

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

**A EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE COMO ESTRATÉGIA DE
GESTÃO NA SAÚDE PÚBLICA**

Especialização em Gestão em Saúde Pública

Aluna: Marileia Abati

Pólo Presencial: Foz do Iguaçu

CURITIBA

2011

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ**A EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE COMO ESTRATÉGIA DE
GESTÃO NA SAÚDE PÚBLICA**

Projeto Técnico apresentado com requisito para obtenção do título de Especialista em GESTÃO EM SAÚDE PÚBLICA. Área de concentração em Saúde Pública, pelo Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Paraná, sob orientação da Prof.^a Dr.^a Maria Marta Nolasco Chaves.

CURITIBA

2011

LISTA DE SIGLAS:

EPS	Educação Permanente em Saúde
PNPS	Política Nacional de Educação Permanente em Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
SESA	Secretaria de Estado de Saúde
PREPS	Pólo Regional de Educação Permanente em Saúde
PAEPS	Pólo Ampliado de Educação Permanente em Saúde
ESF	Equipe Saúde da Família
UBS	Unidade Básica de Saúde
CEREST	Centro de Referência em Saúde do Trabalhador
CAT	Comunicação de Acidente de Trabalho
ATI	Academia da Terceira Idade
SIG-SAÚDE	Sistema de Gestão em Saúde
SIM	Sistema de Informação de Mortalidade
SINASC	Sistema de Informação de Nascidos Vivos
SIS-PRE-NATAL	Cadastro de Gestantes
SAI	Sistema de Informação Ambulatorial
SIH	Sistema de Informação Hospitalar
EDI	Sistema de Estoque e Distribuição de Insumos
SI - AIU	Sistema de Apuração de Imunobiológicos Utilizados
PNI	Programa Nacional de Imunização
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
SISVAN	Sistema de Vigilância Alimentar
HIPER-DIA	Cadastro e acompanhamento de hipertensos e diabéticos
SINAN	Sistema de Informação de Notificações e Agravos
VIGI-AGUA	Sistema Vigilância da Água
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
ACS	Agente Comunitário de Saúde
GIL	Gerenciamento de Informações Locais
APS	Atenção Primária em Saúde

SUMÁRIO

1. Introdução	5
2. Objetivos	6
2.1. Objetivo Geral	6
2.2. Objetivos Específicos.....	7
3. Justificativa	7
4. Revisão Teórico-Empírica.....	8
5. Metodologia.....	14
6. Organização Pública.....	15
6.1. Descrição Geral	15
7. Diagnóstico da Situação-Problema.....	17
8. Proposta	20
8.1. Desenvolvimento da Proposta	20
9. Plano de Implantação.....	21
9.1. Estratégia de Implantação	21
9.2. Etapas de Implantação	21
9.3. Equipe Responsável	22
9.4. Monitoramento	22
9.5. Recursos.....	22
9.5.1. Humanos.....	22
9.5.2. Financeiros	23
9.5.3. Materiais e Equipamentos.....	23
9.5.4. Físicos.....	23
10. Resultados Esperados	23
11. Riscos ou Problemas Esperados	24
12. Conclusão	25
13. Referências Bibliográficas.....	27

1. INTRODUÇÃO:

Trata-se de um projeto técnico sobre a Educação Permanente em Saúde (EPS), enfatizando sua importância como uma estratégia de gestão na saúde pública.

“A Educação Permanente em Saúde constitui estratégia fundamental às transformações do trabalho possibilitando uma atuação crítica, reflexiva, propositiva, compromissada e tecnicamente competente de seus trabalhadores” (CARDOSO DE MELO, 1976). Ainda segundo Cardoso de Melo (1976), ao considerar-se a relevância da EPS na saúde pública como possibilidade de se transformar as práticas sociais, há a necessidade de se descentralizar e disseminar as ações pedagógicas entre os trabalhadores da saúde, entre os gestores, serviços e sistemas de saúde, pois através da produção da EPS, os problemas do cotidiano das equipes de saúde podem ser solucionados.

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) constitui-se num trabalho articulado entre o sistema de saúde e as instituições formadoras, visando à identificação de problemas cotidianos e a construção de soluções em processos de trabalho em saúde (BRASIL, 2005).

A proposta de educação permanente em saúde assume como objetivo a melhoria de qualidade do serviço que se oferece à população, constituindo-se em um instrumento pedagógico da transformação do trabalho e do desenvolvimento permanente dos trabalhadores nos planos individual e coletivo. Seu princípio se refere à natureza social do trabalho em saúde, do processo de produção de serviços de saúde e na aposta de que é possível transformar o trabalho atual, considerados por muitos, como fragmentado, desumano, conflituoso, por meio de estratégias de educação permanente orientadas para a melhoria da qualidade.

A Secretaria Municipal de Saúde de Cafelândia não possui atualmente o espaço específico para ações, tão pouco um banco de dados acerca da educação em saúde em que seus trabalhadores tenham participado. Já a Secretaria de Estado de Saúde (SESA), conta com espaço de atividades de educação permanente em saúde que se subdivide em Pólos Ampliados de Educação Permanente em Saúde (PAEPS) e os Pólos Regionais de Educação Permanente em Saúde (PREPS).

Cafelândia faz parte da Décima Regional de Saúde, a qual abrange vinte e cinco municípios da região oeste do Paraná e que se localiza na cidade de Cascavel-Paraná. A Décima Regional de Saúde conta com um PREPS, sendo este um espaço interinstitucional articulador entre instituições formadoras, serviços de saúde e outras instituições, para o planejamento, desenvolvimento e a avaliação das ações pertinentes à capacitação e à formação em educação permanente dos recursos humanos do Sistema Único de Saúde.

Possuir um espaço propício para a realização das atividades da EPS constitui-se atualmente, como uma nova estratégia de gestão de pessoal que inclui modalidades educativas de ação para transformar situações. A EPS, deste modo, aparece como opção estratégica ao fazer parte de outras opções que partem das possibilidades políticas e técnicas que caracterizam a nova gestão. Nestas condições, a gestão e a educação são vias simultâneas e sinérgicas que se potencializam mutuamente.

2. OBJETIVOS:

2.1. OBJETIVO GERAL

- Enfatizar a Educação Permanente em Saúde como estratégia de gestão na saúde pública no município de Cafelândia - PR.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Propor encontros entre os trabalhadores da saúde com vistas a implementar ações de Educação Permanente em Saúde;
- Elencar as necessidades de informação e aprimoramento no serviço prestado pelas equipes de saúde;
- Oportunizar momentos de discussões acerca da importância da Educação Permanente em Saúde como estratégia de gestão dos processos de trabalho;
- Estimular gestores, trabalhadores, usuários do SUS e instituições de ensino para a criação de um núcleo de educação permanente em saúde.

3. JUSTIFICATIVA:

A consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) tem ocupado importante espaço nas prioridades da gestão municipal considerando, sobretudo, a qualidade na assistência à saúde e a humanização dos serviços. A EPS se utiliza de ferramentas que possibilitam uma reflexão crítica acerca da prática cotidiana dos serviços de saúde, oportunizando mudanças nas relações, nos processos, nas ações de saúde e nas pessoas (BRASIL, 2004).

O fortalecimento do controle social, a reorganização do Sistema Único de Saúde (SUS), a responsabilização dos usuários e dos trabalhadores no processo

saúde e doença e a produção de um impacto positivo sobre a saúde individual e coletiva da população, são outras potencialidades que a EPS pode apresentar na medida em que é produzida nos espaços da saúde pública. Considerando estas premissas, pretende-se com este projeto técnico, enfatizar a EPS como estratégia de gestão na saúde pública no município de Cafelândia – PR, através do estímulo do espírito crítico e reflexivo de seus trabalhadores.

A EPS pode ser orientada principalmente para reverter dificuldades técnicas do processo de trabalho ou para intervir sobre os componentes políticos, ideológicos e éticos das relações laborais na reorganização qualitativa do trabalho (CARDOSO DE MELO, 2007).

A EPS pode ser compreendida como uma proposta de desenvolvimento do indivíduo e do grupo da capacidade de analisar de forma crítica a sua realidade, bem como, de decidir ações conjuntas para resolver problemas e modificar situações, organizando, realizando e avaliando a ação com espírito crítico. Deste modo, apesar de estar bastante difundido entre os profissionais de saúde, o conhecimento crítico tanto questiona as intervenções baseadas nas dimensões biológicas dos problemas de saúde como também reconhece a importância de mudanças subjetivas, sociais e ambientais para a superação dos problemas (MERHY, 2004).

A efetivação deste estudo, busca destacar a EPS como uma ferramenta que pode contribuir para tornar a rede pública de saúde uma rede de ensino-aprendizagem no exercício do trabalho (MORIN, 2002).

4. Revisão teórico-empírica

O conceito de EPS está ancorado no conceito de promoção da saúde, que trata de processos que abrangem a participação de toda a população no contexto de sua vida cotidiana e não apenas das pessoas sob risco de adoecer. Essa noção está baseada em um conceito de saúde, considerado como um estado positivo e dinâmico de busca de bem-estar, que integra os aspectos físicos e mentais, ambiental, pessoal e social. Assim, a construção do conhecimento com base nas reflexões da práxis de EPS, aponta para a necessidade de efetivar um processo educativo em saúde envolvendo a comunidade por meio de um processo participativo que permita uma reflexão crítica da realidade e dos fatores determinantes de um viver saudável (BRASIL, 2004).

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), voltada para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores do SUS, constitui-se como uma proposta de ação com o objetivo de contribuir para a transformação dos processos formativos e das práticas pedagógicas e de saúde, bem como a organização dos serviços. Esta política constitui-se num trabalho articulado entre o sistema de saúde, em suas esferas de gestão, e as instituições formadoras, para a identificação de problemas cotidianos e a construção de soluções (BRASIL, 2004).

Com a publicação da Portaria GM/MS nº 1.996 em agosto de 2007, alinhou-se a PNEPS com as diretrizes do Pacto pela Saúde. Os recursos financeiros deixaram de estar centralizados no Ministério da Saúde e passaram a ser transferidos de forma regular e automática, por meio de repasses do Fundo Nacional de Saúde aos respectivos Fundos Estaduais e Municipais de Saúde, conforme pactuação nas instâncias gestoras do SUS, fato este que permite destacar que o desenvolvimento da função de gestão da educação na saúde é uma responsabilidade tripartite (BRASIL, 2004).

A PNEPS destina-se a públicos multiprofissionais e tem como objetivo, a transformação das práticas técnicas e sociais, haja vista preocupar-se com os problemas cotidianos das práticas das equipes de saúde. A política de EPS tem o objetivo de constituir uma rede de ensino-aprendizagem no exercício de trabalho no SUS para a formação e desenvolvimento dos trabalhadores, localizada nas necessidades de saúde da população (MORIN, 2002). Deste modo, inserindo-se de forma institucionalizada no processo de trabalho, a EPS gera compromissos entre os

trabalhadores, gestores, instituições de ensino e usuários para o desenvolvimento institucional e individual, utilizando-se de práticas pedagógicas centradas na resolução de problemas, como a supervisão dialogada e oficinas de trabalho, preferencialmente, no próprio ambiente de trabalho (STOTZ, 1993).

Tradicionalmente, o setor da saúde trabalha de modo fragmentado: saúde coletiva separada da clínica, qualidade da clínica independente da qualidade da gestão, gestão separada da atenção, atenção separada da vigilância e cada um desses fragmentos divididos em tantas áreas técnicas quantos sejam os campos de saber especializado. Essa fragmentação também tem gerado especialistas, intelectuais e consultores com uma noção de concentração de saberes que terminam por se impor sobre os profissionais, os serviços e a sociedade e cujo resultado é a anulação dos demais saberes e realidades locais em nome do conhecimento (FREIRE, 2007).

Segundo Cardoso de Melo (2007), a EPS tem como um de seus objetivos a transformação do processo de trabalho, orientada para a melhoria da qualidade dos serviços e para a equidade no cuidado e no acesso aos serviços de saúde.

Para Cardoso de Melo (2007), a efetivação da EPS no ambiente de trabalho, parte da reflexão sobre o que está acontecendo no serviço e sobre o que precisa ser transformado, considerando que os processos educativos são capazes de mobilizar, produzir e compartilhar conhecimentos e tecnologias, e; neste sentido, podemos considerar a EPS como uma importante ferramenta de transformação.

Para contribuir no êxito dos objetivos propostos e gerar essas oportunidades, a EPS orienta-se pela linha de trabalho que a Organização Pan-Americana de Saúde promove desde 1984 e que tem se desenvolvido como intuito de estabelecer vínculos entre a Educação e o Trabalho, sendo estas duas inseparáveis dimensões da vida e das instituições. Nesse contexto, o eixo da EPS é o trabalhador, seu trabalho e sua contribuição para atenção à saúde da população. Deste modo, a proposta da EPS assume como objetivo, a melhoria de qualidade do serviço que se oferece à população, constituindo-se em um instrumento pedagógico da transformação do trabalho e do desenvolvimento permanente dos trabalhadores nos planos individual e coletivo (BRASIL, 2004).

Para se pensar num projeto de EPS para o melhoramento da qualidade do trabalho, é preciso uma análise estratégica da situação institucional e a definição dos problemas de qualidade sobre os quais se intervirá. O objetivo estratégico de todo o processo é o reencontro com o trabalho solidário, com a reconstrução das equipes, com a satisfação do pessoal como condição básica de um serviço de saúde com equidade e qualidade (CECCIM, 2001).

A EPS parte ainda, do pressuposto da aprendizagem significativa, que promove e produz sentidos e propõe que a transformação das práticas profissionais deve estar baseada na reflexão crítica sobre as práticas reais dos profissionais em ação na rede de serviços. Conforme Cardoso de Melo (2007), “a Educação Permanente em Saúde é aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho”. Deste modo, o autor propõe 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. Para este autor, “é a partir da problematização do processo e da qualidade do trabalho, em cada serviço de saúde, que são identificadas as necessidades de capacitação, garantindo a aplicabilidade e a relevância dos conteúdos e tecnologias estabelecidas”.

Para Cardoso de Melo (2007), “para se compreender as concepções de Educação Permanente em Saúde, é necessário buscar entender as concepções de educação, saúde e sociedade a elas subjacentes”. Neste sentido, educação, saúde e trabalho são compreendidos como práticas sociais que fazem parte do modo de produção da existência humana, precisando ser abordados historicamente como fenômenos transformadores das relações sociais.

O desenvolvimento da educação sanitária deu-se de forma associada à saúde pública, tendo sido instrumento das ações de prevenção das doenças, caracterizando-se pela transmissão de conhecimento. Mesmo que realizada de forma massiva, como no caso das campanhas sanitárias no Brasil, a perspectiva

não contemplava a dimensão histórico-social do processo saúde-doença (STOTZ, 1993).

Poderíamos situar o final do século XIX e o início do século XX como um momento histórico importante na construção de concepções e práticas de educação e saúde que tiveram em sua base a Higiene, enquanto um campo de conhecimentos que se articulam, produzindo uma forma de conceber, explicar e intervir sobre os problemas de saúde, sendo que a Higiene centrava-se nas responsabilidades individuais na produção da saúde e caracterizava-se como a prescrição de normas, voltadas para os mais diferentes âmbitos da vida social e que deveriam ser incorporadas pelos indivíduos como meio de conservar a saúde (AROUCA, 2003).

O pensador Paulo Freire exerceu forte influência no Movimento da Educação Popular em Saúde, na América Latina e, particularmente, no Brasil. São marcas da pedagogia freireana, a concepção de processo ensino-aprendizagem como uma troca, como um processo dialógico entre educador e educando, que se dá numa realidade vivida. O conhecimento advém da reflexão crítica sobre essa realidade, construindo-se, ao mesmo tempo em que o homem vai se constituindo e se posicionando como um ser histórico (FREIRE, 1996).

No campo da saúde, a compreensão do processo saúde-doença como expressão das condições objetivas de vida e resultante das condições sociais como a habitação, a alimentação, a educação, a renda, entre outros, revela a saúde e a doença como produções sociais, passíveis de ação e transformação e aponta para planos de intervenção (MERHY, 2005). Essa forma de conceber a saúde promove a idéia de que uma situação de vida saudável não se resolve somente com a garantia do acesso aos serviços de saúde, mas depende, sobretudo, da garantia de condições de vida dignas que podem proporcionar a situação de saúde.

O modelo da promoção, no qual a EPS se apresenta como um dos seus eixos de sustentação, vê-se diante do desafio de não reproduzir a mesma redução operada pelo higienismo, que ao responsabilizar o indivíduo pela reversão da sua dinâmica de adoecimento, acabou por culpabilizá-lo, esvaziando a compreensão da dimensão social do processo saúde/doença (STOTZ, 1993).

Como campo de disputas, a EPS é permeada por várias concepções que se enfrentam, ainda hoje, nas práticas dos diversos trabalhadores da saúde que realizam o SUS. Em certa medida, cumpre reforçar que não são somente perspectivas ou correntes educacionais ou sanitárias que se defrontam, mas formas de conceber os homens, a relação entre estes, as formas de organizar a sociedade e partilhar os bens por ela produzidos.

Para a institucionalização da EPS, foram criados pólos como dispositivos de articulação interinstitucional, para reunir gestores, instituições formadoras, serviços de saúde, conselhos de saúde, movimentos sociais, movimentos estudantis e entidades de trabalhadores da saúde. Por meio dos pólos, buscou-se agregar diferentes atores para participação ativa na condução local do sistema de saúde, voltando-se para a gestão e educação no SUS (MORIN, 2002).

No âmbito da Décima Regional de saúde, contamos com o Pólo Regional de Educação Permanente em Saúde, o PREPS. De acordo com a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, o PREPS é um espaço interinstitucional articulador entre instituições formadoras, serviços de saúde e outras instituições, para o planejamento, desenvolvimento e avaliação das ações pertinentes à capacitação, formação de educação permanente dos recursos humanos do Sistema Único de Saúde. É de natureza interinstitucional e multiprofissional, que visa identificar os problemas de saúde e apontar medidas de intervenção na região de abrangência, bem como acompanhar e avaliar permanentemente as políticas de assistência à saúde da população. A atuação do PREPS é técnico-científica, com função primordial de promover ações de educação permanente (BRASIL, 2004).

Como objetivos, o PREPS visa contribuir para o desenvolvimento e aprimoramento dos recursos humanos do Sistema Único de Saúde, por meio de capacitação e educação permanente em saúde; estabelecer políticas gerais de Educação Permanente em Saúde desenvolvendo ações junto à comunidade e elaborando estratégias de cooperação interinstitucionais; definir estratégias de ação, em conjunto com as entidades da área da saúde, envolvendo o acompanhamento, controle, avaliação e realimentação; estabelecer interlocução com os outros PREPS de Educação Permanente e apreciar e deliberar sobre projetos de formação que

demandem recursos do PREPS (BRASIL, 2004). A secretaria municipal de saúde de Cafelândia, levando em conta os objetivos do PREPS, busca motivar seus trabalhadores a participarem de ações educativas para aperfeiçoamento e aprimoramento das habilidades já adquiridas em suas formações e rotinas de trabalho, proporcionando transporte, inscrições e pagamentos de cursos, oficinas, seminários, workshops entre outros quando estes são realizados fora do domicílio, bem como sedia encontros para ações educativas na área da saúde pública.

5. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de cunho qualitativo que descreve as ações de educação permanente em saúde, sobretudo as efetuadas pelos trabalhadores da saúde de Cafelândia-PR, no ano de dois mil e dez.

Para análise dos dados e informações, será realizado um levantamento informal das ações de EPS efetuadas no município de Cafelândia e aos trabalhadores da saúde, tanto com a secretária municipal de saúde como com os responsáveis do PREPS/Cascavel.

Após a coleta de dados acerca do tema deste estudo, a importância da EPS será debatida com a equipe de saúde no município, em subgrupos, considerando a existência de cinco Unidades Básicas de Saúde (UBS) que comportam ao todo, um pouco mais de cem funcionários. Neste momento do estudo, pretende-se levantar sugestões para ações de EPS aos trabalhadores da saúde.

Elencadas as sugestões de ações de EPS junto à equipe de saúde, estas serão analisadas tendo em vista priorizar as mais necessárias inicialmente, programadas e efetuadas junto aos trabalhadores da saúde.

Paralelamente ao levantamento das sugestões de EPS aos trabalhadores de saúde, a necessidade de se disponibilizar um espaço específico com materiais, equipamentos e afins para o desenvolvimento das ações de EPS nas dependências da Secretaria Municipal de Saúde, será discutida com a gestora local e com os demais responsáveis pela secretaria municipal de saúde.

6. A ORGANIZAÇÃO PÚBLICA (UNIDADE DE ANÁLISE)

6.1 DESCRIÇÃO GERAL

A Secretaria Municipal de Saúde conta, atualmente, com cento e quatro trabalhadores, entre médicos clínicos gerais e especialistas, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, agentes comunitários de saúde, agentes de endemias, psicóloga, nutricionistas, fisioterapeutas, odontólogos, agentes e técnicos de saúde bucal, professor de educação física, assistente social, farmacêutico, motoristas, técnicos e auxiliares administrativos, telefonistas e zeladoras.

A secretaria de saúde possui duas Unidades de Pronto-Atendimento, sendo uma no Hospital Geral e outra no Centro de Saúde, sendo que cada qual, funciona doze horas/dia. Os casos de maior complexidade são encaminhados após pronto atendimento no município, para a cidade de Cascavel, nos centros de alta complexidade.

Funcionando em sede própria, a Secretaria Municipal de Saúde está localizada no centro da cidade. Possui ainda, mais quatro Unidades Básicas de Saúde, destas, três são prédios próprios e uma funciona em local alugado, uma está localizada na zona rural, à aproximadamente dezessete quilômetros da cidade.

Cada ESF atende cerca de novecentas famílias. Os casos que apresentam necessidades específicas de atendimento em saúde são encaminhados à UBS

central. Segundo o último censo demográfico, o município de Cafelândia possui cerca de quatorze mil e quinhentos habitantes.

Como coordenações internas existem a coordenação de Vigilância Sanitária e Epidemiológica, a coordenação de Odontologia e a Administrativa, sendo os vínculos de trabalho caracterizados por trabalhadores estatutários e contratados para prestação de serviços de pessoa física.

Dentre os sistemas de informação em saúde, existe no município o SIG-SAUDE (Cadastro dos usuários da saúde no município); SIM (Sistema de Informação de Mortalidade); SINASC (Sistema de Informação de Nascidos Vivos); SIS-PRE-NATAL (Cadastro de Gestantes); SAI (Sistema de Informação Ambulatorial); SIH (Sistema de Informação Hospitalar); EDI (Sistema de Estoque e Distribuição de Insumos); SI - AIU (Sistema de Apuração de Imunobiológicos Utilizados); PNI (Programa Nacional de Imunização); CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde); SISVAN (Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional); BOLSA-FAMILIA; HIPER-DIA (Cadastro e acompanhamento de hipertensos e diabéticos); SINAN (Sistema de Informação de Notificações e Agravos); VIGI-AGUA; entre outros.

Até o momento, a Cafelândia conta com seis Academias das Terceira Idade (ATI's), sendo que uma está localizada na comunidade rural em que há uma UBS. Os idosos do município participam de atividades físicas coordenadas por um professor de Educação Física, com o apoio dos demais profissionais da saúde, através de encontros semanais, em cada UBS.

Mensalmente também, ocorrem reuniões para hipertensos e diabéticos cadastrados na secretaria de saúde, com palestras e divulgação de informações sobre a melhoria da qualidade de vida dos participantes e familiares. Anualmente, é realizada uma feira de saúde, na praça central do município, durante a qual, são repassadas informações sobre prevenção e promoção da saúde, com a participação de todos os trabalhadores da saúde pública.

7. DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA:

Com relação à Educação Permanente em Saúde, são realizadas, durante o ano, algumas palestras e orientações entre os trabalhadores da saúde. Geralmente, a efetivação da EPS em Cafelândia é norteadas pelas ações do PREPS, na Décima Regional de Saúde, que tem como objeto de reflexão os problemas que dificultam a atenção integral e de qualidade, diminuindo a resolutividade ou a eficácia das ações de gestão e de atenção em saúde.

A secretaria municipal de saúde não conta atualmente, nem com um espaço físico específico em sua sede para a realização de ações de educação em saúde, nem com um plano de ação direcionado a atender à Política de Educação Permanente em Saúde, ficando a mercê da solicitação por parte dos trabalhadores da saúde quando estes encontram necessidades de aperfeiçoamento no que tange às suas atividades profissionais e, por vezes, quando a Décima Regional de Saúde efetua convites para a participação de eventos e ações de educação em saúde. As ESF's do município não realizam reuniões de equipe para discussão de casos, compartilhamento de informações e ações de EPS, sendo que as informações e divulgações necessárias são escritas e fixadas em murais nos locais de estadia dos funcionários.

A Secretaria Municipal de Saúde de Cafelândia é representada no PREPS (10ª. Regional de Saúde) pela Psicóloga e pela Assistente Social. Ambas participam efetivamente deste pólo, todos os meses, com vistas a mobilizar a formulação e a integração de ações de educação em saúde e conseqüente aplicação aos distintos atores locais, tais como usuários, dirigentes dos serviços, equipe gestora, trabalhadores de saúde, agentes sociais e parceiros intersetoriais. Desta forma, procura-se promover processos de transformação das práticas de saúde (atenção, gestão e controle social) e de Educação Permanente em Saúde.

No ano de dois mil e dez, trabalhadores da saúde pública de Cafelândia, participaram de ações de educação em saúde tais como:

- Oficina de sensibilização para atenção à Saúde do Homem,

- Oficina de sensibilização sobre ficha de investigação e notificação de acidentes de trabalho e comunicação de acidentes de trabalho (CAT),
 - Oficina de sensibilização sobre o ambiente de trabalho/medidas de prevenção de acidentes,
 - Curso Estruturação e Organização do CEREST,
 - Oficina de sensibilização sobre boas práticas na manipulação de alimentos,
 - Oficina para multiplicadores do tema: “acolhimento e processos de trabalho em saúde”,
 - Oficina de sensibilização e Reunião do pólo ampliado oeste– PAEPS,
 - Capacitação para enfermeiros e médicos que atuam em centro cirúrgico e UTI em manejo do doador e morte encefálica,
 - Oficina de sensibilização sobre o sistema de informação SINAN-NET,
 - Curso básico de regulação, controle, avaliação e auditoria do SUS,
 - Oficina de sensibilização de atenção à Saúde do Idoso para ACS,
 - Capacitação em puericultura,
 - Oficina de sensibilização e elaboração do plano de ação para fortalecimento da CIB- Regional,
 - Projeto de capacitação dos cirurgiões-dentistas que atuam no SUS em oncologia odontológica,
 - Oficina de sensibilização a facilitadores para avaliação da atenção primária em saúde nas equipes do programa de Saúde da Família em quatro municípios da 10ª regional de saúde,
 - Oficina de sensibilização sobre as diretrizes da Política Nacional de Promoção da Saúde do Trabalhador do SUS,
 - Curso básico de Gestão em Vigilância em Saúde no SUS,
 - Seminário macrorregional de Vigilância em Saúde,
 - Semana de sensibilização para doadores de órgãos,

- Oficina de sensibilização sobre prevenção de acidentes com motociclistas durante a semana do trânsito,
- Oficina de demonstração das funcionalidades do gerenciador de informação local – GIL,
- Oficina de avaliação do projeto aplicativo da APS nas equipes do programa de saúde da família em quatro municípios da 10ª regional de saúde,
- Oficina de sensibilização para atenção à Saúde do Adolescente,
- Apoio matricial como estratégia para o fortalecimento da Atenção Primária em Saúde (APS),
- Oficina de sensibilização sobre Saúde do Trabalhador,
- Curso “Pensar e agir”: APH - atendimento pré – hospitalar,
- Especialização em saúde mental (continuidade em 2011),
- Oficina de sensibilização sobre a estratégia nacional para alimentação complementar saudável na Atenção Primária em Saúde,
- Oficina de sensibilização sobre estratégias pedagógicas em saúde pública,
- Oficina de sensibilização sobre o sistema de informação SI-PNI / SI-AIU E SI –EDI,
- Oficina de sensibilização sobre o plano operacional de redução da transmissão vertical do HIV e sífilis nos municípios da 10ª regional de saúde/cascavel,
- Capacitação de tutores para o matriciamento em saúde mental como estratégia de fortalecimento da Atenção Primária em Saúde (APS).

No período, foram investidos cerca de R\$ 383.675,84 em ações de educação através da SESA/PR, direcionado aos vinte e cinco municípios do âmbito da Décima Regional de Saúde. Já a Secretaria Municipal de Saúde de Cafelândia investiu no ano de dois mil e dez, aproximadamente R\$ 95.885.39 em ações de

educação em saúde, sendo estas, entre despesas com materiais e equipamentos, alimentação, taxas de inscrições, hotéis e viagens.

8. PROPOSTA

8.1 DESENVOLVIMENTO DA PROPOSTA

A proposta consiste em organizar encontros mensais entre os trabalhadores da secretaria municipal de saúde de Cafelândia-Pr para realização de ações de EPS.

Condição indispensável para uma organização decidir mudar sua prática é o contato com os desconfortos experimentados no cotidiano do trabalho para dar conta dos desafios do trabalho. Para tanto, serão considerados temas de maior necessidade de aperfeiçoamento, que serão conhecidos após aplicação de questionário entre os trabalhadores da saúde.

Será discutida, tanto com a gestora local como com o gestor da Décima Regional de Saúde, a possibilidade de se viabilizar um espaço específico para a realização das ações educativas na própria secretaria de saúde.

Os métodos e técnicas a serem utilizados serão mensagens em áudio e escritas, discussões em grupo, panfletos e pôsteres, vídeos educativos, realização de seminários e reuniões técnicas e estudo e discussão de casos reais enfrentados pela equipe de saúde e que tenham a ver com o tema trabalhado.

Como enfoque, levar-se á em conta a promoção de diferentes tipos de atividades de educação permanente para os trabalhadores da rede de serviços em saúde, contemplando o planejamento e o exercício da clínica, a promoção da saúde e a saúde coletiva. As atividades serão presenciais, sendo que haverá tutoria previamente definida com comissão diretiva, propiciando agilidade na comunicação e o acompanhamento efetivo dos encontros.

9. PLANO DE IMPLANTAÇÃO

9.1 ESTRATÉGIAS DE IMPLANTAÇÃO

Os encontros deverão ocorrer mensalmente, nas dependências da secretaria municipal de saúde, nos quais a presença dos trabalhadores da saúde deverá ser facultativa, sendo que a participação total renderá o respectivo certificado de frequência. Ao fim de cada tema trabalhado nestes encontros, pretende-se sortear brindes alusivos aos temas entre os trabalhadores participantes. Os brindes tanto podem ser livros técnicos, como vídeos educativos, como cursos breves de aperfeiçoamento, entre outros.

Cada tema a ser trabalhado terá uma carga horária predeterminada por uma equipe formada por profissionais que se interessem tanto em ministrar as aulas como em auxiliar no planejamento dos temas e atividades educativas. Tais profissionais serão previamente cadastrados num banco de dados local para facilitar o processo de educação permanente em saúde e serão os tutores de cada tema a ser trabalhado.

Os tutores/facilitadores de cada tema a ser trabalhado poderão solicitar atividades nos encontros, sendo que os participantes terão a tutoria para os auxiliar.

9.2. ETAPAS DE IMPLANTAÇÃO:

Primeiramente, será aplicado um questionário acerca da percepção dos trabalhadores da saúde sobre as necessidades de informação, discussão, aprimoramento e orientação com relação aos casos reais da assistência em saúde. Após, uma comissão responsável reunir-se-á para debater sobre as prioridades a serem trabalhadas em ações de educação em saúde.

Definido o tema de trabalho, o tutor/facilitador será identificado e serão elencados os métodos e técnicas para a execução das atividades educativas, bem como a carga horária das mesmas, sendo que o horário provável para a execução

das aulas será à noite, podendo, por vezes, ocorrer em horário de trabalho ou em fins de semana.

O convite aos trabalhadores será efetuado de forma impressa e falada, enfatizando a importância da participação dos mesmos.

Após as atividades educativas, serão entregues fichas de avaliação dos temas e métodos aos participantes, que após preenchidas, servirão tanto para avaliar os encontros como para monitorar o desenvolvimento do projeto técnico.

9.3. EQUIPE RESPONSÁVEL

A equipe responsável pelas atividades de educação em saúde será composta por, pelo menos, um representante de cada categoria profissional da rede de serviços municipais de saúde, bem como pela gestora local, o gestor da Décima Regional de Saúde e a Coordenadora do PREPS.

9.4. MONITORAMENTO

O monitoramento será processual, contínuo e participativo. As atividades avaliativas serão por meio do preenchimento de instrumentos próprios de avaliação pelos participantes em cada encontro. O instrumento será composto de tópicos relacionados à avaliação sobre o tema desenvolvido, sobre a participação individual e coletiva, e ainda, sobre as atividades práticas e de leitura para aprofundar o tema. Após análise dos instrumentos, os resultados serão discutidos com os participantes com o objetivo de se definir sobre a continuidade ou não dos temas a serem trabalhados, bem como a possibilidade de implementação de atividades de reforço para aprofundar o tema discutido.

9.5. RECURSOS:

9.5.1. RECURSOS HUMANOS:

Tanto para a formação da equipe responsável pelas ações de Educação Permanente em Saúde como pela execução destas, será solicitada a participação de, pelo menos, um profissional de cada categoria existente na secretaria municipal de saúde, da gestora local e do gestor da Décima Regional de Saúde.

9.5.2. RECURSOS FINANCEIROS

Serão disponibilizados pela secretaria municipal de saúde e também, poderão ser buscados juntos ao Pólo Regional de Educação Permanente em Saúde/Cascavel.

9.5.3. RECURSOS MATERIAIS E EQUIPAMENTOS:

Para o desenvolvimento das ações de educação em saúde, poderão ser utilizados equipamentos como: aparelho multimídia, aparelho de som, microfones, câmera fotográfica. E recursos materiais como: folderes, folhetos informativos, banners, cartazes, folhas sulfite, canetas e lápis, pincéis atômicos, quadro de giz, cd's e dvd's.

9.5.4. RECURSOS FÍSICOS:

Salas, de pelo menos, 20 m² para a execução das atividades educativas com grupos ou subgrupos de trabalhadores da saúde.

10. RESULTADOS ESPERADOS:

Atualmente, a secretaria municipal de saúde de Cafelândia não possui um sistema de ouvidoria acerca da prestação dos serviços oferecidos pelos seus trabalhadores, fato este que não permite formular um indicador que aborde a qualidade de tais serviços.

Considerando que os desconfortos sentidos pelos trabalhadores de saúde no desenvolvimento de sua rotina de trabalho possibilitam uma significativa

percepção acerca da qualidade deste, um indicador elencado será elaborado a partir das respostas analisadas após a aplicação do questionário sobre as necessidades de aprimoramento na execução dos processos de trabalho.

Como resultado da implantação do referido projeto técnico, espera-se enfatizar a Educação Permanente em Saúde como estratégia de gestão na saúde pública no município de Cafelândia – PR, ao se propor encontros entre os trabalhadores da saúde com vistas a oportunizar a criação de um núcleo de Educação Permanente em Saúde e a oferta de um espaço para uma reflexão crítica sobre a saúde pública, a necessidade de mudanças nas relações, nas ações de saúde e nas pessoas.

A implantação da Educação Permanente em Saúde pode resultar numa revisão das dificuldades técnicas do processo de trabalho, na intervenção sobre as relações laborais e na reorganização qualitativa do trabalho em saúde. Ainda como resultado da implantação de ações de Educação Permanente em Saúde está a possibilidade de se alcançar uma das mais nobres metas formuladas pela saúde coletiva no Brasil, que é tornar a rede pública de saúde uma rede de ensino-aprendizagem na prática sanitária.

11. RISCOS OU PROBLEMAS ESPERADOS E MEDIDAS PREVENTIVO-CORRETIVAS:

Observando-se o fato da carga horária exercida pelos trabalhadores da saúde no município de Cafelândia, o que pode vir a se caracterizar como um empecilho são as justificativas de cansaço e fadiga física e mental pelos trabalhadores. No caso da ocorrência de fatos como este, buscar-se-á, primeiramente, a negociação com a gestora local para ações de compensação de horários aos trabalhadores participantes dos encontros deste projeto, bem como, estes encontros deverão compor-se de maneira a considerar tais aspectos, que são comuns em trabalhadores que necessitam realizar ações educativas em horário divergente ao trabalho.

12. CONCLUSÃO:

A Educação Permanente em Saúde tem sua importância destacada como uma estratégia de aprimoramento dos serviços prestados em saúde pública, e caracteriza-se como fundamental intervenção às transformações do trabalho possibilitando ainda uma atuação crítica, reflexiva, propositiva, compromissada e tecnicamente competente de seus trabalhadores.

Esta proposta baseou-se na relevância da Educação Permanente na transformação das práticas sociais na gestão em saúde pública ao possibilitar a transformação das práticas sociais. Com a implementação das ações de Educação Permanente em Saúde, as necessidades de aprimoramento e informação no serviço prestado pelas equipes de saúde têm meios de serem elencados e solucionados, visto a ação educativa inserir-se de forma institucionalizada nos processos de trabalho, gerando compromissos entre os trabalhadores, gestores e usuários para o desenvolvimento do trabalho em saúde, individual e coletivo.

A proposta de Educação Permanente em Saúde constitui-se um instrumento pedagógico da transformação dos trabalhadores e do serviço prestado por estes, sendo assim, sua continuidade tem sua importância destacada pela possibilidade de constantes melhorias e aprimoramento tanto dos trabalhadores como do serviço prestado.

A disponibilização de um espaço físico específico para o desenvolvimento das ações de EPS na secretaria de saúde, contemplando de maneira efetiva a Política de Educação Permanente em Saúde, proposta pelo Ministério da Saúde, foi elencada como necessária tanto pela gestora local como pelos trabalhadores da saúde e pela coordenadora do PREPS na Décima Regional de Saúde.

A elaboração deste projeto técnico possibilitou conversas sobre a importância da EPS entre os responsáveis pelas Equipes de Saúde da Família, sendo que estes implementaram encontros semanais entre os componentes de suas equipes para estudo de casos, discussões sobre as doenças mais encontradas em seu território de atuação, sobre manejos específicos e outros assuntos pertinentes à EPS na saúde pública.

Por fim, refletir sobre a EPS, proporcionou-me constatar a efetividade das suas ações, bem como a possibilidade do impacto positivo que tais ações podem causar sobre o trabalho em saúde, assim como nos serviços.

13. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

AROUCA, S. **O Dilema Preventivista**. Contribuição para a compreensão e crítica da medicina preventiva. São Paulo: Editora UNESP; Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Relatório da VIII Conferência Nacional de Saúde**. Brasília, 1986.

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: caminhos para a educação permanente em saúde – Pólos de Educação Permanente em Saúde**. Ministério da Saúde, Brasília, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **EducarSUS: notas sobre o desempenho do Departamento de Gestão da Educação na Saúde, período de janeiro de 2003 a janeiro de 2004**. Ministério da Saúde, Brasília, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **EducarSUS: notas sobre o desempenho do Departamento de Gestão da Educação na Saúde, período de fevereiro de 2004 a junho de 2005**. Ministério da Saúde, Brasília, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **A educação permanente entra na roda: pólos de educação permanente em saúde: conceitos e caminhos a percorrer**. 2. ed. Brasília, DF, 2005.

CARDOSO DE MELO, J. A. **Educação e as Práticas de Saúde**. In: Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (org.). Trabalho, Educação e Saúde: reflexões críticas de Joaquim Alberto Cardoso de Melo. Rio de Janeiro: EPSJV, 2007.

_____. **A Prática da Saúde e a Educação**. Saúde em Debate, n. 1, p. 13-14, out/nov. 1976.

CECCIM RB. **Saúde e doença:** reflexão para a educação da saúde, pp. 37-50. In DEE Meyer (org.). Saúde e sexualidade na escola. 3ª ed. Mediação, Porto Alegre, 2001.

FREIRE P. **Educação e mudanças.** 30ª. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2007.

FREIRE, P. **Pedagogia da Autonomia:** saberes necessários à prática educativa. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

MERHY. **Em busca da qualidade dos serviços de saúde:** os serviços de porta aberta para a saúde e o modelo tecno-assistencial em defesa da vida. In: Cecílio LC, organizador. Inventando a mudança na saúde. São Paulo: Hucitec; 2004.

MERHY. **O desafio que a educação permanente tem em si:** a pedagogia da implicação. Interface – Comunic, Saúde, Educ 9(16):172-174; 2005.

MORIN E. **Os sete saberes necessários à educação do futuro.** Brasília: Cortez Unesco, 2002.

STOTZ, E. N. **Enfoques sobre educação e saúde.** In: Valla, V. & STOTZ, E. N. (Orgs.) Participação Popular, Educação e Saúde: teoria e prática. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1993.