

FRANCYS MARY DA LUZ

EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE (EPS): UMA ESTRATÉGIA QUE  
POSSIBILITA TRANSFORMAÇÕES NO PROCESSO DE TRABALHO

VARGINHA/MINAS GERAIS  
2010

FRANCYS MARY DA LUZ

EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE (EPS): UMA ESTRATÉGIA QUE  
POSSIBILITA TRANSFORMAÇÕES NO PROCESSO DE TRABALHO

Trabalho de Conclusão de curso  
Apresentado ao Curso de especialização em  
Atenção Básica em Saúde da Família,  
Universidade Federal de Minas Gerais, para  
obtenção do Certificado de Especialista.

Orientador: Raphael Aguiar

VARINHA/MINAS GERAIS  
2010

FRANCYS MARY DA LUZ

EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE (EPS): UMA ESTRATÉGIA QUE  
POSSIBILITA TRANSFORMAÇÕES NO PROCESSO DE TRABALHO

Trabalho de Conclusão de curso  
Apresentado ao Curso de especialização em  
Atenção Básica em Saúde da Família,  
Universidade Federal de Minas Gerais, para  
obtenção do Certificado de Especialista.

Orientador: Raphael Aguiar

Banca Examinadora

Profa. Maria José Cabral Grillo \_\_\_\_\_ UFMG

Prof. Raphael Aguiar \_\_\_\_\_ UFMG

Aprovada em Belo Horizonte \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

À minha mãe, que possibilitou minha chegada até aqui.

Ao meu noivo que sempre torce por mim.

Ao Scoth, amigos e familiares que me acompanharam nesta trajetória, compreendendo os momentos em que estive ausente.

Agradeço a Deus pelos dons que me concedeu,

A minha mãe por sempre me incentivar e apoiar,

Ao meu noivo por estar ao meu lado e compreender  
os momentos que fiquei ausente.

Aos profissionais da ESF Imaculada que cooperaram  
para a realização deste trabalho.

Ao orientador Raphael que me auxiliou em tudo  
que precisei, dividindo seus conhecimentos.

As colegas do curso Elenita, Maria Cristina e Cláudia  
por ouvir meus desabafos nos momentos difíceis.

E aos tutores do curso que se prontificaram a nos ajudar  
nesta caminhada.

“Vencem na vida os que a encaram com permanente otimismo. Vencem sempre os que sabem lutar, sem perderem a direção da vitória. Vencem aqueles que começam a luta pensando que, por mais árdua que seja, ela os leva para o endereço que propuseram, sem pensar em derrotas. Vencem aqueles que não desanimam em fase das dificuldades e para os quais os obstáculos servem como degraus para a subida e para a consecução do objetivo”

(Autor desconhecido)

## **Resumo**

Este trabalho teve, como objetivo, propor um plano de educação permanente para a equipe do PSF Imaculada do município de Varginha-MG, a fim de melhorar o processo de trabalho, através da reflexão das práticas de serviço de toda equipe. Ele também tece considerações sobre a trajetória percorrida pela autora no Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família.

## **Abstract**

The objective of this study is to propose a plan for continuing education to the Family Health Team Imaculada, in Varginha, MG, in order to improve its work process through reflection of practice by the entire team. It also brings some considerations about the way tracked by the author during the Specialization Course in Families' Health - Primary Health Care.

## **Sumário:**

INTRODUÇÃO.....	1
JUSTIFICATIVA.....	4
OBJETIVO GERAL.....	6
OBJETIVO ESPECÍFICO.....	6
PLANO DE INTERVENÇÃO.....	16
REFERÊNCIAS.....	22



## **INTRODUÇÃO**

Após a proposta de um Sistema Único de Saúde (SUS) capaz de romper com antigos conceitos de saúde e doença, voltados somente para a cura, criou-se o Programa Saúde da Família (PSF). Essa estratégia surgiu para o fortalecimento da atenção primária, sugerindo uma nova dinâmica na forma de organização dos serviços e ações de saúde e possibilitando maior racionalidade na utilização dos níveis de maior complexidade assistencial, bem como o resgate da relação de compromisso e de co-responsabilidade entre os profissionais de saúde e usuários dos serviços.

O PSF tem como finalidade melhorar o estado de saúde da população mediante a construção de um modelo assistencial baseado em promoção, proteção, diagnóstico precoce, tratamento e recuperação da saúde em conformidade com os princípios e diretrizes do SUS.

De acordo com Lima (2005) o PSF é uma estratégia de assistência à saúde que surgiu em substituição ao antigo modelo adotado pelo Sistema Nacional de Saúde. Em sua prática, procura implementar novas práticas de atenção a saúde, inovando os conceitos sobre saúde e doença e voltando-se para a permanente luta pela saúde e qualidade de vida da população.

O PSF é formado por uma equipe multiprofissional que visa atender a todas as necessidades da população nas diferentes áreas da saúde e, assim, colocar o profissional frente aos reais problemas do indivíduo, família e comunidade.

É importante que os profissionais da equipe saúde da família tenham perfil adequado e conhecimento de suas atribuições. Além disso, é necessário que os profissionais busquem se atualizar, se capacitar, para um bom funcionamento do processo de trabalho e para que as ações ocorram conforme as propostas do PSF.

O curso de especialização em atenção básica em saúde da família, oferecido pela UFMG, tem como foco capacitar enfermeiros, dentistas e médicos que trabalham no PSF para que esses profissionais desempenhem suas funções da melhor forma possível, prestando um atendimento de qualidade e aumentando, assim, o nível de satisfação da comunidade.

O meu interesse em fazer esse curso partiu da necessidade de dividir conhecimentos sobre PSF com os demais membros da ESF em que atuo, além de aprimorar os meus próprios conhecimentos, a fim de otimizar o trabalho da equipe e realizar um atendimento de maior qualidade.

Várias foram as disciplinas ofertadas durante o curso. Cada uma teve sua importância e todas contribuíram para a melhora no processo de trabalho da ESF Imaculada, onde atuo. Mas, a disciplina sobre práticas educativas foi a que mais me chamou a atenção, pois me fez perceber que minha equipe não estava realizando um verdadeiro processo de educação permanente em saúde (EPS).

No decorrer da disciplina pude perceber que existe diferença entre educação continuada e educação permanente. Anteriormente eu achava que esses conceitos eram sinônimos e, ao perceber a diferença, observei a necessidade de realizar a EPS frequentemente junto aos profissionais da equipe em que atuo, para que o serviço prestado seja de qualidade e o reflexo na comunidade, satisfatório.

Como eu havia percebido tal diferença, comentei com os profissionais da equipe que havia aprendido no curso que tais práticas educativas não são sinônimas e questionei se eles sabiam a diferença entre educação continuada e permanente. Nenhum profissional soube diferenciar. Alguns, como eu, acreditavam que eram a mesma coisa e outros nem conheciam o termo “EPS”. Assim sendo, expliquei a eles a diferença entre uma e outra, e a importância de cada uma dentro do nosso serviço, e chegamos à conclusão que não estávamos realizando ações de EPS e que, através desse processo, poderíamos melhorar a qualidade do atendimento, além de ela ser uma prática educativa que possibilita a participação de todos os profissionais, ao contrário das capacitações que são oferecidas somente para determinados trabalhadores.

O processo de educação permanente pode facilitar o envolvimento de todos os profissionais e proporcionar uma troca de saberes, uma reflexão das práticas de serviço, conseqüentemente, ocorre uma interação maior de toda a equipe e uma melhoria no processo de trabalho. É importante que todos os profissionais conheçam as práticas educativas para que sintam motivados em participar do processo de EPS.

A EPS utiliza ferramentas que buscam a reflexão crítica sobre as práticas de serviço, sendo, por si só, uma prática educativa aplicada ao trabalho que possibilita transformações nas relações, nos processos de trabalho, nas condutas, nas atitudes, nos profissionais e até mesmo na equipe (CAROTTA *et al*, 2009).

Diante do que foi estudado, pude conhecer melhor o que vem a ser educação permanente, o seu objetivo e a importância de empregar essa prática junto aos profissionais da

equipe. Tomei, então, a iniciativa de propor um plano de educação permanente para a equipe do PSF Imaculada a fim de instigar a reflexão sobre as práticas de serviço, com o intuito de aperfeiçoá-las para a melhoria do atendimento e, conseqüentemente, aumentar o nível de satisfação da comunidade assistida por nossa equipe.

## **JUSTIFICATIVA**

O trabalho do PSF deve ser realizado em equipe - ou seja, todas as ações devem ser planejadas por todos os profissionais para que haja maior interação entre os seus membros, facilitando assim o processo de trabalho e gerando bons reflexos na comunidade. Dominguez (1998) diz que um ponto importante é o trabalho inter e multidisciplinar que não se restringe ao médico da família e, sim, abrange toda a equipe. A importância estratégica do PSF está, justamente, no fato de conseguir substituir a porta de entrada do sistema de saúde, deixando de valorizar somente o atendimento hospitalocêntrico.

Os profissionais que atuam no PSF precisam sempre participar de capacitações para adquirirem novos conhecimentos e empregar a teoria aprendida na prática. Além disso, precisam refletir e aprender coletivamente, mas pode-se notar, muitas vezes, que isso não ocorre: o profissional se capacita, mas não transfere os saberes para a prática. Sendo assim, percebe-se a importância de se aplicar, junto à ESF, a Educação Permanente em Saúde (EPS), pois ela trabalha com ferramentas que buscam a reflexão crítica sobre a prática cotidiana dos serviços de saúde e possibilita mudanças no processo de trabalho. De acordo com Davini (2009) a EPS é a prática educativa considerada como a mais apropriada para produzir as mudanças na prática, no processo de trabalho, fortalecendo a reflexão na ação e o trabalho em equipe.

Para Ribeiro & Motta (1996) os profissionais participam de curso de atualização e são elevados ao paraíso do “como deveriam ser” as práticas do serviço. Ao retornarem para o trabalho vêem-se confrontados em suas realidades diárias com a dificuldade da aplicação do aprendizado adquirido. Na prática, a teoria é outra. “O curso foi ótimo, os serviços é que não oferecem condições para o nosso trabalho, são frustrantes”.

No dia-a-dia da minha equipe, fica visível que, após as capacitações, praticamente nada é colocado em prática e o conhecimento adquirido não é passado para os demais membros da equipe. Além disso, algumas vezes o profissional, através da educação continuada, adquire saberes que não condizem com a realidade de seu trabalho - o que difere dos processos bem conduzidos de educação permanente em saúde, realizada através de reflexões sobre as práticas de serviço da equipe. Não devemos excluir as capacitações, mas sim incluir a educação permanente em saúde em nosso planejamento para que, através desse

processo, os profissionais possam refletir sobre suas práticas e perceber o que precisa ser melhorado.

A Educação Permanente pode possibilitar que os profissionais repensem suas práticas e condutas, entendam o processo de trabalho no qual estão inseridos, busquem novas estratégias de intervenção e, além disso, pode fazer com que superem as dificuldades individuais e coletivas no trabalho.

De acordo com Vasconcelos et al (2009) a proposta de EPS parte do reconhecimento de que é no trabalho que o profissional põe em prática a capacidade de autoavaliação, de investigação, de trabalho em equipe e de identificação da necessidade de conhecimentos complementares.

Os coordenadores da ESF sabem a importância de proporcionar aos funcionários momentos de educação, de capacitações, mas a maioria não realiza - muitas vezes pela dificuldade de reunir todos os profissionais devido à grande demanda - e os que realizam muitas vezes confundem o conceito de educação continuada com educação permanente, ou seja, profissionais participam ou realizam educação continuada e acreditam estar aplicando educação permanente, sendo que existe uma grande diferença entre uma e outra.

A demanda e pressões por respostas rápidas têm induzido a reprodução de modelos consolidados de educação no trabalho nos quais se deixa de explicitar o conceito que se está empregando na implantação de Programas ou Sistemas de Educação Permanente e Continuada, utilizando-os como se fossem sinônimos (MANCIA, 2004).

A Educação Permanente em Saúde pode corresponder à Educação em Serviço, quando a última sugere que a pertinência dos conteúdos, instrumentos e recursos para a formação técnica sejam submetidos a um projeto de mudanças institucionais ou de mudança da orientação política das ações prestadas em dado tempo e lugar. Pode corresponder à Educação Continuada, quando esta pertence à construção objetiva de quadros institucionais, voltada especificamente a cada profissão, em tempo e lugar específicos (CECCIM, 2005).

Diante do que foi exposto, proponho realizar um plano de educação permanente junto à equipe do PSF-Imaculada, a fim de melhorar as práticas de saúde, baseando-se nos problemas relatados pela equipe.

## **OBJETIVO GERAL**

- Propor um plano de educação permanente para a equipe do PSF Imaculada.

## **OBJETIVO ESPECÍFICO**

- Fazer uma revisão de literatura sobre Educação permanente em saúde (EPS).

## REVISÃO DE LITERATURA

O Programa Saúde da Família (PSF) surgiu em 1994 com o propósito de fortalecer a atenção primária através de uma nova dinâmica na forma de organização dos serviços e ações de saúde, visando a uma maior qualidade na assistência prestada ao indivíduo, à família e à comunidade. Desde então o PSF vem se expandido por todo o território brasileiro, fortalecendo as ações de prevenção de doenças, promoção e recuperação da saúde.

A implantação do Programa Saúde da Família tem como objetivo melhorar a saúde da população, utilizando um modelo assistencial baseado na promoção, proteção, diagnóstico precoce, tratamento e recuperação da saúde de acordo com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde - SUS e voltados para o indivíduo, família e comunidade. Em sua prática, procura romper com antigos conceitos de saúde e doença, voltando-se para a constante luta pela saúde e qualidade de vida da população. (AMORIM, 2004; BRASIL, 1994).

Essa estratégia valoriza os princípios de territorialização, de integralidade na assistência, de trabalho em equipe voltado para promoção da saúde e para a família como um todo, e de incentivo à participação da comunidade. Trata-se da reorganização da atenção à saúde em novas bases e substituição do modelo tradicional, levando-a para mais perto da família e melhorando, assim, a qualidade de vida do cidadão brasileiro.

O PSF representa a mais importante mudança estrutural já realizada no âmbito da saúde no Brasil. Prioriza as ações de promoção, proteção e recuperação da saúde dos indivíduos de forma integral e contínua, em sintonia com os princípios do SUS, especialmente a universalidade, a equidade da atenção, a integralidade das ações e a participação social, voltando-se permanentemente para a saúde e a qualidade de vida do cidadão (BRASIL, 1997).

O PSF conta com uma equipe multiprofissional que visa atender às necessidades da população nas diferentes áreas da saúde de acordo com os problemas reais do indivíduo, da família e da comunidade. Souza (2000) relata que os profissionais assumem o compromisso de prestar assistência integral à população na unidade de saúde e no domicílio quando necessário, observando a quais fatores de risco a comunidade está exposta, para que haja a intervenção apropriada. Diz ainda que o Programa Saúde da Família tem, como proposta, humanizar as práticas de saúde, buscando a satisfação dos usuários, das famílias da área de

abrangência por meio do vínculo e do elo criado entre a equipe com a comunidade, tendo sempre a saúde como direito de cidadania.

O Programa Saúde da Família é formado por uma equipe multiprofissional que precisa atuar de forma interdisciplinar. Os profissionais da equipe saúde da família devem articular suas práticas e saberes ao enfrentar cada fato, cada caso identificado, para traçar soluções em conjunto e planejar as ações e intervenções de maneira adequada (OLIVEIRA, 2006).

Sendo o PSF uma estratégia que desenvolve suas ações em equipe, é importante que todos os profissionais se interajam, trabalhando sempre em sintonia, em busca de um mesmo objetivo, visando sempre à qualidade da assistência. O processo de educação permanente em saúde (EPS) é uma das estratégias para aperfeiçoar o trabalho em equipe. Ricaldoni (2006), acredita que a educação permanente em saúde deve fazer parte do pensar e fazer da equipe, com o propósito de gerar interação entre os profissionais, crescimento pessoal e profissional de toda equipe, ocasionando melhora no atendimento e no trabalho em equipe.

Segundo Salazar (2009), o processo de Educação permanente em saúde veio para possibilitar a melhora das práticas de serviço dos profissionais da equipe de saúde, tornando-os mais envolvidos, interessados, participativos, valorizando o conhecimento dos mesmos e aumentando as oportunidades de aprendizagem no próprio local de trabalho. Na Educação permanente em saúde, as necessidades de conhecimento e as práticas educativas são geradas no processo de trabalho, apontando a direção e fornecendo pistas ao processo de formação. Sob esse olhar, o trabalho não é entendido como uma aplicação do conhecimento, mas concebido em seu contexto sócio-organizacional e resultante da própria cultura do trabalho (CECCIM, 2004; MANCIA, 2004; RICALDONI, 2006).

A proposta de realizar educação permanente em saúde pode fortalecer as ações da equipe, proporcionando um trabalho de maior qualidade e gerando reflexos positivos na população, pois a EPS é uma forma de induzir os profissionais a repensarem suas práticas de serviço e se necessário modificá-las. Para Ribeiro, (1996, p.42)

A educação permanente em saúde (EPS) tem como objeto de transformação o processo de trabalho, orientado para a melhoria da qualidade dos serviços e para a equidade no cuidado e no acesso aos serviços de saúde. Parte, portanto, da reflexão sobre o que está acontecendo no serviço e sobre o que precisa ser transformado.



De acordo com Salazar et al (2009), a educação permanente em saúde é uma ferramenta que possibilita a reflexão crítica sobre as práticas de atenção, gestão e formação, possibilitando mudanças nas relações, nos processos, na saúde e nos indivíduos, por ser um processo educativo que envolve o trabalho.

A educação permanente em saúde é uma prática de educação que ocorre no trabalho, facilitando a participação de todos profissionais e proporcionando a interação entre eles. Rovere apud Davini (2009, p.44), diz que a EPS é “a educação no trabalho, pelo trabalho e para o trabalho nos diferentes serviços, cuja finalidade é melhorar a saúde da população”.

A Educação Permanente gera a oportunidade de aprendizagem no trabalho, no qual o aprender e o ensinar são fundamentados nas atividades do cotidiano, possibilitando o crescimento profissional através da reflexão das práticas em serviço.

Para Ricaldoni (2006) a educação permanente em saúde é uma maneira de proporcionar ao indivíduo momentos de capacitação e possibilidade de construir-se dentro de seu próprio trabalho, como o ser que constrói e desconstrói, em um movimento dinâmico e complexo mediado, por valores políticos, culturais e éticos.

Essa estratégia potencializa o fortalecimento do controle social, a repolitização do SUS e o elo entre usuários e profissionais no processo saúde e doença - um efeito positivo sobre a saúde individual e coletiva da população (CECCIM, 2005; CAROTTA, 2009; SARRETA, 2009).

O processo de educação permanente em saúde implica a reflexão sobre a conjuntura e as contingências institucionais, sob o ponto de vista ético e político. Deve estar centrado no processo de promoção, desenvolvimento integral e no contexto da equipe, baseando-se nos problemas do processo de trabalho, levando a reflexão e autocrítica. Para Davini (2009) a educação permanente no trabalho se transforma em um instrumento dinamizador da mudança institucional, facilitando o entendimento, a apreciação e a aceitação do modelo de atenção indicados pelos novos programas, priorizando a busca de opções contextualizadas e integradas para o cuidado da população assistida. Dessa forma, “saberes, habilidades e valores deverão ser apropriados pela equipe no contexto do trabalho, para que ela possa desempenhar suas atividades de forma satisfatória para todos – profissionais e comunidade” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2000, p.11).

Ao planejar as atividades da unidade, é necessário reservar um momento para realizar a educação permanente, para que todos os profissionais possam participar, possibilitando assim a identificação dos pontos a serem modificados e a construção de estratégias e processos que possibilitem a melhora das práticas em saúde, trazendo reflexos positivos na comunidade. Podemos dizer que o momento da realização das ações de educação permanente em saúde é um momento para a equipe se interagir, entrar em sintonia e traçar planejamentos e condutas baseadas na realidade da comunidade.

De acordo com Davini (2009) o enfoque da educação permanente representa uma importante mudança na concepção e nas práticas de capacitação dos trabalhadores dos serviços de saúde, 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 e colocando as pessoas como atores reflexivos da prática e construtores do conhecimento e de alternativas de ação, em vez de receptores.

Segundo Vasconcelos (2009) a incorporação da educação permanente na cultura institucional, com contribuição para a mudança do modelo assistencial, pressupõe o desenvolvimento de práticas educativas que foquem a resolução de problemas concretos, em um processo de discussão em equipe, ou de auto-avaliação, na perspectiva de buscar alternativas de transformação *do e no* processo de trabalho.

Para falar em EPS é preciso abordá-la numa dimensão que a coloque como foco do processo de gestão do trabalho coletivo, com o objetivo de um compromisso dos profissionais com a saúde da população. Para Davini (2009, p.45) “os saberes formais devem estar implicados com auto-análise e autogestão dos coletivos da realidade, pois são os atores do cotidiano que devem ser protagonistas da mudança de realidade desejada pelas práticas educativas”.

A responsabilidade das equipes de saúde da família de prestar atenção integral e contínua a todos os membros das famílias, em cada uma das fases de seu ciclo de vida, requer sistematizar um processo de educação permanente, voltado para o processo de gestão coletiva, no qual se tenha o compromisso de realizar ações ainda enquanto os indivíduos estiverem saudáveis (MINISTÉRIO DA SAÚDE 2000).

Para produzir mudanças de práticas de gestão e de atenção na área da saúde, é importante que a equipe seja capaz de dialogar sobre as práticas e concepções vigentes, de problematizá-las e de construir novas formas de convivência e práticas, que aproximem o serviço de saúde dos conceitos da atenção integral, humanizada e de qualidade, da equidade e dos demais marcos dos processos de reforma do sistema brasileiro de saúde. Segundo Ceccim (2005, p.984),

... para o setor da saúde, a estética pedagógica da Educação Permanente em Saúde é a de introduzir a experiência da problematização e da invenção de problemas. Esta estética é condição para o desenvolvimento de uma inteligência proveniente de escutas, de práticas cuidadoras, de conhecimentos engajados e de permeabilidade aos usuários, isto é, uma produção em ato das aprendizagens relativas à intervenção/interferência do setor no andar da vida individual e coletiva.

A educação permanente desempenha sua função quando está envolvida em uma prática de transformação, que traduz uma teoria dialética do conhecimento como um processo de criação e recriação, desenvolvendo a reflexão crítica sobre sua prática/trabalho, baseada na problematização (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2000). Para Ceccim (2004, p. 49) a qualificação do pessoal da saúde deve “...ser estruturada a partir da problematização do seu processo de trabalho. Seu objetivo deve ser a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho”.

O ponto chave para um bom resultado da educação permanente em saúde é realizá-la de acordo com o cotidiano dos profissionais, através dos relatos, da vivência, do dia a dia da equipe, ou seja, de acordo com os problemas enfrentados nas práticas do serviço. É um grande desafio estimular os profissionais a refletirem sobre seu contexto de trabalho e transformar suas práticas. Sendo assim é necessário planejar os métodos utilizados para que a EPS desperte nos profissionais o interesse em participar e em se envolver, para que eles se sintam motivados.

O cotidiano e/ou a reflexão sobre a vivência no trabalho podem produzir o contato com o desconforto e, depois, a vontade de criar alternativas de práticas, de condutas e de conceitos, para encarar o desafio de realizar determinadas transformações. Para Ceccim (2005, p. 976), “a EPS constitui estratégia fundamental às transformações do trabalho no setor

para que venha a ser lugar de atuação crítica, reflexiva, propositiva, compromissada e tecnicamente competente” .

A Educação Permanente em saúde procura criar espaços para que os profissionais repensem sua prática, entendam os processos de trabalho no qual estão inseridos, tenham a possibilidade de avaliar suas condutas, de buscar novas estratégias de intervenção e possibilita, também, a superação de dificuldades individuais e coletivas no trabalho. A educação permanente das equipes de saúde da família constitui importante estratégia para desenvolver a reflexão crítica sobre as práticas dessas equipes. No entanto, para que haja um processo dialético entre os saberes dos profissionais e os saberes da comunidade, é preciso que o projeto de educação permanente esteja voltado para a transformação do processo de trabalho, englobando as necessidades de aprendizagem das equipes com conhecimentos, habilidades, atitudes e valores da comunidade (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2000).

A Educação Permanente em Saúde é uma estratégia que induz a reflexão das práticas do trabalho, faz com que os profissionais repensem suas condutas, busquem a melhora do atendimento e proporciona uma maior interação entre a equipe. Essa prática educativa deve proporcionar aquisição, enriquecimento e manutenção dos conhecimentos, bem como constante observação das técnicas, atitudes e posturas pelos profissionais. Sendo assim, espera-se que, através dessa estratégia, os profissionais sejam capazes de aperfeiçoar suas práticas no trabalho, melhorar a qualidade do atendimento e, com isso, ocasionar reflexos positivos e maior satisfação na comunidade.

## **CARACTERIZAÇÃO E EXPLICAÇÃO DO PROBLEMA**

Parte do sistema de saúde do município de Varginha - MG, a ESF Imaculada conta com 14 funcionários sendo três profissionais com curso superior (uma enfermeira, um médico e uma dentista), dois com curso técnico (uma técnica de enfermagem e uma técnica em consultório dentário) e os demais com ensino médio (seis agentes comunitários de saúde, uma recepcionista e uma auxiliar de serviços gerais). Essa equipe foi implantada em 2008. Alguns profissionais estão atuando desde o início, mas outros chegaram depois.

Durante o curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família tive a oportunidade de estudar e aprofundar os meus conhecimentos em diversas disciplinas. Todas elas tiveram sua relevância e, por muitas vezes, o aprendizado proporcionado pelo curso me ajudou a perceber vários problemas encontrados na ESF Imaculada. Alguns desses problemas foram sanados; outros, amenizados; alguns não foram solucionados e, frequentemente novos problemas apareceram e, por muitas vezes, passaram despercebidos ou foram ignorados, tomando proporções maiores.

A população assistida muitas vezes se mostra insatisfeita: faz reclamações, não tem muita paciência e até hoje alguns não conhece muito bem o trabalho realizado pela equipe: desconhece as propostas do PSF e é resistente às questões relativas à prevenção.

Desde o início, notei que havia muita reclamação por parte do usuário em relação às informações dadas a eles pelos profissionais da ESF Imaculada, principalmente em relação a informações cruzadas, distorcidas ou ambíguas. Quando detectei este problema, acreditei que ele seria sanado com o tempo, a partir do próprio entrosamento da equipe - que, ao meu ver, iria se entrosar mais e acabaria dando as informações corretas. Um exemplo: o usuário chega à unidade e pergunta qual será o dia para marcar especialidades. O ACS, que deveria saber, diz que não sabe e encaminha para a técnica de enfermagem, que diz que acha que vai ser no início do mês e pede ao cliente que confirme a data com o recepcionista. Nesse caso, todos deveriam saber informar qual a data correta para poupar tempo e desgaste do usuário. A ACS poderia também ter encaminhado esse paciente ao recepcionista, pois afinal é ele quem realiza a marcação de consulta.

Outro problema existente na ESF Imaculada é o desconhecimento das atividades realizadas pelos outros profissionais - o que é agravado pelo fato de cada um desenvolver a maioria de suas atividades isoladamente. Dessa forma, o trabalho em equipe fica a desejar.

Conforme mencionado anteriormente, os problemas são numerosos: alguns mais fáceis de solucionar, outros nem tanto. Quando estudei a disciplina "Práticas educativas em Atenção Básica à saúde" percebi que a ESF Imaculada não realizava o processo de educação permanente em saúde (EPS) e que, por meio de um processo de EPS bem conduzido, poderíamos refletir em equipe e melhorar nosso processo de trabalho, discutir, planejar ações para solucionar problemas do dia a dia, aumentando assim a qualidade do atendimento e consequentemente o nível de satisfação da comunidade.

Um exemplo de árvore explicativa de um problema que poderia ser solucionado através de um processo de EPS é apresentado a seguir.:

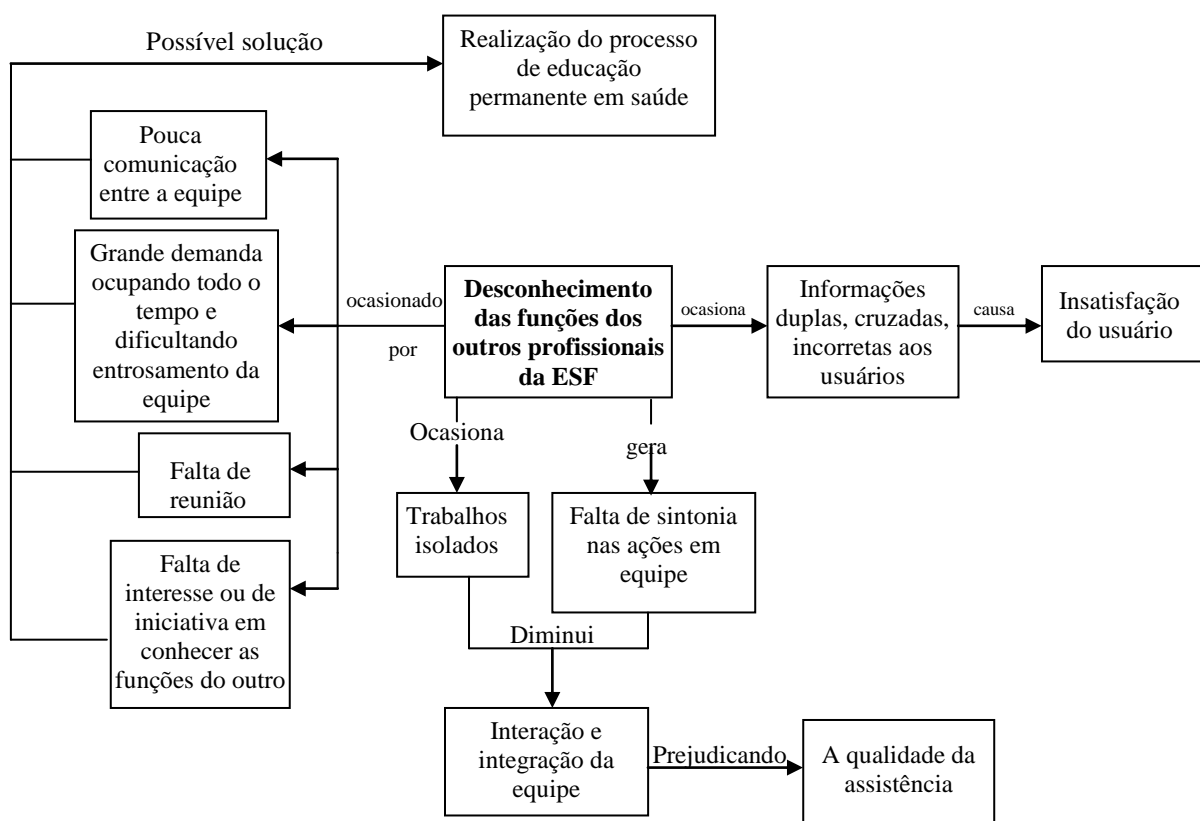


Figura 1 - Árvore Explicativa do Problema-desconhecimento das funções dos outros profissionais da ESF

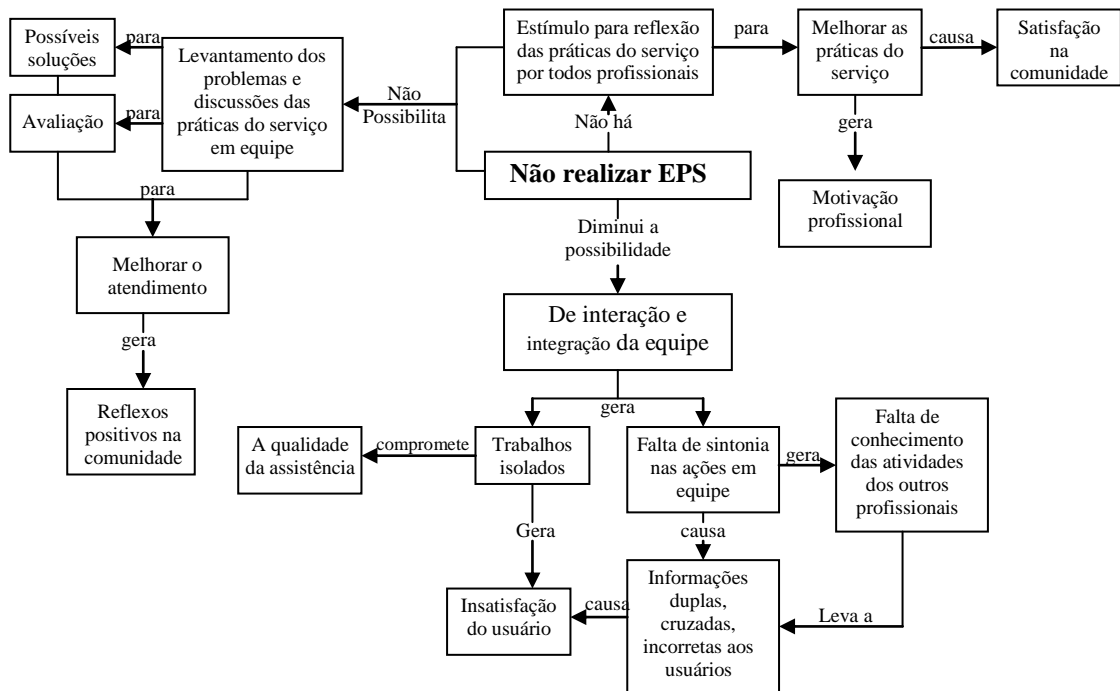


FIGURA 2 - Àrvore Explicativa das consequências da não-realização de EPS pelos membros da equipe

## **PLANO DE INTERVENÇÃO**

A ESF Imaculada do município de Varginha-MG, conforme relatado anteriormente, vinha passando por alguns problemas, tais como informações duplas aos usuários, falta de sintonia entre a equipe e realização de atividades isoladas - ou seja, pouco trabalho em equipe, com profissionais desconhecendo as atribuições dos outros, o que estava ocasionando descontentamento na equipe e causando reflexos negativos na comunidade. Diante disso, propus a inclusão da EPS no planejamento de nossas atividades, a fim de tentar solucionar esses problemas e os outros que fossem apontados pela equipe, além de proporcionar momentos de reflexão sobre as práticas de serviço da equipe do PSF Imaculada.

Em um primeiro momento reuni toda a equipe (médico, dentistas, técnicos de enfermagem, agentes comunitários de saúde, técnico consultório dentário, recepcionista e funcionária da limpeza), para explicar que a EPS é uma prática educativa que possibilita a reflexão do nosso dia-a-dia, uma auto-avaliação e uma autocrítica do nosso serviço, com o objetivo de direcionar o que precisa ser melhorado ou transformado nas práticas de serviço da equipe. Foi proposto que as ações de EPS ocorressem a cada quinze dias, às sextas-feiras no período vespertino, a fim de que todos os profissionais se programassem para que todos sempre pudessem estar presentes. Todos concordaram com a proposta e se mostraram muito interessados.

Iniciamos o processo de EPS refletindo sobre o nosso trabalho, práticas do serviço, a nossa rotina e o nível de satisfação dos usuários do PSF. Foram sugeridos esses quatro itens para que todos os profissionais pudessem refletir sobre o trabalho que a equipe vinha desenvolvendo. Para melhor interação e participação de todos os funcionários, utilizamos como base o método ZOOP (Planejamento de Projeto Orientado por Objetivos). De acordo com Campos & Oliveira (2009), esse método propicia o envolvimento ativo dos participantes no planejamento, execução e avaliação. É um método amplo que possibilita interação com outras técnicas de gerenciamento de projetos.

Seguimos os seguintes passos:

- a) levantamento dos problemas gerais em grupo;
- b) apresentação de tais problemas;



- c) determinação da causa e grau de importância desses problemas, de acordo com a sua relevância, sua urgência e a nossa capacidade de enfrentamento dos mesmos;
- d) priorização dos mesmos;
- e) planejamento de ações para tentar solucionar os problemas.

Os participantes fizeram uma relação dos problemas apresentados no serviço, ou seja, o levantamento dos problemas em geral. Foram identificados nove problemas:

- descontentamento de alguns usuários;
- demanda para consulta médica maior que o número de vagas ofertadas;
- desconhecimento das atividades dos outros profissionais;
- falta de recursos materiais;
- trabalhos isolados;
- conflito entre informações dadas aos pacientes durante o controle de pressão que não condizem com a rotina da farmácia do PSF, causando insatisfação ao usuário.
- desconhecimento do usuário sobre as ações do PSF;
- pouco apoio da Secretária de saúde para desenvolvimento de projetos;
- fila para marcar especialidades.

Após realizado o levantamento, discutimos quais eram os problemas prioritários de acordo com a importância, urgência e capacidade de enfrentamento. Com isso foram priorizados os seguintes problemas:

- Informações duplas, distorcidas, incorretas aos usuários;
- Falta de conhecimento das atividades realizadas pelos profissionais (alguns não conhecem o trabalho do outro);
- Falta da sintonia nas ações em equipe, trabalhos isolados;
- Ações e orientações do controle de pressão não condizente com as normas da farmácia (ex: entrega de medicamento sem realizar controle de pressão);
- Desconhecimento de alguns usuários sobre o trabalho realizado no PSF.

Após discutidos os problemas priorizados, ficou combinado que no próximo encontro traçaríamos as soluções para posteriormente elaborarmos as ações e o planejamento como um todo. Ficou definido que todos passariam a refletir sobre as práticas do serviço cada um da sua maneira para possíveis melhoras, e a trazer propostas durante o processo de EPS, para que, com as mudanças do processo de trabalho, o nível de satisfação da comunidade aumente. E ficou definido que o processo de EPS seria quinzenalmente às sextas-feiras no período vespertino, a fim de que todos os profissionais pudessem participar.

No início os profissionais se mostraram empenhados e interessados. Mas ocorreram alguns problemas de ordem administrativa que desmotivaram alguns membros da equipe, prejudicando assim o processo de EPS.

No encontro em que iríamos traçar as soluções, alguns profissionais se recusaram a participar, devido aos contratempos que estavam ocorrendo, como, por exemplo, o atraso do pagamento e a possível realização de um concurso para PSF. Os profissionais estavam se sentindo frustrados, pois sempre se dedicaram ao trabalho e, se não conseguissem passar no concurso, perderiam o emprego e tudo que haviam construído até ali. Assim sendo, decidimos esperar as coisas normalizarem para retornarmos as ações de EPS.

Em janeiro algumas questões começaram a se acertar: os profissionais ficaram mais tranqüilos e decidimos reiniciar o processo de EPS. Alguns funcionários (dentista, técnico em consultório dentário e uma agente comunitária de saúde), não estavam presentes, pois estavam de férias, mas achamos por bem reiniciarmos mesmo assim porque, em outros meses, outros funcionários também estariam de férias.

Iniciamos lembrando os cinco problemas priorizados. Foi sugerido mais um problema, a realização de poucas oficinas, mas o grupo chegou ao consenso que esse não era um problema, mas sim uma possível solução de problemas priorizados.

Dividimo-nos em grupos para planejar as ações para os problemas priorizados. Após discutir cada problema e possíveis soluções, montamos um planejamento de ações, que apresento a seguir.

PROBLEMA	AÇÃO	RESPONSÁVEL	PRAZO
Informações duplas, distorcidas ou incorretas aos usuários	1) Fazer um fluxograma dos atendimentos e passar para todos funcionários. 2) Explicar a rotina de cada setor para todos os profissionais	Coordenadora da ESF	1 mês
Falta de conhecimento das atividades realizadas pelos profissionais	1) Realizar reuniões para interação dos profissionais e, em cada reunião, um profissional falará sobre suas atribuições.	Profissionais da ESF	iniciar em 1 semana e realizar as reuniões semanalmente
Ações e orientações do controle de pressão não condizente com as normas da farmácia	1) Refazer normas e rotinas da farmácia e do controle de pressão de modo que ambos fiquem condizentes	Profissionais da ESF	1 mês
Desconhecimento de alguns usuários sobre o trabalho realizado no PSF.	1) Realizar reuniões e palestras educativas sobre o que é o PSF. 2) Reforçar as explicações sobre o que é o PSF e como ele funciona durante a visita domiciliar. 3) Desenvolver oficinas para maior interação dos	Profissionais da ESF  ACS	Iniciar dentro de 15 dias as oficinas e palestras educativas. As orientações pelo ACS iniciar imediatamente durante as

	usuários com a ESF		vistas domiciliares
Falta da sintonia nas ações em equipe; trabalhos isolados	1) Realizar trabalhos em equipe, tais como: discussão de casos com toda equipe, realização de oficinas e as próprias ações de EPS..	Profissionais da ESF	Iniciar dentro de 15 dias

Após elaborarmos o plano de ação com o objetivo de buscar soluções para os problemas levantados por toda equipe, assumimos o compromisso mútuo de colocá-los em prática. Decidimos manter o processo de EPS a cada 15 dias, às sextas-feiras.

No encontro seguinte, analisamos os avanços alcançados em relação ao nosso plano de ação. De acordo com o prazo proposto, estávamos conseguindo por em prática o nosso planejamento. Havíamos realizado a primeira reunião com todos os profissionais e a dentista falou sobre suas atribuições aos outros profissionais. Passamos a discutir os casos mais importantes semanalmente às quartas-feiras e, desde então, os encontros vêm sendo muito produtivos. Os ACS estão reforçando as orientações das propostas do PSF e entregando folhetos explicando o que é o PSF. As oficinas já estão sendo planejadas.

No último encontro, reunimo-nos para avaliar o nosso plano de ação e os resultados obtidos. O fluxograma ficou pronto e já estava surtindo efeito, as informações passaram a ser mais exatas, ainda que um ou outro profissional ainda não tenha se adaptado a observar o fluxograma para realizar a orientação correta ao usuário. A farmácia e o controle de pressão já estão com as normas e rotinas condizentes, facilitando assim o serviço. Não foram montadas as oficinas, pois ainda estão em processo de discussão. Estamos decidindo que atividades vamos propor e para quais grupos (adolescente, idoso, mulheres etc). Por fim, ainda temos o problema de falta de espaço físico.

O processo de EPS nos impulsionou a buscar a melhoria das nossas atividades; induziu-nos a refletir sobre o nosso processo de trabalho e, em pouco tempo, já conseguimos algumas mudanças. Assim sendo, pretendemos continuar realizando as ações de EPS quinzenalmente às sextas-feiras.

## CONCLUSÃO

Considero que este trabalho trouxe muitos reflexos positivos para a ESF-Imaculada do município de Varginha-MG, tendo em vista que a proposta de realizar o processo de educação permanente em saúde é uma estratégia que possibilita transformações nas práticas do serviço. Os profissionais têm a oportunidade de refletir sobre o processo de trabalho e avaliar a necessidade de mudanças, a fim de melhorar o atendimento e aumentar o nível de satisfação da comunidade assistida.

Não apenas este trabalho, mas o curso de especialização como um todo, possibilitou o desenvolvimento de uma ampla visão sobre a importância de se realizar, junto à equipe, ações de educação permanente em saúde. Muitos foram os benefícios alcançados através dele: adquiriu-se novos conhecimentos, a equipe do PSF-Imaculada teve a oportunidade de participar de algumas atividades propostas durante o curso e a comunidade foi contemplada com vários projetos e mudanças que se iniciaram através do aprendizado ofertado no curso. Além disso, o curso possibilitou a interação dos profissionais que puderam perceber a importância do processo de educação permanente em saúde e, principalmente, de se trabalhar em equipe.

O fator essencial ao se cursar o CEABSF é a possibilidade de fazê-lo em serviço e compartilhar, dividir todo o aprendizado com a equipe e colocar em prática todo o conhecimento, ou seja, empregá-lo junto a comunidade.

Através deste trabalho pude perceber que a realização do processo de educação permanente é fundamental, pois é uma ótima ferramenta que possibilita melhoras no processo de trabalho. Durante todo o plano de intervenção notou-se que a EPS trouxe muitas vantagens, não sendo observado nenhum ponto negativo. Mas para que o processo de EPS tenha bons resultados é necessária a colaboração de todos os profissionais.

## REFERÊNCIAS

AMORIM, A.C.C.; ARAÚJO, M.R.N de. **Legislação Básica Saúde da Família**. Montes Claros: UNIMONTES, 2004. 214 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da família: uma estratégia para reorientação do modelo de assistência**. Brasília: MS, 1997.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Saúde da Família**. 1994. Disponível em <<http://www.saude.gov.br/psf/menu/menu.htm>> Acessado em 12/10/09.

CAROTTA, F.; KAWAMURA, D.; SALAZAR, J. Educação permanente em saúde: uma estratégia de gestão para pensar, refletir e construir práticas educativas e processos de trabalhos. **Saúde soc**. vol.18 supl.1 São Paulo Jan./Mar. 2009. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v18s1/08.pdf> > Acessado em 10/09/09.

CECCIM, R.B. Educação Permanente em Saúde: descentralização e disseminação de capacidade pedagógica na saúde. *Ciênc. saúde coletiva*, v.10 n.4 p.975-86 Rio de Janeiro out./dez. 2005. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232005000400020](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232005000400020)> Acessado em 22/09/09.

CECCIM, R.B.; FEUERWERKER, L.C.M. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. *Physis*, vol.14 no.1 p41-65. Rio de Janeiro. Jan./June 2004. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/physis/v14n1/v14n1a04.pdf>> Acessado em 15/10/09.

COSTA, E.M.A.; CARBONE, M.H. **Saúde da Família: uma abordagem interdisciplinar**. Ed. Rubio. Rio de Janeiro: 2004.

DAVINI, M.C. **Enfoques, Problemas e Perspectivas na Educação Permanente dos Recursos Humanos de Saúde.** Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. série pacto pela saúde. Vol 9. p. 39-59.

DOMINGUEZ, B.N.R. **O Programa de Saúde da Família: Como Fazer.** Ed. Parma: Guarulhos, jun; 1998.

MANCIA, J.R.; CABRAL, L.C.; KOERICH, M.S. Educação permanente no contexto da enfermagem e na saúde. Rev. bras. enferm. v.57 n.5 p.605-10 Brasília set./out. 2004. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/reben/v57n5/a18v57n5.pdf> Acessado em 20/09/09

**MINISTÉRIO DA SAÚDE.** Cadernos de atenção básica programa saúde da família: Educação permanente. **Brasília: jun 2000.**

**OLIVEIRA, E.M de.; SPIRI, W.C, Programa Saúde da Família: a experiência de equipe multiprofissional.** Rev. Saúde Pública, **vol.40 no.4. São Paulo. ago. 2006.**

RIBEIRO, E.C.O.; MOTTA, J.I.J. Educação permanente como estratégia na reorganização dos serviços de saúde. **Divulgação em Saúde Para Debate**, n.12, p.39-44, jul. 1996.

RICALDONI, C.A.C.; SENA, R.R.de. Educação permanente: uma ferramenta para pensar e agir no trabalho de enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 14, n. 6, nov/dez 2006. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-69200600060002&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-69200600060002&script=sci_arttext&tlng=pt). Acessado em 02/09/2009.

SARRETA, F.O. **Educação Permanente em Saúde para os trabalhadores do SUS.** Franca: UNESP, 2009. Disponível em <http://www.franca.unesp.br/posservicosocial/Fernanda.pdf> Acessado em 12/01/10

SOUSA, M.F. A enfermagem reconstruindo sua prática: uma conquista no PSF. **Rev. Bras. Enf.** 2000. v 53. p 25-30.

SUDAN, L.C.P.; CORRÊA, A.K. Práticas educativas de trabalhadores de saúde: vivência de graduandos de enfermagem. Rev. bras. Enferm, v.61 n.5 P 575-582 Brasília set./out. 2008. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v61n5/a08v61n5.pdf> > Acessado em 30/08/09.

VASCONCELOS, M.; GRILLO, M.J.C.; SOARES, S.M. **Práticas educativas em Atenção Básica à Saúde. Tecnologias para abordagem ao indivíduo, família e comunidade.** Unidade Didática I. Organização do processo de trabalho na Atenção Básica à saúde. Módulo 4. Ed UFMG-Nescon UFMG. Belo Horizonte: 2009.