies for continuing education for professionals who work in different activities involved in this care are enough, how the training for the country's various regions has been done and if the Distance Education (EAD) modality could be suitable for these professionals permanent education. The obtained results in this research revealed the fragmentation and lack of coordination on permanent education actions for the Program for the Early Detection of Cervical Cancer, since it demonstrated that there are available resources and structures to implement an EAD model that meets with fullness this public policy, so the reorganization of these resources is necessary.

Keywords: EAD. Permanent Education in Health Area. Cervical Cancer.

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Profissões envolvidas na detecção precoce do câncer.....	33
Quadro 2 - Descrições de competências profissões de nível médio pelo MEC.....	35
Quadro 3 - Descrições de competências profissões de nível superior pelo Ministério da Saúde.....	37
Quadro 4 - Profissões por CBO mapeados por região.....	45
Quadro 5 - Eixos de orientação da formação profissional do Pro-Saúde.....	57
Quadro 6 - Variáveis utilizadas para análise dos modelos de EAD em saúde..	72
Quadro 7 - Análise da capilaridade, alcance e concepção pedagógica.....	92

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 -	Série Histórica do Indicador “Razão entre exames citopatológicos e mulheres da População.....	26
Figura 2 -	Série Histórica do Indicador “Percentual de Municípios com Amostras Insatisfatórias $\geq$ 5%.....	27
Figura 3 -	Municípios com PET-SAÚDE.....	61
Figura 4 -	Distribuição de Escolas Técnicas do SUS.....	65
Figura 5 -	Núcleos Estaduais de Telessaúde.....	87

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 -	Razão entre exames citopatológicos e população nos estados em 2012.....	25
Tabela 2 -	Percentual de Municípios com Amostras Insatisfatórias $\geq 5\%$ nos estados em 2012.....	28
Tabela 3 -	Regulamentação das Profissões da Detecção Precoce.....	34
Tabela 4 --	Distribuição de Profissionais da Detecção Precoce por Região...	46
Tabela 5 -	Distribuição % de Profissionais da Detecção Precoce por Região.....	46
Tabela 6 -	Concentração % de Profissionais da Detecção Precoce nas capitais.....	47
Tabela 7 -	Distribuição por Região de Profissionais da Estratégia da Saúde da Família.....	47
Tabela 8 -	Distribuição de Escolas Técnicas do SUS.....	78
Tabela 9 -	Quantitativo de Polos Presenciais do Sistema UAB.....	80
Tabela 10 -	Cursos na Área da Saúde Oferecidos pela UAB.....	80
Tabela 11 -	Instituições de Ensino da Rede UNA-SUS, por Região Geográfica.....	82
Tabela 12 -	Alunos UNA-SUS, por Região Geográfica.....	83
Tabela 13 -	Egressos cursos EAD-ENSP, por Região Geográfica.....	84
Tabela 14 -	Alunos EAD INCA, por curso Ofertado.....	90

## LISTA DE ABREVIATURAS, SIGLAS E SÍMBOLOS.

AMB -	Associação Médica Brasileira
ANS -	Agência Nacional de Saúde
ARES -	Acervo de Recursos Educacionais em Saúde
CBO -	Classificação Brasileira de Ocupações
CEDC -	Coordenação de Educação e Divulgação Científica.
CFE -	Conselho Federal de Educação
CFM -	Conselho Federal de Medicina
CIB -	Comissão Intergestores Bipartite
CNA -	Comissão Nacional de Acreditação da Associação Médica Brasileira
CNES -	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
CNRM -	Comissão Nacional de Médicos Residentes
COFEN -	Conselho Federal de Enfermagem
COREN -	Conselho Regional de Enfermagem
DARAO -	Divisão de Apoio à Rede de Atenção Oncológica.
DATASUS -	Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
DEGES -	Departamento de Gestão da Educação em Saúde.
EAD -	Educação a Distância
ENSP -	Escola Nacional de Saúde Pública
EPSJV -	Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio
FIOCRUZ -	Fundação Oswaldo Cruz
HPV -	Papiloma Vírus Humano
IDEB -	Índice de Desenvolvimento da Educação Básica.
IDH -	Índice de Desenvolvimento Humano
IDH-M -	Índice de Desenvolvimento Humano Municipal
IES -	Instituições de Ensino Superior
INCA -	Instituto Nacional de Câncer
INEP -	Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais - Anísio Teixeira
LED -	Laboratório de Educação à Distância

MEC -	Ministério da Educação
MS -	Ministério da Saúde
NUTEDS/UFC -	Núcleo de Tecnologias e Educação à Distância em Saúde da Universidade Federal do Ceará
OPAS -	Organização Pan-Americana de Saúde.
PMAQ -	Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica
PNEPS -	Política Nacional de Educação Permanente em Saúde.
PNQC -	Programa Nacional de Qualidade em Citopatologia
PET-SAÚDE -	Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde
PROFAE -	Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem.
PROFAPS -	Programa de Formação de Profissionais de Nível Médio para a Saúde
PRO-SAÚDE -	Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde
RET-SUS -	Rede de Escolas Técnicas do Sistema Único de Saúde.
RUTE -	Rede Universitária de Telemedicina
SESu -	Secretaria de Educação Superior
SGTES -	Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde.
SISCAN -	Sistema de Informação de Câncer
SISCOLO -	Sistema de Informação de Câncer do Colo de Útero
SISMAMA -	Sistema de Informação de Câncer de Mama
STJ -	Superior Tribunal de Justiça
SUS -	Sistema Único de Saúde
TCU -	Tribunal de Contas da União
TCLE -	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TRF -	Tribunal Regional Federal
UAB -	Universidade Aberta do Brasil
UFC -	Universidade Federal do Ceará
UFSC -	Universidade Federal de Santa Catarina
UNA-SUS -	Universidade Aberta do SUS.
VIASK -	Virtual Institute of Advanced Studies Knowledge.

## SUMÁRIO

	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	15
1	<b>ATENÇÃO ONCOLÓGICA DO CÂNCER DO COLO DE ÚTERO</b> .....	18
1.1	<b>Programa Nacional de Controle de Câncer de Útero</b> .....	20
1.2	<b>Programa Nacional de Qualidade em Citopatologia (PNQC)</b> .....	29
1.3	<b>Profissões Envolvidas no Programa de Controle de Câncer de Colo de Útero</b> .....	31
1.3.1	<u>Competências das Profissões de Nível Médio</u> .....	35
1.3.2	<u>Competências das Profissões de Nível Superior</u> .....	37
1.3.3	<u>Competência Concorrente para coleta do exame de Papanicolau</u> .....	41
1.3.4	<u>Descrição de competências do Técnico em Citopatologia um modelo a ser copiado</u> .....	44
1.4	<b>Profissionais Cadastrados por Região</b> .....	45
2	<b>AÇÕES DE EDUCAÇÃO PARA O PROGRAMA DE CÂNCER DO ÚTERO</b> .....	49
2.1	<b>A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde</b> .....	49
2.2	<b>Ações de Educação Promovidas pelo Ministério da Saúde</b> .....	55
2.2.1	<u>Pro-Saúde - Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde</u> .....	55
2.2.2	<u>Pet- Saúde - Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde</u> .....	59
2.2.3	<u>PROFAE - Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem</u> .....	62
2.2.4	<u>PROFAPS - Programa de Formação de Profissionais de Nível Médio para a Saúde</u> .....	66
2.3	<b>Ações de Educação Promovidas pelo INCA</b> .....	68
2.4	<b>Considerações acerca das ações de educação do MS e do INCA</b> ...	70
3	<b>AÇÕES DE EDUCAÇÃO À DISTÂNCIA NA ÁREA DA SAÚDE</b> .....	72
3.1	<b>Ações de EAD de corporações profissionais de saúde</b> .....	72
3.2	<b>Ações governamentais em EAD na saúde</b> .....	77
3.2.1	<u>Universidade Aberta do Brasil (UAB)</u> .....	77
3.2.2	<u>Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS)</u> .....	81
3.2.3	<u>O Programa Telessaúde Brasil Redes (MS)</u> .....	86

3.2.4	<u>Instituto Nacional de Câncer.....</u>	88
3.2.5	<u>Considerações acerca das Ações de EAD em saúde.....</u>	91
4	<b>PARÂMETROS DO MODELO DE EAD PARA O PROGRAMA DE CÂNCER DE COLO DE ÚTERO.....</b>	93
4.1	<b>Análise das entrevistas com profissionais do INCA e MS.....</b>	93
4.1.1	<u>Educação Permanente para o Programa de Câncer de Colo de Útero..</u>	94
4.1.2	<u>A proibição da coleta de Papanicolau pelos técnicos de enfermagem...</u>	103
4.1.3	<u>A estratégia de formação de Técnicos de Citopatologia no INCA.....</u>	104
4.1.4	<u>A EAD e o Programa de Câncer de Colo de Útero.....</u>	106
4.2	<b>Um modelo possível.....</b>	109
4.2.1	<u>Rede de Apoio a Educação Permanente em Saúde.....</u>	109
4.2.2	<u>Requisitos Pedagógicos.....</u>	110
4.2.2.1	EAD para atenção direta do câncer de colo de útero.....	112
4.2.2.2	EAD para atenção indireta do câncer de colo de útero.....	113
4.2.3	<u>A reformulação da estratégia de formação dos Citotécnicos.....</u>	114
	<b>CONCLUSÃO.....</b>	116
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	119
	<b>ANEXO A -</b> Descrições da CBO para as profissões da Detecção Precoce.....	124
	<b>ANEXO B -</b> Competências do Técnico em Citopatologia (Citotécnicos) conforme Diretrizes Curriculares publicadas pelo Ministério da Saúde..	127
	<b>ANEXO C -</b> Roteiro de entrevista com Profissionais Técnicos da Assistência e e Educação em Saúde do Ministério da Saúde e do Instituto Nacional de Câncer.....	130

## INTRODUÇÃO

A atenção oncológica constitui um dos maiores desafios da saúde pública brasileira na atualidade em face dos estudos demográficos indicarem o envelhecimento da população brasileira (CARVALHO, 2003). De acordo com os estudos epidemiológicos publicados pelo Instituto Nacional de Câncer uma possível consequência de uma população mais envelhecida é o aumento da prevalência de Câncer da população brasileira (INCA, 2011; INCA, 2011b). Neste cenário merecem especial importância as políticas de educação permanente para os profissionais da saúde pública no Brasil que atuam na atenção oncológica, e em especial para este estudo para as ações de atenção do colo de útero. Dentre estas, devido às dimensões do país, a capilaridade dos núcleos de atendimento e as estratégias de educação à distância.

Em face do contexto apresentado faz-se necessário estudar as políticas de atenção oncológica para a detecção precoce do câncer de colo de útero, em particular no que respeita à abrangência e eficácia dos programas de educação continuada inseridos nestas políticas. Neste sentido, algumas questões são importantes para este estudo e que esta pesquisa procurará responder: Qual a necessidade de capacitação dos profissionais para atender às necessidades e requisitos das políticas de atenção oncológica de colo de útero no país? Quais são as estratégias de educação continuada para os profissionais que atuam nas diferentes atividades envolvidas neste atendimento? Como tem sido realizada a capacitação para as diversas regiões do país? Qual a viabilidade do uso da modalidade de Educação à Distância nestes programas de educação permanente?

Tendo em vista as dimensões continentais do Brasil qualquer política de capacitação de profissionais para atender às políticas públicas de amplo alcance, como as de atenção oncológica do colo de útero, constitui um grande desafio. A utilização da educação à distância pode vir a representar uma estratégia de superação dos desafios que se apresentam no contexto destas políticas.

Neste sentido, este estudo suscita a seguinte hipótese: será que é viável a introdução da modalidade de educação à distância nas políticas de formação continuada para atenção do Câncer de colo de útero no Brasil?

Para investigar esta hipótese este estudo pretende verificar em que condições e sob que parâmetros o uso da EAD poderia contribuir para a melhoria do déficit de capacitação dos profissionais que atuam nas políticas de prevenção e detecção precoce ao câncer de colo de útero. No percurso desta investigação foram estabelecidos os seguintes objetivos:

- Identificar na política de Atenção Oncológica as diretrizes de capacitação na área do câncer de colo de útero;
- Levantar as competências relativas às profissões que atuam na área do câncer de colo de útero;
- Analisar a eficácia das estratégias de capacitação já adotadas para estes profissionais;
- Identificar as ações de educação à distância na área da saúde;
- Discutir os parâmetros que permitiriam o uso da educação à distância como estratégia de capilarização da educação permanente para os profissionais da atenção ao câncer de colo de útero.

Para cumprir estes objetivos este trabalho foi estruturado em quatro capítulos. No primeiro capítulo é realizada a análise da Política Pública de Atenção Oncológica, do Programa Nacional de Atenção ao Câncer de Colo de útero e do Programa de Qualidade em Citopatologia, com ênfase nas diretrizes de capacitação. Neste capítulo também são especificadas as profissões que atuam na detecção precoce do câncer de colo de útero e suas competências específicas, realizando-se a classificação destas profissões em duas categorias: atenção indireta e atenção direta. Por fim, realiza-se o estudo da distribuição geográfica dos profissionais destas duas categorias analíticas, com base nos dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).

No capítulo 2 são analisadas as ações de educação para os profissionais que atuam no Programa de Câncer do Colo de Útero. Esta análise inicia-se com as diretrizes da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Em seguida são escrutinadas as ações de educação para os profissionais que atuam no programa de câncer de colo de útero desenvolvidas pelo Ministério da Saúde e pelo Instituto Nacional de Câncer (INCA).

O terceiro capítulo apresenta ações de educação à distância (EAD) desenvolvidas na área da saúde. São analisadas as ações de EAD promovidas por duas corporações de saúde no Brasil, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN)

e a Associação Médica Brasileira (AMB), e também algumas iniciativas governamentais em educação à distância - a Universidade Aberta do Brasil (UAB), Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS), o Programa Telessaúde Brasil Redes e as iniciativas em EAD do Instituto Nacional de Câncer. Para esta análise foram empregadas três categorias analíticas: capilaridade, alcance e concepção pedagógica.

Por fim, o quarto capítulo discute um possível modelo de EAD que atenda às necessidades de educação permanente para os profissionais que atuam na detecção precoce do câncer de colo de útero. Para subsidiar esta discussão foram entrevistadas cinco profissionais que atuam na gestão das ações de educação e da política de câncer, do Ministério da Saúde e do Instituto Nacional de Câncer (INCA). O resultado da análise destas entrevistas é apresentado em quatro blocos temáticos neste capítulo. O trabalho se encerra com a proposição de um modelo EAD, baseado nas discussões empreendidas anteriormente e aproveitando as estruturas já existentes no âmbito do Ministério da Saúde e do Governo Federal.

## 1 ATENÇÃO ONCOLÓGICA AO CÂNCER DO COLO DE ÚTERO

A Política Nacional de Atenção Oncológica foi estabelecida em 2005 através da Portaria nº 2439 do Ministério da Saúde. Conforme o artigo 1º, esta política abrange a promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos no que diz respeito à atenção oncológica. Determina ainda a Portaria que o Instituto Nacional de Câncer (INCA) seja o centro de referência de Alta complexidade do Ministério da Saúde, cabendo então a este a função auxiliar de formulação e execução da referida política.

Dentre as diversas diretrizes organizativas da Atenção Oncológica no Brasil, merecem destaque neste trabalho os incisos IX e X do artigo 2º, conforme abaixo:

Art. 2º Estabelecer que a Política Nacional de Atenção Oncológica deve ser organizada de forma articulada com o Ministério da Saúde e com as Secretarias de Saúde dos estados e dos municípios, permitindo:

....

IX - qualificar a assistência e promover a educação permanente dos profissionais de saúde envolvidos com a implantação e a implementação da Política de Atenção Oncológica, em acordo com os princípios da integralidade e da humanização;

X - fomentar a formação e a especialização de recursos humanos para a rede de atenção oncológica;

A importância da educação permanente é ressaltada ainda no art. 3º da Política Nacional de Atenção Oncológica. Este artigo elenca os elementos fundamentais desta Política. Estão incluídos como elementos fundamentais, por exemplo, a vigilância sanitária, a atenção básica, os serviços de média e alta complexidade em saúde e também a educação permanente em saúde. Vejam o inciso XIII deste artigo:

Art. 3º Definir que a Política Nacional de Atenção Oncológica seja constituída a partir dos seguintes componentes fundamentais:

....

XIII - educação permanente e capacitação das equipes de saúde em todos os âmbitos da atenção, considerando o enfoque estratégico da promoção e envolvendo todos os profissionais de nível superior e os de nível técnico, de acordo com as diretrizes do SUS e alicerçada nos Pólos de Educação Permanente em Saúde;

Percebe-se então que ao instituir a política de atenção oncológica o Ministério da Saúde reconheceu como ação estratégica necessária ao combate ao câncer a qualificação contínua dos profissionais que atuam nesta política pública, seja através do estímulo à formação e especialização, seja através da instituição de programas de educação permanente destes profissionais.

Esta preocupação é decorrência de previsão constitucional, uma vez que o artigo 200 da Constituição Federal do Brasil, em seu inciso III atribuiu ao SUS (Sistema Único de Saúde) a responsabilidade pela formação na área de saúde no Brasil.

Mas o que significa Educação Permanente? Este conceito é desvelado na Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, estabelecida pela Portaria do Ministério da Saúde nº 1996, de 2007, em seu anexo A:

A Educação Permanente é aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho. A educação permanente se baseia na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as práticas profissionais. A educação permanente pode ser entendida como aprendizagem-trabalho, ou seja, ela acontece no cotidiano das pessoas e das organizações. Ela é feita a partir dos problemas enfrentados na realidade e leva em consideração os conhecimentos e as experiências que as pessoas já têm. Propõe que os processos de educação dos trabalhadores da saúde se façam a partir da problematização do processo de trabalho, e considera que as necessidades de formação e desenvolvimento dos trabalhadores sejam pautadas pelas necessidades de saúde das pessoas e populações. Os processos de educação permanente em saúde têm como objetivos a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho.

A Política Nacional de Educação permanente em Saúde será abordada no capítulo 3 deste trabalho. Neste ponto é importante frisar que o conceito de educação permanente está absolutamente relacionado com a transformação dos processos de trabalho e com as necessidades de saúde das pessoas e populações. Isto é, as ações de educação permanente devem ter como foco a solução de problemas na oferta dos serviços de saúde a uma dada população. Esta preocupação deve então ser regionalizada, pois se deve dar atenção aos problemas locais de cada população, no que tange aos serviços de saúde, incluídos aqui os relacionados à atenção oncológica.

A Política Nacional de Atenção Oncológica inclui ainda dentre os seus elementos fundamentais no artigo 3º o plano de controle de fatores de risco para o câncer de colo de útero.

Este trabalho irá se preocupar em elucidar as ações de educação permanente realizadas para a política específica de controle do câncer de útero. Em face disto, o Programa Nacional de Controle de Câncer de útero será analisado a seguir.

### 1.1 Programa Nacional de Controle de Câncer de Útero

O Programa Nacional de Controle de Câncer de Útero foi instituído através da Portaria do Ministério da Saúde nº 3040 de 1998. Desde setembro de 1999 a coordenação deste programa está sob responsabilidade do Instituto Nacional de Câncer (INCA). Uma importante ação adotada no âmbito deste programa ainda em 1999 foi a instituição do Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero – SISCOLO - para monitoramento e gerenciamento das ações, através da Portaria nº 408, de 1999. Segundo o documento do programa publicado no sítio eletrônico do INCA, o objetivo do programa é “diminuir a incidência, a mortalidade e melhorar a qualidade de vida da mulher com câncer do colo do útero” (INCA, 2010).

Ainda segundo o documento do INCA citado anteriormente, as responsabilidades deste órgão como coordenador do Programa são (*grifo nosso*):

- ❖ Formular políticas e propor diretrizes técnicas para o controle do câncer.
- ❖ Promover e coordenar a produção de informação epidemiológica sobre câncer.
- ❖ Prover apoio técnico às secretarias estaduais e municipais de saúde nas ações de rastreamento e tratamento das lesões precursoras.
- ❖ Monitorar e avaliar as ações no nível nacional.
- ❖ Apoiar a expansão da oferta do tratamento do câncer em nível terciário.
- ❖ **Capacitar profissionais em áreas estratégicas no controle do câncer.**
- ❖ Planejar e implementar ações de comunicação em saúde.

Observa-se então que, especialmente no âmbito das ações de controle de câncer de útero, o INCA exerce importante papel na educação permanente dos profissionais de saúde que atuam neste programa.

Outro papel relevante exercido pelo INCA é a administração do SISCAN– Sistema de Informação de Câncer- que foi instituído em novembro de 2012 e agregou o Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero – SISCOLO- e o Sistema de Informação de Câncer de Mama (SISMAMA) em uma plataforma *web*. Os dados resultantes deste sistema são importantes para o rastreamento do câncer de colo de útero.

Sobre o SISCOLO (incorporado pelo SISCAN) o documento do Programa Nacional de Controle do Câncer do Útero menciona que “*os dados gerados pelo sistema permitem avaliar a cobertura da população-alvo, a qualidade dos exames, a prevalência das lesões precursoras, a situação do seguimento das mulheres com exames alterados, dentre outras informações relevantes ao acompanhamento e melhoria das ações de rastreamento, diagnóstico e tratamento*” (INCA, 2010). Este sistema é alimentado pelos laboratórios que realizam o exame citopatológico e histopatológico do colo de útero pelo SUS (Sistema único de Saúde).

A Política Nacional de Controle do Câncer enumera as ações de controle do câncer de colo de útero: promoção da saúde, prevenção primária, detecção precoce, tratamento e cuidados paliativos. Dentre as ações de detecção precoce elencadas no documento do Programa de Controle de Câncer de Útero está a implantação de Centros Qualificadores de Ginecologistas para assistência secundária às mulheres com lesão Intraepitelial do colo do útero.

Em novembro de 2011 a Presidência da República lançou o plano de fortalecimento da rede de prevenção, diagnóstico e tratamento do câncer. Dentre os seis eixos principais das ações deste plano estão: *Informação epidemiológica e melhoria dos sistemas de informação e vigilância do câncer* que resultou na criação do SISCAN, em plataforma *web*; *Gestão da Qualidade dos Exames de Citopatologia*, que teve como principal ação a revisão do Programa Nacional de Qualidade em Citopatologia, que será abordado mais à frente neste capítulo; e *Qualificação de equipes da Atenção Primária à Saúde para o rastreamento*. Este último eixo tem como principais ações:

- ❖ Desenvolver ações de Educação Permanente em Saúde para qualificação das equipes da Atenção Primária à Saúde.
- ❖ Garantir a coleta do exame citopatológico e demais ações do rastreio sob responsabilidade das equipes de Atenção Primária à Saúde, para mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos.

Enfatize-se mais uma vez o papel da educação permanente e qualificação para a consecução da política pública de controle de câncer. Tanto na Política Nacional de Atenção Oncológica quanto no Programa de Controle de Câncer do Útero a educação permanente ocupa papel central na implantação e execução das políticas públicas em questão.

A qualificação ora preconizada pelos instrumentos analisados até aqui, no entanto, devem ter aderência com as metas do programa de controle de câncer do útero, que em última análise expressam as necessidades de saúde das populações-alvo. Neste sentido é fundamental conhecer as metas do programa de controle de câncer de útero contidas no SISCOLO. A exposição destas metas será realizada a seguir.

Segundo as diretrizes de rastreamento do câncer do colo de útero, inseridas nas recomendações de detecção precoce e publicadas no sítio eletrônico do INCA na página do Programa Nacional de Controle do câncer, o método principal e mais amplamente utilizado para rastreamento do câncer do colo do útero é o teste de Papanicolaou (exame citopatológico do colo do útero). O documento reforça a projeção da OMS de que se houver a realização do rastreamento da população-alvo de, no mínimo, 80% e simultaneamente houver a garantia de diagnóstico e tratamento adequados dos casos alterados identificados pelo teste, haverá a possibilidade de redução de 60 a 90% da incidência do câncer cervical invasivo (câncer do colo de útero). A população-alvo consensada no Brasil para rastreamento do câncer do colo de útero são as mulheres entre 25 e 64 anos que já tenham iniciado a sua vida sexual.

Ainda segundo as diretrizes de rastreamento, a rotina recomendada para o rastreamento no Brasil é a repetição do exame Papanicolaou a cada três anos, no caso das mulheres que tenham obtido resultados normais em dois anos consecutivos.

O documento com as diretrizes de rastreamento do câncer do colo de útero promove considerações sobre o método mais adequado de rastreamento para as condições brasileiras. A discussão empreendida neste documento enfatiza que a inexistência de um cadastro universal de base populacional de caráter longitudinal (que registre o histórico dos cuidados em saúde que as pessoas recebam ao longo do tempo), impossibilita algumas ações de rastreamento, como o recrutamento de

mulheres para a realização de exames citopatológicos. Um sistema desta natureza permitiria convocar as mulheres que estão em falta com as diretrizes de rastreamento para repetir o exame, caso necessário, ou realizá-lo pela primeira vez. O sistema brasileiro (SISCOLO) é um sistema transversal, pois registra os exames citopatológicos realizados e não estabelece conexão com os sucessivos exames. O referido documento denomina o sistema de rastreamento brasileiro de oportunístico, pois as normas relativas à regularidade do exame não são seguidas e estes somente são realizados quando as mulheres procuram os serviços de saúde por outros motivos, resultando assim em contingentes de mulheres super-rastreadas e outras sub-rastreadas (INCA, 2011).

De acordo com a discussão empreendida nas diretrizes de rastreamento a inexistência de um sistema de base populacional também seria um dos fatores restritivos da implementação de um outro método de rastreamento mais moderno e menos suscetível de resultados falsos-negativos, o DNA-HPV oncogênico. Apesar disto, ressalta o documento, mesmo nos países onde há condições de implementação deste outro método, a redução da mortalidade por câncer de útero é resultante do rastreamento realizado através de exames citopatológicos, pois o teste de HPV não é utilizado sistematicamente para rastreamento. O estudo aponta ainda como fatores restritivos à implementação do teste de HPV o custo elevado do teste e a dependência de tecnologia estrangeira a que se submeteria o Programa de Controle de Câncer de Útero brasileiro.

Uma decorrência importante da inexistência de um sistema de base populacional para o rastreamento é a impossibilidade de verificar a cobertura real da população-alvo. O sistema brasileiro registra o número de exames realizados e não o número de mulheres examinadas. Outra fragilidade do sistema de informações brasileiro referente aos exames citopatológicos é que os testes, realizados pelos serviços de saúde suplementar não são contabilizados nas estatísticas do programa, mas somente os realizados em laboratórios públicos. Este é mais um fator restritivo à avaliação da cobertura real da população-alvo do programa.

De qualquer forma, considerando-se a população-alvo e as diretrizes de realização de exames a cada três anos, deveríamos ter, ao menos, 30% das mulheres da população-alvo realizando exames citopatológicos no Brasil a cada ano. Isto se reflete nas pactuações de metas de alguns indicadores do Programa de Câncer de útero, como o indicador **“Razão entre exames citopatológicos e**

**mulheres da população**” constante do painel de indicadores do programa no sítio eletrônico do INCA.

Este indicador expressa, segundo o painel de indicadores do SISCOLO a *“razão entre o número exames citopatológicos cérvico-vaginais realizados em mulheres de 25 a 64 anos e a população feminina nesta faixa etária. Expressa a produção de exames realizados a partir da capacidade instalada de oferecer exames citopatológicos para a população alvo (população feminina de 25 a 64 anos)”*. A nota técnica deste indicador adverte que uma limitação importante do indicador é que ele demonstra somente a quantidade de exames realizados dentre a população-alvo, mas não indica como está a cobertura desta população, pois pode haver repetição de exames para uma mesma mulher. A meta pactuada com os Estados para este indicador é de 0,3 ou 30% de cobertura da população-alvo. De certa forma isto refletiria o atingimento de uma cobertura mínima, conforme as considerações da OMS, mas mesmo o atingimento de uma razão desta ordem na realização dos exames de rastreamento deveria ser relativizada, em função da fragilidade dos sistemas de informação, já apontada anteriormente.

Ainda outra fragilidade deste indicador é que, conforme apontado anteriormente, os dados do SISCOLO referem-se somente aos exames realizados nos laboratórios credenciados ao SUS. Os exames realizados pela rede suplementar de saúde não estão incluídos nesta base. Com o aumento recente da cobertura de assistência de saúde suplementar perde-se ainda mais a capacidade de rastreamento. A única medida possível, relativa ao rastreamento das mulheres inseridas em planos de saúde suplementar, tem sido a quantificação do número de mulheres dentro da população-alvo do programa, inseridas nos planos de saúde suplementar. Esta é uma informação fornecida pela ANS (Agência Nacional de Saúde Suplementar). Este dado pode ser uma possível explicação para as baixas taxas de cobertura em Estados onde há uma grande população com contratos de assistência de saúde suplementar, como Rio de Janeiro e São Paulo.

De acordo com os dados recentes deste indicador, constante do painel do SISCOLO, os Estados ficaram longe de alcançar a meta pactuada em 2012 (Tabela 1).

Tabela 1 - Razão entre exames citopatológicos e População-alvo nos Estados em 2012

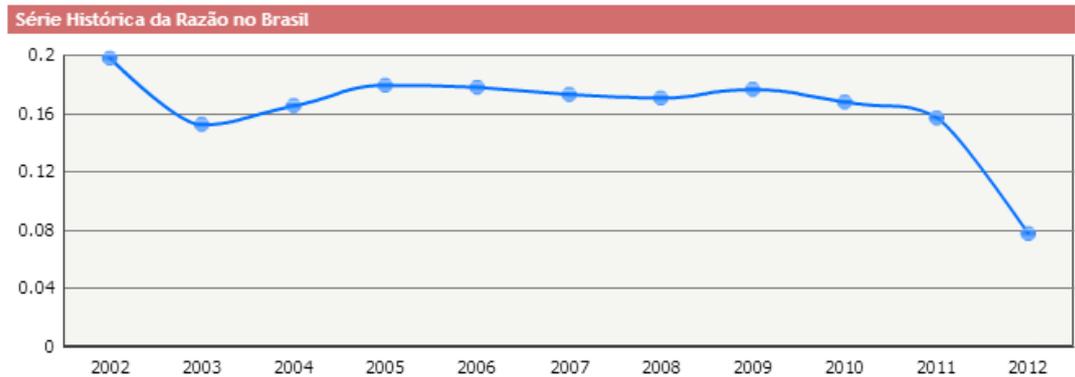
Exames e População dos Estados							
UF	QTD Exames Cito	QTD População	Razão	UF	QTD Exames Cito	QTD População	Razão
AC	26.582	152.003	0,17	PA	46.847	1.613.667	0,03
AL	35.616	711.712	0,05	PB	106.221	879.919	0,12
AM	75.543	724.335	0,10	PE	211.052	2.128.386	0,10
AP	3.112	142.205	0,02	PI	71.357	712.011	0,10
BA	252.330	3.301.754	0,08	PR	193.790	2.630.999	0,07
CE	201.973	1.953.339	0,10	RJ	157.197	4.249.106	0,04
DF	46.575	712.217	0,07	RN	79.028	754.955	0,10
ES	106.931	889.655	0,12	RO	37.868	359.843	0,11
GO	89.074	1.519.430	0,06	RR	10.049	95.885	0,10
MA	93.788	1.377.143	0,07	RS	166.458	2.715.828	0,06
MG	364.411	4.878.204	0,07	SC	11.193	1.605.966	0,01
MS	74.439	598.147	0,12	SE	36.311	493.304	0,07
MT	43.373	726.556	0,06	SP	1.098.354	10.847.409	0,10
				TO	26.510	303.300	0,09

Fonte: Ministério da Saúde, DataSus- INCA/ Siscolo.

Interessante, porém, notar que houve uma significativa redução do número de exames realizados na rede pública a partir do ano de 2010. Os motivos desta redução merecem ser investigados. A análise pura destes dados, inicialmente, poderia suscitar as seguintes questões: Houve alteração nas instruções e métodos de registro dos exames realizados? Isto implicaria em superdimensionamento dos dados dos anos anteriores? Uma outra possibilidade seria alguma inadequação na migração do uso do SISCOLO para o SISCAN. No entanto, não se pode desprezar a tendência de queda já apresentada pelos dados de 2011. Esta queda deve ser investigada por outros trabalhos.

Uma vez que o fenômeno foi geral, dificilmente esta redução estaria relacionada com a diminuição da oferta de serviços ou do número de profissionais alocados para esta política pela rede pública. Muito menos poderíamos relacionar com a falta de qualificação das equipes já existentes, pois estas mesmas equipes tiveram desempenho superior nos anos anteriores. Observem os dados da série histórica do painel deste indicador no SISCOLO na Figura 1.

Figura 1 -Série Histórica do indicador “Razão entre exames citopatológicos e mulheres da população”



Fonte: Ministério da Saúde, DataSus- INCA/ Siscolo.

A despeito da drástica redução ocorrida nos últimos dois anos no número de exames realizados, percebe-se que o patamar superior dos anos anteriores oscilou entre 0,17 e 0,18, muito distante da meta de 0,3 pactuada com os Estados. Neste ponto é preciso lembrar que a estratégia de aprimoramento do rastreamento, contida nas diretrizes do programa, inclui a qualificação. Se por um lado a queda generalizada do quantitativo de exames realizados não pode ser atribuída à falta de qualificação, por outro podemos afirmar que a qualificação assume papel relevante no aumento do número de exames. O quantitativo de profissionais qualificados para executar as ações de rastreamento vai determinar, em certa medida, a capacidade de coleta destes exames nos municípios.

Ainda outro indicador que compõe o painel do SISCOLO e que interessa particularmente a este trabalho é o “**Percentual de Municípios com Amostras Insatisfatórias >= 5%**”. Este é um indicador da qualidade das amostras citopatológicas colhidas pelos serviços de saúde nos municípios. A métrica do indicador foi estabelecida com base em recomendações da Organização Pan-americana de Saúde, segundo a qual os exames citopatológicos insatisfatórios não devem ser superiores a 5% do total de exames realizados, conforme exposto na nota técnica do indicador no painel do SISCOLO.

Dentre as causas que podem tornar a amostra insatisfatória as principais, segundo o painel do SISCOLO, são: existência de contaminantes externos, sangue ou piócitos na amostra, intensa superposição celular, material acelular ou hipocelular, lâminas sem identificação ou com identificação errada e existência de artefatos de dessecamento. A constatação de uma amostra insatisfatória implica na

necessidade de realização de uma nova amostra daquela mulher, e consequentemente retrabalho e desperdício de recursos.

A nota técnica que compõe o painel deste indicador sinaliza que uma função primordial deste indicador é “*contribuir para a identificação de localidades / serviços que precisam ser capacitados para melhoria de todas as etapas da coleta, otimizando a utilização dos recursos disponíveis*”. Observa-se aqui então um indicador diretamente relacionado ao mapeamento de necessidades de capacitação da rede de serviços do rastreamento do câncer do colo de útero.

Os dados disponíveis sinalizam que o percentual de amostras insatisfatórias na visão Brasil após queda significativa entre os anos de 2009 e 2010, voltou a crescer atingindo o patamar de 7,04% dos municípios brasileiros com amostras insatisfatórias acima de 5% das amostras colhidas em 2012. Os dados dos últimos três anos sinalizam a tendência de elevação deste índice. Se analisarmos que em 2012 houve redução expressiva da quantidade de amostras coletadas e ao mesmo tempo houve aumento do número de amostras insatisfatórias, o quadro fica ainda mais alarmante.

A Figura 2 a seguir apresenta a série histórica do indicador de amostras insatisfatórias:

Figura 2- Série Histórica do indicador “Percentual de Municípios com Amostras Insatisfatórias  $\geq$  5%”



Fonte: Ministério da Saúde, DataSus- INCA/ Siscolo

Os dados estratificados por Estados indicam que as regiões Norte/Nordeste são as que apresentam os mais altos índices de amostras insatisfatórias. O Plano de Ação para Redução da Incidência e Mortalidade por Câncer do Colo do Útero editado pelo Ministério da saúde e Instituto Nacional de Câncer em 2010 aponta que mais de 30% dos municípios daquelas regiões apresentam amostras insatisfatórias

acima de 5%. Este é um importante sinalizador para as ações de educação permanente do Programa. A Tabela 2 apresenta a distribuição de amostras insatisfatórias por Estados.

Tabela 2 - Percentual de Municípios com Amostras Insatisfatórias  $\geq$  5% nos Estados em 2012

UF	Total de Municípios do Estado	Qtd de Municípios com Amostra Insatisfatória $\geq$ 5%	Percentual	UF	Total de Municípios do Estado	Qtd de Municípios com Amostra Insatisfatória $\geq$ 5%	Percentual
AC	22	1	4,55%	PA	143	14	9,79%
AL	102	13	12,75%	PB	223	16	7,17%
AM	62	4	6,45%	PE	185	93	50,27%
AP	16	4	25,00%	PI	224	7	3,13%
BA	41	75	17,99%	PR	399	0	0,00%
CE	184	1	0,54%	RJ	92	2	2,17%
DF	1	0	0,00%	RN	167	43	25,75%
ES	78	0	0,00%	RO	52	0	0,00%
GO	246	12	4,88%	RR	15	0	0,00%
MA	217	29	13,36%	RS	497	4	0,80%
MG	853	31	3,63%	SC	293	5	1,71%
MS	78	2	2,56%	SE	75	1	1,33%
MT	141	6	4,26%	SP	645	8	1,24%
				TO	139	10	7,19%

Fonte: Ministério da Saúde, DataSus- INCA/ Siscolo.

Desde 2010 existe um projeto para reforçar o rastreamento do câncer de colo de útero na Região Norte, pois a região apresenta os maiores índices de incidência e mortalidade por câncer de colo de útero do Brasil (DIAS et al, 2010). O Plano de Ação para Redução da Incidência e Mortalidade por Câncer do Colo do Útero tem como um de seus cinco eixos principais a Intensificação das ações de controle do câncer do colo do útero na Região Norte. Os blocos de ações previstas para este eixo de atuação do plano são o fortalecimento do rastreamento organizado na atenção primária e da gestão descentralizada do programa de rastreamento, a garantia de qualidade do exame citopatológico e a garantia de tratamento adequado das lesões precursoras. Há somente duas ações relativas à educação permanente neste eixo específico: o treinamento para inserção de dados nos sistemas de informações e a criação de centros qualificadores de ginecologistas para tratamento secundário às mulheres com lesões intraepiteliais. No bloco de garantia da qualidade não há nenhuma ação prevista relativa à capacitação dos profissionais que realizam a colheita das amostras para reduzir o percentual de amostras

insatisfatórias, por exemplo, ou ampliar o número de profissionais para a realização dos exames de rastreio.

Os planos traçados para o programa de câncer de útero demonstram que o cumprimento das metas de qualificação irá contribuir para o aumento do rastreamento do câncer de colo de útero. Este trabalho pretende apontar que a inserção da modalidade EAD nas estratégias de educação permanente pode ser uma importante ferramenta de alavancagem do programa.

Não faz parte do escopo deste trabalho discutir a organização dos sistemas de informação do programa de câncer nem a formatação dos sistemas de informação em saúde no Brasil. Esta deverá ser uma preocupação de outros trabalhos de pesquisa. O que importa especificamente é que a metodologia de rastreamento adotada é o citopatológico, não havendo perspectiva de mudança em curto prazo. Por este motivo as ações de educação permanente precisam não só considerar as estratégias de tratamento para as mulheres com resultados positivos, mas também considerar a melhoria da qualidade dos exames de rastreamento. Em face disto será analisado em seguida as diretrizes do programa nacional de qualidade em citopatologia e as decorrências para a educação permanente dos profissionais alocados nestes serviços nos diversos municípios brasileiros.

## **1.2 Programa Nacional de Qualidade em Citopatologia (PNQC)**

O exame citopatológico de rastreamento do câncer é de avaliação qualitativa e dependente da interpretação do observador. Com o objetivo de minimizar a interferência da subjetividade nos diagnósticos citopatológicos, o Ministério da Saúde editou a Portaria nº 1504, de 23 de julho de 2013, que instituiu a Qualificação Nacional em Citopatologia na prevenção do câncer do colo do útero (QualiCito), no âmbito da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas.

Dentre os objetivos do Programa, segundo o artigo 3º desta Portaria estão:

- I - promover a melhoria contínua da qualidade dos exames citopatológicos do colo do útero ofertados à população;
- V - promover a educação permanente dos profissionais de saúde;

Esta Portaria classifica os laboratórios que realizam exames citopatológicos em tipo I e tipo II. São considerados laboratórios do tipo I, segundo a Portaria em análise, os laboratórios públicos e provados que realizam exames citopatológicos do colo de útero. São considerados laboratórios tipo II os laboratórios públicos que além de realizarem os exames citopatológicos, também realizam o Monitoramento Externo da Qualidade destes exames.

Este Programa instituiu o Monitoramento Externo da Qualidade dos exames. Isto implicará em uma série de condicionantes de credenciamento para os laboratórios prestadores de serviços ao SUS e também para aqueles laboratórios que pretenderem credenciar-se como unidades de monitoramento externo. O programa também instituiu o monitoramento interno da qualidade. Como prática de monitoramento interno deverão ser reanalisados 10% dos exames negativos e 100% dos positivos e dos insatisfatórios realizados. Já o monitoramento externo tem por objetivo, segundo a Portaria do programa:

- I - avaliar o desempenho dos laboratórios Tipo I e a qualidade dos exames citopatológicos do colo do útero por eles realizados;
- II - detectar as diferenças de interpretação dos critérios citomorfológicos;
- III - aumentar a eficiência do processo de realização dos exames citopatológicos do colo do útero; e
- IV - reduzir o percentual de exames falso-negativos, falsopositivos e insatisfatórios por meio da seleção e avaliação dos exames negativos, positivos e insatisfatórios informados pelos laboratórios Tipo I no SISCAN ou em outro sistema de informação vigente definido pelo Ministério da Saúde.

Dentre as competências dos Laboratórios tipo II, elencadas no art. 18 da Portaria, destaca-se a seguinte:

- X - promover educação continuada e regular dos profissionais que atuam no seu Laboratório Tipo II e nos Laboratórios Tipo I a ele vinculados;

Percebe-se claramente nos objetivos do programa a importância da educação permanente e qualificação para o êxito no rastreamento do câncer de colo de útero.

Este trabalho procurará demonstrar na seção seguinte as competências técnicas necessárias a cada profissional da saúde envolvido na cadeia de rastreamento do câncer de colo de útero. Este mapeamento será fundamental para a análise dos programas de educação permanente existentes para o programa de controle de câncer do útero, bem como para a proposição de formatos de capacitação que sejam aderentes às necessidades regionais e às exigências dos programas de controle de câncer do útero e do programa de qualidade em citopatologia.

### 1.3 Profissões Envolvidas no Programa de Controle de Câncer De Útero

Como visto anteriormente, o controle do câncer de útero é realizado através de ações de promoção da saúde, prevenção primária, detecção precoce, tratamento e cuidados paliativos. As três primeiras ações são feitas na atenção primária de saúde, fora dos hospitais, e relacionam-se primordialmente com a evitação do adoecimento ou diagnóstico da doença em seu estágio inicial, o que reduz os agravos provocados pelo câncer. As outras ações relacionam-se com a atenção secundária e terciária, realizadas em centros hospitalares, com a preocupação de curar e/ou paliar os efeitos da doença.

Este trabalho irá se preocupar em delinear as competências das profissões envolvidas na detecção precoce do câncer de útero. Esta preocupação se justifica em face da importância da detecção precoce para a redução dos índices de agravos do câncer cervical.

Antes de listar as profissões e competências descritas nos regulamentos é importante definir competência. Por competência entende-se as *“combinações sinérgicas de conhecimentos, habilidades e atitudes, expressas pelo desempenho profissional dentro de determinado contexto organizacional, que agregam valor a pessoas e organizações”* (Guimarães, 2006).

O Plano Nacional de Qualificação (Decreto 5.707/2006) adota uma perspectiva semelhante ao definir gestão por competência:

Art. 2º Para os fins deste Decreto, entende-se por:

II - gestão por competência: gestão da capacitação orientada para o desenvolvimento do conjunto de conhecimentos, habilidades e atitudes necessárias ao desempenho das funções dos servidores, visando ao alcance dos objetivos da instituição;

Seguindo esta mesma linha, o Ministério da Saúde no documento “Técnico em citopatologia: diretrizes e orientações para a formação”, especifica que as competências implicam, no seu conjunto, na construção das

“capacidades exigidas na realização das ações e dos procedimentos que conferem identidade técnico-profissional ao técnico em citopatologia e, como tal, incorpora três dimensões de saberes: saber fazer (habilidades), saber saber (conhecimentos) e saber ser (atitudes e valores)” (BRASIL, 2012).

Esta perspectiva é adotada não somente para o Técnico em Citopatologia, mas também para outras categorias técnicas de nível médio contempladas com publicações que especifiquem as diretrizes de formação.

Há então três dimensões que compõem o conceito de competência: conhecimentos, habilidades e atitudes.

O **conhecimento** diz respeito às informações, que, ao serem reconhecidas e integradas pelo indivíduo em sua memória, causam impacto sobre seu julgamento ou comportamento. É o saber que a pessoa acumulou ao longo da vida, relacionado a ideias e conceitos.

A **habilidade** é a capacidade da pessoa de instaurar conhecimentos armazenados em sua memória e utilizá-los em sua ação. As habilidades podem ser intelectuais (processos mentais) e motoras ou manipulativas (coordenação neuromuscular).

A **atitude** refere-se a um sentimento ou predisposição da pessoa, que determina sua conduta em relação aos outros, ao trabalho ou a situações. (Guimarães, 2006).

Veremos mais abaixo que o Ministério da Saúde tem realizado o esforço de descrever as dimensões de competências para algumas profissões de nível médio, como é o caso do Técnico de Citopatologia, mas isto não foi realizado para todas as profissões da área da saúde.

Para o fim específico de formação e educação permanente, estas descrições são absolutamente relevantes, pois permitem definir não só o corpo de conjuntos teóricos necessários, mas também a definição de habilidades que devem ser treinadas para que executem bem as funções esperadas.

Para um amplo conjunto de profissões da saúde não existem as descrições de competências em função de suas dimensões teóricas, como conceituado anteriormente. Neste trabalho, adotar-se-á a descrição das competências em suas três dimensões sempre que estas existirem. Do contrário serão consideradas tão somente as definições legais especificadas nos diversos regulamentos profissionais.

Quanto às profissões que terão suas competências descritas neste trabalho, foi realizada a classificação destas em dois grupos: profissões da atenção direta e profissões da atenção indireta.

As profissões da atenção direta são as que efetuam contato direto com o paciente e eventualmente realizam procedimentos de coleta de amostras para a realização do exame denominado Papanicolau. As profissões da atenção indireta são aquelas que realizam procedimentos com o material coletado dos pacientes e não se relacionam diretamente com estes.

O Quadro 1, a seguir, traz a listagem das profissões segundo esta classificação

Quadro 1 - Profissões envolvidas na detecção precoce do câncer

PROFISSÕES DA ATENÇÃO DIRETA	PROFISSÕES DA ATENÇÃO INDIRETA
Auxiliar de Enfermagem	Auxiliar Técnico em Patologia Clínica
Técnico de Enfermagem	Técnico em Patologia Clínica
Enfermeiro	Técnico em Citopatologia e Histologia
Médico Ginecologista	Farmacêutico Bioquímico
Médico Clínico	Biólogo
	Biomédico
	Médico Patologista
	Médico Patologista Clínico

Fonte: Elaboração Própria.

Todas as profissões elencadas no Quadro 1 são regulamentadas. Isto significa que existe alguma instância que definiu, minimamente, “os requisitos educacionais, na forma de currículos mínimos que lhes conferem direito a certificados, ou a autorização de praticar determinados atos e de exercer algumas atividades”. (GIRARDI, 1995).

Existem, no Brasil, diversas fontes de regulamentação ocupacional. São elas:

(i) o Congresso Nacional, que cria as leis de exercício profissional e de autorização para o funcionamento dos Conselhos de Fiscalização do exercício profissional; (ii) o Ministério do Trabalho, que, até a promulgação da Constituição de 1988, autorizava o funcionamento dos sindicatos e, ainda hoje, é chamado para elaborar pareceres acerca das demandas de regulamentação do exercício ( pode-se dizer que o Ministério do Trabalho define as grandes linhas ditando o "tônus" sobre o qual uma demanda é julgada) (iii) o Ministério da Educação (por meio do Conselho Nacional de Educação), que regulamenta aspectos relativos à formação profissional de nível técnico e relativos a currículos e normas gerais do sistema universitário; (iv) os Conselhos de Fiscalização do exercício das profissões (reconhecidos e autorizados publicamente pelo Estado), para o caso das profissões plenamente regulamentadas. (GIRARDI, 1995)

Segundo Girardi, o Ministério da Saúde também participa indiretamente da regulamentação profissional no setor saúde, sempre que instado a agir por algum tipo de demanda. Um exemplo é a definição do escopo de atuação do Técnico em Citopatologia recentemente, em virtude da necessidade de expansão da formação destes profissionais.

A Tabela 3, a seguir, lista as principais fontes de regulamentações das profissões que são objeto deste trabalho.

Tabela 3 - Regulamentações das Profissões da Detecção precoce

Profissão	Resoluções de Autorização	Lei do exercício	Conselho profissional
Medicina		Lei 3.268/1957	1957
Enfermagem		Lei 7.498/1986	1973
Farmácia		Lei 3.820/1960. Decreto 85.878/1981	1960
Biologia Biomedicina		Lei 6.684/1979	1979
Laboratorista de Análises Clínicas	Resolução CFE 2/1972, Parecer CFE 45/72		
Técnico em Histologia Auxiliar de Histologia Técnico em Patologia Clínica Auxiliar de Patologia Clínica	Parecer CFE 2.934/1975		
Técnico em Citologia (Citotécnico)	1989 Resolução CFE 2/1989 Parecer CFE 353/1989		
Técnico de Enfermagem Auxiliar de Enfermagem	Resolução 2/72 Parecer 45/72 Resolução CFE 7/77	Lei 7.498/86 Decreto 94.406/87	

Fonte: Girardi (1995)

O Ministério do Trabalho exerce a regulamentação através da Classificação Brasileira de Ocupações (CBO). Esta classificação é também uma fonte de descrição de competências genéricas para as grandes famílias de cargos. E isto constitui uma limitação que merece ser tratada pelo Ministério do Trabalho, órgão gestor das profissões desta lista. As descrições são realizadas considerando-se grandes famílias de ocupações. Por exemplo, as descrições dos médicos cirurgiões são todas iguais, não importando a especialidade cirúrgica, o mesmo acontece com as especialidades clínicas da medicina e com as especialidades diagnósticas. O Anexo A relaciona as descrições sumárias da CBO para todas as profissões consideradas neste trabalho. Há ainda para cada grande família uma descrição detalhada de atividades na página do Ministério do Trabalho.

### 1.3.1 Competências das Profissões de Nível médio

Especificamente para os cursos técnicos de nível médio o Ministério da Educação atualizou em 2012 o “Catálogo Nacional de Cursos Técnicos”. Neste catálogo estão especificadas a carga horária mínima exigida para a formação, as competências inerentes ao profissional egresso do curso, as áreas em que este poderá atuar, as sugestões de ementas para o curso e a infraestrutura recomendada para o processo de formação.

No Quadro 2, a seguir, estão especificadas as competências relativas às áreas técnicas que são objeto deste trabalho, e que estão no referido catálogo.

Quadro 2 - Descrições de Competências Profissões do Nível Médio pelo MEC

<b>PROFISSÃO</b>	<b>COMPETÊNCIAS</b>
TÉCNICO EM ANÁLISES CLÍNICAS	Auxilia e executa atividades padronizadas de laboratório - automatizadas ou técnicas clássicas - necessárias ao diagnóstico, nas áreas de parasitologia, microbiologia médica, imunologia, hematologia, bioquímica, biologia molecular e urinálise. Colabora, compondo equipes multidisciplinares, na investigação e implantação de novas tecnologias biomédicas relacionadas às análises clínicas. Opera e zela pelo bom funcionamento do aparato tecnológico de laboratório de saúde. Em sua atuação é requerida a supervisão profissional pertinente, bem como a observância à impossibilidade de divulgação direta de resultados.
TÉCNICO EM CITOPATOLOGIA	Auxilia e executa atividades padronizadas de laboratório – automatizadas ou técnicas clássicas – referentes aos exames microscópicos e avaliação de amostras de tecidos e células, utilizados no diagnóstico de tumores e lesões. Opera e zela pelo bom funcionamento do aparato tecnológico de laboratório de saúde. Em sua atuação é

	requerida a supervisão profissional pertinente, bem como a observância à impossibilidade de divulgação direta de resultados.
TÉCNICO EM ENFERMAGEM	Atua na promoção, prevenção, recuperação e reabilitação dos processos saúde-doença. Colabora com o atendimento das necessidades de saúde dos pacientes e comunidade, em todas as faixas etárias. Promove ações de orientação e preparo do paciente para exames. Realiza cuidados de enfermagem, tais como: curativos, administração de medicamentos e vacinas, nebulizações, banho de leito, mensuração antropométrica e verificação de sinais vitais, dentre outros. Presta assistência de enfermagem a pacientes clínicos e cirúrgicos

Fonte: Catálogo Nacional de Cursos Técnicos. MEC (2012)

Acerca das descrições acima é preciso destacar que a descrição do Técnico de Histologia encontra-se na grande família de Técnicos de Biotério, na Classificação Brasileira de Ocupações, de forma equivocada, pois a regulamentação do Conselho Federal de Educação de 1975 (Parecer CFE 2934/1975), elencava conjuntos específicos de atividades para este profissional não compatíveis com a atividade em biotérios. As atividades do Técnico em Histologia relacionam-se a ações diagnósticas de doenças em humanos e não estão relacionadas à saúde animal, como os técnicos de biotério.

O referido parecer elenca as seguintes atividades para o Técnico em Histologia:

- Realizar tarefas de caráter técnico, sob a direção do anátomo-patologista ou tecnologista:
  - utilizar corantes e métodos especiais no preparo de lâminas, segundo solicitação do histologista e/ou do anátomo-patologista;
  - preparar soluções e reagentes;
  - preparar lâminas e blocos;
  - preparar lâminas coradas de esfregaço dos líquidos e secreções;
  - fixar, incluir, cortar, corar e montar preparados histológicos.
- Conhecer os fundamentos do funcionamento e conservação da aparelhagem técnica empregada. Zelar pela sua conservação.
- Conhecer os fundamentos das técnicas pertinentes à confecção de preparação anátomo-patológica.
- Cooperar nas atividades de ensino e pesquisa dentro de sua capacidade.
- Fazer executar e controlar a execução das atribuições dadas aos auxiliares
- Executar preparação corada de líquido obtido por paracentese. Corte seriado de fragmento do tecido

As atividades do Técnico em Histologia estão relacionadas à atual denominação de Técnico em Citopatologia. O Ministério da Saúde estabeleceu em 2011 as diretrizes e orientações para a formação do técnico em citopatologia, contemplando mapa de competências e marco de orientação curricular. Estas diretrizes estão publicadas no documento “Técnico em citopatologia: diretrizes e orientações para a formação”. Este documento enfatiza que este campo de atuação

profissional deverá estar sob supervisão de um profissional com formação superior na área de Citopatologia.

Ainda de acordo com o documento referido acima, o alicerce de atuação do técnico em citopatologia está nos conhecimentos de citologia e histologia. Em sua atuação o técnico:

compara a imagem observada ao microscópio com a imagem normal, gravada na memória do observador; constata semelhança das imagens (esfregaço normal) ou discordância (esfregaço patológico) que deve ser analisada minuciosamente; destaca a importância dos conhecimentos da Citologia e da Histologia. (KOSS; GOMPEL, 1997, apud Ministério da Saúde , 2011 ).

Temos assim, competências concorrentes entre os técnicos de Análises Clínicas e os Técnicos de Citopatologia ( ou Histologia) no que diz respeito ao apoio à análise de lâminas em laboratórios.

É importante frisar que estas funções de nível médio dividem-se então entre as que realizam atividades na atenção direta (coleta de lâminas para exame de Papanicolau) e as que realizam atividades na atenção indireta (exame das lâminas em laboratórios).

### 1.3.2 Competências das Profissões de Nível Superior

As competências das profissões de saúde de nível superior encontram-se sistematizadas em documento da Câmara de Regulação do Ministério da Saúde, publicado em 2006. O Quadro 3 salienta as competências das profissões de nível superior elencadas neste trabalho e que estejam correlacionadas com a atuação na prevenção do câncer de colo de útero.

Quadro 3 - Descrições de Competências Profissões de Nivel Superior pelo Ministério da Saúde

PROFISSÃO	COMPETÊNCIAS
<b>BIOLOGIA</b> Lei nº 6684, de 03 de setembro de 1979	Sem prejuízo do exercício das mesmas atividades por outros profissionais igualmente habilitados na forma da legislação específica, o biólogo poderá:  III - Realizar perícias, emitir e assinar laudos técnicos e pareceres, de acordo com o currículo efetivamente realizado.
<b>BIOMEDICINA</b>	Art. 4º Ao Biomédico compete atuar em equipes de saúde, a nível tecnológico,

Lei nº 6.684, de 03 de setembro de 1979,	nas atividades complementares de diagnósticos.
<b>ENFERMAGEM</b> Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986	O enfermeiro exerce todas as atividades de enfermagem cabendo-lhe:  I – privativamente: ; consulta de Enfermagem; Prescrição da assistência de Enfermagem; II - como integrante da equipe de saúde: a) participação no planejamento, execução e avaliação da programação de saúde;
<b>FARMÁCIA</b> Decreto nº 85.878 de 07/04/1981.	Art 2º São atribuições dos profissionais farmacêuticos, as seguintes atividades afins, respeitadas as modalidades profissionais, ainda que não privativas ou exclusivas: I - a direção, o assessoramento, a responsabilidade técnica e o desempenho de funções especializadas exercidas em: b) órgãos ou laboratórios de análises clínicas ou de saúde pública ou seus departamentos especializados;

Fonte: Câmara de Regulação do Trabalho. Brasil (2006) e Legislações correlatas às profissões.

Ressalte-se que a Lei que regula o exercício da Medicina, a Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, traz disposições sobre os Conselhos de Medicina. A lei determina que somente se poderá exercer legalmente a medicina, em qualquer especialidade, após o prévio registro de títulos, diplomas, certificados ou cartas do Ministério da Educação e Cultura e de sua inscrição no Conselho Regional de Medicina, sob cuja jurisdição se achar o local de atividade do profissional. Não existe na referida lei especificações sobre as competências privativas do médico.

A resolução CFM nº 1.627/2001 logrou regulamentar as atribuições gerais da medicina ao estabelecer os atos privativos do médico, ou o ato médico. Posteriormente, após longa discussão na sociedade, foi editada a Lei 12.842, de 10 de julho de 2013, que regulamentou o exercício da medicina no Brasil. A discussão precedente a edição desta Lei, foi repleta de intensa polêmica entre os atos que configurem competências privativas e os atos compartilhados com outras profissões de nível superior. Na nota técnica anexa à resolução da CFM, estabeleciam-se os atos privativos e os compartilhados. O projeto de lei do ato médico, no entanto, fez a lista de atos privativos e não privativos, após negociações no Senado. Este projeto de lei foi aprovado em 2005 no Senado e em 2009 na Câmara dos Deputados. Retornou ao senado em virtude das alterações feitas. No senado voltou a ser alvo de discussões e negociações com as corporações representativas das 14 profissões de saúde. Em dezembro de 2012 o texto resultante das negociações entre as 14 profissões foi aprovado na Comissão de Assuntos Sociais e seguiu para análise e

aprovação em plenário, de onde saiu aprovado em meados de 2013. Dentre as atividades não privativas constante no art. 4º, § 5º Lei, inclui-se:

VII - realização de exames citopatológicos e seus respectivos laudos;

Especificamente acerca das competências das especialidades médicas, em especial as que interessam neste trabalho - Ginecologia/obstetrícia, Clínica médica, Patologia Cínica e Patologia, incluída aqui a área de atuação em citopatologia, não há nos conselhos profissionais resoluções ou quaisquer outras determinações neste sentido. Podemos concluir as competências destes profissionais através das resoluções do Ministério da Educação (MEC) ao regular os cursos de residências profissionais em medicina.

As diretrizes curriculares para os programas de residências médicas estão sob a responsabilidade da Secretaria de Educação Superior do MEC e foram reguladas através da resolução número 02 de 17/05/2006 da Comissão Nacional de Residência Médica.

Para a Residência em Clínica Médica algumas diretrizes que merecem ser destacadas para este trabalho são:

Primeiro ano – R1

...

c)ambulatório geral e em unidade básica de saúde: mínimo de 20% da carga horária anual;

Segundo ano – R2

...

b)ambulatório de Clínica Geral e Unidade Básica de Saúde: mínimo de 30% da carga horária anual;

...

f)estágios obrigatórios: Cardiologia, Gastroenterologia, Nefrologia e Pneumologia;

g)estágios opcionais: Dermatologia, Radiologia e Diagnóstico por imagem, Endocrinologia, Geriatria, Hematologia e Hemoterapia, Infectologia, Neurologia, Reumatologia ou outros a critério da Instituição;

h)cursos obrigatórios: Epidemiologia Clínica, Biologia Molecular Aplicada, Organização de Serviços de Saúde.

Dentre as diretrizes propostas para a formação do médico ginecologista/obstetra importa citar:

Primeiro ano - R1

1 – Atendimento na Atenção Primária/Rede Básica de Saúde

O Programa compreenderá treinamento em:

...  
 e) Prevenção do câncer ginecológico e mamário: exame clínico, colposcópico e avaliação de exame mamográfico.

Para a residência em Patologia cite-se a seguinte orientação curricular:

Primeiro ano - R1

c) citopatologia: estudo de espécimes obtidos de esfoliação, punção e líquidos cavitários perfazendo 20% carga horária anual

Registre-se também que dentre as diretrizes para a residência em Patologia Clínica está elencada:

Segundo ano - R2

Atividades no ambiente do Laboratório Clínico

– Hematologia, Coagulação e Citologia: 17,5% carga horária do programa

Nota-se especialmente nas atribuições dos médicos patologista e patologistas clínicos que a atividade de citopatologia ou citologia é competência comum. Esta não é uma atividade privativa destas especialidades médicas. A citologia tem sido realizada como atividade profissional há décadas pelos farmacêuticos bioquímicos, biólogos e biomédicos. No entanto o Conselho federal de Medicina (CFM) pretendeu através da Resolução 1473/1997 tornar o exame citopatológico exclusividade do profissional de medicina. O conflito de competências foi resolvido pelo Superior Tribunal de Justiça em 2012 ao examinar recurso do CFM contra decisão de segunda instância que determinava que esta atividade não era exclusiva da Medicina. O STJ acatou a decisão pacificando a questão.

Em outra decisão de 2012 o TRF da 2ª Região proferiu decisão no mesmo sentido, reconhecendo que a atividade de citopatologia é concorrente entre as profissões de médicos, farmacêuticos, biomédicos e biólogos.

A Lei 12.842 , de 10 de julho de 2013,também contemplou a citopatologia como competência concorrente entre as profissões citadas.

Fica assim evidenciado que no âmbito da ação de prevenção do colo de útero a realização de exames citopatológicos é competência comum às seguintes profissões: médicos, farmacêuticos-bioquímicos, biólogos e biomédicos. As ações de educação permanente devem, portanto, considerar então estas profissões. Estes profissionais fazem parte do grupo de atenção indireta na detecção precoce do câncer do colo de útero.

### 1.3.3 Competência concorrente para coleta do exame de Papanicolau

Podemos citar como competência comum dos profissionais da atenção direta para a detecção precoce a coleta de exames de Papanicolau. De acordo com o ofício 717/2011 da Direção do INCA, estão autorizados no SUS para a coleta do exame de Papanicolau os seguintes profissionais:

CBO 223115 (médico clínico), 223116 (médico de saúde da família), 223132 (médico ginecologista e obstetra), 223505 (enfermeiro), 223545 (enfermeiro obstetra), 223560 (enfermeiro sanitaria), 223565 (enfermeiro saúde da família), 2235C2 (enfermeiro da estratégia de agente comunitário de saúde), 322205 (técnico de enfermagem), 322230 (auxiliar de enfermagem), 322245 (técnico de enfermagem de saúde da família), 322250 (auxiliar de enfermagem de saúde da família),

Este ofício da Direção do Inca foi motivado pela resolução do COFEN (Conselho Federal de Enfermagem) nº 381/2011 que tornou privativo ao enfermeiro no âmbito da equipe de enfermagem a coleta de exame Papanicolau. De acordo com esta resolução a “coleta de material para colpocitologia oncológica pelo método de Papanicolaou...” é “(...) um procedimento complexo, que demanda competência técnica e científica em sua execução”.

Em face do ofício 717/2011 do INCA e de manifestação do Ministério da Saúde o COFEN decidiu, através da resolução nº 385/2011, alterar o início da vigência da decisão da Resolução Cofen nº 381 para 03 de outubro de 2012, doze meses após a publicação da Resolução Cofen nº 385/2011.

No ofício 717/2011 do INCA, referenciado anteriormente, a Direção do INCA adverte que “se a coleta ficar restrita a médicos e enfermeiros dificilmente será atingida a meta estabelecida para a faixa etária recomendada”. Adicionalmente este documento enfatiza que o cumprimento desta resolução “poderá comprometer a efetividade do Programa Nacional de Controle Rastreamento do Câncer de Colo do Útero”.

O COFEN não deixa claro que motivações levaram aquele Conselho a circunscrever a atividade de coleta do Papanicolau ao Enfermeiro. Cita, como pista, o PAD/Cofen nº 680/2010. Trata-se de um Procedimento Administrativo Disciplinar e possivelmente refere-se à alguma conduta técnica inadequada na coleta do material para o exame de Papanicolau.

Talvez considerando esta possibilidade a Direção do INCA ressalta no Ofício 717/2011 a importância da qualificação técnica para a coleta do exame, ao mesmo tempo que enfatiza a relevância do papel desempenhado pelos Auxiliares e Técnicos de Enfermagem na coleta do material para este exame:

A coleta por técnicos e auxiliares de enfermagem devidamente treinados e sob a supervisão de enfermeiros é uma estratégia para ampliação da oferta do exame preventivo a toda população alvo do Programa de Controle do Câncer do Colo do Útero. No entanto, seria atribuição dos gestores estaduais, municipais e enfermeiros das unidades onde se realiza a coleta do exame preventivo, proporcionar treinamento para técnicos e auxiliares de enfermagem para a realização do procedimento.

(...)

A experiência nacional permite afirmar que para coleta adequada de material citopatológico há necessidade de capacitação específica, tanto para profissionais da enfermagem - enfermeiros, técnicos ou auxiliares de enfermagem, como para médicos generalistas inseridos na Estratégia de Saúde da Família.

Interessante notar que a Direção do INCA defende a capacitação dos auxiliares e técnicos, assim como dos médicos e enfermeiros, como a melhor estratégia para melhorar a qualidade das coletas realizadas para este exame. No entanto o gestor do INCA atribui aos Estados, Municípios e Enfermeiros a responsabilidade pelas ações de qualificação. Omitiu-se, no entanto, quanto à responsabilidade do INCA, enquanto coordenador do Programa Nacional de Controle de Câncer de Útero. Vale lembrar que uma das responsabilidades do Instituto neste sentido é:

❖ Capacitar profissionais em áreas estratégicas no controle do câncer.  
(INCA, 2010)

Ora, sem dúvida, a capacitação de profissionais para coleta de exames de Papanicolau em condições qualitativamente aceitáveis é um fator estratégico no Programa Nacional de Controle do Câncer de útero.

O INCA deveria exercer seu papel tomando a liderança em ofertar para o Sistema Único de Saúde, metodologias e ferramentas para a qualificação destes profissionais.

Ainda como argumento a favor da atividade de coleta do material para o exame em referência ressalta a Direção do Inca, no Ofício 717/2011, dados acerca da qualidade do material coletado:

Um estudo conduzido pela Coordenação Regional de Saúde Norte, do município de São Paulo, apresentado no 24º Congresso de Secretários Municipais de Saúde do Estado de São Paulo em 2010, avaliou a qualidade da coleta de Papanicolaou por auxiliares de enfermagem e médicos ou enfermeiros, considerando a representação da junção escamo-colunar (JEC)<sup>1</sup>. Em um universo de 123.672 exames, epitélios representativos da JEC estavam presentes em 63,5% dos 52.806 exames colhidos por auxiliares de enfermagem e em 58,2% dos 70.866 colhidos por médicos ou enfermeiros.

Observa-se, portanto, que, no estudo apresentado como argumento pela Direção do INCA, as lâminas coletadas por Auxiliares e Técnicos de Enfermagem tinham sucesso qualitativo percentualmente superior quando comparadas com as lâminas colhidas por Médicos e Enfermeiros.

Ao adotar esta Resolução restritiva à atividade de Auxiliares e Técnicos de Enfermagem na detecção precoce do câncer de colo de útero, o COFEN ignorou a experiência bem sucedida de coleta de material para este exame por uma Auxiliar de Enfermagem veiculada amplamente pelo COREN-SP, integrante do Sistema COFEN. Na Revista COREN SP, número 73 de jan/fev de 2008, na página 12 sob o título "A auxiliar que mudou a vida de muitas mulheres em Barretos" exalta-se a experiência de Creuza de Moraes Saure, Auxiliar de enfermagem. O artigo relata a iniciativa da profissional em coletar domiciliarmente os exames de Papanicolaou, após o insucesso dos convites de porta em porta para que as mulheres da região comparecessem ao centro de saúde. O relato demonstra que o estabelecimento de vínculo entre a profissional de enfermagem e as mulheres nos domicílios visitados foi fundamental para a alavancagem da quantidade de lâminas coletadas para análise. Tal relato evidencia a importância destes profissionais na coleta de material para a realização do exame, especialmente nos municípios. Aponta também para o papel relevante que pode ser exercido pelos profissionais da estratégia da saúde da família na detecção precoce do câncer.

Espera-se que os órgãos responsáveis pelas políticas públicas de saúde no Brasil façam gestões junto ao COFEN para revogar a Resolução 381/2011, ao mesmo tempo que ofereçam uma solução eficaz para a capacitação das equipes. Este estudo tem o objetivo de contribuir com um modelo que possa suprir esta demanda.

---

<sup>1</sup> O útero por dentro é revestido por tecido colunar e por fora por tecido escamoso. Os dois tecidos se encontram no colo do útero e é um local importante para as avaliações médicas. A essa junção dá-se o nome de "Junção Escamo-colunar.

Verificamos assim que existem competências concorrentes ou comuns nos dois grandes grupos profissionais que atuam na detecção precoce do Câncer de colo de útero. No grupo da Atenção Direta temos a competência comum de coleta do exame de Papanicolau e no grupo da Atenção Indireta temos a competência comum de realização do exame citopatológico, utilizando as lâminas coletadas na atenção direta.

#### 1.3.4 A descrição de competências do Técnico em Citopatologia: um modelo a ser copiado.

Conforme salientado anteriormente, o Ministério da Saúde construiu as Diretrizes Curriculares para profissões de nível médio da saúde, dentre estas o Técnico em Citopatologia. O modelo está baseado no conceito de competências desenvolvido no início desta seção.

Este é um modelo que merece ser destacado pois a distinção de conhecimentos e habilidades é de grande utilidade não só para a formação inicial como para as ações de educação permanente, foco deste trabalho.

O modelo elenca três competências para o técnico em Citopatologia e enumera os elementos constitutivos de cada uma de suas dimensões. Estão listados para cada competência os elementos distintos das dimensões saber fazer (habilidades) e saber saber (conhecimentos). A dimensão saber ser (atitudes e valores) é comum a cada uma das três competências e está listada ao final. O Anexo B apresenta as três competências na forma como estão listadas no documento técnico do Ministério da Saúde.

Este trabalho proporá um modelo de EAD para a educação permanente dos profissionais do programa de câncer de útero e pretenderá que este modelo contemple a construção de competências comuns ao profissionais que atuam na atenção direta, relativa à coleta de exames Papanicolau e outro conjunto de competências específicas para os profissionais da atenção indireta, relativa à análise citológica das lâminas. A construção destas competências deverá ser tarefa dos técnicos especializados, considerando este modelo desenvolvido pelo Ministério da Saúde.

#### 1.4 Profissionais cadastrados por região

A fim de melhor situar o público alvo do modelo de EAD construído neste trabalho apresenta-se a seguir a distribuição dos profissionais envolvidos na atividade de detecção precoce do câncer do colo de útero pelas cinco regiões brasileiras. Os dados foram coletados da base do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) do Ministério da Saúde, gerenciado pelo DATASUS órgão deste ministério. Estes dados são fornecidos pelas secretarias municipais de saúde e são atualizados mensalmente. Os dados apresentados referem-se ao mês de março de 2013.

Os profissionais mapeados são os que constam no quadro 4 abaixo. Todos foram agrupados conforme a classificação apresentada no quadro 2, classificados em profissionais da atenção direta e profissionais da atenção indireta na detecção precoce do câncer. Foram considerados todos os CBO's relativos à atuação profissional nesta atividade.

Quadro 4 - Profissionais por CBO mapeados por Região

Atenção Direta		Atenção Indireta	
Nível médio	Nível superior	Nível médio	Nível superior
TECNICO DE ENFERMAGEM	MEDICO CLINICO	TECNICO EM HISTOLOGIA	BIOLOGO
TECNICO DE ENFERMAGEM DA ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA	MEDICO DA ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA	TECNICO EM PATOLOGIA CLINICA	BIOMEDICO
AUXILIAR DE ENFERMAGEM	MEDICO GINECOLOGISTA E OBSTETRA	AUXILIAR TECNICO EM PATOLOGIA CLINICA	FARMACEUTICO BIOQUIMICO
AUXILIAR DE ENFERMAGEM DA ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA	ENFERMEIRO		MEDICO CITOPATOLOGISTA
	ENFERMEIRO DA ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA		MEDICO PATOLOGISTA
	ENFERMEIRO OBSTETRICO		MEDICO PATOLOGISTA CLINICO MEDICINA LABORATORIAL
	ENFERMEIRO SANITARISTA		

Foram coletados os dados da distribuição destes profissionais em cada Estado brasileiro e também para cada capital dos respectivos Estados. Os dados foram consolidados por região.

A tabela 4 apresenta a consolidação destes dados em números absolutos. Nota-se a grande concentração de profissionais no Sudeste. Também observamos que em todas as regiões os profissionais da atenção direta de nível médio representam cerca de metade do quantitativo total de todos os profissionais envolvidos na detecção precoce, evidenciando sua importância.

Tabela 4 - Distribuição de Profissionais da detecção precoce por região

<b>Distribuição Por Região</b>					
<b>Grupo Profissional</b>	<b>Atenção Direta</b>		<b>Atenção Indireta</b>		<b>Total</b>
	<b>Nível Médio</b>	<b>Nível Superior</b>	<b>Nível Médio</b>	<b>Nível Superior</b>	
N	39.000	21.089	3.589	3.081	<b>66.759</b>
NE	122.572	84.286	7.759	8.862	<b>223.479</b>
SE	282.431	171.580	14.235	15.971	<b>484.217</b>
S	85.239	60.935	2.178	6.843	<b>155.195</b>
CO	40.691	26.275	2.756	4.109	<b>73.831</b>
<b>TOTAL</b>	<b>569.933</b>	<b>364.165</b>	<b>30.517</b>	<b>38.866</b>	<b>1.003.481</b>

Fonte: CNES (Base março/2013)

Podemos visualizar ainda melhor esta distribuição na tabela 5 a seguir onde se apresenta a distribuição percentual dos profissionais de cada categoria representada em relação a cada região do país. Observa-se que as regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste concentram, de forma geral, apenas cerca de 35% dos profissionais da detecção precoce, embora a sua população alvo, conforme tabela 1, represente 41% da população brasileira.

Tabela 5 - Distribuição % de Profissionais da detecção precoce por região

<b>Distribuição Por Região (% em relação ao total)</b>				
<b>Grupo Profissional</b>	<b>Atenção Direta</b>		<b>Atenção Indireta</b>	
	<b>Nível Médio</b>	<b>Nível Superior</b>	<b>Nível Médio</b>	<b>Nível Superior</b>
N	6,84%	5,79%	11,76%	7,93%
NE	21,51%	23,15%	25,43%	22,80%
SE	49,56%	47,12%	46,65%	41,09%
S	14,96%	16,73%	7,14%	17,61%
CO	7,14%	7,22%	9,03%	10,57%
<b>TOTAL</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

Fonte: CNES (Base março/2013)

A situação da distribuição de profissionais se agrava ainda mais quando consideramos a concentração destes profissionais nas capitais. Na região Norte, onde há uma carência maior de profissionais, a concentração oscila de 40% a 60%. Um quadro parecido acontece na região Nordeste onde a oscilação vai de 34 a 42%.

Tabela 6- Concentração % de Profissionais da detecção precoce nas capitais por região

<b>Concentração nas Capitais por Região %</b>				
<b>Grupo Profissional</b>	<b>Atenção Direta</b>		<b>Atenção Indireta</b>	
	<b>Nível Médio</b>	<b>Nível Superior</b>	<b>Nível Médio</b>	<b>Nível Superior</b>
N	44,15%	40,93%	59,43%	50,54%
NE	38,98%	34,42%	51,73%	42,65%
SE	35,96%	35,76%	43,62%	32,37%
S	24,27%	21,97%	33,47%	24,10%
CO	37,39%	35,77%	50,00%	41,30%
TOTAL	35,52%	33,44%	47,40%	35,64%

Fonte: CNES (Base março/2013)

A despeito da necessidade da ampliação dos quantitativos de profissionais nas regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste, percebe-se que há um imenso quantitativo de profissionais atuando nos programas de controle de câncer fora das capitais.

Em números absolutos merece destaque o quantitativo de profissionais interiorizados na estratégia da saúde da família, todos atuando na atenção direta. Estes constituem um contingente importante na detecção precoce. Ênfase especial deve ser dada para o quantitativo de Auxiliares e Técnicos de Enfermagem, representados como profissionais da atenção direta na tabela abaixo, pois na hipótese de revogação da resolução 381/2011 do COFEN estes seriam uma força importante na coleta de material para o exame de Papanicolau. Os profissionais de nível superior mapeados na tabela abaixo são Médicos e Enfermeiros da Estratégia de Saúde.

Tabela 7 - Distribuição por Região de Profissionais da Estratégia da Saúde da Família

<b>Distribuição Por Região Profissionais da Estratégia da Saúde da Família</b>				
<b>Grupo Profissional</b>	<b>Atenção Direta</b>		<b>Atenção Direta (Capitais)</b>	
	<b>Nível Médio</b>	<b>Nível Superior</b>	<b>Nível Médio</b>	<b>Nível Superior</b>
N	4.875	6.616	1.327	1.256

NE	19.513	29.708	2.332	3.669
SE	20.749	26.169	5.439	5.909
S	9.391	1.332	1.255	1.096
CO	4.875	5.861	665	875
<b>TOTAL</b>	<b>59.403</b>	<b>69.686</b>	<b>11.018</b>	<b>12.805</b>

Fonte: CNES (Base março/2013)

No capítulo seguinte este trabalho irá mapear as iniciativas de educação permanente para o programa de câncer de útero preocupando-se em avaliar o público atingido pelas diversas ações.

## 2 AÇÕES DE EDUCAÇÃO PARA O PROGRAMA DE CÂNCER DO ÚTERO

Este capítulo irá analisar as políticas públicas desenhadas para a educação permanente em saúde e sua decorrência para o programa de câncer do útero, as responsabilidades pela implementação destas políticas em cada esfera governamental e as ações implementadas especificamente para a educação permanente dos profissionais que atuam na detecção do câncer de colo do útero.

### 2.1 A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) foi estabelecida através da Portaria do Ministério da Saúde GM/MS nº 1.996, de 20 de agosto de 2007. Logo em seu art. 1º este documento enfatiza que a *“Educação Permanente em Saúde deve considerar as especificidades regionais, a superação das desigualdades regionais, as necessidades de formação e desenvolvimento para o trabalho em saúde e a capacidade já instalada de oferta institucional de ações formais de educação na saúde”*. Neste sentido nota-se que é recomendação expressa da política que não se façam medidas prescritivas, mas antes que as ações sejam desenhadas em conformidade com a realidade local, em função das necessidades de formação e desenvolvimento dos trabalhadores da saúde no âmbito local.

Esta recomendação se reflete na previsão dos artigos seguintes de que a política seja conduzida por colegiados de gestão regional que construam coletivamente os planos de ação regional de educação permanente em saúde, amparados em comissões de integração ensino-serviço, compostas pelos gestores da saúde, trabalhadores, instituições de ensino e movimentos sociais ligados à saúde.

No âmbito desta política as comissões de integração ensino-serviço assessoram as Comissões Intergestores Bipartite (CIB), que atuam no âmbito estadual e são compostas pelos secretários municipais de saúde e pelo secretário estadual de saúde. A CIB tem como atribuições, dentre outras,

I – Elaborar e pactuar o Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde;

...

IV – Homologar os Planos Regionais de Educação Permanente em Saúde;

O art. 20 da PNEPS traz uma importante determinação no que se refere à organização dos dados de formação dos profissionais que atuam na saúde:

Art. 20. O Ministério da Saúde e as Secretarias Estaduais de Saúde garantirão cooperação e assessoramento técnicos que se fizerem necessários para:

**I – A organização de um Sistema Nacional de Informação com atualização permanente, com dados referentes à formação (técnica / graduação / especialização);**

Ressalte-se ainda a responsabilidade compartilhada pelo Ministério da Saúde e Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde pelo planejamento das ações de educação permanente e ações de adequação dos currículos dos cursos técnicos, graduações e pós-graduações às necessidades do SUS. Vejam a determinação do art. 21 da PNEPS:

Art. 21. O Ministério da Saúde e as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde serão responsáveis por:

I – Planejar a formação e a educação permanente de trabalhadores em saúde necessários ao SUS no seu âmbito de gestão, contando com a colaboração das Comissões de Integração Ensino-Serviço;

II – Estimular, acompanhar e regular a utilização dos serviços de saúde no seu âmbito de gestão para atividades curriculares e extracurriculares dos cursos técnicos, de graduação e pós-graduação na saúde; e

III – Articular, junto às Instituições de Ensino Técnico e Universitário, mudanças em seus cursos técnicos, de graduação e pós-graduação de acordo com as necessidades do SUS, estimulando uma postura de corresponsabilidade sanitária.

Observa-se destas diretrizes, emanadas no art. 21, que deve existir constante interlocução entre os órgãos de gestão de saúde, tanto federal, como estaduais e municipais, junto às instituições de formação de profissionais de saúde nos níveis técnicos, de graduação e pós-graduação, para que os currículos estejam adequados às realidades locais. Certamente, o órgão de gestão da saúde federal, o Ministério da Saúde, tem muito mais recursos políticos para regular o conteúdo destes currículos.

O conceito de educação permanente inserido no Anexo B<sup>2</sup> da PNEPS relaciona-se com a aprendizagem no trabalho. No entanto é importante salientar as distinções entre os conceitos de capacitação, Educação Permanente e Educação Continuada.

De acordo com María Cristina Davini,<sup>2</sup>, o conceito de **Capacitação** refere-se às “ações intencionais e planejadas que têm como missão fortalecer conhecimentos, habilidades, atitudes e práticas que a dinâmica das organizações não oferece por outros meios, pelo menos em escala suficiente” (Brasil, 2009).

Segundo Davini a capacitação desenvolve-se em meio à influência de alguns condicionantes institucionais, políticos, ideológicos e culturais que são operacionalizados das seguintes formas:

- a **simplificação**, que reduz o problema da educação de pessoal a uma questão de aplicação de métodos e técnicas pedagógicas, sem a compreensão substancial de seus enfoques e sem a compreensão estratégica do contexto político institucional de realização;
- a **visão instrumental da educação**, que pensa os processos educativos apenas enquanto meio de alcançar um objetivo pontual e não como parte substancial de uma estratégia de mudança institucional;
- o **imediatismo**, que acredita na possibilidade de grandes efeitos de um programa educativo de aplicação rápida, quase como em passe de mágica;
- a **baixa discriminação de problemas a superar**, cuja solução não depende de capacitação e sim de outros fatores;
- a **tendência em atuar por meio de programas e projetos**, cuja lógica é de começo e fim, além de sua dependência de fontes específicas de financiamento, ao invés de fortalecer a sustentabilidade e a permanência das estratégias educativas ao longo do tempo. (Brasil, 2009- grifos nossos).

Depreende-se assim que a capacitação não é um instrumento adequado para se transformar uma realidade profissional. Como veremos a seguir algumas mudanças podem não ser conseguidas através de simples programas de capacitação, mas somente através de sistemáticos programas de educação permanente.

A referida autora apresenta ainda a contraposição entre os conceitos de Educação Continuada e Educação Permanente.

Segundo Davini, a Educação Continuada caracteriza-se por:

- representar uma continuidade do modelo escolar ou acadêmico, centralizado na atualização de conhecimentos, geralmente com enfoque disciplinar, em ambiente didático e baseado em técnicas de transmissão, com fins de atualização;

---

<sup>2</sup> Este conceito já foi explicitado anteriormente neste trabalho, no capítulo 1.

- conceituar tecnicamente a prática enquanto campo de aplicação de conhecimentos especializados, como continuidade da lógica dos currículos universitários, que se situa no final ou após o processo de aquisição de conhecimentos. Por este fato se produz uma distância entre a prática e o saber (compreendido como o saber acadêmico) e uma desconexão do saber como solução dos problemas da prática;
- ser uma estratégia descontínua de capacitação com rupturas no tempo: são cursos periódicos sem sequência constante;
- ter sido, em seu desenvolvimento concreto, dirigida predominantemente ao pessoal médico e alcançado, com menos ênfase, o grupo de enfermagem. Centrada em cada categoria profissional, praticamente desconsiderou a perspectiva das equipes e diversos grupos de trabalhadores. (BRASIL, 2009).

Neste sentido o conceito de Educação Continuada não difere do conceito de capacitação, uma vez que ambos são caracterizados pela lógica da atualização de conhecimentos e reprodução dos modelos dos currículos escolares.

A Educação Permanente, por outro lado, contribui para a superação da lógica da educação centrada na corporação e na reprodução do modelo escolar. Segundo Davini a Educação Permanente realiza esse objetivo

- incorporando o ensino e o aprendizado à vida cotidiana das organizações e às práticas sociais e laborais, no contexto real em que ocorrem;
- modificando substancialmente as estratégias educativas, a partir da prática como fonte de conhecimento e de problemas, problematizando o próprio fazer;
- colocando as pessoas como atores reflexivos da prática e construtores do conhecimento e de alternativas de ação, ao invés de receptores;
- abordando a equipe e o grupo como estrutura de interação, evitando a fragmentação disciplinar;
- ampliando os espaços educativos fora da aula e dentro das organizações, na comunidade, em clubes e associações, em ações comunitárias.(Brasil, 2009).

Assim, percebe-se que, ao passo que o conceito de Educação Continuada (EC) remete aos aspectos da educação formal escolar, imprimindo um sentido sequencial ao ato de aprender e ensinar, a Educação Permanente (EP) reveste-se de um significado informal da aprendizagem, condizente com o ideal freiriano, de ter o diálogo e a troca realizada pelo sujeito como traços essenciais do desenvolvimento de uma consciência crítica. A EP é menos prescritiva, é um processo inacabado, em

constante mudança, assim como a vida. A EC constitui-se assim como um aspecto subjacente e complementar à Educação Permanente.

Este conceito de Educação Permanente é aderente aos conceitos básicos do SUS, conforme ressaltado pelo Anexo B da PNEPS:

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde explicita a relação da proposta com os princípios e diretrizes do SUS, da Atenção Integral à Saúde e a construção da Cadeia do Cuidado Progressivo à Saúde. Uma cadeia de cuidados progressivos à saúde supõe a ruptura com o conceito de sistema verticalizado para trabalhar com a ideia de rede, de um conjunto articulado de serviços básicos, ambulatórios de especialidades e hospitais gerais e especializados em que todas as ações e serviços de saúde sejam prestados, reconhecendo-se contextos e histórias de vida e assegurando adequado acolhimento e responsabilização pelos problemas de saúde das pessoas e das populações.

Portanto a Educação Permanente parte da lógica de que o aprendizado é feito coletiva e localmente, em face dos problemas concretos encontrados por profissionais de saúde. A solução para estes problemas será construída não de forma prescritiva, com programas de capacitação pré-formatados ofertados para aquele público, mas sim através da problematização, por parte dos profissionais de saúde e da população organizada de uma dada região, sobre que formação e que conhecimentos serão necessários para dar conta dos problemas de saúde da população local. Esta é uma diretriz da PNEPS, conforme abaixo:

Art. 3º Os Colegiados de Gestão Regional, conforme a portaria 399/GM, de 22/02/2006, são as instâncias de pactuação permanente e cogestão solidária e cooperativa, formadas pelos gestores municipais de saúde do conjunto de municípios de uma determinada região de saúde e por representantes do(s) gestor(es) estadual(ais).

Parágrafo Único. O Colegiado de Gestão Regional deve instituir processo de planejamento regional para a Educação Permanente em Saúde, que defina as prioridades, as responsabilidades de cada ente e o apoio para o processo de planejamento local, conforme as responsabilidades assumidas nos Termos de Compromissos e os Planos de Saúde dos entes federados participantes.

Art. 4º São atribuições do Colegiado de Gestão Regional, no âmbito da Educação Permanente em Saúde:

I – Construir coletivamente e definir o Plano de Ação Regional de Educação Permanente em Saúde para a região, a partir das diretrizes nacionais, estaduais e municipais (da sua área de abrangência) para a educação na saúde, dos Termos de Compromisso de Gestão dos entes federados participantes, do pactuado na Comissão Intergestores Bipartite (CIB) e das necessidades de formação e desenvolvimento dos trabalhadores da saúde;

II – Submeter o Plano Regional de Educação Permanente em Saúde à Comissão Intergestores Bipartite (CIB) para homologação;

III – Pactuar a gestão dos recursos financeiros no âmbito regional, que poderá ser realizada pelo Estado, pelo Distrito Federal e por um ou mais municípios de sua área de abrangência;

IV – Incentivar e promover a participação nas Comissões de Integração Ensino-Serviço, dos gestores, dos serviços de saúde, das instituições que atuam na área de formação e desenvolvimento de pessoal para o setor saúde, dos trabalhadores da saúde, dos movimentos sociais e dos de saúde da sua área de abrangência;

Cabe, portanto, aos gestores locais dos Municípios elaborar os Planos Regionais de Educação Permanente em Saúde e apresentá-los à instância Estadual para aprovação, com o conseqüente financiamento advindo da aprovação.

O Ministério da Saúde (MS) cumpre seu papel inicialmente ao estabelecer a Política Nacional Educação Permanente. Mas, como órgão máximo da política de saúde no Brasil, o MS também tem responsabilidades relativas à Educação Permanente, entre as quais se destaca o financiamento, com recursos federais, da PNEPS. Os Estados e Municípios também são co-responsáveis pelo financiamento, mas o financiamento federal constitui parte substancial dos recursos. Esta responsabilidade é explicitada no art. 17 da PNEPS. A alocação de recursos federais para os planos locais de educação permanente obedecem aos critérios especificados no Anexo A da PNEPS, e dizem respeito basicamente à existência e quantitativo de equipes de atenção básica, de saúde bucal e de atenção psicossocial, ao quantitativo de profissionais de saúde alocados nestas equipes e às iniquidades regionais, expressas através do IDH-M (Índice de Desenvolvimento Humano Municipal) e da relação inversa da capacidade docente universitária e técnica instalada.

A PNEPS dá especial atenção à formação de nível médio ao instituir no Anexo C as Diretrizes e Orientação para a Formação dos Trabalhadores de Nível Técnico no Âmbito do SUS. O art.13 da PNEPS adota um caráter vinculante ao estabelecer que:

Art. 13. A formação dos trabalhadores de nível médio no âmbito do SUS deve seguir as diretrizes e orientações constantes desta portaria.

Parágrafo Único. As diretrizes e orientações para os projetos de formação profissional de nível técnico constam do Anexo C.

As diretrizes do Anexo C da PNEPS estabelecem formatos para a apresentação das propostas de cursos técnicos e de qualificação docente. Dentre os aspectos abordados neste documento está a necessidade de que todos os planos de curso dos projetos de formação profissional de nível técnico deverão ser elaborados com base nas Diretrizes Curriculares Nacionais para o Ensino Técnico na área de Saúde.

Observa-se, então, que o MS, como órgão gestor máximo, tem responsabilidades técnicas e financeiras acerca da PNEPS. Cabe ao MS estabelecer diretrizes gerais (como as diretrizes curriculares nacionais para o ensino técnico em saúde), ofertar consultoria e soluções de educação para os demais órgãos de saúde e instâncias colegiadas, bem como acompanhar a execução desta política. A seguir este trabalho irá demonstrar quais são as ações neste sentido executadas pelo Ministério da Saúde e pelo Instituto Nacional de Câncer (INCA) e a relação destas ações com o programa de prevenção e detecção precoce do câncer de colo de útero.

## **2.2 Ações de Educação promovidas pelo Ministério da Saúde**

A responsabilidade do Ministério da Saúde em financiar e apoiar tecnicamente as ações de educação permanente no SUS se expressa através dos programas e projetos existentes no âmbito deste ministério. Destacam-se neste sentido o PRO-Saúde, PET-Saúde, o PROFAE e o PROFAPS, que serão abordados em seguida.

### **2.2.1 PRO-SAÚDE - Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde**

O Pró-Saúde é um programa instituído pelo Ministério da Saúde em parceria com a Secretaria de Educação Superior (SESU) e com o Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP), do Ministério da

Educação (MEC), e com o apoio da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). O Pró-Saúde foi lançado por meio da Portaria Interministerial MS/MEC nº 2.101, de 03 de novembro de 2005, contemplando, inicialmente, os cursos de graduação das profissões que integram a Estratégia de Saúde da Família: Enfermagem, Medicina e Odontologia. A Portaria Interministerial MS/MEC nº 3.019, de 27 de novembro de 2007, ampliou o programa para os demais cursos de graduação da área da Saúde.

Segundo a página do Pro-saúde no portal da saúde do Ministério da Saúde, o “objetivo do programa é a integração ensino-serviço, visando à reorientação da formação profissional, assegurando uma abordagem integral do processo saúde-doença com ênfase na Atenção Básica, promovendo transformações na prestação de serviços à população” (Brasil, 2013). Desta forma este programa foi instituído com o objetivo de proporcionar estímulos à transformação do processo de formação, geração de conhecimento e prestação de serviços à população para abordagem integral do processo saúde-doença. Para isto pretende a integração ensino-serviço, através da inserção dos estudantes no cenário real de práticas que é a Rede SUS, com ênfase na atenção básica.

Esta reorientação da formação profissional se dá através do estímulo a mudanças curriculares segundo três eixos: orientação teórica, cenários de prática e orientação pedagógica. Cada um destes três eixos é desenvolvido em torno de três vetores específicos, conforme o quadro 5. A meta final do programa é fortalecer a integração entre instituições de ensino e serviço público de saúde, favorecendo a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), de acordo com as informações do Ministério da saúde na página do referido programa.

<b>ORIENTAÇÃO TEÓRICA</b>	
A. 1	Determinantes de saúde e doença
A. 2	Pesquisa ajustada à realidade local
A. 3	Educação permanente
<b>CENÁRIOS DE PRÁTICA</b>	
B. 1	Integração ensino-serviço
B. 2	Utilização dos diversos níveis de atenção
B. 3	Integração dos serviços próprios das IES com os serviços de saúde
<b>ORIENTAÇÃO PEDAGÓGICA</b>	
C. 1	Integração básico-clínica
C. 2	Análise crítica dos serviços
C. 3	Aprendizagem ativa

Fonte: Ministério da Saúde. Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde.

O desenvolvimento das ações em cada vetor acima proporcionará, segundo o programa, o alcance de imagens-objetivos que se concretizam através de um conjunto de evidências<sup>3</sup> observáveis na realidade local, fruto das ações empreendidas no âmbito de cada vetor. A imagem objetivo é o resultado almejado pelas ações do PRO-saúde em cada um dos três vetores que compõem os três eixos do Programa. Destaque-se a imagem-objetivo e as evidências relativas ao vetor educação permanente:

Vetor 3: Pós-graduação e educação permanente

Os estágios correspondentes a este vetor são os seguintes:

Estágio I – Oferta exclusiva de especialidades e ausência de oferta de especialização em atenção básica e de educação permanente aos profissionais da rede do SUS.

Estágio II – Conformação intermediária, em que há esforços para a oferta de educação permanente relacionada à nosologia prevalente, mas não há questionamentos sobre o perfil da oferta de residências, mestrados e doutorados os quais não atendem às necessidades da população.

Estágio III – Imagem Objetivo

A IES trata de superar a tendência atual de pós-graduação orientada exclusivamente à especialização e estimular a articulação com as necessidades assistenciais.

Evidências

<sup>3</sup> **Evidências** – são ações de qualidade (critérios), atividades passíveis de registro documental, que demonstram e comprovam as mudanças na implementação do currículo nos respectivos vetores.

- a) Promove a oferta de oportunidades de pós-graduação (quantitativa e qualitativa) de acordo com as necessidades do SUS, assegurando vagas para áreas estratégicas e carentes de profissionais.
- b) Organiza a capacitação em estreita articulação com a atenção básica, especialmente na Estratégia Saúde da Família.
- c) Incentiva a educação permanente para manter a capacitação da força de trabalho no setor, incorporando modalidades de ensino não presenciais e a distância. (BRASIL, 2007)

Há um claro estímulo no Pro-saúde à apresentação de projetos que contemplem a perspectiva interdisciplinar. O Pro-saúde incentiva em seu bojo a incorporação de modalidades de educação à distância na oferta de educação permanente, bem como a oferta de vagas de cursos de pós-graduação em áreas estratégicas ou com carências de profissionais qualificados para o SUS.

Os projetos no âmbito do Pro-saúde devem ser apresentados por instituições de ensino superior, públicas ou privadas sem fins lucrativos, em parceria com as secretarias estaduais de saúde e/ou secretarias municipais de saúde. No primeiro edital em 2005 o Ministério da Saúde contemplou cerca de 185 projetos, destinando mais de noventa milhões de reais a cerca de 45 IES (Instituições de Ensino Superior).

A análise oficial dos resultados do primeiro edital do Pro-saúde revelou a necessidade de serem realizadas algumas alterações para o desenvolvimento potencial do programa e para o alcance de seus objetivos originais. (Brasil, 2008). As principais propostas para o aprimoramento do programa, segundo o relatório do seminário de avaliação ocorrido em 2008, foram:

- Assessoria do MS mais frequente aos projetos;
- Flexibilização de convênios e orçamento para as 3 profissões;
- Reforço da parceria entre SUS e IES;;
- Aprendizagem integrada na rotina dos serviços;
- Articulação com programa de educação permanente ---- UNASUS;
- Comissão Gestora Local Única integrando os vários projetos relacionados à uma IES;
- Formulação de matriz conjunta multiprofissional;
- Articulação com projetos de pesquisa aplicada;
- Melhoria das instalações e recursos dos serviços assistenciais;
- Maior comunicação entre os projetos. (BRASIL, 2008)

Algumas das ações propostas pela análise de 2008 ainda continuam pendentes de implantação ou são realizadas de forma tímida, como as ações de assessoria aos municípios, a melhoria das instalações e recursos dos serviços assistenciais e a comunicação entre os projetos. Outras ações já lograram êxito maior, como as parcerias entre o SUS e as IES e a articulação de programas de

educação permanente através da UNA-SUS, embora o programa de controle de câncer de útero não seja contemplado como deveria.

Para fins deste trabalho deve-se ressaltar que esta ação cumpre um papel de estímulo à adequação dos currículos dos cursos de graduação às realidades locais, sempre aderentes às Diretrizes Curriculares Nacionais. Neste sentido, embora este programa tenha sido lançado antes da PNEPS, é perfeitamente aderente a esta última. A proposta do programa – de superar o ensino tradicional nas profissões de saúde e instaurar um currículo interdisciplinar, problematizador, que dialogue com as necessidades locais – constitui um avanço e desafio. Porém, é preciso ressaltar que a distribuição dos recursos e alocação de projetos espelha a desigualdade entre as regiões do Brasil. No primeiro edital, de 2005, dos cerca de 185 projetos contemplados, apenas cinco estavam alocados na região Norte, e 32 na Nordeste. É papel do Ministério da Saúde fomentar ações que minimizem estas desigualdades, priorizando, por exemplo, regiões rurais e com IDH baixo.

Uma das estratégias do Pro-Saúde é o PET-Saúde, instituído em 2010, que será analisado na seção seguinte.

### 2.2.2 PET SAÚDE - Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde

O PET-SAUDE – Instituído em 2008 e reformulado em 2010, o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde tem como objetivo ser um instrumento para qualificação em serviço dos profissionais da saúde, bem como de iniciação ao trabalho e vivências. Dirigido aos estudantes das graduações da área da saúde, de acordo com as necessidades do SUS, tem como perspectiva a inserção das necessidades dos serviços como fonte de produção de conhecimento e pesquisa nas instituições de ensino, conforme explicitado no parágrafo 2 da Portaria Interministerial nº 421.<sup>4</sup>

O programa oferece bolsas para estudantes e docentes de instituições públicas e privadas sem fins lucrativos, que apresentarem projetos dentro das

---

<sup>4</sup> Originalmente o Pet-Saúde foi lançado em 2008, pela Portaria Interministerial nº 1.507, de 22 de junho de 2007, foi reformulado pela Portaria nº 1.802, de 26 de agosto de 2008 e finalmente vigora pelos termos da Portaria Interministerial nº 421, de 03 de março de 2010.

temáticas estabelecidas nos editais do Programa, sempre em conjunto com as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde. Os editais do PET-SAÚDE, por sua vez, deverão estar vinculados às necessidades de Recursos Humanos das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde.

De acordo com o parágrafo 4 da Portaria que instituiu o Programa, são objetivos do PET-Saúde:

- I - possibilitar que o Ministério da Saúde cumpra seu papel constitucional de ordenador da formação de profissionais de saúde por meio da indução e do apoio ao desenvolvimento dos processos formativos necessários em todo o País, de acordo com características sociais e regionais;
- II - estimular a formação de profissionais e docentes de elevada qualificação técnica, científica, tecnológica e acadêmica, bem como a atuação profissional pautada pelo espírito crítico, pela cidadania e pela função social da educação superior, orientados pelo princípio da indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão, preconizado pelo Ministério da Educação;
- III - desenvolver atividades acadêmicas em padrões de qualidade de excelência, mediante grupos de aprendizagem tutorial de natureza coletiva e interdisciplinar;
- IV - contribuir para a implementação das Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos de graduação da área da saúde;
- V - contribuir para a formação de profissionais de saúde com perfil adequado às necessidades e às políticas de saúde do País;
- VI - sensibilizar e preparar profissionais de saúde para o adequado enfrentamento das diferentes realidades de vida e de saúde da população brasileira;
- VII - induzir o provimento e favorecer a fixação de profissionais de saúde capazes de promover a qualificação da atenção à saúde em todo o território nacional; e
- VIII - fomentar a articulação ensino-serviço-comunidade na área da saúde.

Através do PET-Saúde e do Pro-Saúde o Ministério da Saúde pretende cumprir seu papel de modificar os currículos dos cursos de graduação da área de saúde, aproximando-os das realidades e necessidades locais de saúde da população.

O PET-Saúde está regulamentado em três temáticas distintas: PET-Saúde/Saúde da Família, PET-Saúde/Vigilância em Saúde e PET-Saúde/Saúde Mental/Crack.

De acordo com as regras do PET-Saúde, cada PET-Saúde/Saúde da Família é formado por 1 (um) tutor acadêmico, 30 estudantes - sendo 12 estudantes monitores, que efetivamente recebem bolsas - e 6 (seis) preceptores. Em 2011 foram selecionados 484 grupos PET-Saúde/Saúde da Família, o que representou 9.196 bolsas/mês, além da participação de 8.712 estudantes não bolsistas,

totalizando 17.908 participantes/mês, de acordo com as informações contidas na página eletrônica do Ministério da Saúde.

A figura 3 abaixo demonstra a distribuição dos projetos contemplados pelo Pet-Saúde nos municípios brasileiros nos editais de 2010-2011

Figura 3 - Municípios com PET-Saúde



Fonte: Ministério da Saúde

Como o programa está constituído na lógica do binômio Secretarias de Saúde/Instituições de Ensino, mesmo considerando-se a concentração de Instituições de ensino nas capitais, nota-se visualmente a desigual distribuição de recursos dos projetos do Pet-Saúde para as diversas regiões brasileiras, em especial para os municípios do interior da região Norte. Exclusivamente para o PET-Saúde/ Saúde da Família participaram do programa neste período 96 municípios, sendo que destes, apenas 29 localizados nas regiões Norte e Nordeste. Nota-se que ainda é necessário um esforço maior para inserção dos demais municípios brasileiros nas estratégias de fomento de desenvolvimento e formação de recursos humanos de nível superior para o SUS.

Foi lançado em março de 2013 o edital para concessão de bolsas a projetos para o biênio 2013/2015. Este edital do PET-Saúde especificava que os projetos

apresentados deveriam incorporar o conceito do trabalho em rede na saúde - integralidade da atenção e continuidade dos cuidados, considerando todos os níveis de atenção e gestão à saúde- e descrever ações a serem trabalhadas em uma ou mais das redes temáticas prioritárias listadas abaixo:

1. REDE DE CUIDADOS À PESSOA COM DEFICIÊNCIA;
2. **REDE DE ATENÇÃO ÀS PESSOAS COM DOENÇAS CRÔNICAS, PRIORIZANDO O ENFRENTAMENTO DO CANCER DO COLO DE ÚTERO E DE MAMA;**
3. REDE CEGONHA;
4. REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS;
5. REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL: PRIORIZANDO O ENFRENTAMENTO DO ÁLCOOL, CRACK E OUTRAS DROGAS;
6. ATENÇÃO À SAÚDE INDÍGENA.

Observa-se assim que o Ministério da Saúde fomentou, através deste instrumento, a elaboração de estratégias de educação permanente, nos municípios, voltada para a temática do câncer de colo de útero. Dos projetos contemplados na seleção, 31 (trinta e um) estão dentro do tema 2 (doenças crônicas). A avaliação dos temas e regiões contempladas será objeto da pesquisa de campo deste trabalho e será apresentada no capítulo 4.

A seguir serão apresentadas as ações de educação do Ministério da Saúde direcionadas para profissionais de nível médio.

### 2.2.3 PROFAE- Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem

O PROFAE foi um programa desenvolvido pelo Ministério da Saúde para a profissionalização em massa de trabalhadores inseridos nos serviços de saúde, realizando ações próprias da enfermagem, sem a habilitação técnica profissional necessária para o exercício dessas ações ou com escolaridade abaixo do mínimo necessário.

A Lei do Exercício Profissional de Enfermagem, Lei Federal nº 7.498/86, reconheceu a existência de trabalhadores de enfermagem sem qualificação

exercendo a profissão, mas concedeu um prazo de até dez anos para que todos fossem profissionalizados e se tornassem, no mínimo, auxiliares em enfermagem.

Em face disto o Ministério da Saúde formulou e implementou o PROFAE nos anos de 1999 e 2000, com o objetivo de reduzir o déficit qualificação dos auxiliares em enfermagem e fortalecimento às instâncias de formação e desenvolvimento dos trabalhadores do SUS. Foram estabelecidas metas para o projeto e os resultados estão publicados na página do Ministério da Saúde. Abaixo descrevo as metas e comento os resultados alcançados:

Meta 1) Profissionalizar 225 mil trabalhadores como auxiliares de enfermagem; promover a escolarização de 95 mil trabalhadores que não haviam concluído o ensino fundamental e oferecer a complementação de estudos a 90 mil Auxiliares em enfermagem para habilitá-los como técnicos em enfermagem.

Os resultados foram expressivos, embora a meta de escolarização tenha ficado longe do objetivo estipulado inicialmente: 207.844 alunos foram formados como auxiliares e técnicos em enfermagem, 10.198 trabalhadores concluíram o ensino fundamental e 80.124 concluíram a complementação do auxiliar para técnico de enfermagem. Os dados acima só refletem os concluintes, no entanto, o Profae chegou a atender 323. 512 no total. Desta forma, mais de 92% dos alunos do programa concluíram alguma etapa, o que representa um excelente índice para o projeto. No entanto, há de se ressaltar que a meta de escolarização ficou muito abaixo do almejado e isto é preocupante. Ou a necessidade de escolarização do ensino fundamental foi superestimada na meta do projeto ou ainda persistem trabalhadores de enfermagem com escolaridade abaixo da desejada. Trabalhos futuros poderão se preocupar com a pesquisa do índice de escolarização do auxiliar de enfermagem e a sua participação percentual no corpo de profissionais de enfermagem no Brasil.

Meta 2) Especialização Formação Pedagógica em Educação Profissional na Área da Saúde: enfermagem, aos 12 mil docentes dos cursos de qualificação profissional do Profae.

O Curso de Formação Pedagógica - pós-graduação lato sensu foi oferecido na modalidade de Educação à Distância, coordenado pela Escola Nacional de Saúde Pública - ENSP, da Fundação Oswaldo Cruz, com momentos presenciais nos

Núcleos de Apoio Docente implantados em 49 instituições de ensino superior, contemplando todas as Unidades da Federação. Este curso visava atender profissionais já graduados e/ou licenciados em enfermagem para atuarem na educação profissional. Foram titulados, seguindo as exigências do Conselho Nacional de Educação, 13.161 docentes especialistas em educação profissional.

Meta 3) Fortalecer e modernizar as Escolas Técnicas de Saúde, vinculadas ao Ministério da Saúde ou às secretarias estaduais e municipais de saúde ou de educação.

Foram executadas ações de fortalecimento da rede pública de formação técnica em saúde com a criação de novas escolas e o apoio ao desenvolvimento institucional das escolas existentes, incluindo questões relativas a infra-estrutura educacional e apoio à geração de atividades de formação, de educação permanente e de produção de conhecimentos.

Também foram implantadas 11 novas unidades de ensino técnico para o SUS em onze estados diferentes e adquiridos equipamentos para laboratórios de ensino e de informática, de acordo com os relatórios de resultados apresentados pelo Ministério da Saúde em sua página eletrônica.

No que diz respeito a este trabalho esta é uma ação importante, pois a existência de escolas técnicas do SUS em todas as unidades da federação potencializa as ações de EAD, pois podem se constituir em polos presenciais de Educação à Distância. O Profae constituiu neste sentido uma ação importante para a consolidação e estruturação da Rede ETSUS (Rede de Escolas Técnicas do SUS).

A atual distribuição de Escolas Técnicas do SUS é apresentada no mapa abaixo.

Figura 4 - Distribuição de Escolas Técnicas do SUS



Fonte: Página eletrônica do RetSus – Rede de Escolas técnicas do SUS  
(<http://www.retsus.fiocruz.br/index.php?Area=Escola>)

Verifica-se então que há pelo menos uma Escola Técnica do SUS em cada unidade da federação, o que é importante para a consolidação de um modelo EAD voltado para a atenção básica, especialmente para o controle e detecção precoce do câncer de colo de útero.

Meta 4) Certificação de competências profissionais dos Auxiliares em Enfermagem egressos dos cursos promovidos pelo Profae

No âmbito do PROFAE foi desenvolvido um Sistema de Certificação de Competências, para cumprir a finalidade de desenvolver, testar e validar um processo de avaliação de competências profissionais. Este sistema propõe avaliar e validar os conhecimentos adquiridos pelos egressos dos cursos e também o saber em ação. Este sistema deu origem ao modelo de competências empregado nas

diretrizes curriculares para as profissões de nível médio, como a apresentada no capítulo 1 para os técnicos de citopatologia.

Meta 5) Acompanhamento do mercado de trabalho em saúde e do mercado educativo em saúde

Como resultados desta meta foram produzidos estudos sobre o mercado de trabalho em saúde e mercado educativo. Foram abordados nestes estudos as condições do emprego, as dinâmicas regionais, a oferta de serviços de saúde e educativos, a composição das equipes e o nível de assalariamento destas. Os resultados desses estudos serão considerados na análise do trabalho de campo no capítulo 4.

O Profae foi concluído como projeto e deu origem ao PROFAPS, que será abordado na seção seguinte:

#### 2.2.4 PROFAPS- Programa de Formação de Profissionais de Nível Médio para a Saúde

O Programa de Formação de Profissionais de Nível Médio para a Saúde foi concebido em 2009, através da Portaria nº 3.189. Foi concebido com base na experiência do Profae para dar conta da diretriz estratégica do Ministério da Saúde de “ampliar e qualificar a força de trabalho em saúde, caracterizada como um investimento essencial para a perspectiva da evolução do SUS”, estabelecida em 2008 em seu plano, ‘Mais Saúde: direito de todos’. (BRASIL, 2008)

A necessidade de formação de técnicos de nível médio se mostrava então urgente, conforme salientado por Ena Galvão, ex-coordenadora de Ações Técnicas do Deges/SGTES/MS, em entrevista para a revista RETSUS:

“Se o ministro da Saúde determinasse que todas as mulheres em idade fértil fizessem o papanicolau, que é um exame relativamente simples para a prevenção do câncer, ia haver um congestionamento no serviço porque não há citotécnico que faça isso”. (BRASIL, 2011c).

Ainda de acordo com a ex-coordenadora Ena Galvão <sup>5</sup>, inicialmente o Profaps foi pensado em duas etapas: a primeira com cinco anos e a segunda com três. Na primeira etapa se estabeleceu a meta de formar 745 mil trabalhadores em todas as áreas técnicas de saúde. Importante ressaltar o depoimento desta ex-coordenadora sobre sua visão do futuro do Profaps, neste mesmo artigo citado acima.

“Gostaria de ver investimento em modernização e inovação tecnológica, para começar, junto com o Telessaúde, e pensar em educação à distância como um processo de educação permanente seja para técnicos, seja para docentes ou para tutores”. (BRASIL, 2011c).

Nota-se, portanto, que os idealizadores do Profaps já vislumbravam o uso da EAD para a educação continuada de profissionais de saúde de nível médio.

A formatação inicial dos cursos do PROFAPS foi delegada a quatro instituições: a Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV) coordenou a área de Vigilância em Saúde. Já a área de Citologia teve a coordenação do Instituto Nacional do Câncer (Inca). O curso de Hemoterapia teve a coordenação da Escola de Saúde Pública de Minas Gerais e o de Radiologia ficou a cargo da Escola de Saúde Pública do Ceará

Como resultado destas ações delegadas a estas instituições foram publicadas em 2011 quatro cadernos, um para cada curso técnico citado acima, com as “Diretrizes e Orientações para a Formação”. Estas diretrizes são compostas pelo mapa de competências para cada área técnica (A estrutura de competências para as quatro áreas obedece ao modelo apresentado no capítulo 1 para o técnico em citopatologia) e pelo marco de orientação curricular.

Em junho de 2013, como parte do avanço para a formação de técnicos, o Ministério da Saúde lançou um conjunto de materiais didáticos para as quatro áreas priorizadas no Profaps: hemoterapia, vigilância em saúde, radiologia e citopatologia. Estes materiais didáticos compõem-se de: CD Recursos Didáticos de Apoio à Formação (uso do professor) para o Curso Técnico em Vigilância em Saúde; Atlas de Citopatologia Ginecológica (versões impressa e digital) e Cadernos de Referência em Citopatologia Ginecológica, não Ginecológica e Técnicas de Histopatologia; Livro-Texto de Hemoterapia; Hipermídia de Radiologia (disponibilizada no site do Ministério da Saúde e também em DVD).

Segundo a Revista Ret-SUS:

---

<sup>5</sup> Revista RETSUS: Jan- Fev/2011, página 14

Iniciativa inédita, para a qual o Ministério da Saúde (MS) destinou R\$ 5,5 milhões, a coletânea de material didático que atende a quatro áreas prioritárias do Programa de Formação de Profissionais de Nível Médio para a Saúde (Profaps) — Vigilância em Saúde, Radiologia, Hemoterapia e Citopatologia — teve seu lançamento realizado em Brasília, durante o Seminário Nacional Profaps, nos dias 11 e 12 de junho, depois de intenso trabalho que envolveu especialistas de todo o país. As publicações — produzidas sob a orientação da Coordenação de Ações Técnicas de Educação na Saúde do Departamento de Gestão da Educação na Saúde da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde do Ministério da Saúde (Deges/Sgtes/MS) — foram também apresentadas durante a primeira das cinco oficinas regionais sobre o Profaps, realizada no Amapá, nos dias 13 e 14 de agosto. “Esses materiais não foram construídos a partir de um resumo de livros do nível superior. Pelo contrário, tudo foi elaborado e pensado para a formação de nível médio”, destacou o coordenador-geral de Ações Técnicas de Educação na Saúde, Aldiney Doreto. (Brasil, 2013, p. 8)

Nota-se, portanto, que faz parte da agenda estratégica do Ministério da Saúde, o incremento da formação de Técnicos em Citopatologia para atender o Programa de câncer de colo de útero.

### **2.3 Ações de Educação promovidas pelo Instituto Nacional de Câncer**

Como órgão coordenador do Programa de Controle do Câncer de Útero, o INCA conta com uma coordenação de ensino responsável pela oferta de cursos de pós-graduação (especialização, *stricto* e *lato sensu*) e de formação de técnicos na área de oncologia, oferecidos tanto na modalidade presencial quanto a distância.

Para o controle de câncer de útero, o INCA oferece anualmente 15 vagas para o curso técnico em citopatologia, com 1920 horas, desenvolvido em tempo integral, de forma presencial, em suas instalações, no Rio de Janeiro. O último edital para este curso, em 2012, distribuiu três vagas para cada região do país, para profissionais vinculados ao SUS e que necessitassem desta especialização. A indicação é feita pelas secretarias municipais ou estaduais de saúde.

Em 2010, foi desenvolvido o projeto “Centros formadores de ginecologistas” para qualificação de ginecologistas para tratamento de lesões precursoras de câncer do colo de útero. O projeto consistia em treinar tutores-médicos na metodologia de disseminação do tratamento destas lesões em ambulatorios, em substituição à prática comum de realizá-los em centros cirúrgicos, procedimento que atrasa o

tratamento e o torna mais caro. Os cursos seriam ministrados por estes tutores, com apoio técnico do INCA, em seus estados de origem. Todo o financiamento deveria ser feito pelos estados. Em função disto, este projeto dependia da adesão dos estados. Apenas Acre e Tocantins aderiram. Destes dois estados, apenas em Tocantins o projeto continua sendo desenvolvido.

Em 2012 o INCA Lançou a publicação “Ensino em Atenção Oncológica no Brasil: Carências e Oportunidades”. A análise destas carências e oportunidades foi realizada através de 477 questionários respondidos por profissionais de saúde de todo o Brasil, de sete áreas de saúde diferentes: medicina, enfermagem, odontologia, fisioterapia, serviço social, psicologia e farmácia. Ressalte-se, no entanto, que o questionário destinava-se a 13 categorias profissionais: serviço social, biologia, biomedicina, educação física, enfermagem, farmácia, fisioterapia, fonoaudiologia, medicina, nutrição, odontologia, psicologia e terapia ocupacional.

O estudo, então, trata as percepções destes 477 profissionais, não havendo indicação de cálculo amostral. Também não há informações de quantos questionários foram distribuídos. O modelo de questionário aplicado também não está publicado nos resultados finais. Infere-se dos dados tratados que o questionário apresentava uma lista de carências e o respondente escolhia aquelas que representavam a maior necessidade de treinamento e qualificação.

Do total de respondentes 63,7% apontaram a necessidade de qualificação em “Noções básicas de controle e prevenção do câncer”.

Havia ainda o questionamento da percepção da demanda para qualificação por localização do câncer. Do total de respondentes, 18,2% apontaram a necessidade de qualificação em câncer de colo de útero, ocupando a segunda colocação nas preocupações de qualificação destes profissionais de saúde, ficando atrás somente do câncer de mama, com 24,4% das preocupações.

A referida publicação faz a seguinte conclusão acerca do estudo:

Tendo em vista os 477 questionários recebidos de 26 estados, contemplando todas as regiões do país, bem como a diversidade das instituições e categorias profissionais dos respondentes, pode-se dizer que esses dados refletem o panorama da necessidade de qualificação em oncologia no Brasil. Os resultados deste estudo mostraram a atuação profissional na atenção básica como uma das demandas mais prementes, seguida pela atuação em nível ambulatorial e pelas noções básicas de controle e prevenção do câncer. Adicionalmente, no que se refere ao tipo/localização do tumor, foi identificada maior necessidade de qualificação na atenção ao câncer da mama e do colo do útero. Tais resultados

apontam, portanto, para a priorização de ações educacionais relacionadas à atenção básica e voltadas para as topografias que são, neste momento, prioridades do governo federal: programas de prevenção ao câncer da mama e do colo do útero.

Em seguida a publicação enfatiza que o curso à distância “ABC do Câncer”, direcionado para profissionais de nível superior, não especialistas, e ministrado à distância pelo INCA, responderia parte da demanda por qualificação. Como uma publicação voltada para não especialistas poderia suprir demandas de qualificação de profissionais especializados? Deste ponto de vista, a afirmação feita parece sem sentido! Afirmar que tal ação poderia contribuir para o esclarecimento da população e para a ampliação das ações de divulgação do que deve ser feito para a detecção precoce e o evitamento da doença seria mais adequado.

#### **2.4 Considerações acerca das ações de educação do MS e INCA**

Quando se observam as ações de educação empreendidas pelo MS e INCA, verificamos que, em ambos os casos, ainda há um grande vácuo de ações entre a missão institucional e a oferta de soluções para a educação permanente dos profissionais que atuam nas políticas de detecção precoce do câncer.

Não cabe ao Ministério da Saúde ofertar diretamente capacitações e treinamentos para sanar as necessidades de qualificação, uma vez que isto deve ser mapeado localmente e inserido em planos locais de educação permanente, conforme preconiza a PNPEs. No entanto, é papel do Ministério da Saúde prover consultoria e soluções adequadas de capacitação, formação e educação permanente para fazer face às carências encontradas nos diversos municípios brasileiros, especialmente para aquelas encontradas na detecção precoce do câncer do útero, que são objeto deste trabalho. O Ministério da Saúde cumpre apenas parcialmente este papel. As políticas são construídas, mas é necessário fazer a oferta concreta de soluções que auxiliem os municípios em suas necessidades.

Neste diapasão, cumpre salientar que o INCA é o órgão do Ministério da Saúde encarregado por delegação pelas ações estratégicas de capacitação para o combate ao câncer incluídas as ações de capacitação relativas ao Programa de Controle do Câncer de Colo de útero. O INCA não cumpre integralmente seu papel

relativo às ações de capacitação para esta Política, pois apenas um curso é oferecido de forma sistemática aos profissionais do SUS e com um número de vagas muito reduzido em relação às necessidades existentes no território brasileiro.

No capítulo seguinte serão analisadas as ações de educação à distância promovidas na área de saúde. Esta análise será fundamental para o propósito deste trabalho.

### 3 AÇÕES DE EDUCAÇÃO À DISTÂNCIA NA ÁREA DA SAÚDE

Um dos maiores problemas da saúde no país deriva da nossa dimensão: há grande dificuldade em conseguir alcançar os profissionais de saúde no Brasil em face do tamanho do território e das diferenças regionais, que impõem condições de trabalho mais severas, em especial, nas regiões Norte e Nordeste. Neste cenário, o uso da EAD como estratégia para desenvolver a educação continuada aos profissionais que trabalham na detecção precoce do câncer do útero parece ser uma alternativa importante.

O uso desta modalidade de educação, porém, esbarra no desconhecimento de suas possibilidades e na consequente resistência ao uso desta tecnologia, apesar de as experiências existentes demonstrarem ser viável capacitar para o atendimento em saúde, com a interveniência de tecnologia.

Neste capítulo estas experiências serão trazidas à tona, em uma análise que considera três variáveis: abrangência, alcance e concepção pedagógica. Os aspectos considerados em cada uma destas variáveis estão elencados no Quadro 1.

Quadro 6 - Variáveis utilizadas para Análise dos Modelos de EAD em Saúde

<b>Variável</b>	<b>Aspectos considerados</b>
Capilaridade	Distribuição geográfica e quantitativa dos polos presenciais.
Alcance	Número de alunos atendidos pelo programa.
Concepção Pedagógica	Estratégias de aprendizagem adotadas pelo modelo de EAD.

Fonte: Elaboração Própria.

#### 3.1 Ações de EAD de corporações profissionais em saúde

O sistema COFEN/Conselhos Regionais de Saúde mantém desde 2007 o Programa Proficiência - Programa de Aprimoramento Profissional que tem por objetivo proporcionar aprimoramento e atualização aos profissionais de enfermagem (Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares), na modalidade EAD. O programa oferece cursos de 30 horas em diversas temáticas voltadas à atenção da saúde em enfermagem. Todo o processo de operacionalização dos cursos é realizado à

distância, com disponibilização de ferramentas de inscrição, validação de senhas e acompanhamento por monitores e tutores. Os monitores são estudantes dos últimos períodos do curso de Enfermagem e os tutores são enfermeiros graduados. A plataforma do Programa disponibiliza ferramentas de interação entre monitores, tutores e alunos, como chats e fóruns. A estrutura dos cursos obedece a seguinte concepção pedagógica, conforme GARCIA:

O desenho dos cursos esta dividido da seguinte forma: na primeira parte a identificação, com o nome do curso, carga horária, prazo de realização, autor(es), currículo lattes do autor (indicação do link), público alvo, ementa do curso. A segunda parte, a Estrutura do Curso – Texto, composta de no máximo 03 Núcleos Temáticos (NT) com respectivos títulos e cada núcleo com no máximo 08 Unidades de Estudo (UE) com respectivos títulos. A terceira parte é a Estrutura do Curso – Vídeo, onde são programados os encaminhamentos de estudos em cada Núcleo temático e inserções nas unidades de estudos. Na composição estrutural, ainda temos os textos complementares, as indicações de links, as questões para as avaliações dos núcleos temáticos, exercícios de fixação em cada unidade de estudo e as questões para a avaliação final. (GARCIA, 2012)

Em cada núcleo temático há vídeos de apresentação do conteúdo, elaborados e apresentados pelo autor de cada curso. A estratégia de aprendizagem requer que o aluno assista ao vídeo antes de iniciar a leitura dos conteúdos de cada um dos três núcleos temáticos. Além disso, há exercícios de avaliação da aprendizagem obrigatórios para cada unidade de estudo. Somente após a conclusão dos exercícios de todas as unidades de cada núcleo o aluno pode concluir o núcleo temático e prosseguir no curso.

Outros recursos além dos conteúdos dos cursos são disponibilizados:

O estudo não deve se restringir à leitura dos textos, pois existem outras possibilidades, representadas pelos vídeos, locuções, fotos, links etc. textos para leitura complementar indicado, fóruns etc. (GARCIA, 2012)

Em especial para esta categoria profissional, a inserção de vídeos demonstrativos de práticas e imagens de situações reais irá enriquecer e ilustrar apropriadamente o aprendizado.

Importante ressaltar também que dentre os 11 cursos ofertados pelo Programa, que iniciou seu quarto ciclo em 2012, está o curso “Atenção à saúde da Mulher: bases para o cuidado em enfermagem”. Esta é uma temática aderente ao Programa de Detecção Precoce do Câncer do Colo de Útero e, portanto, merece

que seus conteúdos sejam considerados na formulação e oferta de educação continuada para este programa.

Segundo Garcia, o programa de EAD do COFEN alcançou, entre 2007 e 2011, 150.000 profissionais, com oferta de mais 50.000 vagas em 2012, com abrangência de todos os estados brasileiros. Este alcance representa cerca de 10% dos profissionais de enfermagem cadastrados nos conselhos profissionais dos estados. (GARCIA, 2012)

Outra corporação profissional de saúde que mantém um programa contínuo de EAD para seus quadros é a Associação Médica Brasileira (AMB). O programa de Educação Médica Continuada da AMB foi concebido para suprir a necessidade de atualização médica requerida pela resolução nº 1.772/2005, do Conselho Federal de Medicina que instituiu o Certificado de Atualização Profissional para os portadores dos títulos de especialista e certificados de áreas de atuação. Este dispositivo obriga os especialistas médicos a se recertificarem a cada cinco anos, garantindo desta forma a educação continuada destes profissionais.

A Comissão Nacional de Acreditação (CNA) do Conselho Federal de Medicina, instituiu uma lista de ações de atualização aceitas para fins de pontuação para o programa de certificação. É necessário alcançar um total de 100 pontos ao longo de cinco anos para que consigam esta recertificação. São consideradas ações de atualização, como, por exemplo: participação em congressos, publicações, pós-graduação stricto sensu, além de outros cursos, presenciais e à distância. Cada profissional pode angariar, no máximo, a cada ciclo de avaliação, 10 pontos com curso presenciais e outros 10 pontos com cursos à distância. É atribuído ao profissional 0,5 ponto a cada hora de aula em curso realizado, seja presencial ou à distância.

Os cursos da AMB foram desenvolvidos para dar acesso aos médicos à atualização profissional, conferindo-lhes pontuações com vista à obtenção do Certificado de Atualização Profissional. Os cursos são constituídos de instrumentos de pré-avaliação de conhecimentos, vídeo-aulas expositivas e ferramentas de avaliação dos conhecimentos ao final de cada módulo do curso. Existem ainda *links* para sítios livres na internet que oferecem gratuitamente a avaliação do estilo de aprendizagem, criação de mapas mentais e bloco de notas. Nenhuma destas ferramentas foi incorporada ou customizada à plataforma on-line dos cursos.

O modelo é constituído, portanto, de mera reprodução em vídeo de exposições orais gravadas por profissionais das áreas em que os cursos são oferecidos, com testes finais de fixação de conteúdo. A concepção pedagógica por trás deste modelo é a reprodução do modelo de exposição oral em encontros presenciais, sem a preocupação de criação de outras estratégias de aprendizagem.

Não há informações divulgadas sobre a capilaridade e alcance destes cursos da AMB na modalidade EAD.

Dentre os cursos disponibilizados, não há nenhum relacionado ao controle de câncer de útero ou mama, mesmo no Programa de Atualização em Saúde da Família.

É importante ressaltar, no entanto, a crença preponderante da classe dirigente da Associação Médica Brasileira sobre a contribuição da modalidade EAD para a educação continuada médica, expressa pelo Secretário-Geral da AMB e membro da Comissão Nacional de Acreditação, Aldemir Humberto Soares, em entrevista publicada no sítio da CNA. Abaixo está reproduzido um trecho da entrevista:

Qual é a importância da internet para a formação do médico e no processo de atualização profissional?

Aldemir - Não temos, até o momento, uma avaliação completa e adequada sobre a utilização da internet na formação do médico. As próprias características da medicina dificultam a aprendizagem completa por via indireta. Por outro lado, entendemos que a atualização poderá ser contemplada por esta forma. A Comissão entende que cursos à distância (on-line ou impressos) são ferramentas importantes para atingir os médicos brasileiros nos locais mais distantes, e com baixo custo. (CNA, 2013)

Nota-se, portanto, que a classe médica admite a educação continuada na modalidade EAD, mas tem restrições ao uso da modalidade para a formação inicial em medicina. A dificuldade para aceitação de EAD como parte do processo de formação relaciona-se com a dificuldade encontrada pelos organismos de classe, como por exemplo, a AMB, em conceber que a EAD, pressupõe o uso de mecanismos pedagógicos e a participação de outros profissionais formadores, além dos médicos, conforme salienta Maria Teresa Meirelles Leite et al:

A necessidade de um processo de formação continuada, regulado por organismos oficiais da área da medicina, como as associações de especialidades médicas e as universidades, se impõe agora mais do que nunca. No entanto, esta formação deverá

considerar, além dos aspectos conceituais, aqueles relativos a procedimentos e atitudes, privilegiando a consolidação da ação profissional consciente e crítica. E esse processo requer a participação de outros profissionais formadores, além de médicos, especialistas e pesquisadores. Em especial, deve incluir um olhar para a prática pedagógica que o organiza e desenvolve, para as concepções de homem e educação que o informam, para as escolhas metodológicas que o orientam. (LEITE, 2010)

A recomendação contida no trecho citado acima se coaduna com a perspectiva multidisciplinar da Educação Permanente em Saúde.

Estas barreiras à introdução de novos modelos de aprendizagem são citadas por Nunes et al (2010), ao discutir o uso da EAD para a promoção da integralidade na saúde<sup>6</sup>. Os autores relatam em seu trabalho a experiência do uso de plataforma EAD para a construção de um ambiente “teletemático, apoiado em método fundamentado na teoria construtivista, focalizado na formação e na promoção do diálogo, visando contribuir para uma prática integral em saúde” (NUNES et al. 2010, p. 556) .

O estudo utilizou o *software* livre Teleduc, ambiente para a criação, participação e administração de cursos na Web, desenvolvido por pesquisadores do Núcleo de Informática Aplicada à Educação (Nied) da Unicamp. A pesquisa foi desenvolvida com base na resolução de casos clínicos, que constituíam “situações problemas” e aplicada a alunos do curso de medicina do sexto-ano, com participação de profissionais das áreas de saúde da família, cardiologia, pediatria, cirurgia geral, patologia, assistência social, psicologia, nutrição e fisioterapia. Os casos foram analisados individualmente pelos alunos, com posterior discussão em grupo de alunos. Ao final havia a participação dos profissionais convidados. As discussões e registros eram sempre feitos no ambiente virtual, em fóruns assíncronos, mediados pela autora, que serviu como tutora EAD na pesquisa. (Nunes et al, 2010)

Os autores concluíram que é possível criar espaços de interação multiprofissional, mas ressaltam que dois pressupostos são necessários: qualidade pedagógica e contexto favorável. Segundo os autores:

O primeiro se refere à necessidade de escolha de um software e de um método com **qualidade pedagógica**, ou seja, é preciso que o ambiente seja rico em ferramentas de interação e que a metodologia proposta promova encontros, desequilíbrios e reencontros,

---

<sup>6</sup> De acordo com Nunes et al (2010), o paradigma da integralidade articula ações desde a formação ao exercício profissional, passando pela gestão, promovendo medidas de cuidado, diálogo e construções coletivas centradas no usuário.

para que ultrapasse uma simples substituição de métodos tradicionais de transmissão de informação.(...)

O segundo ponto trata da necessidade de um **contexto favorável**. (...)

(...) Um ambiente multiprofissional, rico em interações, associado a uma metodologia problematizadora, de fácil acesso, proporcionando encontros assíncronos, dentro das possibilidades do usuário, proporcionou uma postura cooperativa e geração de conhecimento, constituindo pontos favoráveis. (Nunes et all, 2010- grifo dos autores)

Estas experiências apontam avanços na inserção da modalidade EAD na educação continuada dos profissionais de Saúde. A seguir discutiremos as experiências de organismos públicos com a modalidade EAD para as áreas da Saúde.

### **3.2 Ações governamentais em ead na saúde**

Os organismos públicos também têm desenvolvido ações em EAD. O exame destas ações, com a circunscrição do alcance e estruturas utilizadas ajudará na descrição de um modelo de EAD para o Programa de Câncer de colo de útero que aproveite de forma sinérgica os recursos e estruturas já existentes.

#### **3.2.1 Universidade Aberta do Brasil (UAB)**

A Universidade Aberta do Brasil é um sistema integrado por universidades públicas, instituído em 2006 através do Decreto 5.600, que oferece cursos de nível superior para camadas da população que têm dificuldade de acesso à formação universitária, por meio do uso da metodologia da educação à distância. De acordo com o sítio eletrônico da UAB, as matrículas são abertas a todos, mas tem prioridade na ocupação das vagas os professores que atuam na educação básica e em seguida os dirigentes, gestores e trabalhadores em educação básica dos estados, municípios e do Distrito Federal.

Participam da rede UAB as Universidades Públicas Federais, Estaduais e Municipais e os Institutos Federais de Educação, Ciência e Tecnologia. A tabela 8 apresenta o quantitativo de instituições públicas participantes do sistema por região.

Tabela 8 - Quantitativo de Instituições Públicas no Sistema UAB por Região

<b>Região</b>	<b># Instituições no Sistema UAB</b>
Norte	12
Nordeste	33
Centro-Oeste	9
Sudeste	28
Sul	14
<b>Total</b>	<b>96</b>

Fonte: Sítio Eletrônico UAB

São as instituições de ensino participantes as responsáveis pela criação dos projetos pedagógicos dos cursos, pela utilização e previsão adequada das ferramentas tecnológicas de informação e comunicação e pela instalação dos recursos nos polos de apoio presencial como suporte para o cumprimento das exigências nos momentos presenciais da educação a distância. Portanto, a concepção pedagógica difere em cada instituição e cada curso.

De acordo com o art. 1º. do Decreto 5.600/2006, são objetivos do Sistema UAB, dentre outros, oferecer, prioritariamente, cursos de licenciatura e de formação inicial e continuada de professores da educação básica, ampliar o acesso à educação superior pública com redução das desigualdades de oferta de ensino superior entre as diferentes regiões do País e estabelecer amplo sistema nacional de educação superior a distância.

Para cumprir estes objetivos o art. 2º. deste decreto determina que a União deverá estabelecer regime de colaboração com os entes federativos para oferecer educação superior à distância, através de instituições públicas de ensino, articuladas em polos presenciais.

Segundo o sítio eletrônico da UAB, o sistema promove a implantação de cursos superiores em locais distante e isolados e com isto incentiva o desenvolvimento de municípios com baixos IDH (Índice de Desenvolvimento Humano) e IDEB (Índice de Desenvolvimento da Educação Básica).

No entanto Silva (2013) em sua tese de doutoramento, salienta uma análise do TCU de 2009 sobre o funcionamento dos polos presenciais. Diz o acórdão do 2414/2009 sobre o funcionamento dos polos UAB:

Constatou-se risco de sustentabilidade do sistema, em virtude de: a) os núcleos de ensino a distância nas instituições de ensino superior não estão suficientemente instrumentalizados para organizar e ministrar os programas de formação; b) a infraestrutura física é deficiente nos pólos de apoio presencial; c) deficiências na atividade de tutoria, sobretudo na articulação entre tutores e professores formadores e na sua supervisão; e d) descompasso entre o número de vagas disponíveis e a capacidade de atendimento. (Acórdão TCU 2414/2009 apud SILVA, 2013).

Verifica-se, portanto, dissonância entre o discurso oficial e a realidades dos polos UAB. O alcance dos objetivos de elevação da educação superior, especialmente nos municípios de baixo IDH e IDEB, depende da superação das dificuldades existentes.

De acordo com SILVA (2013), a UAB mediante editais públicos estabelece convênios com as instituições de ensino, para transferir recursos com a finalidade de viabilizar a execução dos cursos de graduação a distância. Segundo Silva (2013, p.112 e 113).:

A estrutura da UAB possibilita o financiamento integral de custeio e capital para as Instituições integrantes do sistema, de bolsas e custeio para a produção e reprodução de material didático, de bolsas para professores e tutores a distância, de recursos para a infraestrutura dos núcleos de EAD e das salas de coordenação para a tutoria nas Instituições, e para recursos para a implementação dos cursos.

Também viabiliza o financiamento integral nos polos, com bolsas para o coordenador e para tutores presenciais, e recursos para a aquisição de computadores para o primeiro laboratório e conexão Internet, além do financiamento compartilhado com os municípios e estados para a construção de laboratórios pedagógicos, para a aquisição de acervo para as bibliotecas, para a expansão e reforma da infraestrutura local

Conforme salientado acima pelo autor, a União como gestora da UAB é responsável pelos recursos estruturantes dos cursos e coordenações dos cursos, cabendo aos municípios e estados o financiamento compartilhado com a União da infraestrutura física local dos polos presenciais.

O sistema UAB conta atualmente com 659 polos presenciais, abrangendo as cinco regiões brasileiras, conforme Tabela 9.

Tabela 9 - Quantitativo de Polos Presenciais do Sistema UAB

<b>Região</b>	<b>Número de Polos Presenciais</b>
Norte	90

Nordeste	219
Centro-Oeste	57
Sudeste	172
Sul	121
<b>Total</b>	<b>659</b>

Fonte: Sítio Eletrônico UAB

As informações do sítio da UAB reportam o total de 1247 cursos oferecidos em diversos polos e instituições, entre os de especialização, bacharelado, licenciatura, graduação tecnológica, extensão e aperfeiçoamento.

O exame da lista de cursos oferecidos permitiu identificar alguns temas específicos para a saúde, conforme consta na Tabela 10.

Tabela 10 - Cursos na área da Saúde oferecidos pela UAB

<b>Curso</b>	<b>Modalidade</b>	<b>Região</b>
Ciências Biológicas	Licenciatura	Todas
Cuidado Pré-Natal	Especialização	Sudeste
Cuidados Primários em Oftalmologia, Reflexo Vermelho e Fundo de Olho	Aperfeiçoamento	Sudeste
Educação em Saúde	Especialização e Extensão	Nordeste, Norte, Sudeste e Centro-Oeste
Educação Permanente para Estratégia Saúde da Família	Especialização	Nordeste
Enfermagem	Licenciatura	Sudeste
Facilitadores de Educação Permanente em Saúde	Aperfeiçoamento	Sudeste
Formação Pedagógica de Educação Profissional na Saúde: Enfermagem	Especialização	Sudeste

Fonte: Sítio Eletrônico da UAB

Em abril de 2013, a UAB contava com 267.911 alunos matriculados, distribuídos pelas diversas instituições de ensino participantes do sistema, com meta estabelecida de 400.000 alunos para 2014.

Percebe-se, portanto, que há um enorme potencial a ser explorado, via UAB, na oferta de qualificação para profissionais de saúde que atuem no Programa de Detecção Precoce do Câncer do Útero.

### 3.2.2 Universidade aberta do SUS (UNASUS)

O Sistema Universidade Aberta do SUS - UNA-SUS foi criado pelo Ministério da Saúde em 2010. Um dos objetivos da UNA-SUS é a educação permanente dos profissionais de saúde que atuam no SUS, visando à resolução de problemas presentes no dia a dia desses profissionais. Os cursos precisam ter enfoque prático e dinâmico, para cumprir este objetivo.

De acordo com o sítio da UNA-SUS, o sistema é composto por três elementos: a Rede colaborativa de instituições de ensino superior, o Acervo de Recursos Educacionais em Saúde (ARES) e a Plataforma Arouca.

A Rede Colaborativa de instituições de ensino superior é composta por 16 instituições de ensino superior, conveniadas ao Ministério da Saúde e credenciadas pelo Ministério da Educação, para a oferta de educação a distância. A Tabela 4 apresenta a lista de instituições, organizadas pelas regiões do país em que estão localizadas. Percebe-se que não há nenhuma instituição de ensino da região Norte no sistema UNA-SUS.

O Acervo de Recursos Educacionais em Saúde (ARES) é um repositório dos materiais educacionais produzidos pelas instituições em diversos formatos: vídeos, textos e áudios. As instituições participantes disponibilizam os materiais para livre utilização. Estes materiais podem ser adaptados e refeitos para fins de utilização na Rede UNA-SUS.

Os materiais disponibilizados na ARES são classificados por áreas temáticas, o que facilita a busca e sua utilização. Algumas áreas temáticas e que interessam a este trabalho são: Atenção domiciliar, Atenção Primária / Saúde da Família e Saúde da Mulher.

A Plataforma Arouca é um banco de dados que registra o histórico profissional e educacional daqueles que atuam na área de saúde. É alimentada por diversos bancos de dados, como, por exemplo, o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) e da Agência Nacional de Saúde (ANS), Ministério da Educação – por meio da Comissão Nacional de Médicos Residentes (CNRM), Ministério do Trabalho e Emprego, Universidades, escolas de saúde, etc. Através desta plataforma podem ser verificados os condicionantes de matrícula de profissionais que solicitam inscrição nos cursos oferecidos.

Segundo informações da UNA-SUS, a opção pela EAD foi uma forma de facilitar o acesso dos profissionais de saúde às capacitações necessárias aqueles que atuam no SUS.

Tabela 11 - Instituições de Ensino da Rede UNA-SUS, por Região Geográfica

<b>Região</b>	<b># IES</b>	<b>Instituições de Ensino</b>
<b>Nordeste</b>	04	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Universidade Federal da Bahia - UFBA</li> <li>▪ Universidade Federal de Pernambuco - UFPE</li> <li>▪ Universidade Federal do Ceará - UFC</li> <li>▪ Universidade Federal do Maranhão - UFMA</li> </ul>
<b>Sudeste</b>	06	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Escola Nacional de Saúde Pública / Fundação Oswaldo Cruz- ENSP/ Fiocruz</li> <li>▪ Universidade do Estado do Rio de Janeiro - UERJ</li> <li>▪ Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG</li> <li>▪ Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP</li> <li>▪ Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UniRio</li> <li>▪ Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ</li> </ul>
<b>Sul</b>	03	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre - UFCSPA</li> <li>▪ Universidade Federal de Pelotas - UFPel</li> <li>▪ Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC</li> </ul>
<b>Centro-Oeste</b>	03	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Universidade de Brasília - UnB</li> <li>▪ Universidade Federal de Goiás - UFG</li> <li>▪ Universidade Federal do Mato Grosso do Sul - UFMS</li> </ul>

Fonte: Sítio Eletrônico da UNA-SUS

É importante registrar os compromissos assumidos pelas instituições de ensino que participam da Rede UNA-SUS:

- Produzir materiais instrucionais para cursos a distância para profissionais de saúde de acordo com as diretrizes da UNA-SUS (garantindo compatibilidade tecnológica e catalográfica), depositá-los no Acervo de Recursos Educacionais em Saúde - ARES, com licença para livre disseminação, utilização e reutilização, para fins educacionais, não comerciais
- Desenvolver atividades de pesquisa de cooperação técnica visando ao desenvolvimento e à disseminação de tecnologias educacionais e à implantação da própria rede UNA-SUS;
- Oferecer cursos de pós-graduação para no mínimo 1.000 profissionais de saúde;
- Capacitar tutores para educação permanente em rede na área da saúde. (UNA-SUS, 2013).

Estes compromissos reforçam a política de ampliação da capacitação e da educação permanente em saúde, uma vez que exigem das instituições o compartilhamento de recursos instrucionais desenvolvidos e uma oferta mínima de vagas em pós-graduação a distância.

A Rede UNA-SUS pode compartilhar a estrutura de polos presenciais da “Universidade Aberta do Brasil, pontos do Programa Nacional de Telessaúde, escolas e centros formadores de saúde ligados às gestões estadual e municipal e a diversas instituições parceiras” (UNA-SUS, 2013). No entanto, não há informações sobre polos formalizados no sítio eletrônico da UNA-SUS. A sinergia entre as diversas ações, um aspecto positivo do sistema UNA-SUS, poderia ser potencializado com a identificação clara dos pontos da rede e a que parceria se refere determinado ponto de apoio. Esta rede, pressupõe-se, deve ser formada a partir das necessidades concretas e para cada ação implementada.

As ações da UNA-SUS devem ser desenvolvidas em conformidade com os planos regionais de educação permanente.

Embora o sítio eletrônico da UNA-SUS informe ser possível consultar os cursos oferecidos por cada instituição, o *status* do curso (em andamento, matrículas abertas, etc), o número de vagas, o local em que está sendo ofertado e a modalidade (presencial ou à distância), os links para estes dados estão desativados. A área de Comunicação da UNA-SUS informou os dados de matrículas no sistema UNA-SUS, desde sua criação até fevereiro de 2014, conforme tabela 12. Não foram fornecidas informações sobre o número de egressos.

Tabela 12 - Alunos UNA-SUS, por Região Geográfica (2010-2013)

<b>Região</b>	<b>Alunos Matriculados</b>
<b>Norte</b>	2.858
<b>Nordeste</b>	21.400
<b>Sul</b>	9.153
<b>Sudeste</b>	21.493
<b>Centro-Oeste</b>	4.642
<b>Não identificados</b>	13.141
<b>Total</b>	<b>72.687</b>

Fonte: UNA-SUS (Comunicação Social)

São ofertados, na página da UNA-SUS, cursos abertos sobre: influenza, atenção domiciliar, dengue, tuberculose e tecnologias assistivas, além de cursos de especialização e extensão em saúde da família. Dentro da temática atenção domiciliar há o Programa Multicêntrico de Qualificação profissional à distância, direcionado a profissionais de nível superior e médio. É composto por 19 módulos e

não tem tutoria. Nenhum destes módulos refere-se à saúde da mulher ou à detecção precoce do câncer de mama.

Em uma busca no ARES, digitando-se a expressão “câncer de colo de útero”, é possível encontrar, entretanto, alguns objetos instrucionais voltados para esta temática, como, por exemplo, o material interativo “Prevenção: exame diagnóstico do câncer de colo uterino” desenvolvido na tecnologia *Flash*, pelo Núcleo de Tecnologias e Educação a Distância em Saúde da Universidade Federal do Ceará - NUTEDS/UFC em 2011.

Uma instituição importante, no que se refere à educação permanente em Saúde, e que integra tanto o Sistema UAB quanto o sistema UNA-SUS, é a ENSP - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca. A ENSP é uma das unidades técnico-científicas da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) e atua na capacitação e formação de recursos humanos para o SUS. Além dos cursos presenciais de extensão e pós-graduação *latu* e *stricto-sensu*, a escola oferece cursos na modalidade EAD.

Segundo dados do sítio da ENSP, em quinze anos de uso da EAD a escola teve mais de 70 mil alunos matriculados na modalidade EAD e cerca de 41 mil formados, conforme Tabela 13.

Tabela 13 - Egressos cursos EAD ENSP, por Região Geográfica

<b>Região</b>	<b>Alunos Egressos</b>	<b>Alunos Matriculados</b>
<b>Norte</b>	3.182	7.597
<b>Nordeste</b>	12.791	20.379
<b>Sul</b>	6.669	11.180
<b>Sudeste</b>	15.365	27.941
<b>Centro-Oeste</b>	3.212	6.191
<b>Total</b>	<b>41.219</b>	<b>73.288</b>

Fonte: Sítio eletrônico da ENSP ([www.ensp.fiocruz.br](http://www.ensp.fiocruz.br))

A metodologia EAD da ENSP baseia-se em concepções pedagógicas construtivistas, portanto parte do pressuposto de que o conhecimento não é algo acabado e de que o aluno é o principal agente de produção de seu conhecimento. A ENSP utiliza o ambiente virtual de aprendizagem VIASK - *Virtual Institute of Advanced Studies Knowledge*, uma plataforma desenvolvida pelo Laboratório de Educação à Distância (LED) da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Esta plataforma oferece as seguintes ferramentas:

- Login, senha e identificação por perfil;
- Auto-organização = Meu espaço: agenda, contatos, sites favoritos, bloco de notas, biblioteca pessoal;
- Comunicação assíncrona = fórum, e-mail, fale com o tutor, mural;
- Comunicação síncrona = chat e mensagem;
- Visualização dos usuários on-line;
- Comunicação com o tutor e com os outros alunos da turma;
- Envio de atividades;
- Correção das atividades pelo tutor;
- Tutorial;
- Acompanhamento do desempenho;

A EAD da ENSP conta ainda em sua infraestrutura com uma comunidade virtual de aprendizagem, ancorada na plataforma *Moodle*, que facilita a interação entre alunos, através de listas de discussão, fóruns, chats e biblioteca virtual. Outra ferramenta disponível são as salas com recursos para videoconferências.

A EAD da ENSP utiliza os polos presenciais do Sistema UAB para as necessidades dos seus cursos, contratando tutores presenciais, através de edital, para cada localidade em que o curso seria oferecido, sempre que há abertura de novas turmas.

Considerando-se conjuntamente as estruturas e recursos da Universidade Aberta do Brasil e da Universidade Aberta do SUS, conclui-se que há tecnologias e formatos adequados para a oferta de capacitação e educação permanente específica para o Programa de Detecção do câncer de colo de útero para quase todo o território brasileiro. E necessário, porém, construir projetos de cursos adequados às necessidades de educação permanente em cada localidade, e que esta oferta seja sistematizada para atender às diretrizes de capacitação e educação permanente dos profissionais que atuam na detecção precoce e prevenção do câncer, inseridas tanto no Programa de Prevenção e Detecção do câncer de Colo de Útero quanto no Programa de Qualificação de Citopatologia (Qualicito).

### 3.2.3 O Programa Telessaúde Brasil Redes (MS)

O Programa Telessaúde Brasil Redes é uma ação nacional implementada a partir de 2007 e reformulada em 2011, que tem por objetivo melhorar a qualidade do atendimento e da atenção básica no Sistema Único da Saúde (SUS), integrando ensino e serviço por meio de ferramentas de tecnologias da informação, que oferecem condições para promover a Teleassistência e a Teleducação. (BRASIL, 2013).

Adicionalmente o Programa pretende os seguintes objetivos:

- Ampliação da capacidade de ação das Equipes de Saúde da Família;
- Redução de custos e riscos com o deslocamento de pacientes;
- Incentivo à fixação de profissionais da Saúde nos municípios de difícil acesso;
- Inserção no Programa de Inclusão Digital. (BRASIL, 2013)

A normatização do programa foi realizada pela Portaria do Ministério da Saúde Nº 2.546, de 27/10/2011. Algumas definições importantes são dadas por esta portaria em seu artigo 2º:

**Teleconsultoria:** consulta registrada e realizada entre trabalhadores, profissionais e gestores da área de saúde, por meio de instrumentos de telecomunicação bidirecional, com o fim de esclarecer dúvidas sobre procedimentos clínicos, ações de saúde e questões relativas ao processo de trabalho, podendo ser de dois tipos:

- síncrona - teleconsultoria realizada em tempo real, geralmente por chat, web ou vídeo-conferência.
- assíncrona - teleconsultoria realizada por meio de mensagens off-line

**Telediagnóstico:** serviço autônomo que utiliza as tecnologias da informação e comunicação para realizar serviços de apoio ao diagnóstico através de distância e temporal;

**Segunda Opinião Formativa:** resposta sistematizada, construída com base em revisão bibliográfica, nas melhores evidências científicas e clínicas e no papel ordenador da atenção básica à saúde, a perguntas originadas das teleconsultorias, e selecionadas a partir de critérios de relevância e pertinência em relação às diretrizes do SUS;

**Tele-educação:** conferências, aulas e cursos, ministrados por meio da utilização das tecnologias de informação e comunicação. (BRASIL, 2011)

A coordenação nacional do Programa é exercida pela Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) e pela Secretaria de Atenção à Saúde (SAS), ambas do Ministério da Saúde. Já a coordenação estadual cabe às

Secretarias Estaduais de Saúde e é a responsável por “criar condições necessárias de infraestrutura e gestão, visando garantir o funcionamento do Telessaúde Brasil Redes”. (BRASIL, 2011).

O núcleo técnico-científico é “a instituição integrante do Telessaúde Brasil Redes que ofereça Teleconsultoria e Segunda Opinião Formativa, com o objetivo de qualificar, ampliar e fortalecer o SUS” (BRASIL, 2011). Este núcleo tem, dentre outras, a responsabilidade de:

VIII -desenvolver ações de tele-educação, com base nas necessidades loco-regionais identificadas e em consonância com as prioridades da política nacional de saúde. (BRASIL, 2011)

As ações de Telessaúde são desenvolvidas nos Pontos de Telessaúde que são serviços de saúde a partir dos quais os trabalhadores e profissionais do SUS demandam Teleconsultorias e/ou Telediagnósticos. (BRASIL, 2011)

O Programa conta hoje com 14 núcleos estaduais funcionando, conforme Figura 5, abrangendo cerca de 3.000 municípios e com 5.000 pontos de telessaúde..

Figura 5 - Núcleos Estaduais de Telessaúde



No entanto, devem ser registradas as barreiras encontradas na implantação dos pontos do Programa Telessaúde. Dois estudos, realizados em 2010 e 2013, sobre a implantação da Estratégia Telessaúde em Pernambuco apontaram dificuldades na disponibilização de sinal de internet de banda larga, baixa adesão dos profissionais de saúde aos instrumentos de telessaúde, além de dificuldades de acompanhamento e supervisão dos pontos de telessaúde em face da distância dos municípios da coordenação na capital do estado e da falta de preenchimentos de instrumentos de acompanhamento pelas equipes locais. Estes estudos sinalizam também que algumas dificuldades, como a baixa qualidade da banda larga de internet, decorrem de dificuldades de âmbito político. No caso de Pernambuco, houve dificuldades na interlocução com os atores políticos da esfera estadual (OLIVEIRA, 2010; SILVA, 2013).

Percebe-se, portanto, que há uma infraestrutura para ações de EAD em consolidação, com a ampliação no Programa Telessaúde, a qual pode e deve ser aproveitada para outras ações, como a educação permanente em saúde, incluindo a capacitação para o programa de detecção do câncer do colo de útero. A potencialização da utilização destas estruturas pode ser aumentada ou diminuída em face de aspectos políticos locais. A implementação de EAD para o programa de câncer de útero deverá considerar esta variável no que diz respeito às estruturas locais de suporte, o que inclui a necessidade de polo presencial.

Registre-se ainda que a mesma dificuldade relativa à infraestrutura física foi apontada nos polos presenciais da UAB.

#### 3.2.4 Instituto Nacional de Câncer (INCA)

É importante destacar neste trabalho quais são os esforços de educação à distância promovidos pelo INCA, uma vez que esta instituição é responsável pela capacitação de profissionais para as áreas estratégicas de controle do câncer de colo de útero, no âmbito do SUS, portanto suas ações devem ter abrangência nacional. Esta responsabilidade está inserida no texto da Política do câncer de colo de útero.

O INCA desenvolve ações de educação na área de câncer através da Coordenação de Educação, uma das áreas finalísticas da atuação daquele Instituto, incluindo ações na modalidade EAD.

O INCA usa uma plataforma EAD desenvolvida a partir da plataforma livre **Moodle** e oferece os seguintes cursos:

- ABC do Câncer
- Bioética
- Boas Práticas em Pesquisa Clínica
- Braquiterapia de Alta Taxa de Dose para Físicos
- El Electrón en la Radioterapia
- Fundamentos da Metodologia Científica
- Fundamentos em Pesquisa Clínica
- Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde
- Higienização das Mãos
- O Elétron na Radioterapia 2013\_
- Saber Saúde: Prevenção do Tabagismo e de Outros Fatores de Risco
- Seminários de Pesquisa em Atenção Oncológica

Alguns destes cursos estão associados aos programas de especialização desenvolvidos no INCA e não são ofertados para o público externo.

Os dados dos cursos ofertados na modalidade EAD foram disponibilizados pela área que gerencia esta modalidade no INCA e estão na tabela 14. Todas as matrículas referem-se ao ano de 2013, com exceção do curso ABC do câncer, que tem dados dos anos de 2011 a 2013.

Tabela 14 - Alunos EAD INCA, por curso ofertado (2013)

<b>Região</b>	<b>Matrículas</b>	<b>Egressos</b>
<b>ABC do Câncer (2011-2013)</b>	38.000	17.354
<b>Saber Saúde - Prevenção do Tabagismo e de Outros Fatores de Risco de Doenças Crônicas não Transmissíveis</b>	1.154	715
<b>Braquiterapia de alta Taxa de Dose para Físicos</b>	44	42
<b>O Elétron na Radioterapia</b>	79	73
<b>Boas Práticas Clínicas</b>	11	6
<b>Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde</b>	39	11
<b>Bioética</b>	53	53

<b>Fundamentos em Pesquisa Clínica</b>	6	6
<b>Total</b>	<b>39.386</b>	<b>18.260</b>

Fonte: Instituto Nacional de Câncer - INCA

Uma vez que o INCA tem como atribuição a capacitação de profissionais para as áreas estratégicas de controle do câncer de colo de útero, deveria haver ações de EAD voltadas para a qualificação e aperfeiçoamento de profissionais que atuam nesta política, em face das possibilidades de alcance que esta modalidade oferece. No entanto, não há ações desenvolvidas neste sentido, como capacitação para melhoria da qualidade da coleta das amostras de Papanicolau ou capacitação para leitura de lâminas destes exames, com discussão dos casos à distância por profissionais do INCA.

Nota-se também a ausência de sinergia com as ações executadas pelo Ministério da Saúde, ao qual o INCA está subordinado. Enquanto as ações da Universidade Aberta do Brasil, Universidade do SUS e Escola Nacional de Saúde Pública são coordenadas e aproveitam interseções para ampliar o alcance, compartilhar recursos e materiais desenvolvidos, o INCA optou por desenvolver ações isoladas. Esta é uma opção equivocada, pois implica em desperdício de recursos. Estes recursos (tempo, recursos humanos e dinheiro) poderiam ser empregados em associação com outras instituições.

O INCA tem credencial como Instituição de Ensino Superior e poderia integrar a Universidade do SUS, no entanto, embora subordinado ao Ministério da Saúde, não figura entre as instituições participantes. A adesão do INCA ao UNA-SUS potencializaria as ações de capacitação e educação permanente nas temáticas ligadas ao câncer, incluindo a detecção precoce do câncer do colo de útero. Até mesmo a oferta de cursos na modalidade EAD poderia ser feita aproveitando-se a plataforma amplamente desenvolvida da ENSP.

Ao invés de sinergia com outras plataformas, nota-se na página da EAD do INCA que esta é utilizada como espaço de promoção pessoal do atual Diretor-Geral, com fotografia, assinatura e mensagem pessoal, o que contraria as normas de impessoalidade da Administração Pública.

### 3.2.5 Considerações acerca das ações de EAD em saúde

As estruturas e ferramentas utilizadas na EAD tanto pelas corporações de saúde referenciadas neste trabalho quanto as desenvolvidas pelas instituições públicas que atuam na área de saúde revelam-se suficientes para a organização e disponibilização de capacitação para o Programa de Câncer de colo de útero. A utilização destas estruturas e concepções pode ajudar na sistematização de um modelo de educação que supere as dificuldades atuais.

O quadro 7 sistematiza o alcance, capilaridade e concepção pedagógica de cada um dos modelos comentados neste trabalho.

Quadro 7 - Análise de Capilaridade, Alcance e Concepção Pedagógica das Instituições promotoras de EAD em saúde

<b>Instituição</b>	<b>Alcance</b>	<b>Capilaridade</b>	<b>Concepção Pedagógica</b>
COFEN	150.000 alunos	Não há polos presenciais.	Plataforma eletrônica com ferramentas de interação entre monitores, tutores e alunos, como chats e fóruns. Cursos estruturados em Unidades temáticas, subdivididas em unidades de estudos, com textos complementares, sugestões de links, exercícios de fixação e questões para avaliação final
AMB	Dados não disponíveis.	Não há polos presenciais	Aulas expositivas em vídeo, com questões de avaliação final.
UAB	267.911 alunos	659 polos presenciais nas cinco regiões brasileiras	Variável de acordo com a instituição e curso oferecido.
UNA-SUS	72.687	Dados não disponíveis.	Plataformas eletrônicas combinada com os seguintes recursos: Rede colaborativa de instituições de ensino superior, o Acervo de

			Recursos Educacionais em Saúde (ARES) e a Plataforma Arouca.
ENSP	73.288 alunos	Utiliza os polos presenciais do Sistema UAB	A metodologia EAD da ENSP baseia-se em concepções pedagógicas construtivistas, utilizando-se de plataforma eletrônica com ferramentas de comunicação síncrona e assíncrona, ambiente tutorado e acompanhamento do desempenho.
TELESSAÚDE	Dados não disponíveis.	5.000 pontos ou polos, em 3.000 municípios	Uso de recursos eletrônicos para oferecer capacitação e consultoria à distancia.
INCA	39.386	Não há polos presenciais	Plataforma eletrônica, com chats e fóruns. Há cursos com tutoria e outros sem tutoria.

Fonte: Elaboração Própria.

É possível observar que uma combinação dos polos presenciais da UAB com os pontos de Telessaúde constituem um imenso potencial para a construção de uma rede pública de polos presenciais para EAD, tanto da UAB, quanto UNA-SUS. A sinergia de recursos e esforços poderia transformar o cenário de precariedade encontrado em alguns polos presenciais. O Ministério da Saúde deveria organizar esta rede e incluir, mesmo que compulsoriamente o INCA nesta rede, pois não é admissível que o órgão responsável pela Política de câncer no Brasil não participe dos sistemas e organismos criados pelo Ministério da Saúde para fomentar a educação permanente em saúde.

A discussão que precisa ser empreendida é como organizar as diversas estruturas de forma a otimizar a oferta e como poderia ser organizado o conteúdo a ser disponibilizado. Esta discussão será feita no próximo capítulo.

## **4 PARÂMETROS DO MODELO DE EAD PARA O PROGRAMA DE CÂNCER DE ÚTERO**

Neste capítulo serão discutidas as possibilidades que os diversos modelos de EAD já existentes na área da saúde podem oferecer para a consolidação de programas de educação continuada voltados para suprir a carência existente na capacitação dos profissionais que atuam neste campo em todo o território brasileiro. Para este fim, além das discussões empreendidas até aqui, este trabalho utilizou como recurso entrevistas com cinco profissionais das instituições responsáveis pelo Programa de Controle do Câncer de Colo de Útero: o Ministério da Saúde e o Instituto Nacional de Câncer (INCA). Ao final, sugere-se a construção de modelos de EAD para educação permanente dos profissionais da detecção precoce do câncer de colo de útero e um modelo EAD para a formação de citotécnicos.

### **4.1 Análise das entrevistas com profissionais do INCA e Ministério da Saúde**

Os profissionais entrevistados são técnicos de nível superior das áreas de assistência e educação no campo da saúde e serão identificados da seguinte forma neste trabalho:

E1 – Profissional Gestor da Coordenação Geral de Ações Estratégicas em Educação em Saúde do Departamento de Gestão da Educação em Saúde (DEGES), vinculada à Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) do Ministério da Saúde.

E2 – Profissional Gestor da Divisão de Apoio à Rede de Atenção Oncológica (DARAO) do Instituto Nacional de Câncer (INCA).

E3 – Profissional Técnico da Coordenação Geral de Ações Estratégicas em Educação na Saúde do Departamento de Gestão da Educação em Saúde

(DEGES), vinculado à Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) do Ministério da Saúde.

E4 – Profissional Gestor da Divisão de Ensino do INCA, vinculada à Coordenação de Ensino e Divulgação Científica daquele Instituto.

E5 - Profissional Gestor da Coordenação de Doenças Crônicas, vinculada à Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde

As entrevistas, realizadas entre 01 de agosto e 31 de agosto de 2013, foram gravadas em áudio e transcritas posteriormente. Todos os entrevistados foram informados sobre o tema da pesquisa. O roteiro básico das entrevistas está reproduzido no Anexo C.

Dispensou-se o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), uma vez que todos os sujeitos de pesquisa envolvidos eram gestores das suas respectivas áreas e não se encontravam em posição de fragilidade frente ao pesquisador.

A seguir são apresentadas as discussões oriundas destas entrevistas, organizadas por blocos temáticos, de modo que as diversas visões sobre o mesmo tema sejam explicitadas.

#### 4.1.1 Educação Permanente para o Programa de Câncer do Colo de Útero

O percurso metodológico deste trabalho, e espelhado nas entrevistas realizadas, procurou entender quais são as ações de educação permanente promovidas para os profissionais que atuam na política de detecção precoce do câncer de colo de útero.

De acordo com as informações contidas em seu sítio eletrônico, o Ministério da Saúde possui, em sua estrutura organizacional, a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), na qual está localizado o Departamento de Gestão da Educação em Saúde (DEGES), que é a área responsável por coordenar a implantação da Política de Educação Permanente para os trabalhadores do Sistema Único de Saúde, bem como por planejar, acompanhar

e avaliar as ações que envolvem as três esferas do governo, na perspectiva do fortalecimento do Sistema Único de Saúde.

O Instituto Nacional de Câncer (INCA) possui em sua estrutura organizacional duas áreas atreladas à política de câncer do colo de útero: A Coordenação de Ensino e Divulgação Científica, e a Divisão de Apoio à Rede de Atenção Oncológica (DARAO). De acordo com as informações do sítio eletrônico da Instituição, a DARAO tem como objetivo formular diretrizes e oferecer suporte técnico às Secretarias de Saúde, em parceria com outras áreas do Ministério da Saúde, no planejamento, organização e avaliação das ações de detecção precoce do câncer e na organização e aprimoramento das redes de assistência ao câncer no âmbito do Sistema Único de Saúde. Uma de suas três áreas técnicas é a de Detecção Precoce do Câncer, que tem como missão coordenar nacionalmente a detecção precoce dos cânceres do colo do útero e da mama, formular diretrizes e parâmetros para planejamento e avaliação das ações, monitorar indicadores nacionais e oferecer suporte técnico aos gestores destes programas nas diferentes esferas do SUS. A outra área do INCA envolvida na política de câncer de colo de útero é a Coordenação de Educação e Divulgação Científica (CEDC), responsável por promover estratégias de descentralização da formação em Oncologia, além de planejar, coordenar e avaliar a implementação de cursos para a Rede de Atenção Oncológica, de acordo com as informações colhidas no sítio eletrônico do INCA. Nesta última coordenação há uma área específica para desenvolver cursos à distância (EAD), denominada de Tecnologias Educacionais Interativas.

Fica evidenciada, portanto, a importância de ouvir estes atores.

A pesquisa procurou saber destes atores as ações de capacitação desenvolvidas para a política de câncer de colo de útero e suas avaliações sobre estas. Em especial focou-se atenção na qualificação dos profissionais que coletam e analisam as lâminas de Papanicolau, em função da importância destas ações para a detecção precoce. A timidez das ações concretas em capacitação para este público fica evidenciada nas falas dos atores do Ministério da Saúde.

Falando sobre as ações desenvolvidas para os técnicos em citopatologia, após ser arguida sobre a existência de capacitações na modalidade EAD no âmbito do Ministério da Saúde, E3 especifica que:

**E3** - Não, (*não temos*). O que a gente fez foi esse conjunto de material prévio didático pedagógico. A gente tem um atlas impresso, um atlas virtual em DVD, temos três livros de ginecologia (citopatologia ginecológica, citopatologia não ginecológica e um livro de histologia, que é a técnica do tecido).

Este profissional se refere ao material didático lançado pela SGTES para o curso Técnico de Citopatologia, em 2013.

A mesma arguição acerca da existência de programas de educação permanente e capacitação para profissionais técnicos do SUS que atuam na política de detecção precoce foi feita para E5, que declarou:

**E5** – Hoje aqui na coordenação eu não estou acompanhando nenhuma dessas ações. Eu sei que a SGTES (...) tem algumas ações relacionadas a isso, mas eu não sei te falar aqui quais são, e o INCA também, se não me engano, tem alguma coisa. A gente fez uma agenda em parceria com o INCA, ela não evoluiu. A gente pensou em fazer um vídeo de como que é a coleta, para disponibilizar, mas aí é difícil, quem vai cortar, filmar, na posição. (*Pensamos em*) fazer com artista, (...) fazer com boneco e a coisa acabou não andando. Mas é uma questão que eu acho que a gente precisa voltar.

(...) Aliás tem uma ação, não sei se é uma ação educativa, mas é um material, do (...) final de 2011 (...). A gente reviu todo o caderno de atenção básica de câncer de colo de útero e mama e lá tem o passo a passo da coleta.

O tema da capacitação dos profissionais que atuam na detecção precoce também foi apresentado para E2, que se posicionou da seguinte maneira:

**E2**- A gente aqui não faz, o que a gente faz é fornecer material técnico pra isso. A gente tá agora tentando fechar a licitação de um vídeo que oriente sobre a coleta, sobre a organização na atenção básica: que mulheres chamar, com que periodicidade. O que a gente trabalha aqui é mais na linha gerencial, então a gente tem os indicadores de trabalho, a gente acompanha os indicadores. A gente consegue ver, quais são os municípios que estão com uma qualidade de coleta ruim, seja pela satisfatoriedade ou seja pela representatividade do epitélio. Então a gente, ou através de boletim ou de comunicado ao Estado, manda esse material pra eles. Teu Estado está com índice de insatisfatoriedade muito grande, é problema na coleta, teu município tá coletando mal...

A premissa então, neste departamento do INCA, é instrumentalizar os estados e municípios com indicadores sobre a qualidade da coleta do material para detecção precoce. O Município ou Estado fica responsável pela qualificação dos técnicos a partir destes indicadores. Na opinião desta gestora, esta ação economiza recursos, uma vez que a qualificação pode ser feita somente para os serviços que apresentam de fato baixa qualidade na coleta. Ainda segundo E2:

**E2**– O que a gente tem que policiar, e a gente tenta trabalhar aqui, é nesse sentido, olha, você (*Estado ou Município*) tem ferramentas pra otimizar a tua qualificação e a tua capacitação. Então não é para o Estado fazer uma caravana e sair qualificando o Brasil, (*ou*) sair qualificando todos os profissionais dele do Estado inteiro, não. Eu não quero isso.

Esta perspectiva de qualificação a partir de indicadores de necessidade real nos parece bastante adequada. No entanto, uma vez que a necessidade de qualificação tenha sido levantada, a total responsabilidade pelo desenho dos programas tem sido atribuída aos Estados e Municípios. Os órgãos federais responsáveis pelo Programa de Detecção Precoce do Câncer de Colo de Útero (Ministério da Saúde e INCA) pouco têm feito para ofertar instrumentos de qualificação ou suporte para estes treinamentos. A visão predominante no Ministério da Saúde é que cabe a este órgão federal o estímulo às políticas de saúde (incluído aqui os aspectos de capacitação para estas políticas) via financiamento, conforme demonstrado pela afirmação de E5, quando fala sobre as ações promovidas pelo Ministério da Saúde para melhorar a qualidade da coleta:

**E5** – (...) Na atenção básica o que tem sido feito é o PMAQ (*Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica*). O PMAQ ele não olha especificamente a questão da coleta, (...) o PMAQ já está indo para o segundo ciclo. No segundo ciclo a gente vai pontuar as equipes, pontuar melhor e isso representa maior ganho financeiro, então as equipes que tiverem menor percentual de coletas de amostras estarão fora...

Perguntada se isto já constitui uma regra posta para os diversos Estados e Municípios e se já está publicado, E5 explica:

**E5** — Então isso eu já combinei com o departamento de atenção básica, então...

(...) Não, por enquanto é só um combinado porque ainda não fechou todas as novas avaliações que vão ser feitas no segundo ciclo.

**E5**– (...) Agora as ações de educação, aí eu acho que a SGTES vai poder responder, ver se tem alguma específica para lá, para Região Norte e Nordeste. Nossa não tem, o que a gente fez assim, e eu acho que foi uma ação importante, esse semestre, no primeiro semestre de 2013, a gente em parceria com o INCA visitou todos os Estados do Norte e Nordeste e nessa visita a gente pegou um período só para discutir a qualidade do cito patológico, que a gente tinha de informação de laboratório, cobertura de coleta e tal, então foi interessante dar esse feedback para o Estado e cutucar o Estado para apoiar os Municípios para terem ações de melhorar isso. Então a gente apoiou na parte de gestão, nesse sentido que a gente tem acompanhado.

É curioso notar, entretanto, que o PMAQ (Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica) foi constituído em quatro fases: Adesão e Contratualização, Desenvolvimento, Avaliação Externa e Recontratualização. A segunda fase, a de desenvolvimento, está organizada em quatro dimensões: Autoavaliação, Monitoramento, Educação Permanente e Apoio Institucional. Esta fase é justamente a responsável por promover os movimentos de mudança da gestão, do cuidado e da gestão do cuidado com o intuito de produzir a melhoria do acesso e da qualidade da Atenção Básica. (PMAQ, 2014)

Observa-se, portanto, que o item financiamento é um indutor da política de melhoria da qualidade da atenção básica, mas que a Educação Permanente é um componente importante para a efetivação da mudança pretendida. No entanto, não há preocupação em ofertar soluções educacionais que estimulem ou auxiliem os municípios e estados a elaborarem seus planos de educação permanente, com vistas à melhoria da detecção precoce. Estas ações têm sido deixadas para os municípios e estados. Na perspectiva deste trabalho, esta indução precisa ser feita também com oferta de soluções para serem usadas na Educação Permanente.

Além da visão de estímulo via financiamento, nota-se nos discursos dos diversos atores do Ministério da Saúde a descoordenação sobre as ações de capacitação ou suporte para estas ações. Isto ficou evidente também na fala de E2, quando responde sobre a existência de ações de suporte aos Estados e Municípios, voltadas para a Educação Permanente ou qualificação dos profissionais técnicos que atuam nesta política de câncer:

**E2-** Aqui no INCA não (*não há*), não sei lá em Brasília. Você teria que ver com a SGTES se eles estão com alguma proposta.

A área responsável pelas ações de ensino no INCA corrobora a inexistência de programas de qualificação e/ou Educação Permanente voltadas para técnicos de nível médio que atuam na política de câncer de útero. O gestor desta área, quando questionado acerca da existência de programas de capacitação para estes profissionais, além do programa de formação de citotécnicos oferecido pelo INCA, declara:

**E4** – Diretamente pela coordenação de ensino a gente não tem nenhum outro curso hoje cadastrado. A gente está ainda em desenvolvimento nas ações que estão sendo consolidadas em parceria com a SGTES para a implementação futura, onde são previstos alguns cursos de ensino a distância, uns no sentido de atualizar os profissionais que já estão atuando no mercado, e outro no sentido de aperfeiçoar os profissionais que desejam entrar no mercado. Daí esses cursos de profissionalização que já existem. Existem algumas perspectivas, mas que ainda estão sendo desenvolvidas.

Segundo este gestor, as ações estão sendo construídas tanto para o ensino técnico quanto para o ensino superior, em parceria com a SGTES. Arguido se estas ações contemplam a área de câncer de colo de útero e em que formatos, E4 responde:

**E4**– São várias ações que estão sendo programadas, que inclui ações na área de radioterapia e na área de prevenção e controle do câncer de colo de útero e também para câncer de colo de mama.  
(...) Na verdade foram propostos alguns formatos e isso ainda está sendo adequado, porque estão acontecendo algumas reuniões pra fechar exatamente qual vai ser a estrutura, mas existe uma possibilidade de alguns cursos serem a distância e outros serem presenciais ou semipresenciais

Não há dúvidas da necessidade de se construir e ofertar instrumentos de qualificação para os profissionais que atuam no SUS, especialmente na política de controle de câncer de colo de útero; no entanto, até o fechamento deste trabalho, não havia notícias concretas da construção destes instrumentos.

Há, no entanto, algumas ações de educação permanente e/ou capacitação desenvolvidas para profissionais de nível superior, embora nem sempre especificamente voltadas para o controle de câncer de colo de útero. Sobre estas ações, declara E1:

**E1** – A gente tem vários cursos que a gente deu na modalidade semipresencial. E isso a gente continua realizando, voltados à graduação ou para a formação de preceptores de residentes ou a preceptores de internato, no caso do ensino médico ( preceptores de residência medica ou residência multiprofissional). A gente tem vários cursos que a gente tá financiando que trabalham na modalidade semipresencial.  
(...)

O mais antigo que a gente teve chamava curso de ativação de processos de mudança. Ele foi um curso de especialização dado pelo Ministério da Saúde (ENSP e Rede Unida) e ele (...) tinha então a ideia de formação de mil professores, preceptores. Teve participação de algumas lideranças de médicos residentes e a gente trabalhava com este objeto: mudança para graduações, mudança da formação dos profissionais da área da saúde. Então a gente tinha um eixo de cuidado, um eixo que era a própria questão do ensino e um eixo da gestão. Esse curso já aconteceu em varias versões. O Ministério da Saúde é parceiro e atualmente ele está como um curso (...) ofertado pela ENSP como um curso a distancia.

A preocupação central da área de ensino para nível superior do Ministério da Saúde é a mudança dos currículos dos cursos de graduação das profissões da saúde. Este é o foco do curso relatado acima. Não há aqui preocupação específica com a detecção precoce do câncer do colo de útero.

Houve, no entanto, uma ação para profissionais de nível superior, desenhada no INCA, voltada exclusivamente para a educação permanente de profissionais médicos e com um grande potencial de impacto no SUS, que merece ser destacada. Trata-se do curso de qualificação de ginecologistas para o tratamento da lesão precursora do câncer do colo do útero.

**E2** – Especificamente em formação, em 2008, se eu não me engano, a gente desenvolveu uma proposta de qualificação de ginecologistas para o tratamento da lesão precursora do câncer do colo do útero, porque a gente percebia que era uma necessidade, não dava para ficar trazendo os ginecologistas para virem ser capacitados aqui no INCA, e depois eles tinham que aplicar essas ações lá no Estado. (...) Com esse foco da formação pra esse rapaz que está começando em ginecologia, a gente fez um trabalho integrado, inicialmente com a coordenação de ensino aqui do INCA e algumas instituições parceiras, IFF, da FIOCRUZ, a UFRJ, a UERJ, (...), que eram polos de tratamento e de formação de ginecologistas para o controle do câncer do colo do útero, e foi feito um trabalho em conjunto com essas instituições, com esses profissionais e com o apoio da coordenação de ensino do INCA se trabalhou uma metodologia baseada na problematização, onde o conteúdo não viria formalizado, mas seria construído em conjunto.

(...) A gente montou esse projeto e apresentou para os coordenadores, e alguns Estados se interessaram, então foram treinados, capacitados os tutores, médicos e ginecologistas que já tinham experiência na prática e que vinham aqui pro Rio e participavam dessa proposta de ensino. Também resgatando essa discussão de caso, situações e problemas que eram criados para serem debatidos. A gente montou esse módulo e fez a primeira turma no Acre, em 2010. A gente utilizou (...) não a educação a distancia, mas é um apoio a distancia através da rede RUTE (Rede Universitária de Telemedicina).

Esta ação de capacitação foi desenhada estrategicamente para melhorar a atenção à paciente e evitar o surgimento da doença ou tratá-la no início, em ambulatório, com custos mais baixos para o sistema de saúde. De acordo com E2:

**E2** – (...) No câncer do colo do útero, quando eu tenho uma lesão precursora, lesão de alto grau, eu posso tratar no ambulatório. A mulher chega na consulta, o médico vê (*a lesão*), porque está treinado e capacitado. Ele já pode retirar a lesão e a mulher já sai dali praticamente curada, só tem que fazer o acompanhamento para ver o resultado do exame histopatológico. Não precisa ficar internada. Inclusive a primeira turma de Tocantins em que eu estive junto, (*houve*) duas mulheres que foi

assim: elas chegaram, estavam com lesão de alto grau e saíram, retiraram (*sem a lesão*).

(...).

(*Este*) é o nosso grande objetivo, porque se eu consigo tirar, fazer o tratamento dessa lesão, com certeza essa mulher não vai ter esse câncer, então é menos uma na estatística, menos uma mulher lá na estatística.

(...)

Em algumas situações, a gente percebia que alguns profissionais só gostam de fazer esse procedimento internado, no centro cirúrgico. Então quando você capacita esse profissional para fazer no eixo ambulatorial, você aumenta o acesso porque vai poder fazer, duas, três mulheres no mesmo dia, quatro mulheres também no mesmo dia, num espaço de quatro horas de atendimento. Mas se você tivesse que botar dentro do cirúrgico, você não vai conseguir fazer.

Porém esta ação não foi plenamente desenvolvida para o SUS. De acordo com E2, a implementação e custeio dependia da adesão dos estados e por isto as ações foram descontinuadas. Segundo E2:

**E2-** O que era difícil, por que essa era uma proposta voluntária, o Estado aderir ou não. A gente teve 13 tutores, 13 Estados que mandaram os seus profissionais pra serem capacitados aqui, para conhecerem a metodologia. (...) A gente só conseguiu efetivamente fazer uma turma no Acre e no Estado de Tocantins, que já está na sua segunda turma.

Quando perguntada do motivo do sucesso do Programa no Tocantins e do fracasso nos demais Estados que enviaram profissionais para serem treinados na metodologia, E2 declara:

**E2 - (Tocantins)**, vingou, já está na sua segunda turma. Os outros, eram problemas, o tutor que vinha e acabava não se comprometendo lá com o Estado, o Estado não conseguia dar as condições necessárias para o tutor ou questões políticas de apoio, porque o tutor que foi indicado, o outro secretário depois não apoiava, enfim, tivemos problemas de todas as ordens nesse processo. E como a gente não tinha estrutura e financiamento (*para apoiar*) dificultava.

(...)

A gente fez a primeira turma no Acre, mas teve problema depois porque onde esse profissional iria trabalhar não conseguiu aparelho para ele funcionar lá no outro hospital. (...). O grande interesse nosso aqui, particular nessa divisão neste projeto, é porque a gente via esse projeto como também uma forma de você estruturar e organizar a rede, porque o profissional que quer ser capacitado não é qualquer um, era alguém, um ginecologista que já estava na rede, um funcionário da rede, num determinado local onde eu precisaria montar aquele polo pra melhorar o acesso das mulheres para aquela localidade.

Nota-se portanto que, com exceção da iniciativa para qualificação dos ginecologistas no tratamento das lesões precursoras, não há outras ações ou instrumentos desenvolvidos pelo Ministério da Saúde ou pelo INCA para serem

ofertados aos Estados ou Municípios para a educação permanente na área do controle do câncer do colo de útero.

O arranjo do sistema de saúde brasileiro, descentralizado, de fato confere aos Estados e Municípios diversas responsabilidades e competências na execução das políticas de saúde, no entanto não resta à União somente o financiamento da política de saúde, mas sim o papel de coordenação executiva destas políticas. Isto inclui coordenar o processo de capacitação, estabelecendo parâmetros, metas e ofertando soluções educacionais que possam ser utilizadas pelos Estados e Municípios.

Este trabalho demonstrou que, no que concerne à política de controle do câncer do colo de útero, o Ministério da Saúde e, especialmente o INCA, como órgão especializado do Ministério da Saúde, são responsáveis pela capacitação dos profissionais que atuam nesta política, e, portanto, deveriam ofertar soluções educacionais para os Municípios e Estados neste sentido. Não basta indicar aos demais entes federativos que a qualidade da coleta do exame de Papanicolau está ruim. É preciso ofertar soluções de capacitação. Não se espera que o governo central, através do INCA e do Ministério da Saúde se responsabilize por toda a capacitação dos profissionais de saúde, até por que isto iria de encontro à própria política de educação permanente. Mas espera-se que estes órgãos assumam o protagonismo na construção e oferta de soluções adequadas de capacitação, para que os Municípios e Estados escolham e apliquem.

Ainda sobre a construção desta soluções, percebe-se a descoordenação existente entre o Ministério da Saúde e seu órgão encarregado da política de câncer, o INCA. As ações de educação são desenhadas de forma independente nos dois órgãos, resultando em fragmentação, descoordenação e certamente incorrendo em custos mais elevados. O sucesso da oferta de soluções adequadas passa também pela reorganização das áreas de ensino das duas instituições, para que seja construída a sinergia necessária para o sucesso destas ações.

#### 4.1.2 A Proibição da Coleta de Papanicolau pelos Técnicos de Enfermagem

Em 2011 o COFEN proibiu os Técnicos de Enfermagem de realizarem a coleta de material para o exame de Papanicolau. O INCA havia se manifestado contra esta medida, enviando ofício para o COFEN, com indicação de possíveis danos ao programa de detecção precoce ao câncer de colo de útero. Perguntada se esta proibição acarretou em prejuízos reais para a coleta, E2 declarou:

**E2 – (...)** Quando eu entrei no SAI, no Sistema de Informação Ambulatorial, para ver como que estava a coleta de auxiliar e técnicos, realmente teve uma queda em 2012. Agora eu não sei se eles não estão coletando mesmo ou se estão colocando outro código (*de outra categoria profissional*).

**E2 –** Teve uma queda realmente dos exames citopatológicos, diminuiu. (...) Estava em torno de quase 12 milhões, está em quase 11 milhões. Teve uma queda pequena, mas proporcionalmente houve um aumento na faixa etária do programa. (...) Aumentou o número de exames na faixa etária de 25 a 64 anos, mas o número geral de exames diminuiu um pouco.

De acordo com os gestores do Ministério da Saúde e do INCA que cuidam das políticas de detecção precoce, os técnicos de enfermagem são os profissionais mais qualificados para realizar a coleta de material para o exame de Papanicolau. De acordo com E2:

**E2–** Eu sou enfermeira, o BCG, que é uma vacina, eu aprendi com técnico de enfermagem na sala de vacina. Eu não aprendi com outro enfermeiro, eu aprendi com o cara que tinha prática de anos. O BCG é uma técnica de vacinação, não é qualquer um que pode fazer, era um técnico que fazia em um bebezinho de dias. (...) Eu não vejo nenhuma resolução do COFEN dizendo que só pode ser enfermeiro a fazer (*a vacina*).

No mesmo sentido da declaração anterior, E5 reafirma a qualificação e importância dos técnicos de enfermagem na coleta de material para este exame:

**E5 –** Quando você vai ler os dados de literatura, se o técnico é bem formado a coleta satisfatória dele às vezes é maior do que a de um médico que não colhe tanto ou de uma enfermeira que não faz o dia a dia da coleta, então é uma questão de prática.

Para o Ministério da Saúde a atividade de coleta deve ser preponderantemente feita pelo técnico. Segundo E5:

**E5** – Para o Ministério também não tem porque isso sair do âmbito da coleta (*a proibição do técnico*), óbvio que tem profissionais no interior, médicos e enfermeiros que podem fazer a coleta, mas ele (*a coleta*) é do trabalho do técnico...

Fica evidente, então, que o Ministério da Saúde e o INCA precisam continuar a fazer questionamentos ao COFEN acerca da resolução que proíbe os Técnicos de Enfermagem de realizar o exame, demonstrando que isto tem efeitos para a qualificação da coleta do exame.

#### 4.1.3 A estratégia de formação de Técnicos de Citopatologia no INCA

O INCA é a instituição responsável pela estratégia de capacitação para o Programa de Prevenção do Câncer do Colo de Útero. Dentre os programas existentes de ensino no INCA o único que se destina ao Programa de Prevenção do Câncer do Colo de Útero é o curso Técnico em Citopatologia. O INCA oferece anualmente 15 vagas para este curso. O curso acontece presencialmente no Rio de Janeiro e as vagas são distribuídas pelas regiões do país. Assim cada região recebe três vagas, destinadas preferencialmente a trabalhadores do SUS.

O curso Técnico de Citopatologia está dentro das prioridades estratégicas do Ministério da Saúde, para aumentar a oferta de profissionais que atuam na leitura de lâminas de Papanicolau. Em função disto, o Ministério da Saúde lançou, em junho de 2013, o material didático para este curso técnico, alinhado às diretrizes curriculares editadas em 2011. O INCA participou das discussões acerca das diretrizes curriculares. Acerca da utilização destes materiais no INCA, E4 declara:

**E4**– Eu não tive acesso a esse material. Na verdade a gente tem uma supervisão de área técnica que cuida diretamente. Eu não posso responder, até então eu não fui apresentado ao material. Normalmente quando tem alguma coisa nesse sentido, as áreas avaliam, os supervisores de área, e a gente entra para conversar num segundo momento. Até agora a gente ainda não teve essa conversa, então eu não posso falar sobre esse material.

O INCA utiliza outro material didático para o curso técnico de Citopatologia. De acordo com E4:

**E4** – A gente tem um outro material didático que é utilizado pelo curso.  
 (...) Desenvolvido aqui (...) pelos profissionais daqui, construído em parceria com os profissionais da escola Joaquim Venâncio. Então a gente tem o plano de curso, tudo a gente tem estruturado.

Esta preferência pelo material próprio e a não utilização do material editado pelo Ministério da Saúde deve-se a divergências quanto ao conteúdo e diretrizes curriculares deste curso. Segundo E4:

**E4-** Existe uma diferença no formato do curso do INCA para o formato proposto inicialmente pela DEGES (Departamento de Gestão da Educação na **Saúde**). O formato que hoje a gente trabalha aqui diretamente com a escola Joaquim Venâncio que é diferente um pouco do processo de formação do curso aprovado inicialmente na DEGES, onde se vê a parte do histotécnico. Atualmente a gente considera que há necessidade de você fazer esses cursos separados, considerando algumas especificidades e até mesmo uma avaliação inicial do curso proposto justamente pela RETSUS, tem demonstrado isso, que o curso inicialmente pensado, ele não consegue atender a real demanda ou necessidade, é muito conteúdo pra pouco tempo.

A discussão acerca do dimensionamento do conteúdo e objetivos do curso é legítima, mas isto não deveria fazer o INCA não utilizar o material didático preparado pelo órgão gestor da saúde no Brasil, ao qual está subordinado. Esta discussão deveria continuar a ser empreendida para se aprimorar o material e as diretrizes do curso, e não para criar dois cursos distintos.

Acerca da estratégia adotada pelo INCA para a formação destes técnicos, deve-se questionar a distribuição das vagas pelas regiões do país. O efeito desta ação é muito pequeno, quando não é inócuo, pois muitos profissionais, quando se deslocam para o Rio de Janeiro para realizar este curso, acabam se instalando de vez, uma vez que a demanda de trabalho para estes é contínua.

Sobre esta estratégia e seus efeitos para o SUS, o gestor do Ministério da Saúde declara:

**E5** – Eu posso fazer uma avaliação da minha (*percepção*), com 15 vagas por ano, isso é nada para o Brasil.  
 (...) O impacto dessa ação, não estou criticando o INCA nesse sentido, mas assim o impacto dessa ação para qualificar a análise da lâmina é muito pequeno.

Verifica-se, portanto, que esta é uma estratégia equivocada. Melhor seria se o INCA coordenasse a realização destes cursos na RETSUS, com a certificação dada pelas escolas da RETSUS, pois há pelo menos uma escola filiada a RETSUS em

cada estado. O impacto da formação imediata de mão-de-obra seria muito maior e se evitaria, ou pelo menos se reduziria, o êxodo de profissionais treinados para os grandes centros.

#### 4.1.4 A EAD e o Programa de Câncer de Colo de Útero

Esta pesquisa procurou saber dos entrevistados suas percepções sobre a possibilidade do uso da EAD como ferramenta para a educação permanente dos profissionais que atuam na política de detecção precoce do câncer do colo de útero. De forma geral, todos os entrevistados sinalizaram que esta modalidade de ensino seria viável e aceitável para este programa, trazendo benefícios para sua expansão. Algumas sugestões para a formatação de um programa desta natureza foram dadas pelos entrevistados. Sobre o uso da EAD e a interação com os alunos, E1 ressalta que esta seria uma possibilidade de estimular os alunos-profissionais a formularem problemas práticos do dia-a-dia no ambiente virtual. Segundo E1:

**E1** – Eu acho importante as pessoas poderem ter algum mecanismo nessas formações, nessa educação permanente, ele poder te fazer uma pergunta para o consultor e ter essa resposta ali meio ao vivo. Para mim, o maior encantamento com essa possibilidade é os alunos irem trazendo os problemas na prática e a gente vai com essa educação permanente (ou o curso) realmente centrando no que os alunos têm das questões que eles não conseguem resolver, dúvidas teóricas...

**(...)** – No curso de ativadores, o processo era esse, a gente trabalhava muito com situações da prática, narrativas da prática, onde os estudantes vão trazendo pra discussão a distancia, questões do cotidiano dele, seja para os professores ou para os preceptores. E aí em cima dessas situações da prática, narrativas da prática a gente vai puxando, teorização, discussão, enfrentamento, como trabalhar com isso na prática. Isso eu acho que são coisas muito poderosas para a gente melhorar a prática para esse cenário e a qualidade do serviço.

Sobre a possibilidade de os cursos serem totalmente desenvolvidos à distância, E1 pensa que talvez pudesse haver momentos presenciais, mas que há projetos desenvolvidos em algumas instituições de ensino, em parceria com o Ministério da Saúde, totalmente à distância, com resultados positivos. Sobre isto relata E1:

**E1** – Na verdade eu fico um pouquinho na dúvida, se a gente não precisa de momentos presenciais.

(...)- Eu até discuti isso com uma professora de Pelotas, mas ela me falou que o curso deles vai indo super bem, e que eles estão dando conta fazendo todinho a distância.

Outro gestor do INCA expressa opinião nesta mesma direção, demonstrando que para a educação continuada dos citotécnicos e profissionais responsáveis pela leitura das lâminas os cursos poderiam ser totalmente à distância. Segundo E2:

**E2** –Especificamente na parte de citopatologia, eu acho que a educação permanente com EAD ia funcionar, porque se você projeta uma lamina você tem como mandar, hoje você está melhorando muito a qualidade da imagem, de transmissão. Então, se você manda os casos (...) seleciona alguns casos que você viu daquele serviço e põe no projetor para discutir, [a aprendizagem *se torna possível*].

Ainda outro gestor do INCA informa que ações de EAD estão sendo discutidas entre o INCA e o Ministério da Saúde. Estas discussões, no entanto, não produziram nenhum resultado prático, pois não há notícias de que capacitações em EAD serão lançadas para o público que trabalha na detecção precoce do câncer, seja pelo INCA, seja pelo Ministério da Saúde. Sobre a oferta de cursos em EAD, E4 expressa o seguinte:

**E4** – Tem alguns ( *cursos*) que estão sendo previstos nesse formato. Na verdade quem fez a proposta de grande parte desses cursos foi o pessoal da própria DARA O (*Divisão de Apoio a Rede de Atenção Oncológica*). Eles fizeram a proposta dos cursos relacionados aos profissionais do ensino superior, médicos mais especificamente, e algumas questões estão sendo discutidas a nível dos profissionais ligados ao citopatológico (aos técnicos e aos tecnólogos e os demais profissionais que desenvolvem as ações de leitura e análise das lâminas). Tem uns que estão sendo organizados para quem faz primeiro escrutínio, aquela primeira leitura, e o outro que é exatamente na lógica do profissional mais responsável pelo laudo. A gente tem algumas questões que são de aspectos ligados às sociedades, em relação a atos privativos de determinadas profissões, que estão sendo também discutidas para que se possa chegar a um processo mais de formalização e organização ao final do curso, então essas questões ainda estão sendo redesenhadas e discutidas a nível técnico.

Este gestor refere-se mais especificamente às questões acerca das prerrogativas para a análise e emissão do laudo sobre o exame citopatológico, discutido no projeto de Lei acerca do Ato Médico. No entanto, esta questão já foi resolvida, tanto na edição do ato médico que tornou esta atribuição comum às categorias de médicos, biólogos, biomédicos e farmacêuticos, tanto quanto por

decisões judiciais anteriores, que resguardavam aos profissionais não médicos que atuam nesta área a competência para emissão destes laudos.

No entanto, ressalte-se, isto não seria impeditivo para a elaboração dos cursos, mas sim, na condição de indecisão sobre quem tem competência, um limitador da oferta para os demais profissionais. De qualquer forma, uma vez que esta hipótese está descartada, não há porque se cogitar a paralisação do desenvolvimento de cursos na modalidade EAD para este público.

Outro gestor do Ministério da Saúde demonstra total confiança na ferramenta EAD para a capacitação destes profissionais, mas também com ressalvas sobre a necessidade de momentos presenciais. Segundo E5:

**E5** – Eu acho que o EAD é uma ferramenta importante, a gente tem que utilizar, ainda mais num país de tamanho continental. Mas eu acho que tem duas questões: uma que eu acho que não necessariamente os cursos de EAD, os que eu participei, os que eu conheci aqui pelo Ministério, estão indo de encontro à necessidade de aprendizagem da pessoa. Pedagogicamente, eu acho que a gente precisa melhorar na parte pedagógica do EAD. Olhando mais especificamente para questão da coleta do Papanicolau, eu acho que o EAD sozinho é insuficiente, porque especificamente esse procedimento exige uma ação prática. Então exige você treinar isso no boneco ou em ser humano ou fazer isso com alguma supervisão. Então eu acho que o EAD pode dar parte do conhecimento necessário para isso, pode criar dúvida, pode dar conhecimento, mas eu acho que neste caso do Papanicolau, a necessidade do treino, da supervisão da coleta, é uma parte essencial do treinamento.

Percebe-se, portanto, que há amplo consenso de que o uso da EAD seja plenamente possível para estes profissionais, restando algumas opiniões divergentes sobre o uso totalmente à distância, ou com momentos presenciais. De forma geral, pode-se concluir que a realização dos cursos em EAD poderia ser feita totalmente à distância para os profissionais da Atenção Indireta da detecção precoce do câncer, aqueles que são responsáveis pela leitura da lâmina e emissão de laudos, e que para os profissionais da atenção direta o modelo deveria contemplar momentos presenciais.

A discussão acerca de um possível modelo contemplando estas conclusões será feito na seção seguinte.

## 4.2 Um modelo possível

As discussões empreendidas até aqui desvelam alguns caminhos e possibilidades para a implantação de um modelo de educação permanente à distância que atenda às necessidades do Programa de detecção precoce do câncer de colo de útero. Esta parte deste trabalho irá apontar algumas premissas de um modelo possível para atender a este programa.

Este modelo deve descrever dois requisitos básicos: a capilaridade do modelo, entendida como a necessidade de polos presenciais que suportem as ações de EAD para o programa, e a concepção pedagógica, que envolve as estratégias e os recursos de aprendizagem adotados pelo modelo.

Além desta discussão, será também sugerida a reformatação da estratégia de formação de citotécnicos pelo Instituto Nacional de Câncer.

### 4.2.1 Rede de apoio à educação permanente em saúde

Existem, no âmbito do SUS, algumas estruturas voltadas para a formação, extensão e educação permanente em saúde, como a UNA-SUS e RET-SUS. Além destas, também existe, no âmbito público federal, a UAB. A Rede de Escolas Técnicas do SUS tem hoje 35 escolas, e cada unidade federativa conta com ao menos uma destas escolas. A Universidade Aberta do Brasil tem 659 polos presenciais distribuídos pelo território brasileiro. Já a Universidade do SUS compartilha os polos presenciais da UAB e os pontos do Programa Nacional de Telessaúde, que conta hoje com 5.000 pontos em 3.000 municípios.

Nota-se, portanto, a imensa possibilidade de formatação que a rede UNA-SUS pode oferecer. A constituição de uma rede efetiva da UNA-SUS em conjunto com as unidades da RET-SUS em torno da educação permanente em saúde, com oficialização dos pontos presenciais e oferta de estímulos à sua estruturação física é fundamental não só para a capacitação dos profissionais que atuam no programa de detecção precoce do câncer, como também ao conjunto de trabalhadores da saúde que atuam no SUS, qualquer que seja o programa ou atividade que atuem.

A proposta, portanto, é que seja constituída no âmbito da UNA-SUS a rede de educação permanente em saúde, formada por todos os polos da UAB, os pontos de Telessaúde e as escolas da RET-SUS. A constituição destes pontos deveria ter apoio federal para estruturação física e instalação de infraestrutura tecnológica. Deveria ser desenhada uma infraestrutura física mínima, no âmbito desta rede, e capacidade mínima de atendimento aos alunos presencialmente. Desta forma haverá uniformidade nestes polos presenciais e garantir-se-iam as condições mínimas de usabilidade para os profissionais matriculados nas diversas ações de educação permanente a serem desenvolvidas.

A despeito das diversas ações de educação e formação já desenvolvidas no âmbito do UNA-SUS, o que se propõe aqui é maior efetividade na estruturação dos polos de apoio presencial, bem como a redução da precarização de suas estruturas físicas, através da encampação da rede pela UNA-SUS e da inclusão da RET-SUS nesta rede.

Especial atenção na formação da rede deveria ser dada às regiões Norte e Nordeste, com incentivos à criação de novos polos em áreas estratégicas destas regiões, uma vez que estas regiões são prioridade no Programa de Câncer de Colo de Útero e são as que contam com um número reduzido de polos na UAB.

As estratégias de educação permanente em saúde estaduais e municipais seriam beneficiadas com a formação desta rede, tanto quanto com o incremento destes polos presenciais.

Uma vez atendido o requisito de capilaridade do modelo EAD para a detecção precoce do câncer do útero, seria preciso descrever os seus requisitos pedagógicos.

#### 4.2.2 Requisitos Pedagógicos

As estratégias de educação permanente a distância, para profissionais que atuem junto ao programa de detecção precoce do câncer do colo de útero devem permitir, qualquer que seja o modelo adotado, uma efetiva interação entre os alunos e os docentes, professores e/ou tutores. Assim, é essencial que se utilize uma plataforma que permita o uso de fóruns e chats, oferecendo múltiplas possibilidades de discussão de casos concretos, bem como a transmissão de vídeos e imagens,

que componham uma rica biblioteca, repleta de informações a que os profissionais tenham acesso mesmo depois de concluídos os cursos.

As plataformas usadas na UNA-SUS são as das instituições que a compõem. Portanto, no modelo atual a plataforma varia de acordo com o curso, já que depende da instituição responsável por ele.

Este trabalho sugere a adoção de uma plataforma única, como forma de uniformizar a oferta e ganhar escala. Embora não esteja no escopo desse trabalho a análise de todas as plataformas disponíveis, já existe no país pelo menos uma – a Viask, utilizada pela ENSP, no âmbito da rede UNA-SUS – que apresenta as características preconizadas. Como a ENSP-FIOCRUZ é uma instituição que pertence à estrutura do Ministério da Saúde, a adoção desta plataforma seria viável e pouco onerosa, evitando o desperdício de recursos públicos com o desenvolvimento de outras plataformas de educação à distância na rede SUS.

Assim, a UNA-SUS contaria com uma plataforma própria, o que permitiria equalizar os procedimentos pedagógicos adotados nos diferentes tempos / espaços de formação.

A plataforma Viask atende aos requisitos descritos inicialmente nesta seção. É uma plataforma desenvolvida por uma instituição pública, a Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), e que permite comunicações on-line como chats e mensagens, conta com ferramentas de e-mail, fórum, mural, acompanhamento dos alunos, biblioteca, além de outras ferramentas.

Os objetos de aprendizagem da Plataforma ARES também deverão ter seu uso estimulado. Esta plataforma abriga material didático em diversos formatos (vídeos, textos e áudios), produzido pelas instituições participantes da UNA-SUS.

Uma vez estruturada a plataforma, cabe-nos discutir a estruturação da oferta da capacitação realizada a distância, especificamente para o programa de detecção precoce do câncer do colo de útero. A sugestão construída para a educação permanente destes profissionais divide-se conforme o público a ser atingido: atenção direta e atenção indireta.

#### 4.2.2.1 EAD para atenção direta do câncer de colo de útero

A atenção direta é constituída pelos profissionais que atendem às pacientes que procuram os serviços de saúde. Uma atividade importante nesta esfera é a coleta de material de exame de Papanicolau, hoje realizada apenas por médicos e enfermeiros, mas que, tradicionalmente, sempre foi – e no nosso entendimento deveria voltar a ser – realizada por técnicos de enfermagem. Outra atividade importante é o tratamento de lesões precursoras, realizado por profissionais médicos em ambulatório. A qualificação de pessoal para a realização destas atividades traz ampla repercussão e resultados para a detecção precoce do câncer de colo de útero.

Para a atenção direta, em função da necessidade de aplicações práticas do conhecimento a ser disseminado, sugere-se que a estratégia EAD seja semipresencial, com a carga de conhecimentos teóricos desenvolvidas à distância, combinada com atividades práticas de caráter presencial. O conteúdo ministrado à distância deveria ser rico em interações e discussão de casos, com animações construídas para exemplificar as melhores práticas na coleta do exame de Papanicolau e mecanismos de construção coletiva de conhecimento. Estes conteúdos deveriam ser acompanhados por tutores a distância, homologados pela UNA-SUS e supervisionados pelas instituições responsáveis pelo conteúdo.

Os momentos presenciais deveriam ser conduzidos por monitores locais, que também tivessem sido homologados pela UNA-SUS. Estes encontros presenciais deveriam estar pautados pela aplicação prática dos conhecimentos e pela discussão dos principais problemas que afetam as atividades estudadas na região específica. Estes monitores devem ser profissionais experimentados em suas respectivas áreas, capacitados especificamente para atuarem nesta fase de estratégia presencial.

No caso da coleta de material para o exame de Papanicolau, as atividades práticas podem ser realizadas em bonecos especialmente construídos para simular a prática cotidiana, e as discussões poderiam ser empreendidas com base nos problemas de coleta apontados pelos relatórios do SISCOLO.

A estratégia dos centros qualificadores de ginecologistas, formulada pela área de apoio à Rede de Atenção Oncológica do INCA, deveria ser encampada nesta rede e remodelada segundo as estratégias salientadas anteriormente, com um

momento inicial totalmente à distância e um segundo momento presencial prático, preferencialmente com discussões de casos da região.

A estratégia de formação e homologação dos monitores presenciais poderia obedecer ao seguinte modelo: o INCA formaria um contingente de multiplicadores para cada Estado, três ou quatro, presencialmente. Estes multiplicadores, por sua vez, teriam a incumbência de formar os monitores para cada microrregião dentro de seu Estado.

Os monitores locais seriam responsáveis por dar suporte presencial a um determinado número de polos presenciais. Uma vez que os momentos presenciais não aconteceriam ao mesmo tempo nos diversos polos presenciais de uma dada microrregião, estes monitores poderiam atender a todos estes polos, com uma adequada programação coordenada pela Rede UNA-SUS.

#### 4.2.2.2 EAD para atenção indireta do câncer de colo de útero

A atenção indireta é constituída pelos profissionais que analisam as lâminas coletadas na atenção direta. São estes profissionais, de nível técnico e superior, que realizam o exame de Papanicolau.

Para esses, o modelo de educação permanente EAD poderia ser realizado totalmente à distância, uma vez que, com as modernas tecnologias, as imagens podem ser digitalizadas em alta resolução, e as discussões em torno dos casos apresentados teriam alto potencial de qualificação. Nesse caso, as ferramentas da plataforma tomam especial importância e relevo, pois deveriam possibilitar interações síncronas e assíncronas, registro de conclusões sobre os casos discutidos e exibição de imagens em alta resolução, ao mesmo tempo em que se discutiriam os casos de forma síncrona.

Os polos presenciais poderiam servir de suporte para estas capacitações, oferecendo estrutura adequada, especialmente nas regiões com baixa oferta de conexão em banda larga. Estas capacitações deveriam ser conduzidas por tutores homologados pela UNA-SUS, de forma presencial, os quais também dariam atendimento a distância, pela plataforma, em sua área de atuação.

O desenvolvimento de ambos os conteúdos, tanto para a atenção direta como para a atenção indireta, deveria ser realizado pelo INCA, em conjunto com a SGTES- Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde, do Ministério da Saúde. A premissa é que se deve buscar ampla sinergia entre as duas estruturas do Ministério da Saúde, uma vez que o contrário significa desperdício de recursos públicos, a exemplo do que acontece atualmente.

O modelo de formação de monitores para a EAD da atenção indireta do câncer de colo de útero poderia seguir os mesmos parâmetros definidos para os profissionais da atenção direta, descrito na seção anterior, quando abordamos o modelo de EAD.

A principal dificuldade, no entanto, para a leitura das lâminas ainda é a baixa oferta de técnicos em citopatologia no país, uma carência que só poderia ser suprida com o incremento da formação destes técnicos. Por isto, a próxima seção irá discutir a reformulação da estratégia de formação de citotécnicos pelo INCA.

#### 4.2.3 A reformulação da estratégia de formação dos citotécnicos no INCA

Na análise das entrevistas realizadas e na discussão da formação de profissionais pelo PROFAPS, ficou evidente que a estratégia adotada pelo INCA, no que respeita aos citotécnicos, está equivocada, pois não atende às necessidades requeridas para o SUS, em especial, e para a população brasileira, em termos gerais.

Este curso é ofertado por outras escolas da RET-SUS, mas o INCA deveria coordenar uma estratégia ampla de formação destes profissionais. O atual modelo de formação de três técnicos por região a cada ano, pelo INCA, além de excessivamente caro, não possibilita o alcance da formação que o SUS precisa e que o país espera, motivo pelo qual a estratégia de formação deveria ser integralmente reformulada.

Como órgão do Ministério da Saúde responsável pela formulação de estratégias de capacitação para o Programa de Detecção Precoce do Câncer do Colo de Útero, caberia ao INCA construir o conteúdo de formação para estes técnicos, além de coordenar a implementação desta formação. Ressalte-se, no

entanto, a existência de material de formação para ser usado na RET-SUS construído pela SGTES.

Pelo que pudemos depreender da pesquisa realizada, o INCA deveria concentrar-se, como estratégia de maior impacto, em desenvolver conteúdo para formação teórica em EAD para os cursos técnicos em Citopatologia, que seriam assumidos e certificados pelas escolas técnicas da RET-SUS, com a coordenação técnica do INCA. Cada unidade federativa deveria possuir um curso, oferecido na modalidade semipresencial. .

Os momentos presenciais deveriam ser realizados nos laboratórios das escolas da RET-SUS, custeados com verba de incentivo do Ministério da Saúde, especialmente destinada para a implantação de laboratórios de prática em citotecnologia.

A experiência de formação de biólogos pelo consórcio CEDERJ, no Rio de Janeiro, com encontros presenciais para aulas práticas em laboratórios, além das inúmeras iniciativas no âmbito da UAB, comprova que é plenamente possível adotar um modelo de formação EAD para cursos técnicos que exijam prática em laboratório, como é o caso da formação de citotécnicos.

A oferta do curso presencial do INCA deveria ser remodelada segundo tais premissas, sendo a atual capacitação repassada para uma escola técnica da RET-SUS no Rio de Janeiro, que atenderia somente a alunos do Rio de Janeiro. Com esta reformulação o INCA iria se concentrar na sua missão de capacitação dos profissionais da rede de detecção precoce, o que acarretaria um ganho intenso, uma oferta de qualificação compatível com as necessidades do país.

## CONCLUSÃO

Esta pesquisa procurou desvelar a viabilidade do uso da modalidade de educação à distância nas ações de educação permanente para atenção do Câncer de Colo de Útero no Brasil. Para tanto, investigou-se a necessidade de capacitação dos profissionais para atuar nesta política, as estratégias de capacitação já existentes e a oferta de capacitações para as diferentes regiões do país. O estudo demonstrou que a capacitação para a atuação nesta política exerce papel fundamental, uma vez que as principais ações do Programa (coleta do exame Papanicolau, tratamento de lesões precursoras e exame das lâminas coletadas) são atividades que carecem de treinamento intenso, pois apresentam ainda índices de insatisfatoriedade elevados, caso das lâminas coletadas, ou apresentam baixo grau de realização, caso do tratamento das lesões precursoras.

A despeito da grande necessidade de capacitações específicas para o Programa, o estudo evidenciou a baixa oferta de qualificações nesta área pelos dois órgãos responsáveis diretamente por esta política pública, o Ministério da Saúde e o INCA. No entanto, o estudo revela que há recursos e estruturas disponíveis no âmbito do governo federal para que estas capacitações sejam ofertadas pela modalidade EAD.

As entrevistas realizadas no âmbito deste estudo demonstraram a fragmentação e a falta de coordenação das ações de educação empreendidas pelo Ministério da Saúde e pelo INCA. A fragmentação fica evidente com a construção de plataformas de EAD em duplicidade, pelo INCA e por outros órgãos do Ministério da Saúde, ocasionando desperdício de recursos públicos. A descoordenação é demonstrada pelos discursos dos entrevistados, que desconhecem ações empreendidas por outros departamentos, seja do INCA, seja do Ministério da Saúde, as quais dizem respeito às políticas ou programas pelos quais estes departamentos são responsáveis. Esta descoordenação implica em baixa eficiência e eficácia nas ações empreendidas. Há ainda o agravante da discordância entre os dois órgãos quanto às diretrizes curriculares para o curso Técnico de Citopatologia, com o INCA ministrando o curso sem utilizar o material didático para ele desenvolvido pelo Ministério da Saúde.

Uma constatação importante realizada pelas entrevistas foi a percepção de que tanto os departamentos do Ministério da Saúde quanto os do INCA não se veem como responsáveis pela construção de soluções de capacitação e educação para os profissionais do SUS. O discurso prevalente é que esta ação deva ser empreendida pelos estados e municípios. Em certa medida, a percepção destes atores revela a falta de coordenação desta política pública entre os entes federativos, uma vez que tanto o Ministério da Saúde quanto o INCA assumem o discurso de que basta enunciar diretrizes e prover financiamento. A indicação aos municípios e estados de que há problemas nos procedimentos realizados, deveria ser acompanhada de soluções adequadas para a melhoria contínua.

Este estudo se posiciona no sentido de que a construção e a estruturação de soluções educacionais deva caber ao órgão gestor da política pública de controle do câncer do colo de útero, representado pelo Ministério da Saúde com assessoria do INCA e ofertado aos estados e municípios, para que usem em seus programas de educação permanente.

Este trabalho demonstrou, ainda, que é absolutamente viável o uso da modalidade à distância na educação permanente dos profissionais que atuam na atenção do câncer de colo de útero. Os recursos e ferramentas para a implantação deste modelo já existem na rede pública federal: não é necessário nenhum investimento adicional para o desenvolvimento de uma plataforma educacional adequada, pois, como assinalado, tal recurso já existe em instituição vinculada ao Ministério da Saúde; da mesma forma, os polos presenciais necessários ao modelo já estão estruturados no âmbito do sistema UAB, do programa Telessaúde e da Rede de Escolas Técnicas do SUS. A implantação de um modelo desta magnitude irá beneficiar todo o conjunto de trabalhadores da saúde no Brasil, e não somente aqueles que atuam na política de atenção ao câncer de colo de útero.

O sucesso deste modelo, no entanto, depende de maior sinergia entre os órgãos responsáveis pela política de câncer de colo de útero, o INCA e o Ministério da Saúde. O cenário atual é de fragmentação das ações de educação realizadas pelas diferentes instituições, que acabam deixando de cumprir adequadamente o papel de fomentar e coordenar a capacitação de profissionais desta área. A descentralização das ações de educação permanente para os demais entes federativos não pode ser confundida com desobrigação de responsabilidades na coordenação e elaboração de propostas de educação específicas, de conteúdo

básico, para os profissionais deste campo da saúde. O poder federal deve assumir o protagonismo na oferta dessa capacitação, cabendo aos demais entes federativos identificar necessidades e usar os recursos materiais disponibilizados para capacitar os profissionais locais.

Por fim, objetivando a maximização do aproveitamento dos recursos, este estudo sugere que o Ministério da Saúde assuma a coordenação da política de educação permanente dos profissionais desta área, com assessoramento técnico do INCA na formulação dos conteúdos e com uso intensivo da rede de apoio de educação permanente, que poderia ser constituída no âmbito da UNA-SUS. O desafio de aprimorar continuamente os profissionais que atuam na política de detecção precoce de câncer de útero precisa ser enfrentado, e isto exige a reconfiguração dos modelos e estruturas de ensino existentes nos órgãos de saúde do poder federal.

## REFERÊNCIAS

[APRESENTAÇÃO Centros qualificadores de Ginecologistas]. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/Implantacao\\_Centro\\_Qualif\\_Ginecologista\\_Org\\_Redes\\_2011.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/Implantacao_Centro_Qualif_Ginecologista_Org_Redes_2011.pdf)>. Acesso em: jul. 2013.

[APRESENTAÇÃO Centros qualificadores de Ginecologistas]. Disponível em: <[http://www.abgrj.org.br/sys/images/stories/pdf2010/fabio\\_russomano\\_\\_rede\\_colaborativa\\_de centros\\_qualificadores\\_de\\_ginecologistas\\_\\_curitiba\\_jun2010.pdf](http://www.abgrj.org.br/sys/images/stories/pdf2010/fabio_russomano__rede_colaborativa_de centros_qualificadores_de_ginecologistas__curitiba_jun2010.pdf)>. Acesso em: jul. 2013.

[APRESENTAÇÃO Estatísticas da Universidade Aberta do Brasil]. Disponível em: <[http://www.abepro.org.br/arquivos/websites/43/AP15.05-Teatini\\_CAPES.pdf](http://www.abepro.org.br/arquivos/websites/43/AP15.05-Teatini_CAPES.pdf)>. Acesso em: 05/01/2013

BRASIL. Ministério da Saúde . 2013. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br>>. Acesso em 28/10/2013

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 1.996, de 20 de agosto de 2007**

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 2546, de 27 de outubro de 2011. Disponível em:** <[http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/port\\_telessaude\\_2546\\_2011.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/port_telessaude_2546_2011.pdf)>. Acesso em: jul. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Técnico em citopatologia: diretrizes e orientações para a formação**/Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Educação. **Resolução CNRM Nº 02 /2006**, de 17 de maio de 2006. Disponível em: <[http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/resolucao02\\_2006.pdf](http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/resolucao02_2006.pdf)>. Acesso em: jul. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano Estratégico 2010-2022 de Doenças Crônicas não Transmissíveis**. Disponível em: <[http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/cartilha\\_dcnt\\_pequena\\_portugues\\_espanhol.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/cartilha_dcnt_pequena_portugues_espanhol.pdf)>. Acesso em: jul. 2013.

\_\_\_\_\_. **Política Nacional de Atenção Oncológica**

Disponível em:< [http://www.saude.mg.gov.br/atos\\_normativos/legislacao-sanitaria/estabelecimentos-de-saude/oncologia/Portaria2439.pdf](http://www.saude.mg.gov.br/atos_normativos/legislacao-sanitaria/estabelecimentos-de-saude/oncologia/Portaria2439.pdf)>. Acesso em: jul. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB)**. Disponível em: <<http://dab.saude.gov.br/sistemas/Pmaq/>>. Acesso em 20/02/2014.

\_\_\_\_\_. **Programa Telessaúde Brasil**. Disponível em: <<http://www.telessaudebrasil.org.br/>>. Acesso em 30/10/2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde. **Câmara de regulação do trabalho em saúde**. Brasília : Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Saúde de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Técnico em Citopatologia - Diretrizes e Orientações para a Formação**. 2011. (Série A. Normas e Manuais Técnicos)

BRASIL. Tribunal de Contas da União. **Relatório de auditoria operacional na política nacional de atenção oncológica (Relatório do TCU – PNAO)**. Disponível em: <[http://portal2.tcu.gov.br/portal/page/portal/TCU/comunidades/programas\\_governo/areas\\_atuacao/saude/Oncologia%20-%20relat%C3%B3rio%20-%20vers%C3%A3o%20final.pdf](http://portal2.tcu.gov.br/portal/page/portal/TCU/comunidades/programas_governo/areas_atuacao/saude/Oncologia%20-%20relat%C3%B3rio%20-%20vers%C3%A3o%20final.pdf)>. Acesso em: jul. 2013.

CARVALHO, José Alberto Magno de Carvalho; GARCIA, Ricardo Alexandrino Garcia. **O envelhecimento da população brasileira: um enfoque demográfico**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 19(3):725-733, mai-jun, 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v19n3/15876.pdf>

CECCIM, RB; FEUERWERKER, L. (orgs.). **Estudo sobre a necessidade de profissionais e especialistas em saúde: análise em multicentros de pesquisa**. Relatório Técnico DEGES/SGTES/MS. Brasília, 2005.

COMITÊ DE Mobilização Social para o fortalecimento das ações de prevenção e qualificação do diagnóstico e tratamento dos cânceres do colo do útero e de mama. Disponível em: <[http://www.poderesaude.com.br/portal/images/stories/1\\_-\\_Publicaes\\_SIM\\_-\\_27.06.2011.pdf](http://www.poderesaude.com.br/portal/images/stories/1_-_Publicaes_SIM_-_27.06.2011.pdf)>. Acesso em: jul. 2013.

COMISSÃO NACIONAL DE ACREDITAÇÃO (CNA). **Certificado de Atualização Profissional**. Disponível em: <<http://www.cna-cap.org.br/>>. Acesso em: 23/10/2013.

CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO (Brasil). **Catálogo nacional de cursos técnicos**. Brasília, 2010. Disponível em: <<http://catalogonct.mec.gov.br/>>. Acesso em: abril. 2013.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (Brasil). **Resolução COFEN 381/2011**. Disponível em: <[http://novo.portalcofen.gov.br/resoluo-cofen-n-3812011\\_7447.html](http://novo.portalcofen.gov.br/resoluo-cofen-n-3812011_7447.html)>. Acesso em: jul. 2013.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (Brasil). **Resolução COFEN 385/2011**. Disponível em: <[http://novo.portalcofen.gov.br/resoluo-cofen-n-3852011\\_7934.html](http://novo.portalcofen.gov.br/resoluo-cofen-n-3852011_7934.html)>. Acesso em: jul. 2013.

DIAS, Maria Beatriz Kneipp; GLAUCIA, Jeane; ASSIS, Tomazelli Mônica. **Rastreamento do câncer de colo do útero no Brasil: análise de dados do Siscolo no período de 2002 a 2006**. Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília, v. 19, n. 3, set. 2010. Disponível em <[http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci\\_](http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_)

arttext&pid=S1679-49742010000300011&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 24 mar. 2013.

FOUCAULT, M. (1977-1978). **Segurança, território, população**: curso dado no Collège de France. São Paulo: Martins Fontes, 2008b.

\_\_\_\_\_. (1978/1979). **O nascimento da biopolítica**: curso dado no Collège de France. São Paulo: Martins Fontes, 2008c.

GARCIA, Carmen Lúcia Lupi Monteiro. **Conselhos Profissionais em tempos de Educação Continuada: a proposta do Conselho Federal de Enfermagem – COFEN**. 2012. 118 f. Tese (Doutorado em Políticas Públicas e Formação Humana) – Faculdade de Educação, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2012.

GIRARDI, S. N.; FERNANDES JR., H.; CARVALHO, C. L. **A regulamentação das profissões de saúde no Brasil**. Rio Revista TB, Rio de Janeiro, v. 120, jan.-mar., 1995

HADDAD, Ana Estela et al. (orgs.) **A trajetória dos cursos de graduação na área da saúde: 1991-2004**. Brasília : Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira, 2006. v. 15.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. Ministério da Saúde. Rio de Janeiro: INCA, 2012. **Ensino em atenção oncológica no Brasil** : carências e oportunidades.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. Ministério da Saúde. Rio de Janeiro: INCA, 2011. **A situação do Câncer no Brasil**. Disponível em : <<http://www1.inca.gov.br/situacao/>>. Acesso em: jul. 2013.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). **Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero**. Rio de Janeiro: INCA, 2011a. Disponível em: <[http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/Titulos/Nomenclatura\\_colo\\_do\\_uterio.pdf](http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/Titulos/Nomenclatura_colo_do_uterio.pdf)>. Acesso em: jul. 2013.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. Ministério da Saúde. Rio de Janeiro: INCA, 2011b. **Estimativa 2012 – Incidência de Câncer no Brasil**. Disponível em: <<http://www1.inca.gov.br/estimativa/2012/estimativa20122111.pdf>>. Acesso em: jul. 2013.

LIMA, Adriana Pessoa. **Risco de câncer utilizado como estratégia de governamentalidade no Programa de Políticas e Ações para Prevenção do Câncer no Brasil**. 2011. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Federal do Ceará, Centro de Humanidades, Departamento de Psicologia, Fortaleza, 2011.

NOTA TÉCNICA INCA sobre Resolução COFEN 381/2011. Disponível em: <<http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/9f87ad0048422b60b300b363a415c32e/Of%C3%ADcio+n%C2%BA+717.2011-Gab.INCA%2C+de+30.08.11.pdf?MOD=>

AJPERES&CACHEID=9f87ad0048422b60b300b363a415c32e>. Acesso em: jul. 2013.

OLIVEIRA, Dulcineide Gonçalo. **Análise do Grau de Implantação da Telessaúde na Estratégia Saúde da Família em Pernambuco: estudo de casos**. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde Pública) - Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, 2010.

PAINEL de Indicadores do Câncer do Colo de Útero (indicadores do SISCOLO). Disponível em : <[http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes\\_programas/site/home/nobrasil/programa\\_nacional\\_controle\\_cancer\\_colo\\_uterio/indicadores/](http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes_programas/site/home/nobrasil/programa_nacional_controle_cancer_colo_uterio/indicadores/)>. Acesso em: jul. 2013.

NUNES, Tatiana Wittée Neetzow; FRANCO, Sérgio Roberto K.; SILVA, Vinicius Duval da. EAD na Prática Integral em Saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, n. 34. 2010.

LEITEI, Maria Teresa Meirelles et al. Educação médica continuada online: potencial e desafios no cenário brasileiro. **Revista Brasileira de Educação Médica**, n. 34. 2010.

REVISTA COREN-SP nº 73, jan./fev. 2008. Disponível em: <[http://www.corensp.org.br/sites/default/files/73\\_0.pdf](http://www.corensp.org.br/sites/default/files/73_0.pdf)>. Acesso em: jul. 2013.

REVISTA ELETRÔNICA GESTÃO & SAÚDE, n. esp. Disponível em: <<http://www.gestoesaude.unb.br/index.php/gestoesaude/issue/view/11/showToc>>. Acesso em: jul. 2013.

REVISTA FORMAÇÃO, n. 1- 8.

SILVA, Karolina de Cássia Lima da. **Análise do Programa Telessaúde Brasil Redes no Estado de Pernambuco no período de 2007 a 2011**. 2013. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2013.

SILVA, Roberto Vianna da. **A UAB e suas práticas subjacentes nas diferentes concepções do espaço social brasileiro**. 2013. 458 f. Tese (Doutorado Programa em Políticas Públicas e Formação Humana) – Centro de Educação e Humanidades, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2013.

TEIXEIRA, Luiz; PORTO, Marco A. T.; PUMAR, Leticia . A expansão do rastreamento do câncer do colo do útero e a formação de citotécnicos no Brasil. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 22, p. 713-731, 2012.

TEIXEIRA, Luiz; PORTO, Marco A. T.; HABIB, P. A. B. B. Políticas públicas de controle de câncer no Brasil: elementos de uma trajetória. **Cadernos Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. XX, p. 375-380, 2012.

TEIXEIRA, Luiz; PORTO, Marco A. T.; NORONHA, C. P. **O câncer no Brasil: passado e presente**. 1. ed. Rio de Janeiro: Outras Letras, 2012

TEIXEIRA, Luiz; FONSECA, Cristina M. O. **De doença desconhecida a problema de saúde pública: o INCA e o controle do câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: Instituto Nacional do Câncer, 2007. v. 1. p.156

TEIXEIRA, Luiz. A Construção do Câncer Como Problema Médico no Brasil nas Primeiras Décadas do Século XX. In: SEMINÁRIO NACIONAL DE HISTÓRIA DA CIÊNCIA E DA TECNOLOGIA, 11., 2008, Niterói. **Anais do 11 SNHCT**, 2008.

SILVA, Roberto Vianna da. **A UAB e suas práticas subjacentes nas diferentes concepções do espaço social brasileiro**. 2013. 458f. Tese (Doutorado Programa em Políticas Públicas e Formação Humana) – Centro de Educação e Humanidades, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2013.

UNIVERSIDADE ABERTA DO BRASIL. Disponível em: <[http://www.uab.capes.gov.br/index.php?option=com\\_content&view=frontpage&Itemid=1](http://www.uab.capes.gov.br/index.php?option=com_content&view=frontpage&Itemid=1)>. Acesso em 25/10/2013.

UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS. Disponível em: <<http://www.unasus.gov.br/>>. Acesso em 28/10/2013.

## ANEXO A - Descrições da CBO para as profissões da Detecção Precoce

<b>CBO</b>	<b>Descrição</b>
225125 MEDICO CLINICO	Realizam consultas e atendimentos médicos; tratam pacientes e clientes; implementam ações de prevenção de doenças e promoção da saúde tanto individuais quanto coletivas; coordenam programas e serviços em saúde, efetuam perícias, auditorias e sindicâncias médicas; elaboram documentos e difundem conhecimentos da área médica.
225142 MEDICO DA ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA	Realizam consultas e atendimentos médicos; tratam pacientes e clientes; implementam ações de prevenção de doenças e promoção da saúde tanto individuais quanto coletivas; coordenam programas e serviços em saúde, efetuam perícias, auditorias e sindicâncias médicas; elaboram documentos e difundem conhecimentos da área médica.
225250 MEDICO GINECOLOGISTA E OBSTETRA	Realizam intervenções cirúrgicas de acordo com a necessidade de cada paciente, implantam órteses e próteses, transplantam órgãos e tecidos; realizam consultas e atendimentos médicos para tratamento de pacientes; implementam ações de prevenção de doenças e promoção da saúde tanto individuais quanto coletivas; elaboram documentos médicos, administram serviços em saúde e difundem conhecimentos da área médica.
223505 ENFERMEIRO	Prestam assistência ao paciente e/ou cliente; coordenam, planejam ações e auditam serviços de enfermagem e/ou perfusão. Os enfermeiros implementam ações para a promoção da saúde junto à comunidade. Os perfusionistas realizam procedimentos de circulação extracorpórea em hospitais. Todos os profissionais desta família ocupacional podem realizar pesquisa.
223565 ENFERMEIRO DA ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA	Prestam assistência ao paciente e/ou cliente; coordenam, planejam ações e auditam serviços de enfermagem e/ou perfusão. Os enfermeiros implementam ações para a promoção da saúde junto à comunidade. Os perfusionistas realizam procedimentos de circulação extracorpórea em hospitais. Todos os profissionais desta família ocupacional podem realizar pesquisa.
223545 ENFERMEIRO OBSTETRICO	Prestam assistência ao paciente e/ou cliente; coordenam, planejam ações e auditam serviços de enfermagem e/ou perfusão. Os enfermeiros implementam ações para a promoção da saúde junto à comunidade. Os perfusionistas realizam procedimentos de circulação extracorpórea em hospitais. Todos os profissionais desta família ocupacional podem realizar pesquisa.
223560 ENFERMEIRO SANITARISTA	Prestam assistência ao paciente e/ou cliente; coordenam, planejam ações e auditam serviços de enfermagem e/ou perfusão. Os enfermeiros implementam ações para a promoção da saúde junto à comunidade. Os perfusionistas realizam procedimentos de circulação extracorpórea em hospitais. Todos os profissionais desta família ocupacional podem realizar pesquisa.
322205 TECNICO DE ENFERMAGEM	Desempenham atividades técnicas de enfermagem em empresas públicas e privadas como: hospitais, clínicas e outros estabelecimentos de assistência médica, embarcações e domicílios; atuam em cirurgia, terapia, puericultura, pediatria, psiquiatria, obstetrícia, saúde ocupacional e outras áreas. Prestam assistência ao paciente zelando pelo seu conforto e bem estar, administram medicamentos e desempenham tarefas de instrumentação cirúrgica, posicionando de forma adequada o paciente e o instrumental. Organizam ambiente de trabalho e dão continuidade aos plantões. Trabalham em conformidade às boas práticas, normas e procedimentos de biossegurança. Realizam registros e elaboram relatórios técnicos. Desempenham atividades e realizam ações para promoção da saúde da família.
322245 TECNICO DE ENFERMAGEM DA ESTRATEGIA DE	Desempenham atividades técnicas de enfermagem em empresas públicas e privadas como: hospitais, clínicas e outros estabelecimentos de assistência médica, embarcações e domicílios; atuam em cirurgia, terapia, puericultura, pediatria,

SAUDE DA FAMILIA	psiquiatria, obstetrícia, saúde ocupacional e outras áreas. Prestam assistência ao paciente zelando pelo seu conforto e bem estar, administram medicamentos e desempenham tarefas de instrumentação cirúrgica, posicionando de forma adequada o paciente e o instrumental. Organizam ambiente de trabalho e dão continuidade aos plantões. Trabalham em conformidade às boas práticas, normas e procedimentos de biossegurança. Realizam registros e elaboram relatórios técnicos. Desempenham atividades e realizam ações para promoção da saúde da família.
322230 AUXILIAR DE ENFERMAGEM	Desempenham atividades técnicas de enfermagem em empresas públicas e privadas como: hospitais, clínicas e outros estabelecimentos de assistência médica, embarcações e domicílios; atuam em cirurgia, terapia, puericultura, pediatria, psiquiatria, obstetrícia, saúde ocupacional e outras áreas. Prestam assistência ao paciente zelando pelo seu conforto e bem estar, administram medicamentos e desempenham tarefas de instrumentação cirúrgica, posicionando de forma adequada o paciente e o instrumental. Organizam ambiente de trabalho e dão continuidade aos plantões. Trabalham em conformidade às boas práticas, normas e procedimentos de biossegurança. Realizam registros e elaboram relatórios técnicos. Desempenham atividades e realizam ações para promoção da saúde da família.
322250 AUXILIAR DE ENFERMAGEM DA ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA	Desempenham atividades técnicas de enfermagem em empresas públicas e privadas como: hospitais, clínicas e outros estabelecimentos de assistência médica, embarcações e domicílios; atuam em cirurgia, terapia, puericultura, pediatria, psiquiatria, obstetrícia, saúde ocupacional e outras áreas. Prestam assistência ao paciente zelando pelo seu conforto e bem estar, administram medicamentos e desempenham tarefas de instrumentação cirúrgica, posicionando de forma adequada o paciente e o instrumental. Organizam ambiente de trabalho e dão continuidade aos plantões. Trabalham em conformidade às boas práticas, normas e procedimentos de biossegurança. Realizam registros e elaboram relatórios técnicos. Desempenham atividades e realizam ações para promoção da saúde da família.
221105 BIOLOGO	Estudam seres vivos, desenvolvem pesquisas na área de biologia, biologia molecular, biotecnologia, biologia ambiental e epidemiologia e inventariam biodiversidade. Organizam coleções biológicas, manejam recursos naturais, desenvolvem atividades de educação ambiental. Realizam diagnósticos biológicos, moleculares e ambientais, além de realizar análises clínicas, citológicas, citogênicas e patológicas. Podem prestar consultorias e assessorias.
221205 BIOMEDICO	Analisam amostras de materiais biológicos, bromatológicos e ambientais. Para tanto coletam e preparam amostras e materiais. Selecionam equipamentos e insumos, visando o melhor resultado das análises finais para posterior liberação e emissão de laudos. Desenvolvem pesquisas técnico-científicas. Atuam em bancos de sangue e de células tronco hematopoiéticas. Operam equipamentos de diagnósticos por imagem e de radioterapia. Participam na produção de vacinas, biofármacos e reagentes. Executam reprodução assistida e circulação extracorpórea. Podem prestar assessoria e consultoria técnico-científica. Trabalham seguindo normas e procedimentos de boas práticas específicas de sua área de atuação.
223405 FARMACÊUTICO	Realizam ações específicas de dispensação de produtos e serviços farmacêuticos. Podem produzir esses produtos e serviços em escala magistral e industrial. Também realizam ações de controle de qualidade de produtos e serviços farmacêuticos, gerenciando o armazenamento, distribuição e transporte desses produtos. Desenvolvem produtos e serviços farmacêuticos, podem coordenar políticas de assistência farmacêutica e atuam na regulação e fiscalização de estabelecimentos, produtos e serviços farmacêuticos. Realizam análises clínicas, toxicológicas, físico-químicas, biológicas, microbiológicas e bromatológicas. Podem realizar pesquisa sobre os efeitos de medicamentos e outras substâncias sobre órgãos, tecidos e funções vitais dos seres humanos e dos animais.
223410 FARMACEUTICO	Realizam ações específicas de dispensação de produtos e serviços farmacêuticos. Podem produzir esses produtos e serviços em escala magistral e industrial.

BIOQUIMICO	Também realizam ações de controle de qualidade de produtos e serviços farmacêuticos, gerenciando o armazenamento, distribuição e transporte desses produtos. Desenvolvem produtos e serviços farmacêuticos, podem coordenar políticas de assistência farmacêutica e atuam na regulação e fiscalização de estabelecimentos, produtos e serviços farmacêuticos. Realizam análises clínicas, toxicológicas, físico-químicas, biológicas, microbiológicas e bromatológicas. Podem realizar pesquisa sobre os efeitos de medicamentos e outras substâncias sobre órgãos, tecidos e funções vitais dos seres humanos e dos animais.
225305 MEDICO CITOPATOLOGISTA	Realizam procedimentos de diagnóstico e terapêutica; realizam consulta e atendimento médico; tratam pacientes como ser biopsicosocial; implementam ações para promoção da saúde; coordenam serviços de saúde; elaboram documentos médicos e difundem conhecimentos médicos.
225325 MEDICO PATOLOGISTA	Realizam procedimentos de diagnóstico e terapêutica; realizam consulta e atendimento médico; tratam pacientes como ser biopsicosocial; implementam ações para promoção da saúde; coordenam serviços de saúde; elaboram documentos médicos e difundem conhecimentos médicos.
225335 MEDICO PATOLOGISTA CLINICO MEDICINA LABORATORIAL	Realizam procedimentos de diagnóstico e terapêutica; realizam consulta e atendimento médico; tratam pacientes como ser biopsicosocial; implementam ações para promoção da saúde; coordenam serviços de saúde; elaboram documentos médicos e difundem conhecimentos médicos.
320110 TECNICO EM HISTOLOGIA	Manejam e cuidam da saúde de animais de biotério, tais como: ratos, camundongos e hamsters; auxiliam em experimentação animal, manipulando produtos químicos, coletando tecidos, transplantando pele, confeccionando lâminas, congelando e transferindo embriões; preparam o ambiente e os materiais aplicados ao bioterismo; monitoram as condições ambientais e físicas do biotério; descartam material biológico; operam máquinas e equipamentos. As atividades são desempenhadas segundo boas práticas, normas e procedimentos técnicos e de biossegurança.
324205 TECNICO EM PATOLOGIA CLINICA	Coletam, recebem e distribuem material biológico de pacientes. Preparam amostras do material biológico e realizam exames conforme protocolo. Operam equipamentos analíticos e de suporte. Executam, checam, calibram e fazem manutenção corretiva dos equipamentos. Administram e organizam o local de trabalho. Trabalham conforme normas e procedimentos técnicos de boas práticas, qualidade e biossegurança. Mobilizam capacidades de comunicação oral e escrita para efetuar registros, dialogar com a equipe de trabalho e orientar os pacientes quanto à coleta do material biológico.
324210 AUXILIAR TECNICO EM PATOLOGIA CLINICA	Coletam, recebem e distribuem material biológico de pacientes. Preparam amostras do material biológico e realizam exames conforme protocolo. Operam equipamentos analíticos e de suporte. Executam, checam, calibram e fazem manutenção corretiva dos equipamentos. Administram e organizam o local de trabalho. Trabalham conforme normas e procedimentos técnicos de boas práticas, qualidade e biossegurança. Mobilizam capacidades de comunicação oral e escrita para efetuar registros, dialogar com a equipe de trabalho e orientar os pacientes quanto à coleta do material biológico.

Fonte: CBO – Ministério do Trabalho

## **ANEXO B - Competências do Técnico em Citopatologia (Citotécnicos) conforme Diretrizes Curriculares publicadas pelo Ministério da Saúde**

**Competência 1** – Planejar e organizar, em equipe, o processo de trabalho em laboratórios de citopatologia (campos da citologia e da histologia) considerando princípios e prioridades do SUS e as políticas públicas de saúde.

### **Saber fazer (habilidades)**

- Analisar o perfil epidemiológico do País, em especial, o perfil de morbimortalidade e sua expressão locorregional;
- Relacionar condições socioculturais e fatores biológicos com riscos e agravos à saúde e seus impactos na área da citopatologia;
- Distinguir os elementos do processo de trabalho na saúde e sua expressão na especificidade da área de citopatologia;
- Utilizar novas tecnologias e recursos de informática.

### **Saber Saber (conhecimentos)**

- Políticas públicas de saúde no Brasil e suas interfaces com outras políticas sociais;
- SUS: princípios e diretrizes;
- Planejamento: conceitos e princípios;
- Processo saúde-doença e seus determinantes;
- Epidemiologia: conceitos, riscos e agravos à saúde, perfil epidemiológico nacional e locorregional;
- Processo de trabalho em saúde;
- Organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do SUS e linhas de cuidado;
- Sistemas de informação em saúde gerais e específicos (Siscolo, Sismama, GAL);
- Ética e bioética: conceitos e princípios;
- Direito, educação e cidadania na saúde.

**Competência 2** – Organizar o próprio trabalho utilizando indicadores, critérios e normas de qualidade e de biossegurança.

### **Saber fazer (habilidades)**

- Avaliar insumos, equipamentos e condições necessárias para a execução do próprio trabalho com base em critérios e normas de qualidade e de biossegurança;
- Monitorar e registrar as condições de funcionamento das instalações e equipamentos;
- Utilizar manuais, normas e protocolos referidos ao campo da sua atuação;
- Organizar o próprio trabalho articulado com o trabalho da equipe e outras unidades de Serviço;
- Articular o trabalho desenvolvido na área da citopatologia aos programas de promoção da saúde, de prevenção de agravos e riscos e de reabilitação, definidos em âmbito locorregional.

**Saber saber (conhecimentos)**

- Trabalho em equipe: características e finalidades;
- Informação e comunicação: conceitos, tipos, finalidades;
- Especificidade do trabalho na área de citopatologia (campo da citologia e da histologia) e suas interfaces com a Rede de Atenção à Saúde;
- Requisitos de qualidade e de biossegurança para laboratórios clínicos, definidos pela Anvisa e ABNT;
- Legislação, normas técnicas, protocolos, consensos nacionais e pactos interfederativos relativos à infraestrutura e ao funcionamento de laboratórios de citopatologia;
- Técnicas de acondicionamento e transporte de amostras segundo resoluções da ANTT, IATA, ANTAQ, ANAC e WHO;
- Biossegurança e ergonomia: conceitos, princípios e normas.

**Competência 3** – Realizar ações e procedimentos pertinentes aos exames citológicos.

**Saber fazer (habilidades)**

- Reconhecer a morfologia celular e interpretar suas alterações;
- Reconhecer situações de risco na execução de ações e procedimentos pertinentes aos exames citológicos e suas consequências;
- Operar equipamentos necessários à realização de exames citológicos;
- Preparar amostra utilizando técnicas específicas;
- Reconhecer insumos pertinentes à coleta, ao processamento, à fixação, ao acondicionamento e ao transporte de amostras;
- Utilizar insumos pertinentes à fixação, ao processamento, ao acondicionamento e ao transporte de amostras;
- Confeccionar lâminas segundo técnicas específicas;
- Realizar técnicas de coloração de amostras;
- Avaliar a qualidade das amostras conforme protocolos e normas nacionais;
- Correlacionar informações clínicas com os achados citológicos;
- Reconhecer, no preparado citológico, a microbiota normal, patológica, os agentes infecciosos, artefatos e estruturas de outra natureza;
- Marcar campos com estruturas e alterações morfológicas significativas;
- Escrutinar, interpretar e registrar os resultados dos preparados citológicos, conforme protocolos e normas nacionais.

**Saber Saber (conhecimentos)**

- Estrutura e funcionamento do corpo humano;
- Estrutura e funcionamento de tecidos e células do corpo humano;
- Conceitos e características de processos patológicos;
- Patogênese e fatores de risco das doenças oncológicas e outras de maior prevalência e incidência locorregionais;
- Características morfológicas dos vários tipos de células: padrões de normalidade e suas variações, alterações reativas, proliferativas, degenerativas, reparativas, modificações iatrogênicas, alterações pré-neoplásicas e neoplásicas;
- Morfologia, fisiologia e classificação dos tecidos;
- Conceitos básicos e fundamentos da histologia para a prática das técnicas histológicas;
- Conhecimentos básicos de líquidos e secreções orgânicas;
- Interpretação das imagens nas preparações histológicas (reconhecimento da superfície do fragmento, importância da direção do corte);
- Operações fundamentais das técnicas histológicas:
  - Fixação: princípios gerais; tempo de fixação, tipos de fixador e indicações, descalcificação;
  - Inclusão: princípios gerais e propriedades dos meios de inclusão, desidratação, diafanização, preparo dos moldes e blocos para a inclusão;
  - Execução dos cortes histológicos: princípios gerais e tipos de cortes;
  - Montagem de lâminas: princípios gerais e métodos;
  - Coloração: princípios gerais, métodos e tipos de corantes.

### **Saber ser (atitudes e valores)**

Transversal a todos os demais saberes, o *saber ser* agrega ética e habilidades socioafetivas e se expressa na capacidade crítica, analítica e pró-ativa.

Ao *saber ser*, incorporam-se:

- Princípios filosóficos da ética e da bioética como ferramentas de análise dos problemas identificados no cotidiano do processo de trabalho;
- O trabalho em equipe, a cooperação e a articulação do próprio trabalho com as necessidades e demandas de saúde de indivíduos e da coletividade;
- Participação crítica no processo de trabalho em prol da organização e eficácia das práticas em saúde, com responsabilidade e comprometimento;
- Iniciativa, determinação e criatividade como elementos constitutivos da inserção e atuação na prestação de atenção à saúde.

## **ANEXO C - Roteiro de entrevista com Profissionais Técnicos da Assistência e e Educação em Saúde do Ministério da Saúde e do Instituto Nacional de Câncer**

### **A formação do profissional Técnico de Enfermagem**

- Ações desenvolvidas para o programa de câncer de colo de útero para os técnicos de enfermagem dentro do PROFABE
- Percepção sobre a Resolução 311 do COFEN, que proibiu Auxiliares e Técnicos de Enfermagem de realizarem a coleta de material para o exame de Papanicolau.
- Ações de educação permanente presenciais;
- Ações de educação permanente à distância;
- A estratégia do Telessaúde para os profissionais de Nível Médio de Enfermagem;

### **A política de formação dos citotecnologistas**

- Ações de formação em desenvolvimento;
- Incentivos para a oferta dos cursos de formação nas escolas da RET-SUS;
- Programas exemplos ( que tem apresentado bons resultados);
- Ações de educação permanente presenciais;
- Ações de educação permanente à distância;
- Cadastro dos Citotécnicos no CNES – motivos da inexistência do código CBO e falta de cadastros;
- Percepção sobre o programa do INCA de formação de citotecnologistas, com oferta de vagas regionalizadas para formação no Rio de Janeiro;
- A estratégia do Telessaúde para os profissionais de Citotecnologia.

### **A política de educação permanente para os profissionais de nível superior**

- A estratégia do Telessaúde para os profissionais de Medicina, Enfermagem, Farmacêuticos Bioquímicos e Biólogos que atuam nas políticas de detecção precoce do câncer de útero.
- Ações de educação permanente presenciais;
- Ações de educação permanente à distância;
- Ações de educação permanente desenvolvidas para as equipes de saúde da família.
- Telessaúde e as equipes de saúde da família

### **O Programa de Qualidade em Citopatologia**

- Expectativas de desenvolvimento das ações de capacitação previstas no programa.

- Expectativas de público a ser atingido com as capacitações no programa.
- Formatos previstos para as capacitações.