

A EDUCAÇÃO PERMANENTE ENTRE PROFISSIONAIS DA SAÚDE EM JUAZEIRO-BA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Gilberto Gomes de Souza (1); Fabio Miguel da Silva (2); Marcelo Bezerra Grilo Junior (3); Juciara Karla de Souza (4); Lúcia Marisy Souza Ribeiro Oliveira (5).

^{1,2,3,4,5}Universidade Federal do Vale do São Francisco

^{1,2,3,4,5}Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde e Biológicas – PPGCS

¹gilberto.gomes81@hotmail.com; ²fabiomiguel.upe@gmail.com; ³marcelobgjr@hotmail.com;

⁴jucy_karla@hotmail.com; ⁵lucia.marisy@univasf.edu.br

Resumo: O artigo fala sobre a implantação do Núcleo de Educação Permanente da Secretaria Municipal de Saúde do Município de Juazeiro-Ba e do desenvolvimento das suas ações e atividades como forma de inclusão social através do conhecimento. O núcleo tem como estratégia, criar um espaço de diálogo com o estreitamento de laços sociais entre profissionais de saúde com a rede intersetorial municipal, melhorando a comunicação com os usuários a partir da atenção básica, efetivando, de forma gradual todos os princípios que regem o SUS. Têm como orientação a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) e como referência as atividades que foram planejadas e executadas de acordo com a realidade do sistema de saúde do município. Objetiva possibilitar maior reflexão dos trabalhadores sobre a qualidade de atendimento, organização dos serviços, planejamento do processo de trabalho em equipe, avaliação técnica de demandas, ensino e aprendizagem de conteúdo, como forma de socialização do cuidado e atenção na saúde. Trata de estudo qualitativo que tem a ação dos atores sociais uma fonte de construção da realidade dos sujeitos no seu cotidiano e pode contribuir na transformação social com a transmissão do conhecimento a cerca dos determinantes da saúde ajudando a diminuir os agravos em saúde e promovendo melhorias no atendimento ao público.

Palavra chave: Educação permanente, atenção básica, processo de trabalho, articulação de rede.

INTRODUÇÃO

A educação permanente entre os trabalhadores da saúde demanda muito empenho para o aprimoramento de métodos pedagógicos educativos, já que o desenvolvimento das atividades é feito para profissionais com distintas formações, pensamentos e ideologias a cerca do processo

de trabalho multidisciplinar, (PEDUZZ, 2009).

Em 1948, a Organização Mundial de Saúde (OMS), já tinha definido saúde como não apenas a ausência de doença ou enfermidade, mas também a presença de bem-estar físico, mental e social. Em 1978, a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), conceituou a Educação Permanente

em Saúde (EPS), como um processo dinâmico de ensino e aprendizagem, ativo e contínuo, com a finalidade de análise e melhoramento da capacitação de pessoas e grupos, frente à evolução tecnológica, às necessidades sociais e aos objetivos e metas institucionais (GIOVANELLA, 2012).

A partir da criação do Sistema Único de Saúde (SUS) em 1994, a política de saúde começa ser efetivamente colocada em prática e operacionalizada. O Art. 196 da Constituição Federal diz que, “a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”, (BRASIL, 1988).

Com o aumento populacional do país e a mudança no serviço assistencial, a saúde passou a ser integral e universal ao cidadão, novas políticas públicas de inclusão foram criadas para melhorar o atendimento dos profissionais aos usuários. O SUS, responsável pela oferta de serviço público de saúde, é regulamentado pelas Leis Nº 8.080/90 e 8.142/90. Estas Leis dispõem dos serviços, ações, princípios e diretrizes de saúde, sendo esperado como resultado final à redução do risco de doença. (VIEIRA, 2015).

Após dez anos da criação do SUS, atendendo as exigências da OMS e da OPS, o Governo Federal cria a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), instituída pelo Ministério da Saúde (MS), por meio da (Portaria nº 198/04), reafirmada pela (Portaria nº 399/06), tendo como objetivo o fortalecimento do conhecimento e capacidade dos profissionais de saúde a cerca do desenvolvimento de seu processo de trabalho, (MOREIRA, 2013).

Essa Política Pública passou a ser uma ferramenta que possibilita o avanço educacional para todo o sistema de saúde, a nível nacional nas três esferas de governo, com propósito de valorização do trabalho individual ou no coletivo, considerando importante a questão do aprender e ensinar entre seus profissionais com a participação da sociedade, (MOREIRA, 2013).

Com o avanço da (PNEPS) espera-se que os profissionais possam refletir sobre a qualidade do atendimento, organização dos serviços, planejamento técnico em equipe, promovendo um maior cuidado na atenção a saúde e compartilhando responsabilidades. Seu desenvolvimento é importante na transformação da interação social e na troca de conhecimento entre atores. As ações devem inserir práticas educativas no foco do cotidiano dos profissionais, sendo necessário um trabalho em equipe para o

aperfeiçoamento de habilidades e competências contemplando o processo ensino-aprendizagem (DA CUNHA, 2014).

A Atenção Básica (AB) foi criada pela Portaria nº 2.488/11 e passou a ser a porta de entrada dos usuários aos serviços ofertados pelo SUS, principalmente pela Unidades Básicas de Saúde (UBS), sendo eixo estruturante do processo de trabalho da AB, que é responsável pela atenção primária na saúde. Firmada como a forma mais efetiva para atender as necessidades básicas da população com práticas sanitárias de caráter contínuo e acessível, a AB é o centro de comunicação com toda a rede de atenção à saúde, coordenando gestão dos serviços e a integralidade das ações, (SIMÃO, 2012).

Com fins de ampliação da autonomia dos usuários e da coletividade, a AB trabalha de forma multidisciplinar, interdisciplinar e em equipe, promovendo meios que possibilite maior capacidade na construção do cuidado à saúde. Seus profissionais devem desenvolver atividades que estimule a participação dos usuários dentro do território com a responsabilidade de promoção da saúde com todas as redes públicas de assistência, fortalecendo assim a participação popular e o controle social, (MITRE, 2012).

Os serviços devem estar em constante processo de renovação pois tem a função de acolher, escutar e oferecer uma resposta

positiva garantindo a longitudinalidade do cuidado. O fortalecimento do vínculo afetivo com o usuário, consiste na construção da confiança transmitida ao profissional para obter resultados positivos. Como é grande o número de profissionais que atua na saúde, a PNEPS passou a desenvolver suas atividades em consonância com as diretrizes propostas pela AB, (MITRE, 2012).

Para avançar com a socialização do conhecimento entre os trabalhadores da saúde a PNEPS através deve capacitar o profissional com técnicas pedagógicas de educação que vão além do ambiente de trabalho, aumentando como meta incluir a sociedade civil no processo de ensino aprendizagem, contribuindo assim para democratização do conhecimento sobre serviços de saúde (DA CUNHA, 2014).

Essa mudança de hábito de cuidar da saúde através da educação, vem substituindo o modelo tradicional curativo para um modelo preventivo de forma individual e coletiva. Com o avanço da tecnologia, diversos são os meios para acesso e obtenção de informações sobre saúde. Como todos vivem num mundo globalizado altamente tecnológico, os profissionais de saúde passaram a ser responsáveis por produzir informações sobre as condições de saúde da população e a alimentar o banco de dados do sistema SUS assumindo assim mais uma responsabilidade

no seu processo de trabalho, (CARNEIRO, 2013).

Para o bom desenvolvimento dessas habilidades, as práticas profissionais e a organização no trabalho necessita transcender a simples transmissão de conhecimento e saberes técnico, tem que está sintonizado com as necessidades dos sujeitos articulado com o momento vivido no cotidiano do trabalho, sendo que muitos profissionais também não têm esse perfil de trabalho e acaba sendo um problema a mais para implantação de ações educativas (BRASIL, 1997).

A PNEPS é financiada com recurso do Governo Federal, repassado automaticamente aos municípios, sendo estes através da AB responsáveis pela implantação das condições de sua execução. As ações deverão ser planejadas em acordo com as demandas de cada instituição ou equipe, necessidade e realidade das comunidades assistidas, por profissionais envolvidos no processo de trabalho (VIEIRA, 2015).

METODOLOGIA

Esse artigo trata-se de um relato de experiência com uma abordagem qualitativa da aceitação de um serviço. O mesmo permite uma análise mais elaborada do objeto de estudo, bem como um olhar crítico sobre a

PNEPS e as atividades desenvolvidas como forma de socialização do conhecimento.

São relatos de 3 anos de experiências em atividades com educação permanente na secretaria municipal de saúde de Juazeiro. Foi realizada uma consulta bibliográfica prévia, na base de dados do Scielo e Google Acadêmico sobre política nacional de educação permanente em saúde e temas relacionado a políticas públicas de saúde. O estudo é relevante porque trata da aceitação de uma política pública que se for bem executada, pode trazer benefícios coletivos com ganhos na qualidade do serviço prestado na atenção com o profissional, no melhoramento do processo de trabalho e na aproximação com o usuário.

DISCUSSÃO

As atividades de educação permanentes em saúde no município de Juazeiro, até o ano 2009, eram planejadas de formas pontuais e aleatórias, desenvolvidas por agentes externos com foco no tecnicismo, priorizando apenas uma pequena parcela dos trabalhadores.

Com a firmação da atenção básica como gestora dos serviços de saúde e de articulação da rede pública na prevenção da saúde, com o aumento considerado das Unidades Básicas de Saúde (UBS), abertura de uma Policlínica

e da Maternidade Municipal, houve a necessidade de contratar mais profissionais.

Para estes se familiarizarem, o Núcleo de Educação Permanente inicia um processo de expansão de suas ações e atividades com toda a rede institucional a fim que os profissionais possam se conhecer e ter aproximação com o serviço do outro através da interação social e reuniões periódicas. Na Figura 1 exemplo de reunião mensal realizada entre todos os profissionais da saúde.



Figura 1: Reunião de profissional da saúde.

As experiências do cotidiano foram levado em conta, como um contexto de aproximação da realidade do serviço prestado e do âmbito de trabalho. Iniciou o processo de ensinar e aprender através da educação com um foco voltado a interdisciplinaridade pontencializando as atividades.

O planejamento das ações seguindo orientações da PNEPS foi descentralizada, foram utilizadas diversas estratégias pedagógicas no desenvolvimento das atividades como capacitação, treinamento, curso, palestras, oficina entre outros. As

atividades educativas envolveram em suas propostas temas com contextos sociais, econômicos, de meio ambiente, político, gênero, histórico e atualidade.

As primeiras atividades tiveram como objetivo divulgar a PNEPS para se fazer uma análise do conhecimento dos profissionais a cerca da política. Depois desse primeiro momento varias outras atividades foram realizadas com grande adesão dos profissionais que passaram a conviver e discutir temas e casos sobre a realidade do processo de trabalho, elencando sempre a importância do trabalho coletivo em parceria com a sociedade.

O núcleo passou a contar com o apoio de várias instituições de ensino em educação e pesquisa da região, que de forma direta passou a contribuir para o aprimoramento e efetivação da educação permanente como política de inclusão social.

As ações e atividades nos dias atuais, segundo relato da diretora do Núcleo, passam por dificuldades devido à falta de profissionais para desenvolver o trabalho, as ações são compartilhadas com a da A.B, os profissionais que compõem o núcleo participam de projetos da secretaria municipal de saúde. A caravana da saúde é um desses projetos, as atividades acontecem de forma rotativa semanalmente na quarta-feira em alguma unidade básica de saúde do município, com

articulação de vários setores e com ações focalizadas. As Figuras 2 e 3 mostram ações da caravana da saúde.



Figura 2: Educação permanente com usuários.



Figura 3: Onibus da caravana da saúde.

Uma das últimas atividades realizadas que o núcleo teve participação efetiva foi o projeto caminho do cuidado, que foi uma capacitação sobre álcool e outras drogas para agentes comunitários de saúde e técnicos de enfermagem. Outro projeto é a semana do bebe, que realiza todo ano, através da secretaria municipal de saúde, ações com o intuito de atender a rede primária da infância sobre os direitos da criança e o cuidado na gestante.

CONCLUSÃO

(83) 3322.3222

contato@conbracis.com.br

www.conbracis.com.br

A aceitação de uma rotina de educação permanente entre os profissionais de saúde é algo que necessita de melhor atenção por parte da gestão. Como a maioria dos profissionais sofre pela vulnerabilidade no setor de trabalho decorrente de uma redução de investimento na saúde e nos equipamentos de trabalho, a falta de condições adequadas para desenvolver seus serviços tem desmotivado os trabalhadores a participarem do projeto de educação permanente. A carga horária de trabalho e a rotatividade de profissionais dificultam ainda mais a adesão deste nas atividades. A má remuneração da maioria dos funcionários é um fator que tem incentivado os mesmos a atuarem em vários empregos paralelos, comprometendo a valorização das ações.

Como agente de formação de consciência, os profissionais da saúde deveriam estar em constante capacitação, porém isso só acontece quando é da iniciativa da gestão, pois alegam não terem condições financeiras para estarem participando de atividades extras que não sejam gratuitas. Existe também uma desconfiança em relação as atividades que envolvem representantes da gestão, pois esses vivem em constante contradições em relação as determinações sobre cumprimento de metas e de horário de trabalho.

Para que a educação permanente tenha um espaço de discussão entre teoria e a prática no cotidiano dos profissionais, é necessário mais mobilização e reestruturação do núcleo, que esse tenha mais poder de decisão e autonomia para exigir que todos adotem essa prática como uma atividade complementar ao seu trabalho, principalmente os profissionais que trabalham diretamente na UBS, pois se entende que esses sujeitos devem estar atualizados sobre as mudanças que ocorrem na estrutura da rede pois são os primeiros a desenvolver políticas de saúde através de seu conhecimento junto a sociedade, que é beneficiada com a integralidade das ações.

Nessa perspectiva de transformação, deve ser levado em conta também a valorização da situação do sujeito-trabalhador, que tem a função de cuidar dos problemas de saúde coletiva e na maioria das vezes os seus problemas e dificuldades enquanto cidadão de direito é negado pela falta de atenção e compromisso da gestão com o cuidado aos trabalhadores, que necessitam ter atenção em um contexto social, econômico, cultural, política e ética, para que esses possam contribuir na qualidade dos serviços prestados à população com ajuda do conhecimento através da educação permanente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. *Constituição [da] República Federativa do Brasil.* Brasília, DF: Senado Federal. 1988

BRASIL. *Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial.* Ministério da Saúde. Secretaria da Assistência à Saúde. Coordenação de Saúde da Comunidade. Brasília: Ministério da Saúde, 1997.

CARNEIRO, V. F.; BRANT, L. C. *Telessaúde: dispositivo de educação permanente em saúde.* *Gestão e Saúde*, v. 4, n. 2, p. pag. 494-516, 2013.

DA CUNHA, A. Z et al. *Implicações da educação permanente no processo de trabalho em saúde.* *Espaço para a Saúde*, v. 15, n. 4, p. 64-75, 2014.

DOS SANTOS, K. T et al. *Agente comunitário de saúde: perfil adequado a realidade do Programa Saúde da Família.* *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 16, n. 1, p. 1023-1028, 2011.

GIOVANELLA, L et al. *Políticas e sistema de saúde no Brasil.* SciELO-Editora FIOCRUZ, 2012.

MITRE, S. M; ANDRADE, E. I. G; COTTA, R. M. M. *Avanços e desafios do acolhimento na operacionalização e qualificação do Sistema Único de Saúde na Atenção Primária: um resgate da produção bibliográfica do Brasil.* *Ciência Saúde Colet.* v. 17, n. 8, p. 2071-2085, 2012.

MOREIRA, J. et al. *A educação permanente em saúde e sua relação com o empoderamento: reflexões a partir das agentes comunitárias de saúde.* *Revista Teias*, v. 14, n. 34, p. 28, 2013.

PEDUZZI, M. et al. *Atividades educativas de trabalhadores na atenção primária: concepções de educação permanente e de educação continuada em saúde presentes no cotidiano de Unidades Básicas de Saúde em São Paulo.* *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, v. 13, n. 30, p. 121-134, 2009.

SIMÃO, E; ALBUQUERQUE, G. L; ERDMANN, A. L. *Atenção Básica no Brasil (1980-2006): alguns destaques.* *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*, v. 8, n. 2, 2012.

VIEIRA, M. A; FERREIRA, M. A. M.

Análise do Processo de Trabalho na Estratégia Saúde da Família em relação à operacionalização dos Princípios Básicos do SUS. RAHIS, v. 12, n. 3, 2015.