

A Educação Permanente como ferramenta no trabalho interprofissional na Atenção Primária à Saúde.

The Permanent Education as a instrument at work interprofessional in Primary Health Care.

La Educación Permanente como una herramienta de trabajo interprofesional en la Atención Primaria de Salud.

Patrícia Feitoza Santos¹
José Reginaldo Pinto²
Kamyla de Arruda Pedrosa³

RESUMO: O corpo do trabalho denota uma pesquisa que propõe importante análise sobre educação permanente em saúde, utilizando uma experiência local para discutir amplamente propostas de mudanças para as práticas de saúde na atenção primária. Trata-se de um estudo documental, retrospectivo, descritivo, de natureza qualitativa. Utilizou-se como instrumento de coleta de informações registros das atas das reuniões das oficinas da Atenção Primária à Saúde (APS) com os trabalhadores do município de Ubajara, Ceará, ocorridas nos anos de 2011 e 2012. A análise desses documentos ocorreu durante os meses de janeiro a fevereiro de 2015. Descreveram-se quatro eixos norteadores abordados nas sessões de educação permanente com os profissionais. A análise do discurso dos participantes arquitetou os achados encontrados nas informações pesquisadas. Revelou-se que houve um redirecionamento das práticas dos serviços executadas em diferentes unidades existentes em Ubajara, após as oficinas. Os profissionais melhoraram sua assistência nas linhas de cuidados à saúde oferecida a diferentes grupos que prestavam atendimentos. Essa experiência demonstrou que a educação permanente implantada proporcionou resultados significativos e de impacto para gestão da saúde na APS.

1 Enfermeira. Mestre em Saúde da Família. Auditora em Saúde do Município de Ubajara-Ce. E-mail: patteresina2010@hotmail.com

2 Enfermeiro. Doutorando e Mestre em Saúde Coletiva. Docente do Instituto Superior de Teologia Aplicada (Faculdades INTA). E-mail: regis.med@hotmail.com

3 Farmacêutica. Especialista em Gestão em Economia da Saúde. Assistência Farmacêutica do Município de Ubajara-Ce. E-mail: dollymila@hotmail.com

Descritores: Educação Permanente em Saúde, Estratégia Saúde da Família, Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT: The body of the research denotes that it proposes important analysis of permanent education in health using a local experience to widely discuss proposals of changes in health practices in primary care. This is a retrospective, descriptive documentary study from qualitative nature. It was used as a collection instrument, information records of the minutes of the meetings of the workshops of the Primary Care to Health (PCH) with workers of the municipality of Ubajara, Ceara, which occurred in the years 2011 and 2012. The analysis of these documents took place during the months of January to February in 2015. It was described four guiding axes addressed in permanent education sessions with professionals. The analysis of the participants discourse has architected the findings found on researched information. It was revealed that there was a redirection of practices of services, executed in different existing units in Ubajara, after the workshops. The professionals improved their assistance in health care lines offered to different groups who provided care. This experience showed that the permanent education implanted, has provided significant results and impact on health management in the PCH.

Descriptors: Permanent Health Education, Family Health Strategy, Primary Health Care.

RESUMEN: El cuerpo de esta investigación indica una búsqueda que propone un análisis importante de la educación continua en salud, se utilizando de una experiencia local para ampliamente discutir los cambios propuestos a las prácticas de salud en la atención primaria. Se trata de un estudio documental, retrospectivo, descriptivo y cualitativo. Fue utilizada como recopilación de información los registros de las actas de las reuniones del instrumento talleres de atención primaria de salud (APS) con los trabajadores de la municipalidad de Ubajara, Ceará, que se produjo en los años 2011 y 2012. El análisis de estos documentos se llevó a cabo durante los meses de enero-febrero de 2015. Fueron descritos cuatro principios rectores tratados en sesiones de educación continua con los profesionales. El análisis del discurso de los participantes construyó los hallazgos en la información investigada. Se puso de manifiesto que había una reorientación de las prácticas de los servicios implementados en diferentes unidades existentes en Ubajara, después de los talleres. Profesionales mejoraron su asistencia en las líneas de cuidado de salud ofrecidos a los diferentes grupos que proporcionaron la atención. Esta experiencia ha demostrado que la educación continua implantada ha proporcionado resultados significativos y de impacto sobre la gestión de la salud en la APS.

Descritores: Educación Permanente en Salud, Estrategia de Salud Familiar, Atención Primaria de Salud.

INTRODUÇÃO

A educação permanente permite revelar a complexidade e a articulação das explicações dos diferentes problemas e torna evidente a necessidade de estratégias múltiplas, que, para serem propostas e implementadas, necessitam da articulação com a gestão do sistema. Nesse sentido, apresenta-se também como uma estratégia de gestão, para que os necessários recursos de poder sejam mobilizados para enfrentar problemas de natureza diversa¹.

A Educação Permanente em Saúde (EPS) possibilita a produção de novos pactos e novos acordos coletivos de trabalho no Sistema Único de Saúde (SUS). Seu foco são os processos de trabalho (formação, atenção, gestão, controle social), e seu alvo são as equipes (unidades de produção), seu lócus de operação são os coletivos, pois o olhar “do outro” é fundamental para a possibilidade de problematização e produção de “incômodos”.

A EPS pode ser mencionada como um dos instrumentos impulsionadores da construção de espaços de aprendizagem, em que os atores trazem as suas experiências, os problemas dos processos de trabalho, assim como as reais necessidades de saúde da população, construindo coletivamente os saberes². Ela apresenta um cenário que envolve a metodologia da problematização, uma equipe com profissionais de diversas áreas de atuação, com ênfase nas situações-problema das práticas cotidianas, possibilitando reflexões críticas e articulando soluções estratégicas em coletivo, e está inserida no desenvolvimento e na consolidação do SUS³.

O Pacto de Gestão estabeleceu diretrizes referentes aos aspectos da descentralização, a regionalização, o financiamento, a programação pactuada integrada, a regulação, a participação e o controle social, o planejamento, a gestão do trabalho e a educação na saúde. O Decreto 7.508, de 28 de junho de 2011, que propôs os Contratos Organizativos de Ação Pública de Saúde (COAPs), também incorporaram em suas pactuações a implementação das ações de educação permanente nos municípios que compõem, a partir desse documento, as Regiões de Saúde. Desta forma, a educação permanente continua sendo parte essencial de uma política de formação e desenvolvimento dos trabalhadores para a qualificação do SUS e que comporta a adoção de diferentes metodologias e técnicas de ensino-aprendizagem inovadoras⁴.

Nesse contexto, a Estratégia Saúde da Família (ESF) apresenta-se como uma alavanca no setor saúde para reduzir as iniquidades sociais e melhorar a qualidade de vida da população que assiste. E esta vem se consolidando, afinando-se com os princípios do SUS e, em especial, ao da integralidade, compreendendo o processo de saúde e doença ocasionado por multicausalidades⁵. É preciso considerar que, em 20 anos de implantação, essa estratégia tem sido defendida como o principal elemento da agenda política para a organização dos serviços e ações de Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil, produzindo vários resultados favoráveis à saúde da população⁶.

As equipes multiprofissionais são constituídas para atender à complexa demanda da população

e o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), assim como a ESF, visa trabalhar com uma proposta de clínica ampliada, apoio matricial e Projeto Terapêutico Singular (PTS)⁷.

Esse modelo de clínica se caracteriza por um trabalho que prioriza o sujeito, a família e o contexto, e que tem por objetivo produzir saúde e aumentar a autonomia do sujeito, da família e da comunidade. Para isso, utiliza como meios de trabalho a integração da equipe multiprofissional, a adscrição de clientela e a construção de vínculo, a elaboração de projeto terapêutico conforme cada caso e a ampliação dos recursos de intervenção sobre o processo saúde-doença⁸.

Assim, para ir ao encontro da atenção integral à saúde que a Atenção Primária deseja operar, as ações de EPS têm sido apontadas como perspectiva de aprendizagem no trabalho para fortalecer essa política de saúde.

No entanto, nota-se que a EPS não é priorizada frente ao ‘ciclo vicioso’ de dificuldades dos serviços de saúde, onde muitos trabalhadores têm resistência em procurarem qualificação e por achar que as mudanças trazidas com a ação educadora não irão ser postas em prática⁹.

O trabalho em equipe pode ser considerado uma condição que reforça a integralidade do cuidado a saúde do usuário, pois requer a articulação de diferentes saberes em um processo de trabalho aberto com novas possibilidades de construção não previstas anteriormente em protocolos de atenção à saúde. Com base nisto, os trabalhadores de saúde que participarem de oficinas, treinamentos e cursos, desenvolvem maior iniciativa de decisões no trabalho e tem maior motivação para estabelecer protocolos locais, considerando as ferramentas que facilitem a efetividade clínica¹⁰.

Efetividade clínica é a medida do efeito de intervenções específicas sobre o seu objetivo de manter e melhorar a saúde, garantindo aos pacientes o maior ganho em saúde com os recursos disponíveis, cujas ferramentas são: linhas de cuidado, diretrizes clínicas e gerenciamento de doenças e de casos. Entende-se por linhas de cuidado como planos multidisciplinares de cuidado integral aplicados em um momento apropriado para ajudar os pacientes com uma condição específica a “atravessar” etapas clínicas visando a resultados positivos. Diretrizes clínicas são proposições desenvolvidas sistematicamente e sintetizam o melhor conhecimento para ajudar os profissionais e os pacientes a decidir sobre as intervenções adequadas para determinadas circunstâncias e condições clínicas. Gerenciamento de doença (ou condição de saúde) e gerenciamento de casos estão relacionados com o planejamento e a execução das linhas de cuidado das doenças crônicas a partir da estratificação dos pacientes pela sua necessidade de cuidado; os que demandam menos recebem apoio para o autocuidado, e os mais graves recebem cuidado mais intensivo pelos profissionais, tendo em vista um planejamento da oferta dos recursos da rede¹¹.

Reconhecendo que é necessário utilizar metodologias inovadoras de ensino-aprendizagem para capacitar os trabalhadores da saúde objetivando suscitar neles mesmos uma postura reflexiva na APS, e observando que é a partir dos problemas vivenciados na prática que se podem reorientar os processos de trabalho destes profissionais, produzindo uma melhor qualidade da assistência,

realizou-se esse estudo, que teve a intenção de descrever os relatos desses profissionais em sessões de oficinas de EPS em um município cearense. Relatam-se também como eles executam suas práticas pedagógicas destinadas para grupos de usuários em outros espaços que compõe a APS, como o NASF e a própria ESF após vivenciarem a EPS em serviço.

METODOLOGIA

Trata-se de uma investigação documental, retrospectiva, descritiva, de natureza qualitativa. As atas das reuniões da APS relatadas posteriormente às sessões de educação permanente em saúde para construção de protocolos clínicos das políticas de saúde implementadas no município de Ubajara, Estado do Ceará, tecem a estrutura desse estudo.

Nas atas de reuniões das equipes multiprofissionais foram relatadas as avaliações de oficinas onde foram analisadas as políticas de saúde do município por meio de diálogos registrados nesses documentos. As atas descreviam diálogos entre os trabalhadores da Atenção Primária à Saúde (ESF, Saúde Bucal, PACS, NASF), Vigilância em Saúde e representantes da Atenção Secundária (Unidade Mista Francisca Belarmina da Costa - UMFBC) explanando as práticas de Educação Permanente em Saúde (EPS) voltada para a ressignificação do trabalho e implantação de protocolos no município.

Esses encontros das equipes ocorreram mensalmente durante todo o ano de 2011 e 2012. Neste período, o município contava com dez (10) equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF), duas (02) equipes do Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e um (01) Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) tipo 1. Este último era composto pelos seguintes trabalhadores da saúde: médico pediatra, fisioterapeuta, psicólogo, educador físico, nutricionista e agente administrativo.

A coleta de informações foi realizada utilizando-se exclusivamente os registros das atas das reuniões das oficinas da Atenção Primária à Saúde (APS) com os trabalhadores da saúde, as quais são de domínio público. A análise desses documentos ocorreu durante os meses de janeiro a fevereiro de 2015.

Recorreram-se as informações de uma avaliação coletiva descrita em cada ata de oficina de capacitação das equipes multiprofissionais. Não houve a aplicação de instrumento de avaliação individual por profissional nessas oficinas. Nessas avaliações continham os questionamentos levantados pela Coordenadora da APS, em cada temática abordada nos encontros das EPS. Dessa forma, descreveram-se os eixos norteadores abordados nas sessões de EPS, os quais foram divididos em: a) Soluções para problemas que impediam a implantação das linhas de cuidado em saúde da criança (puericultura), saúde mental, saúde da mulher (gestantes), atendimento aos hipertensos e diabéticos em Ubajara; b) Significado da educação em saúde na prática de trabalho; c) Estratégias de educação em saúde para estabelecer as linhas de cuidado em saúde da criança, saúde mental, pré-natal (gestantes), hipertensão e diabetes, por meio das experiências de grupos de ESF e NASF;

d) Existência da prática da educação em saúde na equipes de ESF ou PACS, anteriores às oficinas de EPS.

A apresentação dos eixos foi separada em quadros, utilizando a técnica de análise do discurso. Discurso, segundo Foucault, é um conjunto de enunciados que se apoiam na mesma formação discursiva. Para o filósofo, há enunciados e relações, que o próprio discurso põe em funcionamento. Analisar o discurso seria dar conta de relações históricas, de práticas muito concretas, que estão “vivas” nele. O discurso é um método no qual o informante fornece as respostas para os questionamentos ao pesquisador, a depender dos tipos de perguntas feitas. O discurso como objeto de análise é indispensável para quem quer compreender em que campo de relações entre saber e poder está inserido um sujeito¹².

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Realizadas as discussões em reuniões e oficinas, foram identificados problemas comuns existentes nas equipes da APS do município e propagadas diretrizes para reorganização das políticas, relatadas de forma consensual em cada ESF, PACS e NASF, conforme o quadro 1.

Quadro 1: Soluções para problemas que impediam a implantação das linhas de cuidado em saúde no município.

DIRETRIZES	PROCESSO E PROBLEMÁTICA SOLUCIONADA
Saúde da Criança	Nas várias rodas de conversas entre os grupos de estudos da ESF e NASF foi construído um instrumento para a implementação da puericultura de 0 a 2 anos de idade. <i>“Com esse instrumento foi possível que nossas equipes se orientassem durante as consultas que produziam para os usuários tendo um norteamento em relação à anamnese e exame físico da criança”</i> .
Saúde Mental	Foi proposta como rearranjo da saúde mental, a organização do matriciamento do psicólogo e psiquiatra do NASF, atuando com cronograma fixo mensalmente. <i>“Essa ação reduziu a procura de consulta especializada em psiquiatria na nossa central de regulação”</i> .
Saúde da Mulher	Foi implantado o protocolo de pré-natal do município. <i>“O protocolo proporcionou uma condução prudente de nossas gestantes para o parto sem intercorrências e está reduzindo a mortalidade materna e neonatal”</i> .
Hipertensão e Diabetes	Montou-se uma linha de cuidado para hipertensos e diabéticos, utilizando-se um fluxograma de atendimento entre a atenção primária, secundária e terciária. <i>“O atendimento efetivo a esses grupos evitaram as complicações e sequelas de usuários que eram transferidos a outros municípios que são referência em atenção secundária e terciária para Ubajara”</i> .

Os discursos encontrados nas atas de reuniões mostraram que as sessões de educação permanente realizadas em dois anos com todos os profissionais da atenção primária foram relevantes no sentido de redirecionar as práticas dos serviços executadas em diferentes unidades existentes em Ubajara. O trabalho conjunto fomentou a melhoria dos indicadores de saúde e promoveu a aproximação dos profissionais, por meio de troca de experiências e conhecimentos para a reconstrução de uma gestão

em saúde solidificada objetivando a organização do atendimento proporcionado aos usuários.

Foucault reforça que análise discursiva é um esforço de interrogar na linguagem o que foi efetivamente dito, sem a intencionalidade de fazer interpretações reveladoras de verdades e sentidos ocultos¹².

As evidências expostas permitem refletir que, na proposta de Educação Permanente, a capacitação da equipe, os conteúdos dos momentos presenciais e as tecnologias a serem utilizadas devem ser determinadas a partir da observação dos problemas e o enfoque problematizador é uma resposta inovadora frente a desafios presentes na formação de profissionais da saúde para que os serviços prestados ganhem qualidade e os usuários fiquem satisfeitos com a atenção prestada^{13,14}. O engajamento dos trabalhadores na ação de repensar as práticas e atuar positivamente mediante o diálogo é estimulado ao reconhecer seus conhecimentos prévios, aspecto fundamental à EPS⁷.

A importância da institucionalização das reuniões de equipes de saúde da família e dos outros serviços da saúde foi uma das estratégias que mais contribuíram para a mudança de práticas sanitárias, visto que o trabalho em equipe já é uma ferramenta de aprendizagem na prática profissional na medida em que possibilita a relação interpessoal, o compartilhamento de experiências distintas por diferentes atores.

No tocante ao aspecto da atividade educativa de trabalhadores da saúde, observa-se uma prática que se afasta da concepção de EPS, pois a demanda e o local externos podem não expressar as necessidades do serviço e de seus trabalhadores¹⁵.

A educação permanente parte do pressuposto da aprendizagem significativa, em que o aprender e o ensinar devem integrar a prática diária dos profissionais da saúde, pois, através desta, refletem sobre as diversas realidades e os modelos de atenção em saúde em questão inseridos, com o intuito de identificar as situações-problema. Em certas circunstâncias das práticas profissionais, os modelos de atenção em saúde são reproduzidos e não são colocados em discussão entre todos os atores envolvidos⁴.

É importante descrever e avaliar o conhecimento dos profissionais em relação ao conceito de ES, assim como relatar a importância de sua prática, quando realizada pela Gestão da Atenção Primária à Saúde, Equipes de Saúde da Família e PACS, para melhorar as ações dos trabalhadores de saúde e o relacionamento destas com a população.

Em relação à compreensão acerca da ES na equipe de ESF ou PACS e se esta trouxe alguma mudança nas formas de trabalho em equipe expuseram-se uma diversidade de interpretações as quais estão descritos no quadro 2.

Quadro 2: Discursos sobre a educação em saúde na prática de trabalho.

VISÃO	REGISTROS ENCONTRADOS
Promoção	<i>“É uma ferramenta valiosa que pode ser utilizada por todos os profissionais de saúde para a promoção da saúde, pois é um instrumento complexo e essencial para a melhoria da qualidade de vida da população em geral”.</i>
Planejamento	<i>“Estratégia que deixa o indivíduo mais esclarecido e menos propício a necessitar dos serviços de saúde”.</i>
Capacitação	<i>“É um processo de treinamento de grupos, ou seja, a equipe da ESF e a comunidade buscam a solução dos problemas que afetam a população”.</i>
Intervenção	<i>“Entendo que é uma promoção de saúde, onde visa melhorar a participação de toda a população, por uma melhora da qualidade de vida”.</i>

Nos discursos registrados pelos profissionais participantes das oficinas de ES do município de Ubajara, foi possível denotar que a Educação em Saúde tem a significância de promover, planejar, capacitar e intervir. Evidencia-se, dessa forma, que a visão dos trabalhadores da saúde aponta para uma perspectiva de educação em saúde ampla, observando-se uma relação mais próxima dos profissionais com esta prática, sendo inserida como cuidado essencial, ou seja, fundamental à saúde.

Nesta mesma perspectiva ressalta que educação em saúde é um processo teórico-prático que visa integrar os vários saberes: científico, popular e do senso comum, possibilitando uma visão crítica, uma maior participação e autonomia frente à saúde¹⁶.

Os espaços coletivos são importantes, pois favorecem o desenvolvimento integral das pessoas, utilizando o próprio trabalho e as atividades cotidianas. Com isso, superam-se iniciativas episódicas que não promovem alterações nas organizações. Dessa forma, é preciso que os espaços coletivos se incorporem ao cotidiano dos trabalhadores de saúde, sejam em assembleias com profissionais e usuários, em reuniões ocasionais, em sessões para discussão de casos, oficinas de planejamento, entre outros⁵.

Fica exposto na maioria das falas registradas que na ES deva haver uma escuta dialógica pautada no respeito e na valorização das experiências, das histórias de vida e da visão de mundo das pessoas. Alguns autores sugerem que ela deva ser aplicada com a adoção de metodologias ativas que valorizem os saberes prévios dos educandos, objetivando dessa forma práticas de educação permanente problematizadoras com monitorização pela equipe de saúde local¹⁷.

As metodologias ativas motivam o discente e o direcionam para buscar informações, no intuito de solucionar impasses e promover o seu próprio desenvolvimento. Vão ao encontro da pedagogia da autonomia, que preconiza para a educação contemporânea um discente capaz de autogerenciar ou autogovernar o seu processo de formação¹⁸.

A seguir apresenta-se a discussão sobre as estratégias de Educação em Saúde implantadas pela

gestão, nos grupos de ESF e NASF, para estabelecer as linhas de cuidado em saúde da criança, saúde mental, pré-natal, hipertensos e diabéticos, conforme quadro 3.

Quadro 3: Estratégias de educação em saúde para estabelecer as linhas de cuidado em saúde da criança, saúde mental, pré-natal (gestantes), hipertensão e diabetes, por meio das experiências de grupos de ESF e NASF.

VISÃO	REGISTROS ENCONTRADOS
Conhecimento compartilhado	<i>“Com a organização do atendimento em puericultura tive a oportunidade de aprender coisas novas e pude compartilhar meus conhecimentos com outras equipes. Trouxe mudança no modo de ver o paciente e poder ajudá-lo com o conhecimento compartilhado”.</i>
Apoio matricial e plano terapêutico	<i>“O apoio matricial é uma estratégia de educação na saúde, pois com essa filosofia de acompanhamento tenho a oportunidade de traçar um plano terapêutico baseado no conhecimento de outras áreas”.</i>
Linhas de cuidados	<i>“A nova forma de atender os pacientes Hipertensos e Diabéticos proporcionados pelos encontros pontuais de Educação Permanente trouxeram modificações notórias na abordagem aos meus pacientes”.</i>
Integralidade	<i>“O atendimento aos hipertensos e diabéticos requerem grandes cuidados, e todas as informações que os profissionais recebem aumentam a integração e o cuidado para com os pacientes. Por isso sempre realizo as ES antes de meus atendimentos”.</i>
Melhorou o atendimento	<i>“Tudo que vem para melhorar o atendimento é uma prática de educação na saúde, trazendo maior segurança para os profissionais”.</i>
Melhorou a prática profissional	<i>“Após a implementação das práticas de educação em saúde no meu trabalho, minhas práticas profissionais melhoraram bastante porque através das informações que eu recebo, repasso-as com qualidade para outras pessoas”.</i>
Melhorou o indicador de saúde	<i>“Percebi uma maior adesão das gestantes às consultas de pré-natal, quando apliquei a Educação em Saúde nos grupos de mulheres atendidas. Essa prática foi estimulada depois que eu comecei a frequentar as reuniões de Educação Permanente na Secretaria de Saúde”.</i>

Os trabalhadores revelaram na exposição do quadro 3 que os conhecimentos adquiridos nas reuniões de Educação Permanente estimularam os mesmos a aplicarem as estratégias de Educação em Saúde em diversos grupos que procuravam seus atendimentos. Esses profissionais refletiram que aprenderam e apreenderam aspectos técnicos inerentes à prática da saúde, promovendo mudanças nas suas formas de trabalho.

Percebe-se que os trabalhadores da saúde valorizaram a experiência das práticas de educação na saúde como elemento importante na construção do aprendizado, aumentando a responsabilização da gestão em criar ainda mais práticas de educação na saúde.

Assim, é importante ressaltar que os espaços de discussão favorecem a construção coletiva

Continua

Continuação

e facilitam o enfrentamento dos problemas. Discutir o processo de trabalho implica assumir responsabilidades, e isso gera desconfortos, uma vez que vêm à tona necessidades que exigem uma ação. Um estudo realizado com docentes de uma universidade estadual do Paraná revelou que os espaços de discussão promovidos pelas ações de educação permanente contribuem, positivamente, para o profissional refletir sobre sua prática pedagógica⁵.

Quando se procurou registros que indicavam a existência de práticas de educação em saúde nas ESF, antes das oficinas de EPS, os trabalhadores apresentaram os discursos que se expõem no quadro 4.

Quadro 4: Existência da prática da Educação em Saúde nas equipes de ESF ou PACS, anteriores às oficinas de EPS.

VISÃO	REGISTROS ENCONTRADOS
Orientação por problemas	<i>“Nas reuniões que realizávamos se perguntava qual tema os ACS tinham dificuldade de orientar, e a partir daí se construía aulas teóricas, tirando as dúvidas e sugestões.”</i>
Desresponsabilização	<i>“As educações na saúde ficam a critério do enfermeiro de minha equipe”.</i>
Falta apoio matricial e projeto terapêutico singular (PTS)	<i>“O NASF já tem trabalhado intensamente com sessões educativas, e grupos por ciclo de vida, como orientações para as gestantes, hipertensos e diabéticos, etc. Essa atividade já é realizada em outra unidade.”</i>
Repassar conhecimento	<i>“Tento repassar o máximo do que eu aprendo para os pacientes. Mas muitos não entendem o que falo.”</i>
Dificuldade de comunicação	<i>“Tenho dificuldade de fazer explicações teóricas de um assunto com minha comunidade”.</i>

Verificou-se nos últimos discursos que antes dos profissionais iniciarem o processo de EPS por meio das oficinas e reuniões pontuais, eles tinham dificuldade de implementar a educação em saúde nos grupos para os quais ofertava atendimento. Foi possível desnudar problemas como: falta de orientação para produzir processos pedagógicos, desresponsabilização por parte de alguns profissionais da equipe em promover as sessões de ES, falta de apoio matricial, dificuldade em repassar conhecimentos e dificuldades de se comunicar com os usuários.

Observou-se em alguns discursos que as sessões de educações em saúde eram centralizadas pelo profissional enfermeiro e profissionais do NASF. Sobre esse fato, alguns autores relatam que muitos atores sociais como trabalhadores, gestores e a população em geral ainda não se colocam de forma implicada nas ações de Educação Permanente e na cogestão dos processos de trabalho da ESF, seja por não serem valorizados enquanto sujeitos importantes para discutir e realizar as necessárias mudanças seja por se desresponsabilizarem por tais processos. Entende-se que o desenvolvimento

dos recursos humanos para a saúde **é um** processo dinâmico, integrado a política nacional de saúde, visando ao aprimoramento técnico, ao crescimento pessoal e à evolução funcional dos trabalhadores no setor¹⁹.

Diante do exposto percebe-se que a ESF contribui para a construção de um novo espaço pedagógico, de competências profissionais que levam à conscientização do trabalhador, quando se motiva a realizar a educação em saúde.

Figura 1: Fluxo de estabelecimento da Educação Permanente em Saúde como proposta de melhoria das práticas assistenciais de saúde.

CONCLUSÕES

As intervenções de educação em saúde descritas nesse estudo demonstraram mais uma forma de tentar mudar os modelos de aprendizagem baseadas nas práticas de trabalho, levando em consideração aspectos antes não valorizados, como por exemplo, a capacitação para atuar na realidade do serviço.

A construção do núcleo de educação permanente em saúde no município abordado originou a certeza de que as discussões compartilhadas entre os diferentes profissionais de saúde acerca das questões relacionadas a seus cotidianos de trabalho e atendimentos proporcionados por eles aos usuários podem ser uma forma de reconduzir os serviços de saúde.

Diante de todo o contexto abordado, é válido ressaltar a importância de uma maior participação de gestores, trabalhadores e população para apoiarem as estratégias de Educação em Saúde, e implantar uma Política Municipal de Educação Permanente solidificada, pois esta é uma ferramenta potente para a transformação da gestão do SUS.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministério da Saúde. A educação permanente entra na roda: polos de educação permanente em saúde: conceitos e caminhos a percorrer. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.
2. Nicoletto SCS et al. Polos de educação permanente em saúde: uma análise da vivência dos atores sociais no norte do Paraná. *Interface (Botucatu)*. 2009; 13(30): 209-219.
3. Stroschein KA, Zocche DAA. Educação permanente nos serviços de saúde: um estudo sobre as experiências realizadas no Brasil. *Trab. educ. saúde*. 2011 Nov.; 9(3):505-519.

4. Moura DCN, Pinto JR, Aragão AEA. Perfil dos profissionais atuantes na gestão em saúde frente ao novo modelo de reorganização do sus: a regionalização. *Tempus, actas de saúde colet*, Brasília, 10(1), 75-93, mar, 2016.

5. Mendonça FF, Nunes EFPA. Necessidades e dificuldades de tutores e facilitadores para implementar a política de educação permanente em saúde em um município de grande porte no estado do Paraná, Brasil. *Interface (Botucatu)*. 2011; 15(38): 871-882.

6. Arantes LJ, Shimizu HE, Merchán-Hamann E. Contribuições e desafios da Estratégia Saúde da Família na Atenção Primária à Saúde no Brasil: revisão da literatura. *Ciênc. saúde coletiva*. 2016; 21(5): 1499-1510.

7. Ellery AEL, Bosi MLM, Loiola FA. Integração ensino, pesquisa e serviços em saúde: antecedentes, estratégias e iniciativas. *Saude soc*. 2013; 22(1): 187-196.

8. Oliveira IC, Rocha RM, Cutolo LRA. Algumas palavras sobre o nasf: relatando uma experiência acadêmica. *Rev. bras. educ. med*. 2012 Dec; 36(4):574-580.

9. Lino MM et al. Educação permanente dos serviços públicos de saúde de Florianópolis, Santa Catarina. *Trab. educ. saúde*. 2009; 7(1):115-136.

10. Ramos M. Educação pelo trabalho: possibilidades, limites e perspectivas da formação profissional. *Saude soc*. 2009; 18(Suppl 2): 55-59.

11. Midwest business group on health. Juran Institute. Reducing the cost of poor-quality health care through responsible purchasing leadership. *BMJ*, 2002.

12. Machado MC, Pires CGS, Lobão WM. Concepções dos hipertensos sobre os fatores de risco para a doença. *Ciênc. saúde coletiva*. 2012; 17(5): 1357-1363.

13. Souza FL et al. A política municipal de Educação Permanente em Sobral. *Sanare*. 2008; 7(2):14-22.

14. Leite MTS et al. O Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde na formação profissional. *Rev. bras. educ. med*. 2012; 36 (1 Supl. 1):111 – 118.

15. Viana ASA et al. Recursos humanos na atenção básica, estratégias de qualificação e polos de educação permanente no estado de São Paulo. São Paulo: Centro de Estudos de Cultura Contemporânea/Consórcio Medicina USP, 2008.

16. Cervera DPP, Parreira BDM, Goulart BF. Educação em saúde: percepção dos enfermeiros da atenção básica em Uberaba (MG). *Ciênc. saúde coletiva*. 2011; 16(Suppl 1): 1547-1554.

17. Coriolano MWL et al. Educação permanente com agentes comunitários de saúde: uma proposta de cuidado com crianças asmáticas. *Trab. educ. saúde*. 2012; 10(1):37-59.

18. Pedrosa IL et al. Uso de metodologias ativas na formação técnica do agente comunitário de saúde. *Trab. educ. saúde*, 2011; 9(2):319-332.

19. Nepomuceno LB, Carvalho AB. A residência multiprofissional em saúde da família potencializando a transformação através da formação: uma utopia necessária. *Sanare*, 2008; 7(2):31-37.

Artigo apresentado em 22/03/16

Artigo aprovado em 14/09/16

Artigo publicado no sistema em 30/09/16