

RELATO DE EXPERIÊNCIA: implantação do núcleo de educação permanente em Jataúba -PE

Sheila Viviany Lima de M. LOPES¹

Ieda Rodrigues de FREITAS²

Maria da conceição C. MACIEL³

¹Enfermeira. Especialista em Saúde Coletiva Com Ênfase no Programa de Saúde da Família (FAZER); Pós- Graduada Em Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (EAD) UFRN;Especialista em Gestão da Clínica No Sus –Regulação Em Saúde e Mestranda em Saúde coletiva e Gestão Hospitalar pela FACNORT. João Pessoa – PB.

² Bacharel em Letras-.Autarquia de Ensino Superior de Arco Verde Pernambuco- PE(AESA), Especialista Em Saúde Pública com Habilitação Sanitarista-Universidade de Ribeirão Preto (UNAERP) e Mestranda em Saúde coletiva e Gestão Hospitalar pela FACNORT. Caruaru-PE.

³ Assistente social. Universidade católica de Pernambuco, Especialista em Saúde Pública- Universidade de Ribeirão Preto (UNAERP) e Mestranda em Saúde coletiva e Gestão Hospitalar pela FACNORT. Caruaru-PE

Recebido em: 05/12/2014 - Aprovado em: 03/06/2015 - Disponibilizado em: 15/07/2015

RESUMO: Nos últimos anos, a atual formação das Universidades Brasileiras tem contemplado um modelo de trabalho na saúde que envolve atividades predominantemente curativas e reabilitadoras, onde a maioria dos profissionais que atuam no Sistema Único de Saúde (SUS) ainda seguem esse modelo, curativista, o qual não abre espaço para as práticas de educação em saúde efetiva. Diante disso, esse estudo tem como objetivo relatar a experiência da Implantação do polo de educação permanente em saúde abordando uma metodologia ativa de ensino-aprendizagem, onde o aluno ocupa o lugar de sujeito na construção dos conhecimentos e o professor como facilitador e orientador desse processo. Para conseguir os objetivos ora propostos foram aplicadas intervenções por meio de profissional capacitado que atua como coordenador da atenção básica. Apesar de terem sido feitas poucas intervenções, já pode-se vislumbrar resultados positivos, portanto é imprescindível a continuação das ações visando uma maior participação da comunidade nas execuções dos serviços .Espera-se que os próprios profissionais atribuam a sua práxis ressaltando a importância de vivenciar a construção de conhecimentos em uma perspectiva problematizadora.

Palavras chaves: Reflexão.Aperfeiçoamento. Educação.Metodologia.

SUMMARY: In recent years, the current lineup of Brazilian Universities have contemplated a working model in health that involves predominantly curative and rehabilitative activities, where most of the professionals working in the Unified Health System (SUS) still follow this model, curative, which leaves no room for education practices in effective health. Therefore, this study aims at describing the Implementation of continuing education in health polo addressing an active methodology of teaching and learning, where the student takes the place of subject in the construction of knowledge and the teacher as facilitator and guide this process . To achieve the proposed objectives now interventions were applied by skilled professional who acts as primary care coordinator. Although they were made few interventions, as one could envisage positive results, so it is essential for the continuation of actions to greater community participation in executions of .Espera up services that professionals assign their own practice emphasizing the importance of experience the construction of knowledge in a problem-solving perspective.

Keywords: Reflexão.Aperfeiçoamento. Educação. Metodologia.

1. INTRODUÇÃO

^{2,3}A Educação Permanente em Saúde apresenta-se como uma proposta de ação

estratégica capaz de contribuir para a transformação dos processos formativos, das práticas pedagógicas e de saúde e para a

organização dos serviços, empreendendo um trabalho articulado entre o sistema de saúde, em suas várias esferas de gestão, e as instituições formadoras.

Assim, compreende-se que a formação profissional de qualidade deve ter sólida base de formação geral, que não se completa na escola, mas sim dentro do processo evolutivo do ser humano, por meio da educação permanente. Desse modo, ocorre a complementação para a formação integral do indivíduo.^{15,16}

A educação permanente parte do pressuposto da aprendizagem significativa, que promove e produz sentidos, e sugere que a transformação das práticas profissionais esteja baseada na reflexão crítica sobre as práticas reais, de profissionais reais, em ação na rede de serviços.^{3,4}

Nos serviços de saúde os processos educativos coletivos visam o desenvolvimento dos trabalhadores e representam uma série de atividades genericamente denominada de capacitações, treinamentos ou cursos. Estas atividades envolvem desde capacitação emergencial, pontual, até processos de formação mais estruturados e contínuos.²

Esses processos educativos devem considerar a articulação dialética e dinâmica da cooperação, direcionalidade técnica e as

dimensões horizontal e vertical na organização do processo de trabalho em saúde.⁴

A compreensão da organização do trabalho para a produção de serviços de saúde permite nesta perspectiva de reconceitualização visualizar a totalidade dos problemas, a análise de seus determinantes, viabilizando a definição de estratégias de superação pautadas na realidade concreta.

^{16,17,18} A aprendizagem se dá através de uma ação motivada, da codificação de uma situação problema, da qual se distânciamos para analisá-la criticamente. Aprender é um ato de conhecimento da realidade concreta, isto é, da situação real vivida pelo educando, que se dá através de uma aproximação crítica dessa realidade.

É aparti deste contexto que o trabalho vai desenvolver o relato de experiência do Pólo de Educação em Saúde no município de Jataúba – PE, onde visa funcionar como dispositivos do Sistema Único de Saúde para promover mudanças, tanto nas práticas de saúde quanto nas práticas de educação na saúde, funcionando como rodas de debate e de construção coletiva - Rodas para a Educação Permanente em Saúde.⁴

Entretanto sabemos que a atual formação das Universidades gera um modelo de trabalho na saúde que contempla atividades predominantemente curativas e reabilitadoras, não permitindo a integralidade da atenção, em que as ações de saúde devem também

incorporar as práticas educativas promotoras de saúde.^{2,3}

Espera-se demonstrar a importância e a necessidade de encontrar propostas educativas que motivem a busca do autoconhecimento, do aperfeiçoamento e da atualização, de forma a levar ao aumento da competência e da valorização pessoal e profissional, bem como contribuir para a melhoria da assistência prestada ao usuário, à comunidade e, conseqüentemente, para uma prática profissional de qualidade.

Apesar de alguns avanços, a formação dos profissionais de saúde ainda está muito distante do cuidado integral. O perfil dos profissionais de saúde demonstra qualificação insuficiente para as mudanças das práticas. Uma necessidade crescente de educação permanente para esses profissionais.⁴ Portanto necessita-se de uma educação permanente para esses profissionais, com o objetivo de (re) significar seus perfis de atuação, para implantação e fortalecimento da atenção à saúde no SUS é um grande desafio.⁷

Educação e saúde são áreas que não se separam. A educação é parte integrante das relações sociais, e tanto na educação quanto na saúde, as relações de Trabalho dão em torno de prática.¹

Por tanto, a educação passa a ser considerada forte determinante do ingresso e manutenção do trabalhador no mercado de

trabalho, uma vez que, esse trabalhador precisa de uma sólida formação para dar conta das conseqüências exigidas e de um perfil multiquificado, afinal, o que se deseja são cabeças bem feitas e não cabeças cheias.¹⁴

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde aparece como uma proposta de ação estratégica para contribuir para a transformação e a qualificação das práticas de saúde, a organização das ações e dos serviços, dos processos formativos e das práticas pedagógicas na formação e no desenvolvimento dos trabalhadores de saúde. Implica em trabalho intersetorial capaz de articular o desenvolvimento individual e institucional, as ações e os serviços e a gestão local, a atenção à saúde e o controle social.^{2,3,4}

Na proposta da Política de Educação Permanente em Saúde, a mudança das estratégias de organização dos serviços e do exercício da atenção é construída na prática das equipes. *"As demandas para a capacitação não se definem somente a partir de uma lista de necessidades individuais de atualização, nem das orientações dos níveis centrais, mas prioritariamente, desde a origem dos problemas que acontecem no dia a dia, da organização do trabalho em saúde. Desse modo, transformar a formação e a gestão do trabalho em saúde não pode ser considerado uma questão simplesmente técnica, pois envolve mudanças nas relações, nos processos,*

nos atos de saúde e, principalmente, nas pessoas".^{12,13}

O Ministério da Saúde propõe a Educação Permanente em Saúde como estratégia de transformação das práticas de formação, de atenção, de gestão, de formulação de políticas, de participação popular e de controle social no setor da Saúde.²

2. MATERIAIS E MÉTODO

O estudo consiste num relato de experiência através do processo de educação de adultos pressupõe a utilização de metodologias ativas de ensino-aprendizagem, que proponham desafios a serem superados pelos participantes, que lhes possibilitem ocupar o lugar de sujeitos na construção dos conhecimentos e que coloquem o professor como facilitador e orientador desse processo.^{6,7,8,9,10}

Ao realizar essas oficinas, propuseram-se condições favoráveis para o desenvolvimento do senso crítico e reflexivo dos profissionais, contribuindo não apenas voltado para os aspectos biológicos, mas, sobretudo, para o contexto social e político que interfere e interage fortemente com os problemas de saúde da população.

O cenário de intervenção, realizado em Jataúba-pe um município muito pobre fica localizado a 222 km da capital – Recife, na mesoregião do agreste setentrional de

Pernambuco,⁵ A população de Jataúba de acordo com o IBGE é de 16.679.¹¹

Em termos administrativos o município está dividido em seis distritos sanitários e três apoios, sendo 06 (seis) equipes de saúde da família, onde 02 (duas) na zona urbana e 04 (quatro) na zona rural e 05 (cinco) equipes de saúde bucal. Cada unidade de distrito conta com um enfermeiro, médico, técnico de enfermagem, dentista, auxiliar de consultório dentário e agente comunitário de saúde, entretanto apenas uma equipe não dispõe do serviço de odontologia.

As atividades desenvolvidas com os profissionais da atenção básica, profissionais da Unidade Mista Ana Argemira Correia, sendo enfermeiros e técnicos de enfermagem de ambos.

Este projeto de intervenção contempla atividades de educação permanente nos serviços através do núcleo de educação permanente, com profissional habilitado da coordenação da atenção Básica, aonde a equipe se reuniu mensalmente por um período de três meses, elaborando propostas educativas diante das problematizações identificadas, onde serão desenvolvidas atividades, continuamente, por meio de planos de ação, identificação as necessidades de aprimoramento dos serviços, viabilização de espaço físico para discussão, aprimoramento e troca de saberes entre os profissionais dos diferentes serviços, como

rodas de conversa, oficina, seminário, cursos e outros podendo refletir com as equipes e melhorar o processo de trabalho, assim solucionar problemas do dia a dia, aumentando a qualidade do atendimento e o nível de satisfação do usuário.

Em um primeiro momento realizou-se um estudo dos problemas na atenção básica, bordando a metodologia da problematização com o objetivo de direcionar o que precisa ser melhorado ou transformado nas práticas do serviços das equipes.

O segundo momento será proposto reuniões semanais nas segundas feiras durante

três meses para discursão dos problemas através da metodologia ativas e realizar planos de ações para os problemas encontrados ao objeto estudado.

O Terceiro passo é através de capacitação/oficina trabalhado com metodologia ativas através dos problemas encontrado e aplicação do mesmo.

O Quarto passo é a Avaliação dos resultados nos serviços através dos indicadores do SIA, SISCOLO e observação. Segue o modelo como vamos elaborar os problemas encontrados em uma tabela, com soluções, encontradas e pactuada, ex.:

TABELA I –Planejamento das ações

MOTIVO DO CONFLITO	ATORES ENVOLVIDOS	INTERESSES EM JOGO	SOLUÇÕES ENCONTRADAS	DECISÕES PACTUADAS
Aumento de entrada do número de gestante na Unidade Mista Ana Argemira correia.	Núcleo de educação permanente, getão.	Trabalhador e usuários.	<ul style="list-style-type: none"> • Realização de oficina com enfermeiros da atenção básica acerca da importância de seguir o protocolo de pré-natal de baixo risco do ministério da saúde. • Compartilhar relatos de experiência no pré-natal. • Realizar grupo de gestante com tema ser mãe com 	<ul style="list-style-type: none"> • Diminuir em até 90% as entradas das gestantes na Unidade Mista Ana Argemira correia. • Sensibilizar as gestantes acerca da importância do pré-natal em tempo hábil. 90% das gestantes iram participar do grupo ser mãe com responsabilidade. • Confeccionar cartilha ser mãe com responsabilidade. • Realizar notificação

			responsabilidade.	á ação social das gestantes que não participa do grupo de gestantes e nem comparece ao pré-natal para desligamento da bolsa família.
<ul style="list-style-type: none"> Sobrecarga dos profissionais na sala de parto. Desorganização no serviço, pré-parto, parto e puerpério. 	Núcleo de educação permanente, getão.	Trabalhador e usuários.	Oficina com os profissionais enfermeiros, técnicos de enfermagem e parteiras, sensibilizando os mesmos acerca dos períodos do trabalho de parto assim como, proporcionando atividades de relaxamento com os profissionais e ensinando para atuação no pré parto.	<ul style="list-style-type: none"> Profissionais sensibilizados acerca de sala de parto gerando baixa sobrecarga dos profissionais. Proporcionar humanização na sala de parto. Organização do fluxo de visitas e acompanhamentos. Satisfação dos usuários dos serviços prestados.
Diminuição do indicador citopatológico no primeiro trimestre.	Núcleo de educação permanente, getão.	Trabalhador e usuários.	<ul style="list-style-type: none"> Capacitação dos profissionais enfermeiros, técnicos e ACS para aperfeiçoamento ao acompanhamento e busca ativa dos usuários que não realizaram o exame no período. 	<ul style="list-style-type: none"> Obter 100% do indicador no que se refere citopatologia. Sensibilizar a comunidade acerca dos danos causados pela não realização da citopatologia anual.

Lopes,sheila V.L. M.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante o processo de construção das oficinas observou-se resistência ao

metodologia utilizada “metodologia ativas de ensino e aprendizagem”, demonstrando dificuldade de construir coletivamente o

conhecimento acerca da atuação do profissional, entretanto no decorrer das oficinas a resistência foi quebrada, e essa postura deu o lugar a uma construção coletiva prazerosa de grande relevância para todos, pois o profissional passou a identificar suas fragilidades de atuação e a partir daí começaram a compreender que o importante não são os conhecimentos e nem os comportamentos corretos, mas o aumento da capacidade como agente transformador social para detectar os problemas reais e buscar soluções originais e criativas.

Percebeu-se que foi possível proporcionar melhor conhecimento adquirido nas diversas oficinas onde, no desenvolvimento de todas as oficinas foi valorizado o conhecimento que já possuíam, deixando claro ao grupo que apenas lhes faltava estabelecer o elo entre o saber e o fazer da enfermagem; possibilitando, assim, o desenvolvimento de uma consciência crítico-reflexiva com a finalidade de transformação do sujeito inserido no contexto social e político.

A partir da realização das oficinas observou-se por parte dos profissionais que a estratégia adotada contribuiu significativamente no processo de trabalho realizado, entretanto, realizou-se entre os profissionais relatos de experiência diante de suas dificuldades na realização do pré-natal, onde a partir deste, buscou-se na literatura informações precisas e

posteriormente discutindo em grupo e colocando em prática, portanto através da avaliação, constatou-se um melhor desempenho das atividades executadas pelos profissionais da atenção básica onde o índice de entrada das gestantes na Unidade Mista Ana Argemira Correia - U.M.A.A.C. diminuiu através do cumprimento por parte dos profissionais de seguir o protocolo de pré-natal de baixo risco pelo ministério da saúde, onde também, toda gestante no pré-natal era sensibilizada acerca da participação do grupo ser mãe com responsabilidade mensalmente na unidade de saúde da família para participar das oficinas abordando várias temáticas, a partir deste construiu-se uma cartilha específica para a gestante aprimorando seu conhecimentos.

Com os profissionais da unidade hospitalar utilizou-se da mesma dinâmica problematizadora em relação a sobrecarga profissional e desorganização dos serviços, assim realizou-se oficina de sensibilização sobre pré-parto, parto, puerperio e normas e rotinas da unidade hospitalar, após teorização trabalhou-se com targetas relatando as dificuldades em uma palavra e posteriormente nucleando por problema mais urgente, onde no final observou-se que a falta de educação permanente influenciava diretamente na sobrecarga profissional, a partir deste observou-se que existia poucos profissionais habilitados acerca da temática e de conhecimentos sobre as

normas e rotinas, como o direito de um acompanhante durante o parto assistido, sendo assim observou-se uma postura ética mais adequada por parte dos profissionais e organização dos serviços estabelecendo, horários de visitas, acompanhamento ao parto, atividades de relaxamento no pré parto.

Para melhorar o indicador citopatológico realizou-se oficina abordando a matriz de swot, identificando as fraquezas (falta de maca ginecológica em algumas unidades, sensibilização da comunidade, comodismo da equipe), forças (profissional habilitado, tratamento imediato), oportunidades (equipe capacitada, troca de experiências) e ameaças (entrega dos exames em tempo hábil do laboratório privado) dentro do campo de trabalho do ambiente interno e externo, portanto observou que a demora dos resultados dos laudos citopatológicos era um dos fatores para não realização dos exames, após identificação das fraquezas e ameaças foi realizado um plano de ação para melhoria do indicador, onde neste plano abordou-se um trabalho em conjunto com intensificação da busca ativa em mulheres de idade fértil de 25 a 64 anos, sensibilização do usuário, palestra na rádio, oficinas na comunidade quizenalmente, entretanto, percebeu-se que após realização das oficinas de sensibilização com os profissionais acerca dos indicadores de citopatológicos, vem aumentando significativamente, portanto a avaliou-se os

resultados através da SIA - sistema de informação ambulatorial, SISCOLO - sistema de informação do câncer do colo uterino e observação na humanização nos serviços no que se refere a obstetrícia, portanto percebeu que houve um impacto significativo melhorando os indicadores e a demanda de entrada de gestantes na unidade hospitalar através da promoção a saúde onde o resultado deste e realizações de atividade alcançou-se uma atuação crítica, reflexiva e transformadora dos profissionais buscando a Educação Permanente como um processo de trabalho coletivamente objetivando um serviço qualificado.

Acredita-se que ocorra a intervenção na realidade a partir do significado que os próprios profissionais atribuem a sua prática ressaltando a importância de vivenciar a construção de conhecimentos em uma perspectiva problematizadora. Assim pretende-se com a educação em serviço transformar as tradicionais práticas pedagógicas possibilitando espaços para o pensar e o fazer no trabalho, levando à superação das situações que limitam a qualidade no cuidado.

4. CONCLUSÃO

Através da realização das oficinas realizadas como estratégia para subsidiar os profissionais enfermeiros e técnicos de enfermagem, onde teve a oportunidade de

refletir que a ação vai além de conhecimentos teóricos e práticos, mas perpassa pelo âmbito do compartilhar esses conhecimentos, de reconhecer fragilidades, de estabelecer um compromisso com a sociedade, de desenvolver potencialidades, de enfrentar suas limitações, de saber que não se sabe tudo, mas que juntos, profissionais, poderão ir além do que foi aprendido durante a graduação. Identificou-se que o desenvolvimento dessa estratégia favorece uma postura crítica e próativa dos profissionais, vez que as mudanças sociais, políticas e econômicas têm exigido dos profissionais enfermeiros uma nova postura onde o conhecimento técnico-científico esteja aliado a um profissional crítico e cidadão. Constatou-se que por meio das oficinas observou um grande avanço, entretanto, essa nova abordagem está contribuindo com a formação dos profissionais comprometidos com a reorientação do modelo assistencial pautado como uma proposta de redefinição das práticas sanitárias com ênfase na promoção da saúde e com a qualidade de vida dos usuários.

4. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. AMÂNCIO FILHO, A., and. MOREIRA, MCGB. **Org. Saúde, trabalho e formação profissional** [online]. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1997. 138 p.
2. BRASIL. **Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde**. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Política de educação e desenvolvimento para o SUS. Brasília, DF, 2004. Disponível em: < http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica2_vpdf.pdf >. Acesso em: 14 Dez. 2013
3. BRASIL, Ministério da Saúde. *Portaria n.º 1996/GM/MS, de 20 de agosto de 2007*. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da política nacional de educação Permanente em Saúde e dá outras providências. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.
4. BRASIL, Ministério da saúde, **PORTARIA Nº 198/GM Em 13 de fevereiro de 2004**, Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. Disponível em <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2004/GM/GM-198.htm> > Acessado em <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php> > acessado em 16/12/2013
5. BRASIL, Ministério da saúde, Datasus disponível em <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php> > acessado em 16/12/2013
6. Ceccim RB & Feuerwerker LCM 2004. **O quadrilátero da formação para a área da saúde : ensino, gestão, a tenção e controle**

social . Physis: Rev. de Saúde Coletiva
14(1):41-65.

7.CIENCIAS DA SAÚDE, cad. saúde pública,
Rio de Janeiro, 19(5):1527-1534,set-out,2003
Cyrino EG, Toralles-Pereira ML,**Trabalhando
com estratégias de ensino-aprendizado por
descoberta na área da saúde: a**

**problematização e a aprendizagem baseada
em problemas**Cad. Saúde Pública, Rio de
Janeiro, 20(3):780-788, mai-jun, 2004

**8.CUTOLO, L. R. A. Estilo de pensamento
em educação médica: um estudo do currículo
do Curso de Graduação em Medicina da
UFSC. 2000. Tese - UFSC, Florianópolis, 2000**

**9.DA ROS, M. A. Estilos de pensamento em
saúde pública: um estudo de produção FSP –
USP e ENSP – Fiocruz entre 1948 e 1994, a
partir da epistemologia de Ludwick Fleck.
2000. Tese (Doutorado em Educação e Ciência)
- CED, UFSC, Florianópolis, 2000.**

**10.FREIRE, P. *Pedagogia da autonomia:
saberes necessários à prática educativa.* São
Paulo: Paz e Terra, 1996. 165 p.**

**11.Instituto Brasileiro de Geografia e
Estatística, IBGE disponível em
[http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang
=&codmun=260800&search=pernambuco](http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=260800&search=pernambuco)
acessado em 16/12/2013**

**12.JAEGER, M. L.; CECCIM, R. B. *Política de
Educação e Desenvolvimento para o
SUS: caminhos para a Educação***

Permanente em Saúde. Brasília: Ministério da
Saúde, 2004.

**13.JANETE L.C.; ROSANA L. A.
V.;FRANCISCA N. L. *Gestão do Trabalho e
da Educação na Saúde – Natal-
SEDIS/UFRN*, 271p, 2012.**

**14.MORIN,Edgar. *A cabeça bem-feita:
repensar a reforma, reformar o pensamento.*
8.ed.rio de Janeiro: Bertrand Brasil,2003**

**15.MOTTA, P. R. *Desempenho em equipes de
saúde.* Rio de Janeiro: FGV, 2001.**

**16.Paschoal AS, Mantovani MF, Lacerda MR.
*A educação permanente em enfermagem:
subsídios para a prática profissional.* Rev
Gaúcha Enferm, Porto Alegre (RS) 2006
set;27(3):336-43**

**17.PEDROSA, I. I. *É preciso repensar a
educação em saúde sob a perspectiva da
participação social.* Disponível em: <www.
gices-sc.org>. Acesso em: 14 Dez. 2013.**

**18.RIBEIRO, E. C. O.; MOTTA, J. I. J.
*Educação Permanente como estratégia na
reorganização dos serviços de
saúde.* *Divulgação em Saúde para Debate*,
Londrina, v.12, p. 39-4 jul. 1996.**