

EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE COMO DIRETRIZ PARA UMA MELHOR RESOLUTIVIDADE, ACOLHIMENTO E ACESSO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SANTA RITA-PB

José Gilliard Abrantes Pereira (1); Virginia Helena Dias de Oliveira(1); Maria do Desterro Fernandes Catão(2); Gina Carole Tomaz Rufino Fernandes(3); Jairo Domingos de Morais (4)

Prefeitura Municipal de Santa Rita. gilliardsaude@gmail.com; Prefeitura Municipal de Santa Rita. vihelenanutri@hotmail.com; Prefeitura Municipal de Santa Rita. Desterro.auditoria@hotmail.com; Prefeitura Municipal de Santa Rita. ginacarole@hotmail.com; Universidade Federal da Paraíba. jairodmfisio@hotmail.com

Resumo: O objetivo deste estudo foi relatar a experiência das práticas no que se refere as atividades de Educação Permanente em Saúde referentes a humanização e conhecimento técnico de rede para os profissionais na melhoria da resolutividade, acolhimento e acesso na Estratégia de Saúde da Família. Neste sentido a qualificação profissional nos leva a entender que há possibilidade de melhorar o acesso por meio da oferta de ações e serviços mais adequados, contribuindo para a satisfação do usuário. Com base nesses apontamentos é possível observar diversas transformações no trabalho dos profissionais de saúde após capacitações realizadas através da Educação permanente em Saúde no município de Santa Rita-Paraíba.

Palavras-chave: Educação Continuada, Humanização da Assistência, Estratégia Saúde da Família

Introdução

O Ministério da Saúde através da Portaria Nº 198/GM/MS 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, propondo que os processos de capacitação dos trabalhadores da saúde tomem como referência as necessidades de saúde das pessoas e das populações, da gestão setorial e do controle social em saúde, tenham como objetivos a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho e sejam estruturados a partir da problematização do processo de trabalho.

Em consonância com o preconizado pelo Ministério da Saúde, a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Santa Rita, adotou como principal política de saúde no município, a Educação Permanente em Saúde (EPS) como estratégia de reorientação das práticas nos serviços de saúde. De acordo com CECCIM, (2005), a EPS “insere-se em uma necessária construção de relações e processos que vão do interior das equipes em atuação conjunta, - implicando seus agentes -, às práticas organizacionais, - implicando a instituição e/ou setor da saúde -, e às práticas interinstitucionais e/ou intersetoriais, - implicando as políticas nas quais se

(83) 3322.3222

contato@conbracis.com.br

www.conbracis.com.br

inscrevem os atos de saúde”. Portanto, trata-se de uma política descentralizadora, ascendente e transdisciplinar com potencial para propiciar ademocratização institucional, o desenvolvimento da capacidade de aprendizagem e de docência, bem como da capacidade de trabalhar em equipes matriciais, de melhorar permanentemente a qualidade do cuidado à saúde e de construir práticas técnicas, éticas e humanísticas (HADDAD et al., 1994).

Para que ocorra essa transformação é necessário um bom ambiente dentro do processo de trabalho visto que a EPS trata de um processo de mudança onde todos os atores do cenário trabalhado estejam sensibilizados a entrar nessa luta.

A realidade dentro de uma Unidade ou equipe de saúde, nos processos de trabalho, se produz por fluxos intensos de comunicação entre os diversos agentes do trabalho, da gestão ou usuários, que interagem entre si, não apenas no contato físico e comunicacional, mas em grande medida através de fluxos-conectivos que se dão também em nível simbólico, e vão operando os processos produtivos, que se estruturam em um dado tipo de organização de redes, que têm como centro nervoso o Trabalho Vivo em Ato, sendo esse o substrato sobre o qual a produção dos atos de saúde vai acontecendo. Por outro lado, os processos de trabalho operam em relações intercessoras entre trabalhadores e desses com os usuários, na medida em que ambos formam um encontro no qual se colocam como atores / sujeitos para a produção do cuidado. Assim, as relações ganham alta intensidade nos processos produtivos, sendo atravessadas por vetores de relações singulares e intensamente intersubjetivas (Ayres, 2005).

Sendo assim, esse trabalho possui o objetivo de relatar a experiência das práticas no que se refere as atividades de Educação Permanente em Saúde referentes a humanização e conhecimento técnico de rede para os profissionais na melhoria da resolutividade, acolhimento e acesso na Estratégia de Saúde da Família e, portanto, verificar a contribuição que a formação traz, através da educação permanente em saúde para a organização do processo de trabalho, gerando maior resolutividade e acesso a população.

Metodologia

O presente estudo consiste em relato de experiência vivenciado pelos gestores e profissionais de saúde das equipes básicas de saúde no município de Santa Rita. O Município de Santa Rita apresenta na Atenção Primária, programas, ações e estratégias com o objetivo de potencializar e garantir a promoção a saúde e produção do cuidado a população. A Cobertura da Estratégia Saúde da Família (ESF), corresponde atualmente segundo o departamento de Atenção Básica

do Ministério da Saúde a 90,0% da população residente. Atualmente, a ESF dispõe de 40 Equipes de Saúde da Família credenciadas e um teto de 61 equipes a credenciar.

Considerando o aumento do número de reclamações da Estratégia de Saúde da Família em seus diversos aspectos, a gestão municipal através da diretoria de divisão de educação na saúde e diretoria de divisão da atenção básica buscou estrategiar ações para intervir em tal problema.

Foi colocado enquanto ponto de partida as reuniões de equipe de saúde, cuja participação da gestão municipal esteve presente na escuta das demandas dos profissionais para planejamento das intervenções. Foram observadas as diversas falas e atitudes dos atores envolvidos durante o período de 01 a 15 de janeiro de 2018, nas unidades de Saúde da Família, que fazem parte da Secretaria Municipal de Saúde de Santa Rita.

Segundo a portaria 2.436 de 21 de setembro de 2017, uma das atribuições Comuns a todos os membros das Equipes que atuam na Atenção Básica é participar de reuniões de equipes a fim de acompanhar e discutir em conjunto o planejamento e avaliação sistemática das ações da equipe, a partir da utilização dos dados disponíveis, visando a readequação constante do processo de trabalho.

No primeiro momento após avaliação e monitoramento da gestão municipal, foi planejado e executado a realização de oficinas de humanização nos serviços de saúde para todos os profissionais da rede de saúde. No segundo momento foi planejado e executado a criação da cartilha de informações sobre a rede de saúde municipal com todos os serviços de saúde ofertados pelo Município, facilitando e municinando assim os profissionais com informações efetivas e seguras sobre a referida rede.

As oficinas foram realizadas no auditório da secretaria de educação do município, iniciando pelos profissionais recepcionistas e vigilantes e posteriormente agenda programática para Agentes Comunitários de Saúde.

Foi trabalhado em dois turnos onde iniciou-se com uma dinâmica de apresentação no sentido de aprimorar as relações interpessoais dos participantes. Em seguida apresentou-se um painel sobre qualidade no atendimento ao usuário com ênfase em acolhimento e humanização nos serviços de saúde. Já no período da tarde, os profissionais eram divididos em diversos grupos menores com os respectivos facilitadores dando ênfase no protagonismo profissional e baseado na metodologia ativa, onde distribuimos algumas tarjetas para perguntas sequenciais. Após isso, cada grupo apresentava o resultado final de sua atividade, onde findamos no momento de certificação de todos os participantes.

Resultados e Discussão

As oficinas tiveram uma implicação positiva no processo de trabalho dos profissionais participantes e que nas rodas de conversa com as equipes identificamos que diversas facetas do processo de trabalho estavam fragilizadas, desde a relação interpessoal da equipe até a desumanização do atendimento para com os usuários, apresentando como maiores fragilidades do serviço e ocasionado barreira de acesso dos usuários.

A partir daí, foi possível entender e correlacionar o intenso número de reclamações no que concerne as Unidades de Saúde do Município com as fragilidades apresentadas pelos profissionais, demonstrando assim impacto na assistência à saúde, gerando falta de resolutividade na rede de saúde do município.

Se fez necessário dialogar sobre a realização do planejamento, de acordo com as situações apresentadas.

O Planejamento e seu conjunto de técnicas e instrumentos caracterizam-se como uma tecnologia privilegiada dirigida para a transformação de realidade indesejada em futuros socialmente desejados. Não há futuro socialmente desejável sem planos a executar. A teoria do planejamento fundamenta-se em teorias da ação social (MATUS, 1993).

Em resposta às necessidades dos usuários, pressupõe o envolvimento de toda a equipe que, por sua vez, se faz necessário frisar que o ato de escuta é um momento de construção, em que o trabalhador utiliza seu saber para a construção de respostas, assumindo uma postura capaz de acolher, de escutar e de dar resposta mais adequada a cada usuário, responsabilizando-se e criando vínculos importantes no cotidiano do trabalho

Entre as fragilidades apresentadas e relatadas mais evidenciadas pelos profissionais mediante as reuniões estava a dificuldade de acesso dos usuários aos serviços. Não obstante foi identificado mediante diagnóstico realizado pela equipe gestora como gargalos existente na rede de saúde municipal a falta de humanização no atendimento, onde os próprios profissionais avaliaram a postura dos colegas no acolhimento ao usuário e a falta de conhecimento da própria rede de saúde de Santa Rita, dificultando e gerando um vazio assistência no que tange o cuidado continuado e integral.

Vale salientar que após análise junto aos sistemas de informação e-SUSAB, esses pontos estavam correlacionados a diminuição da visita domiciliar, não disponibilidade de acesso tornando a falta de conhecimento da rede principalmente os Agentes Comunitários de Saúde-ACS, sendo ponto crucial e relacional com o encaminhamento seguro e referenciado aos pontos existentes da rede, cujo usuário “perambulavam” pelo

município em busca de resolutividade. A falta de humanização também esteve presente durante relatos e tinha como resultado o afastamento dos usuários das unidades e dessa forma baixando assim o número de atendimento e acompanhamento individual por parte dos profissionais (baixa da produção).

Pôde-se observar após a realização das Oficina diversas potencialidades inerentes ao processo de educação permanente e que incidiram diretamente no processo de trabalho dos mesmos. Podemos citar entre eles:

- A utilização de uma escuta ampliada do motivo da procura ao serviço, levando em consideração o contexto em que o usuário está inserido;
- O Relato de que os trabalhadores passaram a identificar as necessidades de saúde do usuário;
- A Resolubilidade e encaminhamento aos problemas apresentados pelo usuário, mesmo que seja necessário atendimento por outros profissionais e/ou em outros serviços fora da Unidade;
- Corresponsabilidade no processo saúde-doença e oferta de soluções possíveis, com segurança para o paciente, agilidade para o serviço e uso racional dos recursos disponíveis de acordo com o conhecimento de rede;
- O Aumento do número de visitas domiciliar devido ao conhecimento e segurança da rede;
- O Aumento da Produção de Atendimento individual devido as pessoas passarem a buscar mais a unidade para acompanhamento;
- O Número de reclamações da Estratégia de Saúde da Família diminuiu em 40% no mês seguinte segundo nos apresentou a secretaria de comunicação do município;
- O Aumento do número de atendimento odontológico nas policlínicas que funcionam a noite, devido a disseminação da oferta desse serviço que poucos usuários conheciam;

Para produzir mudanças de práticas de formação, gestão e de atenção e de controle social, é fundamental desenvolver capacidades de diálogo com as práticas e concepções vigentes, de problematizá-la - não em abstrato, mas no concreto do trabalho de cada equipe - capacidade de construir novos pactos de convivência, que aproximem os serviços de saúde da gestão democrática e das práticas integrais de saúde (BRASIL,2005).

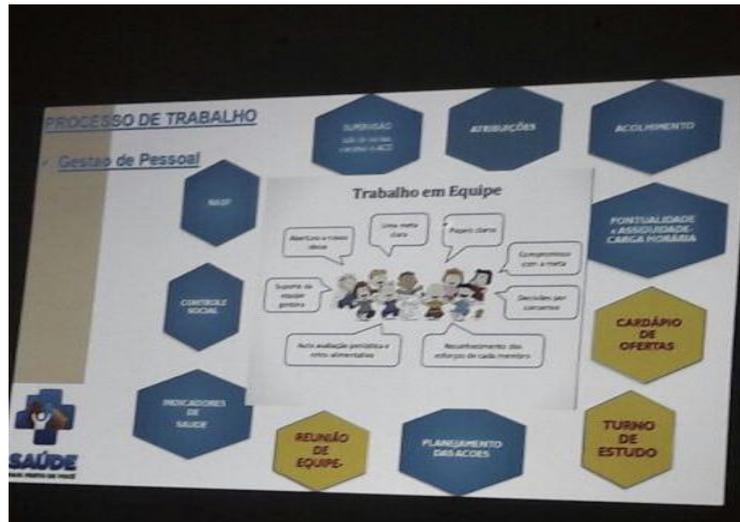




Imagem 1,2,3 ,4: Oficinas de Humanização

Fonte: Dados da pesquisa

A possibilidade de sensibilizar e estimular alguns atores a transformarem valores e conceitos, substituindo a visão ingênua por uma visão crítica da realidade, potencializando suas capacidades e firmando novos pactos de convivência. Como observado em um dos relatos vivenciados durante a realização das Oficinas:

“De um tempo para cá, a menina da recepção melhorou por que antigamente, meu deus do céu, dava nem atenção a gente, queria fazer mil coisas ao mesmo tempo aí não dava”.

Conclusões

Neste trabalho, foi possível sensibilizar os atores das equipes de saúde e gestores municipais, fazendo com que os mesmos pudessem ter um olhar mais crítico do nosso cenário de trabalho no que se diz respeito a Educação Permanente em Saúde. Com as oficinas observou a demonstração em todos os participantes que uma postura acolhedora implica em estar atento e poroso às diversidades cultural, racial e étnica.

Os usuários também sentiram uma melhora na mudança acolhedora, visto que pacientes que um dia disseram nunca mais voltar a unidade de saúde, hoje, retorna sem nenhum problema, pois, procuramos através de conversas e sensibilizações aos usuários demonstrar que não devemos julgar as pessoas pela capa e sim pelo conteúdo.

Portanto, através da Educação permanente conseguimos potencializar diversas facetas de promoção a saúde e produção do cuidado nos profissionais para efetivação nos cenários de práticas.

Referências

AYRES, J. R. C. M. Hermenêutica e humanização das práticas de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 10, n. 3, p. 549-560, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Curso de formação de facilitadores de educação permanente em saúde: unidade de aprendizagem –Praticas educativas no cotidiano do trabalho em saúde. Rio de Janeiro, FIOCRUZ, 2005.

CECCIM RB, Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário, *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, 9(16): 161-77, set.2004-fev.2005.

FRANCO, T.B.; BUENO, W.S., MERHY, E.E.; O Acolhimento e os Processos de Trabalho em Saúde: O Caso de Betim (MG). *Cadernos de Saúde Pública*, 15(2), p. 345-353, Rio de Janeiro, 1999.

HADDAD JQ, ROSCHKE MA, DAVINE MC, Educacion Permanente de Personal de Salud. Washington: OPS/ OMS, 1994.

MATUS C, Política, planejamento e governo, Brasília: IPEA, 1993, 591 p.