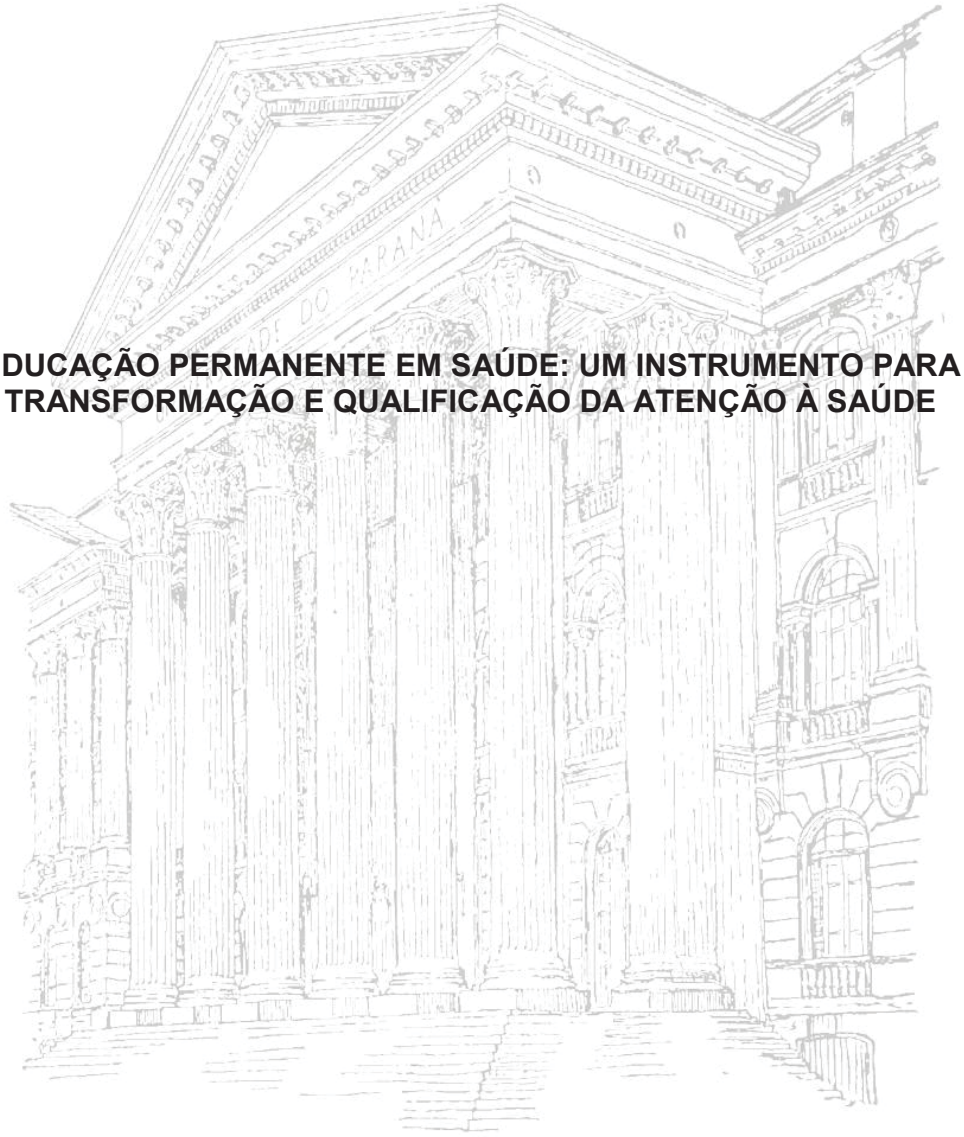
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

VILMA MUZZOLON



EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE: UM INSTRUMENTO PARA TRANSFORMAÇÃO E QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE

CURITIBA

2019

VILMA MUZZOLON

EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE: UM INSTRUMENTO PARA TRANSFORMAÇÃO E QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE

TCC apresentado ao curso de Pós-Graduação em Gestão da Saúde, Setor de Ciências Sociais Aplicadas, Universidade Federal do Paraná, como parte das exigências para a obtenção do título de especialista em Gestão da Saúde.

Orientadora: Prof.ª Dra. Daiana Kloh Khalaf

CURITIBA

2019

RESUMO

A Educação Permanente em Saúde (EPS) traz como marco conceitual uma concepção de trabalho no SUS (sistema Único de Saúde) como aprendizagem cotidiana e comprometida com os coletivos. Os protagonistas do cotidiano são os principais detentores da tomada de decisão sobre acolher, respeitar, ouvir, cuidar e responder com elevada qualidade no atendimento diário ao usuário. Apesar da relevância da EPS para qualificação dos trabalhadores, e por consequência da atenção à saúde, percebe-se que essa estratégia é pouco explorada no dia a dia dos serviços de saúde. Este projeto busca propor ações de EPS de acordo com a realidade da Secretária Municipal de Saúde de Tijucas do Sul. Para tal serão identificadas as necessidades de EPS sentidas pelos trabalhadores da SMS de Tijucas do Sul. A partir do levantamento das necessidades, ocorrerá o planejamento das ações de EPS junto aos profissionais de saúde a partir da problematização. Acredita-se que este projeto possa contribuir ao gestor e aos profissionais de saúde na reflexão sobre suas ações, permitir a prática de mudanças na assistência á saúde para a melhoria da qualidade do serviço e criar novas perspectivas de fortalecimento da política de Educação Permanente em Saúde. Conclui-se que este instrumento é de grande valia para todos os profissionais por gerar mudanças no processo de trabalho dos setores e assim obter uma melhora nas métodos de saúde oferecidas a população diante da realidade local.

Palavras-chave: Educação Permanente. Formação Profissional. Atenção em Saúde.

ABSTRACT

The Permanent Education in Health (EPS) brings as conceptual framework a conception of work in the SUS (Unified Health System) as daily learning and committed to the collective. The daily protagonists are the main decision-makers about welcoming, respecting, listening, caring and responding with high quality in daily customer service. Despite the relevance of EPS to the qualification of workers, and as a consequence of health care, it is perceived that this strategy is little explored in the day-to-day health services. This project seeks to propose actions of EPS according to the reality of the Municipal Health Secretary of Tijucas do Sul. To this end, the need for EPS will be identified by the SMS workers of Tijucas do Sul. of EPS actions with health professionals from the problematization. It is believed that this project can contribute to the manager and health professionals in the reflection on their actions, allow the practice of changes in health care to improve the quality of service and create new perspectives to strengthen the policy of Permanent Education in Health It is concluded that this instrument is of great value to all professionals for generating changes in the work process of the sectors and thus obtain an improvement in the health methods offered to the population in the face of the local reality.

Key words: Permanent Education. Professional qualification. Health Care.

LISTA DE SIGLAS

ACS	- Agente Comunitário de Saúde
CEP	- Centro de Especialidades Paraná
COMESP	- Consorcio Metropolitano de Saúde do Paraná
CRESEMS	- Conselho Regional dos secretários de Saúde do Paraná
DEGES	- Direção Geral do Ensino Superior.
EAD	- Educação a Distancia
EPS	- Educação Permanente em Saúde
ESF	- Estratégia Saúde da Família
MS	- Ministério da Saúde
NASF	- Núcleo de Apoio a Saúde da Família
OPAS	- Organização Pan Americana da Saúde
PAS	- Plano Anual de Saúde
PNEPS	- Política Nacional Educação Permanente em Saúde
SAMU	- Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SGTES	- Secretaria de gestão do trabalho e Educação da saúde
SMS	- Secretaria Municipal de Saúde
SUS	- Sistema Único de Saúde
UNESCO	- A Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO..... 07
1.1 Apresentação..... 07
1.2. Objetivos Do Projeto Técnico..... 09
1.2.1 Objetivo Geral..... 09
1.2.2 Objetivos Específicos 09
1.3 Justificativa do Projeto Técnico..... 10
2 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA..... 11
2.1 Educação Continuada Em Saúde E Educação Permanente Em Saúde . 11
2.2 Educação Continuada Em Saúde..... 12
2.3 Educação Permanente Em Saúde..... 13
2.4 História Da Educação Em Saúde No Brasil..... 14
2.5 Educação Para Qualificação Do Trabalho Em Saúde..... 15
2.6 Processo Educativos Nos Serviços De Saúde..... 16
2.7 Priorização Dos Problemas e Definição dos Objetivos e Metas de EPS.... 17
3. DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO PROBLEMA..... 19
3.1 Descrição Geral da Organização..... 19
3.2 Diagnóstico Problema..... 20
4. PROPOSTA TÉCNICA PARA A SOLUÇÃO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA..... 22
5. PLANO DE IMPLANTAÇÃO 24
5.1 Etapas de Implantação..... 24
5.2 Equipe Responsável 24
5.3 Monitoramento 25
5.4 Recursos..... 25
5.4.1 Recursos Humanos 25
5.4.2 Recursos Financeiros 25
5.4.3 Recursos Materiais e Equipamentos 26
6. RESULTADOS ESPERADOS..... 27
7. CONCLUSÃO..... 27
8. REFERÊNCIAS..... 28

1 INTRODUÇÃO

1.1 APRESENTAÇÃO

A Educação Permanente em Saúde (EPS) traz como marco conceitual uma concepção de trabalho no SUS (sistema Único de Saúde) como aprendizagem cotidiana e comprometida com os coletivos. Os atores do cotidiano são os principais detentores da tomada de decisão sobre acolher, respeitar, ouvir, cuidar e responder com elevada qualidade no atendimento diário ao usuário.

A EPS, no entanto, parte do princípio de que o conteúdo a ser estudado deve ser gerado a partir de dúvidas e necessidades de conhecimento surgidas em situações vivenciadas pelos próprios profissionais (Silva et al., 2009).

Segundo Merhy (2005), todo processo que esteja comprometido com as questões da educação permanente tem de ter a força de gerar no trabalhador, no seu cotidiano de produção do cuidado em saúde, transformações da sua prática, o que implicaria a força de produzir a capacidade de problematizar a si mesmo no agir, com isso podendo construir novos pactos de convivência, abordando os serviços de saúde desde os conceitos da atenção integral, humanizada, até uma maior qualidade de vida para a população

A EPS se baseia na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as práticas profissionais e pode ser entendida como aprendizagem-trabalho, ou seja, ela acontece no cotidiano das pessoas e das organizações, sendo realizada a partir dos problemas enfrentados na realidade e leva em consideração os conhecimentos e as experiências que as pessoas já têm e a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho (BRASIL, 2009).

Nesse sentido, Lopes, *et al,* (2007), nos falam que a EPS se constitui em estratégia para desenvolver os serviços de saúde, pois implica em constante atualização por meio de ações intencionais e planejadas voltadas ao fortalecimento de conhecimentos, habilidades e atitudes, que repercutem no interior das relações e processos da equipe, até as práticas organizacionais, interinstitucionais e intersetoriais a implicar nas políticas em que se inserem as ações em saúde correspondente a gestão.

A concepção pedagógica da EPS reúne alguns elementos do construtivismo, o qual vem conquistando um espaço importante na área da educação. Nesta proposta a pessoa deve participar ativamente de seu aprendizado partindo das experiências já vividas. Busca estimular a dúvida, o raciocínio e a criação. O conhecimento é sempre resultado de um processo de construção, que se efetiva na interação entre o sujeito e o objeto (ROSA, 2003).

O modelo hegemônico é caracterizado pela fragmentação da assistência, a qual rompe com a imagem da integralidade corporal, desvaloriza o usuário no processo de cuidado, a ponto de ser eleito como objeto e não como uma pessoa que tem uma história de vida, condição social, cultura, saberes, concepções e sentimentos. Ainda, este modelo valoriza as ações curativas, onde as práticas estão voltadas para a cura da doença e não para a prevenção e promoção a saúde. Há tecnificação da assistência, caracterizada por atendimentos que tendem a ficar restritos a procedimentos técnicos, a solicitação de exames e a prescrição de medicamentos (BRASIL, 2005, CECCIM, 2005).

Este conceito de educação na saúde começou a ser discutida nos anos 1920, mas foi em 1966 na Conferência Geral da UNESCO, que se definiu como objetivo prioritário para alavancar a educação contínua ou por toda a vida.

O SUS, pela dimensão e amplitude que tem, aparece na arena dos processos educacionais de saúde como um lugar privilegiado para o ensino e a aprendizagem, especialmente os lugares de assistência à saúde. Educar “no” e “para o” trabalho é o pressuposto da proposta EPS (BRASIL, 2009).

A proposta da EPS surgiu na década de 1980, por iniciativa da Organização Pan-Americana da Saúde e da Organização Mundial da Saúde (OPAS/ OMS) para o desenvolvimento dos Recursos Humanos na Saúde.

No Brasil, foi lançada como política nacional em 2003, constituindo papel importante na concepção de um SUS democrático, equitativo e eficiente (BRASIL, 2004).

Segundo Masetto (1997), percebemos que a ação esta direcionada ao ensinante, em suas qualidades e habilidades, portanto a forma de ensinar centraliza-se na figura do professor.

Para Libâneo (1983), aprender é um ato de conhecimento da realidade concreta, que ocorrera por meio de uma aproximação critica dessa realidade. O que é aprendido na ação decorre da imposição ou memorização mecânica, mas do processo de compreensão, reflexos e críticas.

Ao considerar o processo de aprender, a ação educativa deve estar centrada no sujeito de aprendizagem, Isso impõe uma responsabilidade pelo desenvolvimento de habilidades profissionais e humanas e pelo reconhecimento de valores e experiências que estimula o aluno à construção do seu aprendizado.

Paulo Freire foi um marco na educação, por meio de seu método, ele deu um novo significado à educação brasileira. Para ele, não existe um sujeito que ensina e outro que aprende, pois "ninguém educa ninguém, ninguém se educa a si mesmo, os outros se educam entre si mediatizadas pelo mundo" (FREIRE, 1996).

Nesta perspectiva, este trabalho visa incorporar a EPS no meu local de trabalho - Secretaria Municipal de Saúde Tijucas do Sul-PR – por considerar que trata-se de uma estratégia fundamental para mudança no sistema de saúde e para a recomposição das práticas de formação, atenção, gestão, formulação de políticas e controle social no setor saúde.

1.2. OBJETIVOS DO PROJETO TÉCNICO

1.2.1 OBJETIVO GERAL

Propor ações de educação permanente em saúde de acordo com a realidade da secretária Municipal de Saúde de Tijucas do Sul.

1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar quais são as necessidades de educação permanente em saúde dos trabalhadores da Secretaria Municipal de Saúde de Tijucas do Sul.
- Planejar ações de educação permanente em saúde de acordo com as necessidades levantadas.
- Promover a formação e desenvolvimento dos trabalhadores no SUS, a partir dos problemas cotidianos referentes à atenção à saúde e à organização do trabalho em saúde.

1. 3 JUSTIFICATIVA DO PROJETO TÉCNICO

O interesse pelo tema surgiu por intermédio de observações na Secretaria Municipal de Saúde (SMS) do município de Tijucas do Sul, situado na região metropolitana de Curitiba, no qual se observam as práticas de atendimento fragmentadas, serviços de saúde desarticulados, e profissionais de saúde desmotivados.

A SMS do município possui o maior número de profissionais lotados da prefeitura municipal; sendo estes, responsáveis pelos cuidados em saúde da população, desde a atenção primária quanto à secundária, com cobertura de 95% de Estratégia em Saúde da Família (ESF), o serviço de urgência e emergência é realizado no hospital do município, qual é público gerido pelo poder público municipal.

Nos últimos dois anos foram realizadas algumas ações de EPS no município, porém não de forma organizada e continua, seguindo uma lógica de formação.

Tais capacitações foram realizadas conforme a demanda da necessidade, surgia o problema buscava capacitar, porém não é realizado uma avaliação da efetividade do treinamento, algo pertinente para verificar o entendimento.

A Educação permanente em Saúde é uma proposta pedagógica que visa transformar e qualificar a atenção em saúde e as ações dos serviços numa perspectiva intersetorial e multiprofissional.

Considerando que a qualidade na assistência à saúde e a humanização dos serviços têm ocupado espaço na agenda da gestão municipal como meta prioritária para a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), para Ceccim (2005), a EPS trabalha com ferramentas que buscam a reflexão crítica sobre as práticas de atenção, gestão e formação, sendo, por si só, um processo educativo aplicado ao trabalho, possibilitando mudanças nas relações, nos processos, nos atos de saúde e nas pessoas e uma melhor articulação para dentro e para fora das instituições.

Acredita-se que com o fortalecimento das ações em Educação Permanente poderão ampliar a motivação e a valorização dos profissionais, e consequentemente proporcionar uma maior qualidade na atenção à saúde dos usuários.

2 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

2.1 EDUCAÇÃO CONTINUADA EM SAÚDE E EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

A EPS foi instituída no Brasil por meio de uma política, e atualmente passa por um importante movimento nacional de discussão de seu processo de implementação (BRASIL, 2017).

As práticas de educação em saúde envolvem três segmentos de atores prioritários: os profissionais de saúde que valorizem a prevenção e a promoção tanto quanto as práticas curativas; os gestores que apóiem esses profissionais; e a população que necessita construir seus conhecimentos e aumentar sua autonomia nos cuidados, individual e coletivamente (BRASIL ,2017). Embora o MS define educação em saúde como:

> Processo educativo de construção de conhecimentos em saúde que visa à apropriação temática pela população [...]. Conjunto de práticas do setor que contribui para aumentar a autonomia das pessoas no seu cuidado e no debate com os profissionais e os gestores a fim de alcançar uma atenção de saúde de acordo com suas necessidades (BRASIL, 2006).

A educação em saúde como processo político pedagógico requer o desenvolvimento de um pensar crítico e reflexivo, permitindo desvelar a realidade e propor ações transformadoras que levem o indivíduo à sua autonomia e emancipação.

Os cenários de atuação dos profissionais da saúde são os mais diversos e com o rápido e constante desenvolvimento de novas tecnologias. Além de exigências diárias envolvendo inteligência emocional e relações interpessoais se fazem necessário que haja algo para além da graduação, que possa tornar os profissionais sempre aptos a atuarem de maneira a garantir a integralidade do cuidado, a segurança deles próprios como trabalhadores e dos usuários e a resolubilidade do sistema. Nesse processo de múltiplas determinações e relações torna-se fundamental o papel das instituições de serviço para o desenvolvimento das capacidades dos profissionais, de maneira a contribuir para essa formação. Nesse contexto o traço original da educação deste

século é a colocação do indivíduo nos contextos social, político e ético-ideológico (MASETTO, 2008).

A educação no século XX tornou-se permanente e social e as ideias universalmente difundidas entre elas é a de que não há idade para se educar, de que a educação estende-se pela vida e ela não é neutra, mas engajada (GOMES e MERHY, 2011).

Para tanto, há duas modalidades de educação no trabalho em saúde: a educação continuada e a educação permanente.

2.2 EDUCAÇÃO CONTINUADA EM SAÚDE

Segundo o portal educação, a educação continuada envolve as atividades de ensino após a formação, possui duração definida e utiliza metodologia tradicional, aperfeiçoamento, sendo uma prática na qual o desenvolvimento pessoal e profissional dos trabalhadores é fundamental para o aperfeiçoamento das habilidades bem como, maior visão da realidade em que estão inseridos, visando uma construção de conhecimentos.

No Brasil o projeto de Educação Continuada passou a ser discutido com maior ênfase nas décadas de 70 e 80, pelos ideólogos da integração docente assistencial, referindo-se a programas de complementação educacional de profissionais (médicos e enfermeiros principalmente), esta discussão também estava vinculada a uma proposta de extensão difundida no Brasil pela Organização Pan-americana de Saúde (OPAS). (NUNES, 1993).

Ela pode ser entendida como a elaboração de uma experiência formal da pessoa, para Libaneo (1999), a educação é um processo contínuo e continuado que só a morte pode interromper; caracteriza-se por ser um processo de incessante busca e renovação do saber fazer.

Mariotti (1995) refere-se à educação continuada como uma abordagem ampla dentro de uma organização, em que treinamento e prática se enquadram como uma proposta e um componente que faz parte de uma empresa e que passa a ser visto como um sistema interligado com os demais ambientes dentro de determinada instituição. Com isso, o conhecimento e a prática que são as principais áreas

monitoradas deverão passar por constantes especificações e acompanhamentos em prol de um desenvolvimento de qualidade.

Salum e Prado (2000) definem educação continuada como sendo um processo permanente e constante de educação, que vem acompanhado de uma formação básica a qual tem como principal objetivo atualizar e melhorar as capacidades das pessoas ou dos grupos, frente às mudanças técnicas e científicas perante as necessidades sociais propostas.

2.3 EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

A EPS, ao mesmo tempo em que disputa pela atualização cotidiana das práticas segundo os mais recentes aportes teóricos, metodológicos, científicos e tecnológicos disponíveis, insere-se em uma necessária construção de relações e processos que transitam do interior das equipes em atuação conjunta às práticas organizacionais, implicando a instituição e/ou o setor da saúde e às práticas dentro de instituições (CECCIM, 2005).

Ceccim (2005) ainda refere que a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) é uma proposta de ação estratégica que visa transformar e qualificar a atenção à saúde, os processos formativos, as práticas de saúde e pedagógicas, além de incentivar a organização das ações e dos serviços, a implantação dessa política implica o trabalho articulado entre o sistema de saúde e as instituições de ensino, colocando em evidência a formação e o desenvolvimento para o SUS, na perspectiva da educação permanente, estruturada a partir de dois elementos: as necessidades do processo de trabalho e o processo crítico como inclusivo ao trabalho.

A EPS consiste em ações educativas embasadas na problematização do processo de trabalho em saúde e que tenham como objetivo a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho, tomando como referência as necessidades de saúde das pessoas e das populações, a reorganização da gestão setorial e a ampliação dos laços da formação com o exercício do controle social em saúde (BRASIL, 2012).

Segundo Carotta, *et al* (2009), o desafio da educação permanente é estimular o desenvolvimento da consciência nos profissionais sobre o seu contexto, pela sua responsabilidade em seu processo permanente de capacitação. Assim, é necessário que os serviços de saúde revejam os métodos utilizados em educação permanente, de forma que esta seja um processo participativo para todos. Ela tem como cenário o próprio espaço de trabalho, no qual o pensar e o fazer são insumos fundamentais do aprender e do trabalhar. Essa seria uma educação muito mais voltada para a transformação social do que para a transmissão cultural.

É importante, então, a utilização de metodologias de ensino-aprendizagem participativas e dialógicas, tais como as utilizadas nas ações de educação popular em saúde, inseridas nos currículos de educação continuada e nas ações de educação permanente em saúde, visando uma formação profissional em saúde mais adequada às necessidades de saúde individuais e coletivas, na perspectiva da equidade e da integralidade (LOPES, 2007).

2.4 HISTÓRIA DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO BRASIL

Historicamente a educação em saúde no Brasil teve seu primeiro momento abordado pelas autoras datado do final do século XIX e início do século XX. Aconteceu em virtude das necessidades de domínio sobre epidemias de varíola, peste, febre amarela, tuberculose, entre outras, nos grandes centros urbanos, visto que estas acarretavam transtornos para a economia agroexportadora (SMEKE e OLIVEIRA, 2001).

Desenvolveram-se as primeiras práticas sistemáticas de educação em saúde que se voltavam principalmente para as classes subalternas e caracterizavam-se pelo autoritarismo, com imposição de normas e de medidas de saneamento e urbanização com o respaldo da cientificidade. Acontecimento ilustrativo desse momento foi a polícia sanitária liderada por Osvaldo Cruz que empregou recursos como a vacinação compulsória e vigilância sobre atitudes e moralidade dos pobres com a finalidade de controlar a disseminação de doenças (CANDEAS, 2000).

Portanto a EPS se configura como uma proposta de aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano dos serviços, se baseia na

aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as práticas profissionais, caracterizando como uma vertente educacional com potencialidades ligadas a mecanismos e temas que possibilitam gerar reflexão sobre o processo de trabalho, autogestão, mudança institucional e transformação das práticas em serviço, por meio da proposta do aprender a aprender, de trabalhar em equipe, de construir cotidianos e eles mesmos constituírem-se como objeto de aprendizagem individual, coletiva e institucional.

Nessa perspectiva, o Ministério da Saúde instituiu, no ano de 2004, a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) como estratégia do Sistema Único de Saúde (SUS) para a formação e o desenvolvimento dos seus profissionais e trabalhadores, buscando articular a integração entre ensino, serviço e comunidade, além de assumir a regionalização da gestão do SUS, como base para o desenvolvimento de iniciativas qualificadas ao enfrentamento das necessidades e dificuldades do sistema (BRASIL, 2017). A PNEPS tem como finalidade transformar as práticas do trabalho, com base em reflexões críticas, propondo o encontro entre o mundo da formação e o mundo do trabalho, através da interseção entre o aprender e o ensinar na realidade dos serviços.

Bezerra (2003) apresenta a educação permanente como um método em contínuo desenvolvimento que ocorre durante toda a vida da pessoa, e a educação continuada como um processo que tem como objetivo proporcionar condições ao indivíduo na aquisição de conhecimentos no alcance por crescimento pessoal e profissional, em relevância com a realidade social e profissional que o mesmo está inserido.

Nesse sentido, faz-se imprescindível ressaltar que é de competência de Educação Permanente em Saúde, a partir do reconhecimento da necessidade.

2.5 EDUCAÇÃO PARA QUALIFICAÇÃO DO TRABALHO EM SAÚDE

As Ofertas Educacionais disponibilizadas têm por objetivo estimular o processo educacional de forma ampla, considerando o cotidiano do trabalho e do trabalhador no SUS. Diferentes estratégias educacionais relativas à formação, ao desenvolvimento profissional e à Educação Permanente dos Trabalhadores do SUS são

periodicamente lançadas, com a finalidade de atender às necessidade de qualificação dos mais diversos trabalhadores e profissionais de saúde que atuam no SUS. Os cursos, nas diversas áreas de saúde, são elaborados por instituições de ensino de todo o Brasil, para formação, qualificação, especialização *latu sensu* e *stricto sensu, mestrados profissionais e acadêmicos* voltados para estudantes de nível técnico, graduação, pós-graduação, gestores, docentes, trabalhadores e profissionais da área da saúde. São ofertados cursos na modalidade presencial, semipresencial e a distância (EAD) (BRASIL, 2007).

Ainda, o DEGES/SGTES/MS tem desenvolvido estratégias educacionais para apoiar a formação de profissionais no campo da docência e da preceptoria para todas as áreas da saúde, cujo foco é qualificar os formadores por meio de ações pedagógicas inovadoras com contribuições para a formação voltada para o SUS (BRASIL, 2017).

Esta política refere também a formação de docentes e preceptores está focada no desenvolvimento de ofertas educacionais para a formação de docentes e profissionais que atuam no SUS, e as estratégias de qualificação são geralmente fundamentadas nos pressupostos da Educação Permanente em Saúde (EPS), especificamente de pessoal já inserido em processos de trabalho nos diversos níveis organizacionais do sistema, quer no âmbito da prestação direta de serviços quer no âmbito da gestão do sistema. Isto implica em se levar em conta a revisão dos modelos pedagógicos utilizados no campo da Educação em Saúde, visando a adoção dos conceitos e metodologias de ensino-aprendizagem mais adequadas e coerentes com os objetivos definidos no momento da programação das ações educativas (BRASIL, 2007).

2.6 PROCESSO EDUCATIVOS NOS SERVIÇOS DE SAÚDE

O processo de educação nos serviços de saúde baseia na utilização de diversas informações, conhecimentos e tecnologias que permitem a identificação, descrição e análise dos problemas existentes no âmbito da prestação de ações e serviços de saúde, que demandam para sua solução, o desenvolvimento de ações de EPS, isto é, ações voltadas ao processo de trabalho das equipes com foco no cotidiano do trabalho,

dependendo dos problemas identificados, poder ofertar também qualificações e formações de acordo com as necessidades daquele território, observando a lógica operacional ascendente, tanto para o planejamento como para a execução das ações envolvendo profissionais e trabalhadores de saúde que atuam, nos diversos níveis de atenção e também na gestão/gerência do sistema. Este processo também pode evidenciar a existência de concepções distintas acerca dos problemas e das necessidades de EPS, bem como evidenciar divergências na escolha das alternativas de enfrentamento e solução destes problemas, o que novamente exige o aprofundamento do debate e a construção de consensos com relação ao "que fazer".

Ao centrarmos a ação educativa no processo de aprender, estamos considerando o sujeito de aprendizagem como construtor do seu crescimento, conforme Massetto (2008), a aprendizagem precisa ser significativa para o aprendiz, isto é, precisa envolve-lo com a pessoa, como um todo, com suas idéias, inteligências, sentimentos., cultura, profissão, sociedade, segundo este autor, esse processo diz respeito a instruir, comunicar conhecimentos, mostrar, conduzir, ofertar e desenvolver habilidades.

2.7 PRIORIZAÇÃO DOS PROBLEMAS E DEFINIÇÃO DOS OBJETIVOS E METAS DE EPS

Ao considerar a EPS como uma estratégia inerente ao processo de trabalho em saúde, há que se reconhecer que se faz necessária a promoção de iniciativas institucionais que possam fortalecer essa abordagem como potencial para a transformação das práticas profissionais, tornando-a assim viva nos territórios.

O levantamento e sistematização da lista de problemas relativos à inadequação dos perfis dos profissionais e trabalhadores às características do processo de trabalho nos diversos níveis de atenção e gestão do SUS é o ponto de partida para a seleção de prioridades, isto é para a tomada de decisões com relação a que problemas qual se enfrentará.

França (2017), em outras palavras, elenca como produto, pontos relevantes a serem incorporados para a produção da EPS: Relevância do problema, avaliada em termos do impacto negativo que a permanência desse problema pode vir a ter sobre o

processo de trabalho/processo de prestação de serviços de saúde ou no processo de gestão do trabalho em saúde; Urgência, avaliada também em função do possível impacto negativo da permanência do problema, levando em conta, a necessidade de enfretamento imediato em função de pressões de natureza política e/ou demandas decorrente da situação epidemiológica; Factibilidade, medida em termos da disponibilidade de recursos (financeiros, humanos e materiais) necessários para a realização das atividades de Educação Permanente em Saúdes voltadas ao enfrentamento do problema; Viabilidade, que se refere especificamente à existência de uma vontade política favorável ao desenvolvimento das ações de EPS que se apresentam como necessárias para o enfrentamento do problema.

A programação de ações para o enfrentamento de um determinado problema depende de um conjunto de fatores, de um lado, depende da própria natureza do Problema a ser enfrentado, do outro das concepções, políticas e práticas relativas ao enfrentamento do problema. No caso dos problemas que demandam ações de Educação Permanente em Saúde, colocam-se em discussão as diversas concepções que podem ter a respeito da melhor solução (VILASBOAS e JESUS, 2010).

3. DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO PROBLEMA

Nas últimas décadas foram marcadas por intensas transformações no sistema de saúde brasileiro, relacionadas com as mudanças ocorridas no âmbito político-institucional. No entanto hoje o setor da saúde no Brasil vive um momento peculiar, o SUS constitui um moderno modelo de organização nos serviços de saúde que tem como uma de suas características primordiais valorizarem o nível municipal, exposta na portaria 3.194 do MS (BRASIL 2017). Se hoje há um consenso no âmbito do SUS é o de que a questão do trabalho, da formação e qualificação dos trabalhadores de saúde é um desafio do tamanho do SUS, a EPS revela como principal estratégia para qualificar as práticas do cuidado, profissionais e participação popular.

Embasado num processo de diagnóstico situacional, que parte dos atendimentos aos usuários no cotidiano do trabalho, considerando elementos que façam sentido para os atores envolvidos, e assim produz responsabilidades no processo de gerir e de cuidar, é imprescindível destacar algumas dimensões e aspectos que poderão contribuir para o desenvolvimento de uma política de educação permanente em saúde. Para obter resultados eficazes faz-se necessário uma política clara e permanente da definição de prioridades. Para tanto, será desenvolvido em Tijucas do Sul, um processo de construção de uma política de educação permanente em saúde voltada para as transformações das práticas profissionais, acompanhando o desenvolvimento técnico científico, visando alcançar os objetivos propostos.

3.1 DESCRIÇÃO GERAL DA ORGANIZAÇÃO

A Secretaria Municipal de Saúde conta, atualmente, com aproximadamente 200 trabalhadores, entre médicos clínicos gerais, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, agentes comunitários de saúde, agentes de endemias, psicólogos, nutricionista, fonoaudióloga, fisioterapeutas, terapeuta ocupacional, veterinários, odontólogos, auxiliares e técnicos de saúde bucal, assistente social, farmacêutico, motoristas, técnicos e auxiliares administrativos, zeladoras e estagiários.

A secretaria de saúde possui um Hospital de pequeno porte, municipal, funcionando 24 horas/dia, uma unidade de Saúde de atenção secundária, funcionando na unidade Central, atendendo 10horas/dia, uma unidade de atenção básica no centro,

atendendo a população 9horas/dia, quatro unidades de estratégia de saúde da família funcionando 9 horas/dia, sendo que um apenas este situado na região central, demais nos arredor e interior do município, e nove subunidades de apoio funcionando em sistema de cronograma de dias e horários, sendo que a mais distante encontra-se a 35 km do centro da cidade. Cada ESF e a unidade de atenção básica atende cerca de 3.500 pessoas. Os casos de maior complexidade são encaminhados após um pré-atendimento no município, para a cidade de Curitiba, através da Central de Regulação do Estado, o município possui uma base de SAMU (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência), mão de obra custeada pelo município.

Funcionando em sede própria, a gestão da Secretaria Municipal de Saúde está localizada no centro da cidade na unidade Central, juntamente com o Serviço de Vigilância em Saúde, Farmácia e almoxarifado.

Segundo o último censo demográfico, o município de Tijucas do Sul possui cerca de dezesseis mil habitantes.

Como coordenações internas existem a coordenação de Vigilância em Saúde, a coordenação das unidades de saúde, sendo os vínculos de trabalho caracterizados por trabalhadores estatutários; e os diretores de saúde, contratados por cargo de confiança.

O município conta com o suporte do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF), denso um apoiador para as unidades de saúde com palestras e divulgação de informações sobre a melhoria da qualidade de vida dos participantes e familiares.

Conforme as datas comemorativas em saúde são realizadas a organização dos eventos de saúde, muitos deles acontecem na praça central do município, onde é colocado tenda para chamar a atenção da população sendo repassadas as informações sobre prevenção e promoção da saúde referente ao tema proposto naquele evento, com ajuda de trabalhadores da saúde pública.

3.2 DIAGNOSTICO PROBLEMA

Com relação à EPS, foram nos anos anteriores, realizadas algumas palestras e orientações entre os trabalhadores da saúde. Na maioria das vezes, a efetivação da EPS em Tijucas do Sul foi norteada pelas ações do NASF, do COMESP (Consorcio de Saúde Metropolitano) da Segunda Regional de Saúde, e do CEP (Centro de Especialidades do Paraná) de São Jose dos Pinhais-PR, que teve como objeto a

reflexão dos problemas que dificultam a atenção integral e de qualidade, e assim a melhora da resolutividade ou a eficácia das ações de gestão e de atenção em saúde.

A SMS de Tijucas do Sul, 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 PNEPS, ficando a mercê da solicitação por parte dos trabalhadores da saúde quando estes encontram necessidades de aperfeiçoamento no que tange às suas atividades profissionais, quais são muito poucas as solicitações, ou quando algum setor que oferece suporte nos atendimentos ao município efetua convites para a participação de eventos e ações de educação em saúde, ou quando a gestão vê a necessidade.

No município existe uma rotina nas ESF's de reunião de equipe, mensalmente, com enfoque em discussão de casos, compartilhamento de informações e planejamento de ações. Nos dois últimos anos tentou-se implantar uma rotina de EPS com os profissionais, no mesmo dia que ocorre às reuniões de equipe em horário oposto a reunião, porém não houve boa adesão, acredita ser por falta de comprometimento dos envolvidos, talvez pela falta de informação da importância e do entendimento de todos.

Porem, no ultimo ano foi implementado uma rotina bimestral de capacitação para Agentes Comunitários de Saúde, onde que se reuniam todos os ACS na unidade Central (sala de reunião da SMS) e eram realizados os treinamentos, pratica qual apresentou um resultado positivo, vivenciada no desenvolver do trabalho do ACS.

4. PROPOSTA TÉCNICA PARA A SOLUÇÃO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA

A proposta consiste em organizar encontros entre os trabalhadores da secretaria municipal de saúde de Tijucas do Sul-Pr, para desenvolver ações de EPS.

Conforme as experiências anteriores no município a respeito de EPS, a que melhor ressôo resultado de caráter prático, foi em subdividir os profissionais por categoria, experiência com os ACS, portando será trabalhado este formato para as capacitações neste primeiro momento, e no decorrer propagar para todos da equipe de forma articulada.

As linhas metodológicas, adequadas à capacitação de profissionais precisam ter algumas características básicas: levar em consideração o contexto no qual o profissional vai aplicar seus conhecimentos; desenvolver a capacidade do profissional para identificar e resolver problemas; proporcionar aptidão para o auto-aprendizado; permitirem a troca de experiências entre os profissional; estabelecer que o instrutor seja um facilitador do processo de aprendizagem do que um mero transmissor de informações; desenvolver um processo de avaliação capaz de dar um "feedback" tanto ao profissional como à coordenação e instrutores com o objetivo de aperfeiçoamento contínuo do processo de ensino-aprendizagem. Para tanto, serão considerados temas de maior necessidade de aperfeiçoamento, que serão conhecidos após aplicação de questionário entre os trabalhadores da saúde.

Devera ser discutida, tanto com a gestora e com os coordenadores e diretores do município, a melhor forma de articular o processo de capacitação como: local, datas, transporte, alimentação, etc.

Os métodos e técnicas a ser utilizado poderá ser a metodologia do raciocínio clínico reais em simulação, para fazer com que o profissional reflita como agir na situação proposta, acompanhada de um processo de estudo continuado, individual e coletivo, utilizando o conhecimento construído com o tempo, assemelhando-se à aprendizagem baseada em problemas, sendo esse trabalhador aquele que, mesmo sem sabê-lo, pratica tal metodologia na rotina de seu trabalho, através de sua prática profissional, bastando apenas exercitá-la na modalidade de ensino formal, 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 pela gestão e devidamente habilitado, devendo ser profissionais do NASF, ou entidades que realizam parcerias com o município, propiciando agilidade na comunicação e o acompanhamento efetivo dos encontros, mediando, apoiando e tirando dúvidas, sempre incentivando a recuperação dos conhecimentos já adquiridos e a construção de novos. Pelo processo de auto-instrução, com a discussão entre os membros da equipe, bem como a troca de experiência com outras equipes vizinhas, procurando o máximo aproveitamento do potencial existente, podendo ser de grande utilidade. E por educação à distância onde este recurso é de incalculável importância para os profissionais e atenção á Saúde, como modo de atender a grandes contingentes de equipes para atender as novas demandas, tendo por base a compreensão de que, como modalidade não convencional, ela pode atender, com eficiência, às necessidades, servindo como meio apropriado à permanente atualização dos conhecimentos, sendo assim, algumas estratégias deveram ser apontadas, tais como: estimular a educação á distancia e explicar sobre os site disponíveis; os profissionais de Saúde do Paraná têm acesso gratuito a um sistema inovador de segunda opinião na área de saúde, onde a ferramenta tira dúvidas e auxilia na tomada de decisão de casos atendidos diariamente e proporcionar a qualificação profissional através de capacitação e certificação.

Outro fator é que não podemos deixar de estimular o profissional em continuar a buscar por formação profissional, seja ensino médio, graduação, especialização ou mesmo cursos de formação, instigando o resgate do conhecimento prévio, através do processo de ensino com a realidade a ser posteriormente enfrentada, ou seja, aprender de forma tal que propicie a aplicação do conhecimento na prática profissional, e a valorização profissional para progressão do Plano de Cargos e Salários.

5. PLANO DE IMPLANTAÇÃO

Os encontros deverão ocorrer mensalmente com cronograma pré estabelecido, nas dependências da secretaria municipal de saúde, sendo que a participação total renderá o respectivo certificado de freqüência. Cada tema a ser trabalhado terá uma carga horária predeterminada e serão ministradas por profissionais habilitados da SMS do município, e ou das entidades que prestam assistência ao município, como COMESP, entre outras, pois os mesmos já demonstraram o interesse, em conversas anteriores ao projeto, em ministrar capacitações bem como em auxiliar no planejamento das atividades educativas. Pois este assunto é algo preocupante, qual já vem sendo discutido a longo período.

5.1 ETAPAS DE IMPLANTAÇÃO:

Primeiramente, será realizada oficinas nas reuniões de equipe de cada unidade de saúde, nas datas pré agendadas no cronograma do município, com o inicio em junho de 2019, onde será, num primeiro momento uma roda de conversa, para ver o que cada profissional sabe sobre EPS, na seqüência será esclarecido as duvidas que possam surgir e explicado o que é educação permanente em saúde apresentado a política, no seguimento ver o que eles apreenderam com a oficina, expor como será realizada os treinamento/capacitação e qual é a demanda da necessidade vista pelos próprios profissionais para iniciar o roteiro de capacitação. Conforme a escolha do tema levantado pela maioria, será agendada na Sala de reunião da secretaria Municipal de Saúde a primeira etapa de capacitação através de convite formal aos trabalhadores enfatizando a importância da participação dos mesmos.

Após as atividades educativas, devera ser 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.

5.2 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, Profissionais do NASF, será solicitado apoio, dependendo do

tema proposta, para a Segunda Regional de Saúde e de outras entidades que se façam necessário.

5.3 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.

5.4 RECURSOS:

5.4.1 RECURSOS HUMANOS:

Tanto para a formação da equipe responsável pelas ações de Educação Permanente em Saúde como pela execução destas, será solicitada a participação por, pelo menos, um representante de cada categoria profissional da rede de serviços municipais de saúde, dos profissionais do NASF, será solicitado apoio, dependendo do tema proposta, para a Segunda Regional de Saúde e de outras entidades que se façam necessário.

5.4.2 RECURSOS FINANCEIROS

Como este assunto é algo que vem sendo discutido ao longo do tempo no município, já se encontra pactuado em reunião do CRESEMS (Conselho Regional dos Secretários Municipais de Saúde), no PAS (Plano Municipal de Saúde) e no relatório final da XIII Conferência Municipal de Saúde, a realização de um projeto para instituir a pratica de EPS em Tijucas do Sul, portanto poderá ser utilizado recurso próprio do município; verbas destinadas a educação em Saúde através do VigiaSUS, e o recurso disponibilizados pela Portaria 3.194 de 28 de novembro de 2017 qual permitirá que os

municípios invistam em educação permanente em saúde, onde que o município já possui em conta do Fundo destinada para este evento.

5.4.3 RECURSOS MATERIAIS E EQUIPAMENTOS:

Para o desenvolvimento das ações de educação em saúde, poderão ser utilizados equipamentos como: aparelho multimídia, aparelho de som; recursos materiais como: folders, folhetos informativos, banners, cartazes, folhas sulfite, canetas e lápis, pincéis atômicos, quadro de giz, linhas guias e cadernos de atenção a saúde do Ministério da Saúde, entre outros matérias para dinâmicas em grupo ou individual; e recurso físico: sala ampla com cadeiras.

6. RESULTADOS ESPERADOS

Como resultado esperado na proposta da implantação do projeto técnico em questão almeja-se enfatizar a Educação Permanente em Saúde como estratégia de gestão na saúde pública no município de Tijucas do Sul – PR, no que se refere a dois aspectos importantes, ou seja, gerar mudanças no processo de trabalho, e melhorar os indicadores de saúde do município através da mudança de concepção dos profissionais.

7. CONCLUSÃO

Os profissionais da saúde devem estar sensibilizados e orientados a se envolverem em educação e, assim, promover a conscientização dos direitos e deveres de cada um. O trabalhador da saúde deve sensibilizar para a necessidade de uma permanente transformação da consciência, de modo a torná-la permanente e continua com o projeto de uma nova sociedade. Este profissional em saúde deve procurar ver a educação em saúde como uma política na qual, de uma forma ideológica, sempre referida a um projeto de sociedade. O que implica um comprometimento ético por parte de todos os sujeitos neste campo sejam eles os grupos sociais usuários da rede de atenção à saúde, os profissionais das equipes de saúde, os gestores de práticas educativas sensíveis às necessidades dos usuários inserem-se no discurso emergente de educação em saúde.

Educar para a saúde implica ir além da assistência curativa, significa dar prioridade a intervenções preventivas; ao proporcionar à educação em saúde aos profissionais, estabelece um processo de capacitação e educação permanente eficaz e propicio a prevenção de doenças e a promoção da saúde da população.

Portanto, a Educação Permanente em Saúde pode ser entendida como aprendizagem-trabalho, e que ocorre em ocasiões desencadeadas pelos problemas enfrentados na realidade, considerando os conhecimentos e as experiências que as pessoas já têm, bem como as necessidades de saúde das populações.

REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria nº 198, de 13 de fevereiro de 2004. **Institui a política nacional de educação permanente em saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências**. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 16 fev. 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Curso de formação de facilitadores em educação permanente em saúde: orientação pra o curso.** Brasília, DF, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde**. Câmara de Regulação do Trabalho em Saúde. Brasília: MS; 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política de educação e desenvolvimento para o SUS: **caminhos para a educação permanente em saúde:** Polos de Educação Permanente em Saúde. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. **Política Nacional de Educação em Saúde. Brasília**; 2009.

BRASIL. **Portaria de Consolidação nº 2**, anexo. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde.** Brasília, DF, 2017. Seção 1.

BRASIL. **Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução CNS Nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Nos termos do Decreto de Delegação de Competência de 12 de novembro de 1991. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BEZERRA, A.L.Q.; **O contexto da educação continuada em enfermagem**. São Paulo: 2003.

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. 2009.

CANDEIAS, N. M. F. **Conceitos de educação e de promoção em saúde: mudanças individuais e mudanças organizacionais**. Rev. Saúde Pública, 31 (2): 209-13, 2000.

CECCIM, R. B. **Educação permanente em saúde: descentralização e disseminação de capacidade pedagógica na saúde**. Ciência & Saúde Coletiva, 10(4): 975-986, out.-dez., 2005.

FRANÇA, T. **Política de Educação Permanente em Saúde no Brasil: a contribuição das Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço**. Ciência e Saúde Coletiva, v. 22, n. 6, p.1817-1828, 2017.

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

GOMES, L.B, MERHY, E.E. **Compreendendo a educação popular em saúde: um estudo na literatura brasileira.** Caderno Saúde Publica 2011.

LIBÂNEO, J. C., **Tendências Pedagógicas na Prática Escolar.** Revista da ANDE, nº 6, p. 11-19, 1983.

LIBÂNEO, J. C; **Formação de profissionais da educação: Visão crítica e perspectiva de mudança.** Revista Educação & Sociedade, ano XX, nº 68, Dezembro/99.

LOPES, R. S. et al. **Potencialidades da educação permanente para a transformação das práticas em saúde**. Comun. Cienc. Saúde, v. 18, n. 2, p. 147- 155, 2007.

MARIOTTI, H. **Organizações de aprendizagem: educação continuada e a empresa do futuro.** São Paulo: Atlas, 1995.

MASETTO, M. T., **Didática**: a aula como centro. 4ª ed. São Paulo: FTD, 1997.

MASETTO, M. T. **Docência na universidade**. 9. ed. Campinas: Papirus, 2008.

MERHY, E. E. **O desafio que a educação permanente tem em si: a pedagogia da implicação. Interface** – Comunicação, Saúde, Educação, v. 9, n. 16, p. 161-177, 2005.

ROSA, S.S. da. **Construtivismo e mudança**. 9 ed. São Paulo: cortez, 2003.

NUNES, T.C.M. **Educação continuada; uma proposta para a área de epidemiologia do SUS.** Brasília: CENEP/MS, mar./abr. 1993

SALUM, N.C, PRADO, M. E**ducação continuada no trabalho: uma perspectiva de transformação da prática e valorização do trabalhador(a) de enfermagem**. Texto Contexto Enferm. 2000;9(2 Pt1):298-311.

SILVA, C.P; DIAS, M.S.A; RODRIGUES, A.B. **Práxis educativa em saúde dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família**. Revista Cienc Saude Colet. 2009; 14(supl 1): 1453-62.

SMEKE, E.L. M. e OLIVEIRA, N.L. S. **Educação em saúde e concepções de sujeito**. (org), 2001, op cit : 115-136.

VILASBOAS, A. L.; JESUS, W. A. **Proposta metodológica para o planejamento no Sistema Único de Saúde**. Salvador: EDUFBA, 2010. p 51-75.