

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO DA UFRGS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO EM SAÚDE EAD

Michele Neves Meneses

A Política Nacional de Educação Permanente nas unidades básicas de pronto atendimento do município do Rio Grande, RS: dificuldades e facilidades

Porto Alegre, 2012.

MICHELE NEVES MENESES

A Política Nacional de Educação Permanente nas unidades básicas de pronto atendimento do município do Rio Grande, RS: dificuldades e facilidades

Trabalho de Conclusão do Curso de Especialização apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Gestão em Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Gestão em Saúde.

Orientadora: Prof^a. Dr^a Cristianne Maria Famer Rocha

Porto Alegre, 2012.

*Dedico este trabalho,
Aos meus pais **Benhur** (in memoriam) e **Iara**
que nunca mediram esforços para que eu concretizasse meus sonhos.*

*Ao meu amado irmão **Maikol**
por me proporcionar apoio, amizade e carinho em mais uma etapa da minha vida.*

*Ao **Rafa**
por estar ao meu lado e incentivar a seguir em frente.*

*À minha orientadora **Cristianne**
pela confiança, dedicação, ajuda e comprometimento.*

*Aos **Trabalhadores** das Unidades 24h de Urgência e Emergência da SMS,
sem vocês esse trabalho não teria sido concluído.*

*"Quando um sonhador se junta a outro sonhador
eles encurtam a distância entre o sonho
e a vida sonhada"*

PAULO FREIRE

RESUMO

O complexo mundo do trabalho em saúde constitui-se em um sistema dinâmico, no qual o processo de educação em serviço deve ser instaurado como fonte de aprendizagem constante e permanente. O presente trabalho monográfico apresenta a comunicação científica de pesquisa que teve por objetivo analisar a percepção dos enfermeiros acerca da Educação Permanente em Saúde nas unidades básicas de pronto atendimento 24h do município do Rio Grande, RS. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, do tipo descritivo-exploratória. Foram realizadas entrevistas semi-estruturadas com os profissionais atuantes na rede de urgência e emergência 24h fixa, sendo a apreciação dos dados realizada pela análise de conteúdo proposta por Minayo. Por meio da imersão e análise do *corpus* da pesquisa foram identificadas as seguintes categorias: a Percepção da Educação Permanente em Saúde pelos Enfermeiros atuantes nas unidades básicas de pronto atendimento 24h do município do Rio Grande, RS; as dificuldades encontradas pelos enfermeiros em relação à implantação da Política Nacional de Educação Permanente nas unidades básicas de pronto atendimento 24h do município do Rio Grande, RS; as facilidades encontradas pelos enfermeiros em relação à implantação da Política Nacional de Educação Permanente nas unidades básicas de pronto atendimento 24h do município do Rio Grande, RS e; as potencialidades da Política de Educação Permanente para a gestão dos serviços de saúde, em particular das unidades básicas de pronto atendimento 24h no município do Rio Grande, RS. A partir do diálogo estabelecido entre o campo empírico e os autores selecionados para o estudo, foi possível constatar que implementação da política de Educação Permanente em Saúde ainda é incipiente cujo processo de trabalho está mais embasado no conhecimento empírico, do que através da atualização de conhecimentos decorrentes da capacitação em serviço. Ainda, torna-se evidente que o processo de trabalho e educação são indissociáveis para que se potencialize recursos e interesses relacionados à capacitação profissional dos trabalhadores da área de urgência e emergência.

Palavras-Chave: Educação Permanente em Saúde, Trabalhadores, Enfermagem em Emergência, Gestão em Saúde

RESUMEN

El complejo mundo del trabajo en salud está en un sistema dinámico en el que debe ser el proceso de educación en servicio presentado como una fuente de aprendizaje constante y permanente. La presente monografía presenta la comunicación de la investigación científica que tuvo como objetivo analizar la percepción de las enfermeras sobre la Educación Continua en Salud en la atención básica de urgencia las 24 horas de la ciudad de Río Grande, RS. Se trata de una investigación cualitativa, es un estudio descriptivo y exploratorio. Hemos llevado a cabo entrevistas semiestructuradas con profesionales que trabajan en la red 24h de atención de urgencia y de emergencia, y la evaluación de los datos fue realizada por el análisis de contenido propuesto por Minayo. Través de la inmersión y el análisis del corpus de la investigación se identificó las siguientes categorías: La percepción de la Educación Continua en Salud de las enfermeras que trabajan en los servicios de urgencia 24 horas en el municipio de Rio Grande, RS; las dificultades encontradas por las enfermeras en relación con la aplicación de la Política Nacional de Educación Continua en la atención básica de urgencia 24 horas en la ciudad de Rio Grande, RS; las facilidades encontradas por las enfermeras en relación con la aplicación de la Política Nacional de Educación Continua en la atención básica de urgencia 24 horas en la ciudad de Rio Grande, RS; el potencial de la Política de Educación Continua para la gestión de los servicios de salud básicos, en particular, de la atención básica de urgencia 24 horas en Rio Grande, RS. Desde el diálogo entre el campo empírico y los autores seleccionados para el estudio, se determinó que la aplicación de la política de Educación Permanente en Salud es aún incipiente y/o se produce implícitamente por la mayoría de los profesionales de la red de urgência e emergência. El proceso trabajo se basa más en el conocimiento empírico, que mediante la actualización de los conocimientos generados por la capacitación en servicio. Sin embargo, es evidente que el proceso de trabajo y la educación están estrechamente vinculados a los recursos de apalancamiento e intereses relacionados con la formación profesional de los trabajadores en ámbito de la urgencia y emergencia.

Palabras Clave: Educación Permanente en Salud, Trabajadores, Enfermería de Urgencia, Gestión em Salud.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
2 JUSTIFICATIVA.....	9
3 OBJETIVOS	10
2.1 OBJETIVO GERAL	10
2.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	10
4 REFERENCIAL TEÓRICO	11
4.1 Educação Permanente em Saúde.....	11
4.2 Educação Permanente e a Rede de Urgências e Emergências	15
5 METODOLOGIA	18
5.1 DELINEAMENTO DA PESQUISA	18
5.2 COLABORADORES/SUJEITOS.....	19
5.3 COLETA DOS DADOS	19
5.4 ASPECTOS ÉTICOS	20
5.5 ANÁLISE DOS DADOS	21
6 RESULTADOS E DISCUSSÃO	22
7 ALGUMAS CONSIDERAÇÕES	30
REFERÊNCIAS:.....	32
APÊNDICES.....	35
APÊNDICE A	35
APÊNDICE B	36
APÊNDICE C.	37

1 INTRODUÇÃO

A educação é um processo permanente que ocorre ao longo da vida. Desde que nascemos começamos a ser educados pela família, posteriormente pela escola, grupos, sociedade e durante a vida seguimos aprendendo e (re) aprendendo através das diversas formas de ensino e aprendizagem e nos mais variados contextos.

Ao mesmo tempo que socialmente a educação, um domínio da cultura entre outros, é condição da permanente recriação da própria cultura, individualmente a educação, uma relação de saber entre trocas de pessoas, é condição da criação da própria pessoa. Aprender significa tornar-se, sobre o organismo, uma pessoa, ou seja, realizar em cada experiência humana individual a passagem da natureza à cultura (BRANDÃO, 1997, p.16).

Logo, a educação é o artifício pelo qual a sociedade atua constantemente sobre o desenvolvimento do indivíduo, no intuito de integrá-lo ao modo de ser vivente. Logo, é um processo político situado no tempo e no espaço, não podendo ser estabelecido se não através de uma análise das necessidades reais de determinada população (TAVARES, 2006).

O interesse pela temática da Educação na área da saúde surgiu a partir das minhas vivências durante o Curso de Graduação em Enfermagem e Obstetrícia da Universidade Federal do Rio Grande (FURG). Diferentes disciplinas abordaram o tema em questão, tanto na atenção primária, quanto em serviços de maior complexidade, como o Hospital Universitário. Ao longo da graduação estive voltada a processos educativos que culminaram no meu trabalho de conclusão de curso com a temática da educação permanente no serviço das enfermeiras que trabalham nas unidades básicas de saúde da família.

Dentro desta perspectiva, senti a necessidade de aprofundar estudos e analisar a relação entre educação em saúde e trabalho em saúde, pois percebo, assim como Merhy a indissociabilidade desses conceitos, ou seja,

Um produz o outro. Com efeitos fundamentais tanto para a construção da competência do trabalhador, quanto para a expressão de seu lugar enquanto sujeito ético-político produtor de cuidado, que impacta o modo de viver de um outro, material e subjetivamente constituído (o usuário, individual e/ou coletivo) (MERHY, 2002, p.125).

Em busca do processo de participação ativa, tencionei este trabalho como proposta do curso de pós-graduação lato-sensu em Abordagem Multidisciplinar em Dependência Química do Instituto de Ciências Biológicas da FURG, partindo do pressuposto que “pessoas educadas”, qualificadas e motivadas como “sujeitos do processo” são agentes de mudança, promotores do desenvolvimento, o que os tornam mais do que cultos, ou seja, agentes da ação e é dentro desses princípios que a educação deve ser pensada e programada (BRANDÃO, 1993).

Ao buscar autores que desenvolvem estudos acerca da temática da educação permanente, concordo com Nunes (2000), o qual relata que a educação em serviço é fundamental para o estabelecimento de uma consciência de gestão relativa à necessidade da formação profissional sistemática e programada, que abranja todos os níveis e que consiga oferecer a todos, oportunidades de crescimento profissional e pessoal.

Na mesma linha de pensamento, Silva (2007) afirma que qualquer forma de programa educativo potencializa o desenvolvimento dos trabalhadores, permitindo-lhes um crescimento integral, não só como profissionais, mas também, como cidadãos, em que a educação no trabalho venha a ter um sentido social, ou seja, uma educação emancipatória, que possa beneficiar os cuidadores, os usuários e a sociedade.

A Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), durante os anos 90, sistematizou o conhecimento de Educação Permanente em Saúde apontando uma perspectiva teórica e metodológica para a constituição de programas de educação permanente em saúde. No Brasil, a partir do ano de 2003, o Ministério da Saúde considerou a educação permanente como a idéia central da política de gestão da educação no trabalho em saúde e passa a desenvolver ações indutoras significativas no interior do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2004).

Atualmente, nas unidades básicas de saúde tradicionais e unidades de urgência e emergência do município do Rio Grande, RS, não há o processo de educação permanente implementado. Nesse sentido, evidencio como profissional da saúde e atuante na Rede de Atenção às Urgências do município, a necessidade de um processo de educação permanente em saúde eficiente em todos os serviços de saúde, tendo em vista a complexidade do trabalho em urgência, o qual tem se mostrado em grande evolução de atendimentos nos últimos anos.

A presente pesquisa tem como objetivo analisar a percepção dos enfermeiros acerca da Educação Permanente em Saúde nas unidades básicas de pronto atendimento 24h do município do Rio Grande, RS. Visa contribuir com novos elementos para a implantação da Política Nacional de Educação Permanente, em consonância com a Política de Educação e Desenvolvimento para o SUS, e com a Política Nacional de Atenção às Urgências, propostas pelo Ministério da Saúde.

2 JUSTIFICATIVA

A pesquisa visa contribuir com novos elementos para a implantação da Política Nacional de Educação Permanente, em consonância com a Política de Educação e Desenvolvimento para o SUS, e com a Política Nacional de Atenção às Urgências, propostas pelo Ministério da Saúde.

Sabe-se que a qualificação profissional dos trabalhadores do SUS é um componente fundamental no processo de transformação qualitativa dos serviços de saúde pública no Brasil. Assim, estima-se que este trabalho potencialize recursos e interesses para a solução dos problemas relacionados à capacitação profissional de trabalhadores da área da saúde na perspectiva da qualificação da gestão e atenção nos serviços de Urgências.

3 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar a percepção dos enfermeiros acerca da Educação Permanente em Saúde nas unidades básicas de pronto atendimento 24h do município do Rio Grande, RS.

2.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar as dificuldades encontradas pelos enfermeiros em relação à implantação da Política Nacional de Educação Permanente nas unidades básicas de pronto atendimento 24h do município do Rio Grande, RS;

- Identificar as facilidades encontradas pelos enfermeiros em relação à implantação da Política Nacional de Educação Permanente nas unidades básicas de pronto atendimento 24h do município do Rio Grande, RS;

- Identificar as potencialidades da Política de Educação Permanente para a gestão dos serviços de saúde, em particular das unidades básicas de pronto atendimento 24h, no município de Rio Grande, RS.

4 REFERENCIAL TEÓRICO

4.1 Educação Permanente em Saúde

A Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciências e Cultura (UNESCO), na década de setenta, conceituou educação permanente, a partir do princípio de que o homem se educa a vida inteira, atentando para o seu desenvolvimento pessoal e profissional, a evolução das capacidades, motivações e aspirações e que as suas necessidades nem sempre são de caráter emergente. A Educação Permanente em Saúde (EPS) tem como objeto de transformação o processo de trabalho, orientado para a melhoria da qualidade dos serviços e para a equidade no cuidado e no acesso aos serviços de saúde (RIBEIRO, MOTTA, 2002).

O Ministério da Saúde (MS) sugere a EPS como estratégia de transformação das práticas de formação, de atenção, de gestão, de formulação de políticas, de participação popular e de controle social, no setor da saúde. Também, afirma que a EPS se baseia na aprendizagem significativa ¹ no trabalho, acontecendo no cotidiano do trabalhador e das instituições (BRASIL, 2004).

Propõe-se que os processos de capacitação dos profissionais da saúde sejam estruturados, a partir da problematização do seu processo de trabalho e que tenham como objetivos, a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho, tendo como referencial, as necessidades de saúde das pessoas, a gestão setorial e a promoção da saúde sob suas diversas formas. Desse modo, faz-se necessário uma reflexão permanente sobre o que está acontecendo no serviço e o que precisa ser transformado.

Rovere (1994) sintetiza a EPS como a educação no trabalho, pelo trabalho e para o trabalho em qualquer serviço, tendo como finalidade a melhora da saúde. Ao se delinear o modelo de EPS, o SUS tem o papel de ser o gestor federal no que diz respeito à legislação e a ordenação do pessoal para o setor (BRASIL, 2004). Dentro da proposta do SUS, acredita-se que os profissionais da área da saúde tenham grande contribuição da EPS no seu processo de transformação das práticas vividas pelos serviços de saúde, pois através da reflexão diária de

¹ A aprendizagem significativa acontece quando aprender uma novidade faz sentido para nós. Geralmente isso ocorre, quando a novidade responde a uma pergunta nossa e/ou quando o acontecimento novo é construído a partir de um diálogo com o que já sabíamos antes. Nela acumulamos e renovamos experiências.

seu cotidiano, fazendo a relação do aprender/ensinar auxiliam na superação do modelo biomédico, para o modelo da integralidade. Ceccim, Feuerwerker (2004, p.15) sustentam que:

A imagem do quadrilátero da formação para a área da saúde, composta pelo ensino-gestão setoriais – práticas de atenção e controle social; propõe ainda construir e organizar uma educação responsável por processos interativos e de ação na realidade, para operar mudanças, mobilizar caminhos, convocar protagonismos e detectar a paisagem interativa e móvel de indivíduos, coletivos e instituições como cenário de conhecimentos e invenções. No quadrilátero estão aspectos éticos, estéticos, tecnológicos e organizacionais operando em correspondência, em agenciamento de atos permanentemente reavaliados e contextualizados.

Nesta perspectiva, busca-se ampliar os segmentos que compõem o quadrilátero da formação, incorporando a qualidade da atenção integral à saúde, compartilhando saberes na produção do cuidado, tanto nos planos individuais, como coletivos. Isso proporciona um relacionamento dialógico, porque valoriza as potencialidades individuais e coletivas, proporcionando o exercício da cidadania.

Ao refletirmos acerca dos problemas relativos ao trabalho, na maioria das vezes, identificamos seus principais determinantes e o que precisamos fazer para transformá-los. É nesse contexto, que podem surgir demandas educativas, se de fato o problema deriva, parcial ou integralmente, de lacunas no conhecimento dos profissionais. Nesse momento, busca-se organizar respostas ajustadas às necessidades detectadas (MOTTA et al., 2002).

Assim, falamos de relações de trabalho, enquanto relações sociais, que envolvem diversos atores, com diferentes intencionalidades. Referimo-nos então, a um trabalho imerso em conflitos. Ao mesmo tempo em que falamos de trabalho enquanto processo, este tem o significado de compreender como os elementos que constituem esse processo são representados pelos diferentes atores.

Isto implica imaginar que os profissionais de saúde têm diferentes visões sobre o mundo e o trabalho e que as práticas que desenvolvem são coerentes com essas visões. Transformá-las requer, portanto, a abertura de espaços para o reconhecimento dessas diferenças e em que medida elas obstaculizam a concretização das mudanças desejadas. Sem essa compreensão, corre-se o risco de assumir uma proposta teórico-metodológica vinculada à educação permanente, mas que, na prática, apenas renova os processos relacionados à educação continuada, que subestimam a dimensão da subjetividade e do conflito de interesses.

Ao considerar o trabalho para além de sua dimensão instrumental e técnica, a EPS se vê operando no contexto dos modelos organizacionais e das formas de relação dos serviços com a sociedade. Não há assim, neutralidade e externalidade possível às práticas educativas nos serviços de saúde. Nesse sentido, Rovere trabalha com a hipótese de que:

[...] as diferentes concepções que tiveram êxito em estruturar a cultura dos serviços de saúde trazem implícitas concepções do trabalho, do trabalhador, das relações de poder, da participação, da natureza dos contratos de trabalho formais e informais, que pré determinam os espaços permitidos, os estilos educacionais, os conteúdos e as características das demandas que especificamente podem ser feitas à EPS (ROVERE, 1994, p. 74).

A proposta de EPS reflete um posicionamento frente a diferentes correntes de pensamento sobre a saúde, a educação de adultos e a educação profissional, campos que também, permeiam o debate e a prática sobre a formação de recursos humanos. A EPS se apresenta como uma nova perspectiva para o redimensionamento das práticas em saúde, buscando promover a interação entre os atores envolvidos nessa construção e, a partir daí faz com que sejam incorporados novas atitudes, como o pensar, o saber, o fazer, o refletir, a interação, a integração e a (re)construção com os outros.

De acordo com Davini (1994), um processo de longo alcance que implica na incorporação explícita e implícita de formas de pensamento, valoração e atuação em diferentes âmbitos sociais, no qual a preparação formalmente institucionalizada das diferentes profissões (sobretudo na etapa universitária) não é a fase decisiva. É somente a fase de iniciação dos aspirantes. A EPS também, parte do pressuposto da aprendizagem significativa e propõe que as transformações das práticas profissionais devem estar baseadas na reflexão crítica sobre as práticas reais das instituições de saúde e não, em algo imposto pelas gestões em serviço aos trabalhadores. As demandas para o processo de capacitação surgem a partir dos problemas de organização do trabalho, fazendo com que haja problematização do processo de trabalho e uma maior qualidade da assistência em saúde.

A partir da publicação da Portaria GM/MS nº 1.996, de 20 de agosto de 2007, que revoga a Portaria nº 198, de 13 de fevereiro de 2004 e dispõe sobre novas diretrizes e estratégias para a implantação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, novos trâmites para o financiamento das ações de educação em saúde são instituídos. Com isso, as ações de educação em saúde passam a compor o Pacto de Gestão, o Pacto pela Saúde, colocando como item obrigatório na agenda da gestão do SUS. Os gestores passarão a contar

com o financiamento federal regular e automático para a educação em saúde, por meio do Bloco de Financiamento da Gestão (BRASIL, 2007).

Nesta perspectiva, surge também a valorização da criação de compromissos entre as diferentes redes de gestão, de serviços de saúde, educação e do controle social, possibilitando o enfrentamento criativo dos problemas e uma maior efetividade das ações de saúde e educação. E outro ponto que, segundo o DEGEGES/ MS merece grande relevância

[...] é a reafirmação dos princípios da Educação Permanente em Saúde como norteadores para a construção dos Planos Regionais de Educação Permanente em Saúde e das ações educativas na saúde. Tal questão coloca em evidência a relação entre desenvolvimento organizacional e desenvolvimento individual, a capacidade pedagógica do trabalho, a formação para e no trabalho, e a necessidade de que as demandas não sejam definidas somente a partir de uma lista de necessidades individuais de atualização, da capacidade de oferta e expertise de uma instituição de ensino, nem das orientações dos níveis centrais, mas, prioritariamente, desde a origem dos problemas que acontecem no cotidiano do trabalho referentes à atenção à saúde e à organização do trabalho, considerando, sobretudo a necessidade de realizar ações e serviços relevantes e de qualidade (BRASIL, 2007).

A política vai ao encontro ao pensamento de Freire (2005) ao afirmar que para que exista um verdadeiro processo de educação, este só pode ser estabelecido por meio de uma análise das necessidades reais da população envolvida. A política da EPS, ao procurar integralizar o processo educativo, prevê a participação dos diversos segmentos sociais, em especial, os prestadores dos serviços e os sujeitos usuários, estabelecendo-se o objetivo primordial: a consolidação e o fortalecimento do SUS.

Assim, relacionam a proposta educativa, aos princípios que orientam este sistema, ou seja, a construção descentralizada; a universalidade; a integralidade e a participação popular. A educação permanente busca possibilitar o desenvolvimento pessoal e institucional, assim como fortalecer as ações de formação com a gestão dos serviços e com o controle social (BRASIL, 2005).

Ainda, de acordo com o MS, o pressuposto pedagógico que orienta a educação permanente é que as práticas são definidas por múltiplos fatores que têm como objetivo principal a transformação da prática de trabalho. As práticas educativas são construídas de forma ascendente, levando em conta as necessidades específicas dos trabalhadores das equipes de saúde (BRASIL, 2005). Para Ceccim (2005, p.162), o foco central da Educação Permanente em Saúde é

[...] sua porosidade à realidade mutável e mutante das ações e dos serviços de saúde; é sua ligação política com a formação de perfis profissionais e de serviços, a

introdução de mecanismos, espaços e temas que geram autoanálise, autogestão, implicação, mudança institucional, através da reflexão e experimentação.

Levando em consideração a lógica da educação permanente, são criadas as Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço (CIES), como instâncias intersetoriais e interinstitucionais permanentes que participam da formulação, condução e desenvolvimento da política de EPS, “deverão ser criadas Comissões Permanentes de Integração entre os serviços de saúde e as instituições de ensino profissional e superior” (BRASIL, 1990). De acordo com a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), as CIES devem:

Estabelecer mecanismos de negociação intersetorial – saúde/educação – com os respectivos gestores da educação ou dirigentes de escola, para um progressivo entendimento, com vistas a uma ação integrada e cooperativa que busque ajustar, qualitativa e quantitativamente, a instituição formadora às demandas e necessidades do SUS em âmbito dos sistemas municipais, estaduais e federal de saúde com o estabelecimento e a definição de responsabilidades conjuntas (BRASIL, 2007).

O sistema de EPS pode ser compreendido como um conjunto de alternativas educacionais articuladas, que visam ao desenvolvimento de ações e reflexões voltadas à aprendizagem significativa no e para o processo de trabalho, a fim de obter uma melhoria na qualidade das instituições de saúde.

Constata-se que muitos são os estudos e as políticas do Ministério que ressaltam formas motivadoras da mudança da formação do profissional da saúde, baseados na problematização, vivências, reflexões e discussões que buscam compreender e buscar novas soluções aos problemas identificados no processo de educação no trabalho.

Contudo, apesar do avanço, da elaboração de uma política que almeja a qualificação dos serviços de saúde prestados aos usuários, através da formação contínua, muitos caminhos ainda necessitam ser percorridos para se alcançar esse objetivo. O alcance desse objetivo está atrelado à formação de um profissional crítico, capaz de levar em consideração a realidade social, que produza conhecimento ajudando no fortalecimento da autonomia dos sujeitos, nas práticas profissionais e da própria organização do trabalho em saúde.

4.2 Educação Permanente e a Rede de Urgências e Emergências

No campo da assistência às urgências e emergências, a estratégia de educação permanente tem como desafio consolidar a rede de urgências e emergências. Para o alcance

deste desafio, os tradicionais programas de educação continuada, destinados apenas a informar os indivíduos sobre recentes avanços em seu campo de conhecimento, devem ser substituídos por programas mais amplos de educação permanente que visem articular conhecimentos profissionais específicos com o de toda a rede de saberes envolvidos no sistema de saúde.

A proposta de Educação Permanente em Saúde que vem sendo implantada no Brasil destaca a importância do potencial educativo do processo de trabalho para a sua transformação. Com isso, entendo que a educação permanente no trabalho é de extrema importância para o crescimento dos profissionais da saúde e de toda equipe. O constante e sistemático processo educativo proporciona crescimento pessoal, profissional e social, oferecendo como resultado, uma melhor qualidade no cuidado prestado aos usuários, uma equipe com maior qualificação para desempenhar suas funções, no sentido da promoção da saúde, trazendo benefícios à sociedade (BRASIL, 2008).

O novo modelo assistencial da Rede de Atenção às Urgências (RAU), no Brasil, teve incentivo a partir da Portaria nº 4279, de 30 de dezembro de 2010, que estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2010). Contudo, tornou-se realidade apenas recentemente com a Portaria nº 1600, de 7 de julho de 2011, que reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2011).

Entre as redes de atenção prioritárias do Ministério da Saúde, a Rede de Atenção às Urgências foi constituída considerando que o atendimento aos usuários com quadros agudos deve ser prestado por todas as portas de entrada dos serviços de saúde do SUS, possibilitando a resolução integral da demanda ou transferindo-a, responsabilmente, para um serviço de maior complexidade, dentro de um sistema hierarquizado e regulado, organizado em redes regionais de atenção às urgências enquanto elos de uma rede de manutenção da vida em níveis crescentes de complexidade e responsabilidade (BRASIL, 2011).

Segundo o Ministério da Saúde, como interface a Rede de Atenção às Urgências tem como finalidade realizar a articulação de integração de todos os equipamentos de saúde, no âmbito do SUS. Também, objetivando a ampliação e qualificação do acesso humanizado e integral aos usuários em situação de urgência nos serviços de saúde de forma ágil e oportuna. Ainda, como organização e base do processo e dos fluxos assistenciais na Rede de Atenção às Urgências tem como requisitos essenciais o acolhimento com classificação do risco, a qualidade e a resolutividade da atenção (BRASIL, 2011).

Portanto, a significativa expansão da Rede de Atenção às Urgências, em articulação com as ações básicas de saúde, possibilitam o acesso e o cuidado baseado no respeito aos

direitos e no exercício da cidadania, no âmbito do SUS. Neste momento, é essencial e de fundamental relevância se refletir acerca das necessidades de consolidação do modelo e de sua continuidade e sustentabilidade política, cultural e técnica. Para tanto os processos de formação e educação permanente, planejados e desenvolvidos de forma articulada e de acordo com os princípios do SUS e da educação interprofissional, são essenciais para qualificar os serviços, equipes e garantir o avanço do novo modelo.

Ainda, na Portaria nº 1600, no Capítulo I - das Diretrizes da Rede de Atenção às Urgências, no Artigo 2º, inciso XIV, salienta que deve ser realizada a “qualificação da assistência por meio da educação permanente das equipes de saúde do SUS na Atenção às Urgências, em acordo com os princípios da integralidade e humanização” (Brasil, 2011, p 07).

Para produzir mudanças nas práticas de saúde é fundamental dialogar com as práticas e concepções vigentes, problematizando-as não em abstrato, mas no concreto do trabalho de cada equipe e construir novos pactos de convivência e de práticas que aproximem o SUS dos princípios de rede e da atenção integral e de qualidade (CECCIM, 2005; BRASIL, 2005a).

A EPS é relevante na área das urgências e emergências, pelos permanentes desafios que se apresentam no processo de trabalho, sendo este um espaço vivenciado por diversos profissionais. Logo, a aproximação da educação e do serviço deve ser articulada com diversos atores sociais, em que a construção do saber é coletiva e faz sentido para um grupo social, desafiado para assumir uma postura de mudanças de suas práticas em ação na rede de serviços por meio da reflexão crítica e do trabalho em equipe (BRASIL, 2004).

5 METODOLOGIA

A fim de propiciar uma compreensão do percurso metodológico deste estudo é que, a seguir, apresento os seguintes passos: o delineamento da pesquisa; os sujeitos; a coleta de dados, aspectos éticos e análise dos dados.

5.1 DELINEAMENTO DA PESQUISA

Trata-se de uma pesquisa descritivo-exploratória com abordagem qualitativa. A pesquisa descritiva tem por objetivo estudar as características de um determinado grupo, população ou fenômeno ou o estabelecimento de relações entre as variáveis (TRIVIÑOS, 1995; GIL, 2002; LEAL, 2006). Exploratória, visa proporcionar maior familiaridade em torno de um determinado tema, problema ou realidade específica, para torná-lo explícito ou construir hipóteses (GIL, 2002).

Triviños (1995, p. 109) destaca também que os estudos exploratórios se prestam para a busca de incrementos ao conhecimento acerca de determinado problema. Diz ainda: “um estudo exploratório, por outro lado, pode servir para levantar possíveis problemas de pesquisa.” Por outro lado, com relação aos estudos descritivos o autor destaca que os mesmos exigem dos pesquisadores um grande volume de informações detalhadas sobre o objeto de pesquisa.

Encontrei na metodologia qualitativa de pesquisa a coerência com o tema e com os objetivos que me coloco neste trabalho, ao buscar, a partir do discurso dos trabalhadores, aprofundar a compreensão da realidade estudada, percorrendo seus movimentos e contradições.

A pesquisa qualitativa responde a questões muito particulares. Ela se preocupa, nas ciências sociais, com um nível de realidade que não pode ser quantificado, que envolve ouvir as pessoas, o que elas têm a dizer, explorando suas idéias e preocupações sobre determinado assunto, analisa os temas em seu cenário natural, buscando interpretá-los em termos do significado assumido pelos indivíduos. Ou seja, ela trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis (MINAYO, 2009). Portanto, se de um lado as finalidades dos

estudos experimentais transparecem impróprias para aplicação no presente caso, de outro, as finalidades dos estudos exploratórios e dos estudos descritivos indicam a sua adequação para o estudo proposto.

5.2 SUJEITOS

A amostra foi composta por 10 profissionais enfermeiros que trabalham nos serviços 24h de Atenção à Urgência e Emergência da rede básica de saúde do município do Rio Grande, RS. A seleção dos sujeitos deu-se por adesão voluntária dos profissionais enfermeiros das Unidades de Saúde 24h, que aceitaram voluntariamente e se dispuseram a participar da pesquisa, totalizando em 10 profissionais.

A faixa etária dos sujeitos situa-se entre 32 e 50 anos. No que se refere à titulação, todos são enfermeiros, com alguns cursos de pós graduação entre os quais: Especialização em Saúde da Família; Especialização em Enfermagem do Trabalho e Especialização em Urgência Emergência e Trauma.

5.3 COLETA DOS DADOS

Após o parecer favorável da Secretaria Municipal de Saúde do município do Rio Grande, através da Coordenação das Unidades de Saúde 24h de Urgência e Emergência do Rio Grande (APÊNDICE A) iniciei a coleta dos dados. Foram realizadas entrevistas semi-estruturadas (APÊNDICE B), buscando conhecer o processo de educação permanente na rede básica de saúde 24h.

As vantagens da entrevista semi-estruturada incluem: esclarecer aspectos e dúvidas tanto do pesquisador, quanto dos participantes; os entrevistados podem emitir opiniões que, geralmente contribuem para a qualificação do estudo (MOLINA, 2003). O local e o horário das entrevistas foram agendados, considerando a preferência dos colaboradores. Todas as entrevistas foram realizadas no próprio local de trabalho, em horários distintos, de acordo com a disponibilidade de cada profissional. A coleta dos dados ocorreu no período de dezembro de 2012.

As entrevistas foram realizadas individualmente e gravadas em MP4, tiveram a duração média de 30 minutos por entrevista. A pesquisadora não entrevistou nas respostas dos

colaboradores, exceto, para esclarecer o que não foi compreendido ao longo da entrevista. A transcrição ocorreu na íntegra, a fim de garantir a máxima fidedignidade possível dos discursos.

Ao término de cada entrevista, a pesquisadora agradeceu a participação de cada profissional. O momento da entrevista, também se constituiu em um espaço para a manifestação dos colaboradores, no sentido de refletirem a respeito do seu fazer cotidiano, repensarem sua prática profissional e questionarem aspectos relativos à educação permanente, o que enriqueceu de maneira única este estudo, bem como, interferiu no futuro exercício profissional da pesquisadora intensificando a relevância desta temática e a necessidade cada vez maior de explorar a educação permanente nas políticas públicas de saúde.

5.4 ASPECTOS ÉTICOS

Para a realização do presente estudo foi solicitado o consentimento livre e esclarecido, impresso em duas vias, aos sujeitos da pesquisa, ficando o participante com uma cópia e outra arquivada junto aos documentos da pesquisa. Após o esclarecimento dos objetivos deste estudo, explicando como ela seria desenvolvida, incluindo os aspectos de sua participação e garantia da possibilidade de desistência a qualquer momento, de acordo com o proposto pela Resolução nº 196/96 sobre Pesquisa envolvendo Seres Humanos, do Ministério da Saúde (BRASIL, 2007) (APÊNDICE C), as entrevistas tiveram seu início.

Segundo Molina (2003, p.64):

Existem muitas definições de Ética, compreendendo desde aquela que se entende como sendo a Ciência da Moral, sendo a Moral a parte da filosofia que trata dos costumes ou dos deveres do homem em relação a Deus ou à sociedade até aquelas que a definem como sendo os valores universais relacionados com a „morada humana“ (ethos). Outros consideram a Ética como sendo uma disciplina concernente ao que é moralmente bom e mau, certo e errado.

A fim de assegurar o anonimato dos participantes desta pesquisa foram utilizados códigos definidos pela pesquisadora, a qual selecionou um número arábico relativo à ordem de realização das entrevistas, como por exemplo: P1 para o Profissional que respondeu a primeira entrevista, P2, para o segundo profissional e assim sucessivamente.

5.5 ANÁLISE DOS DADOS

A análise dos dados foi realizada de acordo com as etapas descritas abaixo:

Ordenação dos Dados - compreendeu a transcrição das entrevistas pela pesquisadora, a leitura e releitura do material, várias vezes. Posteriormente, a pesquisadora organizou e agrupou os discursos dos profissionais levando em conta os objetivos. A pesquisadora obteve contato aprofundado com as falas dos colaboradores, proporcionando sua imersão no conteúdo, advindo dos discursos, facilitando desta forma conhecer a percepção dos entrevistados, relativa ao tema pesquisado, bem como, associar os discursos a revisão de literatura realizada.

Classificação dos Dados - é necessário considerar que os dados não existem por si só, são construídos a partir do questionamento que fazemos sobre eles, com base nos fundamentos teóricos (MINAYO, 2009). Esse processo permitiu a identificação de fatos relevantes que emergiram da fala dos colaboradores. As estruturas relevantes identificadas nos discursos dos entrevistados foram agrupadas e classificadas nas seguintes categorias: A Percepção da Educação Permanente em Saúde pelos Enfermeiros atuantes nas unidades básicas de pronto atendimento 24h do município do Rio Grande, RS; as dificuldades encontradas pelos enfermeiros em relação à implantação da Política Nacional de Educação Permanente nas unidades básicas de pronto atendimento 24h do município do Rio Grande, RS; as facilidades encontradas pelos enfermeiros em relação à implantação da Política Nacional de Educação Permanente nas unidades básicas de pronto atendimento 24h do município do Rio Grande, RS e; as potencialidades da Política de Educação Permanente para a gestão dos serviços de saúde, em particular das unidades básicas de pronto atendimento 24h no município do Rio Grande, RS.

6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nesse momento, estabeleço a articulação entre os dados oriundos das entrevistas com os colaboradores e o referencial teórico proposto, a fim de responder aos objetivos delineados nesse estudo. Da imersão no texto foram evidenciadas unidades de significado que agrupadas constituíram as categorias que passam a ser agora discutidas.

6.1 A Percepção da Educação Permanente em Saúde pelos Enfermeiros atuantes nas unidades básicas de pronto atendimento 24h do município do Rio Grande, RS;

A visão apresentada pelos enfermeiros sobre a temática Educação Permanente está alicerçada em percepções acerca do significado do mesmo e sua influência tanto na sua vida pessoal quanto profissional. A construção dessas percepções está muito mais ligada ao conhecimento informal do cotidiano do trabalho do que o domínio do conhecimento da política vigente no Brasil desde o ano de 2003 que preconiza as diretrizes orientadoras da Educação Permanente para os trabalhadores do SUS em todo o território nacional.

A Educação Permanente na percepção desses profissionais é considerada um importante instrumento de qualificação no e do trabalho que influencia indiretamente a qualidade de vida dos usuários, como pode-se constatar no seguinte discurso:

Eu acho que é uma educação como o próprio nome diz né? Uma educação que vai acompanhar a prática, vai ver as coisas que estão acontecendo, a literatura, as novas experiências. É uma educação que talvez tivesse que ser no mínimo quinzenal, que a gente parasse que a gente estudasse principalmente o que temos dificuldade (P3).

O fragmento do discurso do parágrafo anterior permite perceber a compreensão do trabalhador da EPS aliada à sua prática de trabalho. Está em consonância com a filosofia da proposta de educação permanente em saúde em curso no Brasil a qual é de extrema importância para o crescimento do profissional e de toda equipe. O constante processo educativo proporciona crescimento pessoal, profissional e social, obtendo como resultado, a melhora da qualidade do cuidado prestado aos usuários, a melhoria na relação interpessoal entre a equipe, refletindo-se na sociedade, de modo geral (BRASIL, 2009).

O relato abaixo vem ao encontro do supracitado, em que o profissional aborda a importância de refletir e repensar acerca do trabalho executado em busca da apreensão constante dos conhecimentos.

Eu acho que é, na verdade, eu te diria o dia a dia. É tu trabalhar, refletir, repensar, esquematizar, planejar, organizar as idéias, utilizar de uma forma dinâmica a prática e a teoria, inter-relacionando ambas, passar com muita segurança entre esses dois lados, tanto o prático como teórico. É conversar, discutir, ouvir, porque acho que o que as pessoas, às vezes... Embora eu tenha dito as questões do protocolo e tal, mas a gente pouco escuta os que, considerados leigos, nos dizem. E eles nos passam muito, fazem a gente aprender muito, sempre muito, muito, muito. Eu acho que para mim é isso! É tu chegares em casa e tu refletir tudo que tu passou durante o dia, perceber o quanto tu cresceu durante aquele dia, o quanto tu aprendeu naquele dia, embora não tivesse lendo um livro, saindo realmente da educação continuada, da técnica, técnica. Eu acho que é isso! (P2).

A compreensão deste profissional está em consonância com as reflexões de Freire (1996) quando afirma que diz que o ponto de partida para essas reflexões é a “inclusão” do ser humano no mundo em que se tornou consciente, pois é nesta questão que se radica a educabilidade e a inserção em um permanente movimento de busca, uma vez que, como seres inacabados temos “a capacidade de aprender, não apenas para nos adaptar, mas sobretudo para transformar a realidade, para nela intervir, recriando-a” (FREIRE, 1996, p.76).

A EPS é percebida pelos entrevistados, como um processo de capacitação que deve ser realizado regularmente, para que ocorra a atualização dos conhecimentos, sendo também, uma nova aprendizagem para o profissional, possibilitando-lhe melhorar a qualidade do cuidado prestado. Defendem ainda que os(as) trabalhadores(as) devem buscar e construir seu conhecimento pessoal, conforme pode ser identificado nas seguintes falas:

A Educação Permanente em saúde é manter a qualidade no atendimento para uma qualidade de vida das pessoas, da melhor maneira possível e te comprometer, porque se tu te comprometer, tu faz da melhor forma e para ter educação permanente em saúde, tu tens que te comprometer para conseguir alguma mudança! Porque a mudança só acontece em conjunto com a educação (P5).

Eu acho que é sempre tu estar informando e recebendo informações da atualidade, porque muda muito (...) Então tu tens que estar sempre recebendo uma capacitação, porque é importante, bem importante (P7).

Educação permanente para mim é tu estar sempre estudando, procurando técnicas novas, procurar estar sempre por dentro de tudo, sempre orientada, porque a enfermagem tem que estar estudando sempre, então não tem como não se atualizar (P8).

(...) Eu acho que a educação permanente em saúde é isso, é tu estar constantemente te atualizando e vendo tudo de novo que tem por aí, e também não só isso, é saber qual é a realidade dos outros locais, como é que se faz na outra equipe, no outro município, para poder refletir qual a qualidade que a gente tem aqui. Então, acho que também é porcentagem, é indicadores, é ver como é que está a educação em saúde em todo o país, pois acho que não é só como trabalhar aqui, acho que a educação engloba tudo, todos os conhecimentos em e de saúde (P10).

Os discursos, em sua maioria expressaram, de forma implícita ou explícita, que um dos objetivos da educação permanente é o fato desta proporcionar uma mudança na prática

profissional buscando a melhoria do atendimento e assistência ao sujeito-cidadão do cuidado. Sob esta perspectiva, o MS pela Portaria GM/MS nº 1996, dispõe que:

A educação permanente pode ser entendida como aprendizagem-trabalho, ou seja, ela acontece no cotidiano das pessoas e das organizações. Ela é feita a partir dos problemas enfrentados na realidade e leva em consideração os conhecimentos e as experiências que as pessoas já têm. Propõe que os processos de educação dos trabalhadores da saúde se façam a partir da problematização do processo de trabalho, e considera que as necessidades de formação e desenvolvimento dos trabalhadores sejam pautadas pelas necessidades de saúde das pessoas e populações. Os processos de educação permanente em saúde têm como objetivos a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho (BRASIL, 2007).

Logo, o processo de educação permanente é algo que vai além dos limites institucionalizados, fazendo-se presente na vida diária do profissional, que está em constante mudança e atualização, proporcionando a mobilização dos trabalhadores da saúde, em busca de novos saberes. Desse modo, o processo de aprendizagem do conhecimento nunca está acabado, e pode enriquecer-se com qualquer experiência. Liga-se cada vez mais à experiência do trabalho, à medida que este se torna menos rotineiro. A educação pode ser considerada bem sucedida se conseguir transmitir às pessoas o impulso e as bases que façam com que continuem a aprender ao longo de toda a vida, no trabalho, mas também fora dele (DELORS, 2001).

Ficou evidente a importância de considerar as percepções sobre educação permanente em saúde, dos enfermeiros deste estudo, como processo que se constitui em agente articulador de compartilhar, trocar e vivenciar conhecimentos, servindo como instrumento para a promoção da qualidade de vida dos usuários, bem como, proporciona satisfação profissional e pessoal dos mesmos.

6.2 As dificuldades encontradas pelos enfermeiros em relação à implantação da Política Nacional de Educação Permanente nas unidades básicas de pronto atendimento 24h do município do Rio Grande, RS;

As dificuldades encontradas pelos profissionais enfermeiros referem-se tanto ao déficit de recursos humanos nas unidades de pronto atendimento como horário de plantão com muitas atividades a cumprir, rotina da unidade com sobrecarga de serviço ocasionando e condições inadequadas de trabalho.

Tudo isso pode ser percebido nas falas abaixo:

Encontro dificuldades para realizar qualquer tipo de atividade em conjunto com todos os funcionários porque cada um faz um turno de trabalho e, geralmente, não

pode ficar mais tempo no serviço em função de trabalhar em outro local ou estudar. Também, é difícil porque são poucos profissionais na assistência da unidade, aí se eu “tiro” um para realizar um processo educativo a unidade fica sem atendimento! (P3).

Em uma unidade de pronto atendimento como a nossa é complicado de estar sentando e conversando com o pessoal porque a gente não para. Tem plantão que tu atende 200 pessoas em 6h então é bem difícil conseguir fazer educação com toda equipe (P6).

Eu acho que o ponto que dificulta é sermos uma unidade de pronto atendimento que, teoricamente, não pode parar. Visto que são poucos os momentos que conseguimos nos reunir todos da equipe para uma reunião ou capacitação. Geralmente isso tem que ocorrer fora o local de trabalho e em turno inverso ao que trabalhamos na unidade, porém nem todos conseguem comparecer (P10).

Muitas vezes as dificuldades percebidas pelos colaboradores da pesquisa foram identificadas pela insatisfação dos trabalhadores da saúde quanto à falta de incentivos econômicos e deterioração progressiva dos salários e com isso, não trazendo incentivo algum à reflexão do processo de trabalho, bem como a procura por atualização e discussão da prática profissional no serviço de saúde.

Os profissionais não se sentem apoiados, estimulados a se atualizarem, pois não são reconhecidos pela instituição, um exemplo, é quando o auxiliar de enfermagem, estuda, completa o técnico de enfermagem e não recebe a remuneração que está expressa na legislação, sob desculpas esfarrapadas. Nota-se dificuldade nos horários para a realização de cursos de atualização, especialização e mestrado (parece uma tarefa impossível). Acredito que todos esses fatores formados sejam motivos para o não interesse em educação permanente e fica no “deixa como tá!” (P1).

O trabalho na área da saúde é complexo e heterogêneo mas como pode-se verificar há uma ausência de uma função intencional de gestão de trabalho que incentive o processo de educação permanente no ambiente de trabalho. Chama atenção esta carência, considerando-se que as unidades de saúde estão entre as instituições sociais mais complexas, conflituosas e numerosas de pessoal que existem. Essas condições fazem com que os projetos que articulam estratégias de educação permanente e objetivos de melhoria de qualidade de trabalho e o serviço sejam enormes desafios técnicos e políticos. Nesse desafio, o papel desempenhado por uma gestão de pessoal centrada no trabalho é de grande importância para que efetivamente ocorra uma educação em serviço.

É certo que as instituições de saúde como as que existem agora na América Latina, são muito reticentes para gerar e aceitar processos de educação permanente com os objetivos de reflexão, compartilhamento de angústias, dúvidas, saberes e com a participação de todos os funcionários enunciados. Mas isto não significa, como se pensa freqüentemente, que nestas

organizações autoritárias e em crise seja impossível iniciar e manter uma experiência de transformação (CECCIM, 2005).

Ainda, pode-se identificar que há resistência dos profissionais mais antigos da instituição à aquisição de novos conhecimentos, à reflexão da prática de trabalho e por fim às mudanças do método de trabalho.

(...) às vezes percebe-se resistência dos profissionais mais antigos no que se refere às mudanças de certas práticas profissionais (P8).

Logo, a construção do conhecimento está na constância e na continuidade permanentes da busca às diversas formas de aprender. Conforme Silva (2007) os educandos, e aqui as enfermeiras, transcendem de uma posição recebedora de conhecimentos, para uma situação diferenciada, em que participem do seu processo de aprendizagem, necessitando continuamente refletir e projetar novas formas de conhecer, que estejam de acordo com as necessidades sociais. Com isso, segundo Silva (2007, p.169) “a produção de conhecimentos dá visibilidade profissional e permite a interação entre os sujeitos trabalhadores e usuários”.

Conforme foi dito, deseja-se ressaltar duas condições: a primeira é que, ainda que as estratégias educativas possam desempenhar um importante papel na mudança, o “capacitacionismo” isolado não é o caminho. Nem todos os problemas do pessoal se deve à falta de conhecimentos e habilidades, então a proposta de mudança na prática profissional não pode ficar restrita às capacitações principalmente as fora do ambiente de trabalho, necessitando avançar para além do repasse de conhecimentos e, precisando também, se constituir na base de sustentação e suporte para as mudanças na forma de pensar, agir e repensar dos profissionais, em busca da transformação da prática em saúde, o que vem ao encontro da seguinte perspectiva:

As capacitações não se mostram eficazes para possibilitar a incorporação de novos conceitos e princípios às práticas estabelecidas – tanto de gestão, como de atenção e de controle social – por trabalharem de maneira descontextualizada e se basearem principalmente na transmissão de conhecimentos. A Educação Permanente em Saúde pode ser orientadora das iniciativas de desenvolvimento dos profissionais e das estratégias de transformação das práticas de saúde (CECCIM, 2005, p.5).

6.3 As facilidades encontradas pelos enfermeiros em relação à implantação da Política Nacional de Educação Permanente nas unidades básicas de pronto atendimento 24h do município do Rio Grande, RS;

A atenção às urgências e emergências é uma área que ultimamente tem recebido muitos incentivos o que resulta em um momento produtivo de discussões importantes que podem resultar em mudanças no modelo de atenção.

Pela característica de unidades de urgência e emergência, sempre situações novas são vividas, e posteriormente discutidas em equipe, questionamentos do que estava certo e o que pode melhorar sempre surgem, oportunizando diálogos e discussões informais que podem ser consideradas educação permanente (P1).

Acredito que existem algumas, mas que precisamos compatibilizar esforços de formação de nossa força de trabalho em Enfermagem à luz do investimento que está sendo feito na nova política de atenção às urgências (P9).

Ah, principalmente agora com o incentivo à formação das Redes de Atenção, que ampliará as portas de entrada, fazendo com que as urgências estejam em muitas frentes de trabalho e necessitando ter constante processo de educação permanente, reflexão e aquisição de conhecimentos na nossa área (P3).

Um dos pontos significativos das diretrizes de atenção às urgências diz respeito à criação dos Núcleos de Educação em Urgências (NEU), definição de seus princípios norteadores, objetivos, grades de temas com conteúdos programáticos, e suas respectivas cargas horárias e habilidades a serem alcançadas. Esses Núcleos foram concebidos como espaços de saber interinstitucionais de formação, qualificação e educação permanente de pessoal para o atendimento em urgências (Brasil, 2006).

Logo, as recomendações chamam a atenção para a insuficiência da formação dos profissionais que atuam na área de urgências, uma vez que este tema ainda é insuficiente nos cursos de graduação, não se constitui como especialidade médica ou de enfermagem e existe um grau importante de desprofissionalização. A falta de educação contínua e permanente compromete a qualidade da assistência e do gerenciamento (Brasil, 2006).

No cenário do atendimento pré-hospitalar fixo, é necessário que os profissionais tenham formação polivalente e orientada para a visão da realidade. Daí a importância de se trabalhar com a integração de diferentes saberes e conhecimentos e a interação multiprofissional, contribuindo para a formação de um profissional que agregue aptidões para a tomada de decisões, comunicação, liderança e gerenciamento (SILVA, SENA, 2006).

Portanto, essas devem ser as características do profissional que atua no ambiente pré-hospitalar, pois permanentemente se depara com situações que exigem aptidões, além do conhecimento técnico. É necessário saber lidar com situações nas quais devem estar sempre presentes a criatividade, o espírito de observação e a tomada de atitude. Para isso, o processo ensino-aprendizagem deve responder a essas necessidades, adequando-se à complexidade e à imprevisibilidade, características do processo de trabalho em saúde (SILVA, SENA, 2006).

6.4 As potencialidades da Política de Educação Permanente para a gestão dos serviços de saúde, em particular das unidades básicas de pronto atendimento 24h no município do Rio Grande, RS.

É importante trabalhar-se, portanto, na perspectiva da geração de produtos, tomando a educação como estratégia fundamental para a construção de ferramentas importantes, não só voltadas para a assistência propriamente dita, mas também como elemento para apoio ao planejamento e à gestão do serviço, conforme identificamos abaixo:

Investir em educação permanente é investir em qualidade de atendimento, melhoria do serviço prestado, é o saber-fazer do cotidiano, não é apenas fazer o que está determinado, e sim desenvolver raciocínio e senso crítico nos profissionais; é semear a busca por sempre tentar buscar o melhor, “não é estar por estar”, é fazer sua prática da melhor maneira, pois a educação permanente deve introjetar nos trabalhadores essas idéias (P2).

A educação permanente não ajuda apenas na assistência prestada, mas reformula o “ser e estar” profissional apoiando a gestão porque faz-nos refletir enquanto profissionais, cidadãos e sujeitos de mudança (P8).

A educação permanente deve ser vista pela gestão, como uma forte aliada e um veículo de comunicação para o alcance da qualidade e objetivos organizacionais, partindo de todo referencial teórico e da experiência praticada ao longo do ano (P9).

O projeto de educação permanente para o melhoramento da qualidade do trabalho deve ser um projeto institucional, o que supõe mudanças na cultura institucional e no estilo de gestão, mas também é, em todos os casos, um projeto grupal, das equipes de saúde. É um trabalho de grupo a análise estratégica da situação institucional, a problematização da prática laboral, a construção da imagem objetiva de qualidade e o momento essencial do processo: a práxis.

Em um processo de educação permanente a construção de um novo tipo de gestão de pessoal supõe, inicialmente, que se outorga hierarquia técnica e política à questão dos recursos humanos no desenvolvimento dos serviços de saúde. É uma manifestação da chamada “decisão política”, que freqüentemente se reclama como condição para as mudanças. Mas, é necessário assinalar com clareza que não se reclama aqui uma “mudança vinda de cima”.

Todavia, propõe-se, ao contrário, a importância de se ter a participação de todos os níveis (incluindo os níveis de decisão) da instituição para se levar adiante um processo que em essência se realiza “na base”: pelos atores produtores nas situações cotidianas de entrega de serviço. Não poderia ser de outra maneira quando se trabalha com situações (e perspectivas)

tão transcendentas e complexas. Uma nova gestão de pessoal inclui em seu repertório modalidades educativas de ação para transformar a situação. A educação permanente aparece como opção estratégica quando faz parte de outras opções a partir das possibilidades políticas e técnicas que abrem a nova gestão. Nestas condições, a gestão e a educação são vias simultâneas (não necessariamente paralelas), que se potencializam mutuamente (CECCIM, 2005).

Assim, o processo de Educação Permanente impõe uma série de desafios que precisam ser transpostos para tornar-se efetivo nas unidades de pronto atendimento 24h. Para garantir a efetividade deste processo pela gestão e imprimir caráter permanente e continuado, é fundamental inseri-lo na rotina de trabalho e considerar, portanto, as atividades dentro da carga horária contratual do trabalhador. Desta forma, aumentam as possibilidades dos profissionais participarem e de se garantir que os que mais necessitam qualificar-se estejam efetivamente presentes em todas as atividades.

7 ALGUMAS CONSIDERAÇÕES

A Educação Permanente em Saúde (EPS), enquanto política pública surge como proposta de contribuição para a transformação do processo de trabalho, no sentido de avançar rumo ao acesso e a equidade dos serviços de saúde e da consolidação do SUS. Estimula também, a produção de saberes, a partir do incentivo e da valorização das práticas de trabalho em saúde, em um dado contexto e com uma postura crítica acerca dessa realidade.

Frente à necessidade de maior compreensão no que se refere à Política de Educação Permanente buscou-se no presente estudo conhecer as percepções das enfermeiras das unidades básicas de pronto atendimento 24h do município do Rio Grande, RS, no que tange a implementação do processo de educação permanente em saúde nas equipes de atenção às urgências. Ao término da pesquisa foi possível compreender com mais clareza, os limites e possibilidades encontrados no processo de Educação Permanente nas unidades 24h.

Também, em relação à gestão dos serviços, essas demandas por capacidade gerencial e qualidade obrigam a buscar, além de um novo perfil gerencial e implementação de estratégias adequadas de capacitação, novos paradigmas e modos de organização, ou seja, novas práticas de gestão, principalmente no que se refere à gestão do trabalho. Esta é uma condição necessária para um projeto de Educação Permanente para a qualidade do trabalho e do serviço.

No que tange à formação profissional, a pesquisa deixou evidente que o processo de trabalho e a educação andam juntos, sendo indissociáveis para que ocorra a contextualização do conhecimento e com isso, possa ser capaz de produzir maior qualidade e eficácia nos cuidados prestados às pessoas, e, nesse caso, aos usuários do serviço de urgência e emergência das unidades 24h de pronto atendimento.

Ainda, mostra que uma mudança organizacional é imprescindível e urgente, não só para melhorar a eficácia dos serviços como também, em conseqüência, melhorar a saúde da população, bem como a qualidade de vida. Além disso, é necessário para melhorar “a saúde e também a valorização do pessoal de saúde”. Ou seja, a Educação Permanente em Saúde, articulada em outras mudanças significativas da estrutura organizacional, pode dar conta disso.

Também, acredito ser importante que a Educação Permanente em Saúde seja trabalhada através de uma práxis intencional, consciente, reflexiva, explicativa, crítica, constituindo-se em base para uma consciência social e (trans)formadora. A EPS tem em sua

essência de política institucional, uma prática problematizadora, a qual é efetivada mediante a busca da transformação do processo de trabalho, que não deve partir de um alheamento da realidade, e sim do contexto cotidiano vivenciado, que provoca, na maioria das vezes, o (re)pensar e (re)adequar as práticas do trabalho, proporcionando mudanças significativas, em termos de saúde e exercício da cidadania frente às exigências da sociedade contemporânea.

Assim, meço esforços para inserir a Educação Permanente como prioridade nas agendas dos gestores, criando condições para que os trabalhadores usufruam e se envolvam efetivamente para se tornarem sujeitos de ação. Essa medida é um passo muito importante no preenchimento das lacunas da formação dos profissionais e para prepará-los às especificidades que o atendimento pré-hospitalar exige.

Logo, o desejo que aqui explicito é o de construirmos, coletivamente, uma atuação profissional em urgência e emergência mais atuante, crítica, participativa e comprometida com as políticas públicas, sociais e institucionais do nosso país. Que os profissionais da área da saúde tenham um maior compromisso social com a população, mobilizando esforços para mudanças das práticas de saúde que agreguem, o aprendizado e a constante reflexão crítica sobre o processo de trabalho, tendo em vista uma assistência de qualidade, desde a saúde coletiva até a especializada.

REFERÊNCIAS:

BRANDÃO, C. R. **O que é Educação**. 28 ed. São Paulo: Brasiliense, 1993.

_____, C. R. **O processo geral do saber**. In: ----- . Educação popular. São Paulo: Brasiliense, 1997.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria MS/GM N° 1.600, de 7 de julho de 2011**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria MS/GM N° 4.279, de 30 de dezembro de 2010**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

_____. Ministério da Saúde. **Notícias sobre o Relatório de Desenvolvimento Humano**. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/aplicacoes/noticias/>> Acesso em: abril de 2009.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria n° 1.996 de 20 de agosto de 2007**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

_____. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção às Urgências**. 3.ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

_____. 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**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria da Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Curso de formação de facilitadores em educação permanente em saúde: unidade de aprendizagem – análise do contexto da gestão e das práticas de saúde**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2005a.

_____. 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**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

_____. Lei 8080/90. **Lei orgânica da saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 1990.

CECCIM, R. B. **Educação permanente em saúde: desafio ambicioso e necessário**. Interface 2005.

_____, R. B. FEUERWERKER, L. C. M. **O quadrilátero da formação para área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social**. Physis: Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 2004.

DAVINI, M. C. **Prácticas Laborales em los Servicios de Salud: las Condiciones del Aprendizaje.** In: Educación Permanente de Personal de Salud. Série Desarrollo de Recursos Humanos n° 100. Organización Panamericana de la Salud: EUA, 1994.

_____, M. C. **Enfoques, Problemas e Perspectivas na Educação Permanente dos Recursos Humanos de Saúde.** In: 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 Permanente em Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação em Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2009.

DELORS, J. **Educação: um tesouro a descobrir:** relatório para a UNESCO da Comissão Internacional sobre Educação para o século XXI. 6ed. São Paulo: Cortez, 2001.

FREIRE, P. **Educação como prática de liberdade.** Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2006.

_____, P. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários a prática educativa.** São Paulo: Paz e Terra, 2005.

_____, Paulo. **Pedagogia do Oprimido.** Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2005.

GIL, A. C. **Metodologia Científica da Pesquisa.** São Paulo: Atlas. 2002.

MERHY, E. E. **Saúde: a cartografia do trabalho vivo em ato.** São Paulo: HUCITEC, 2002.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento.** Pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: HUCITEC, 2009.

MOLINA, A.; DIAS, E.; MOLINA, A. E. **Iniciação em pesquisa científica: Manual para profissionais e estudantes das áreas da saúde, Ciências biológicas e humanas.** Recife: EDUPE, 2003.

NUNES, D. S. **A importância da educação permanente para a equipe de enfermagem que atua no programa de imunizações do município do Rio Grande – RS. 2000.** 68f. Monografia (Monografia do curso de Enfermagem) – Departamento de Enfermagem, Fundação Universidade Federal do Rio Grande. Rio Grande, 2000.

RIBEIRO, E. ; MOTTA, J. I. **Educação Permanente Como Estratégia Na Reorganização dos Serviços de Saúde. Instituto de Saúde Coletiva.** UFB: Secretaria Executiva da Rede Ida- Brasil, 2002.

ROVERE, M.R. **Gestión Estratégica de la Educación Permanente en salud in Educación Permanente de Personal de Salud.** OMS: EUA, 1994.

SILVA, L. A. A. **Perspectivas de transcender na educação no trabalho: tendências da enfermagem latino-americana.** 2007.230f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis. SC, 2007.

SILVA, K. L. S; SENA, R. R. A educação de enfermagem: buscando a formação crítico-reflexiva e as competências profissionais. **Rev. Latinoam. Enferm.**, v.14, n.5, p.755-61, 2006.

TRIVIÑOS, A.N.S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação**. 4^a ed. São Paulo (SP): Atlas, 1995.

APÊNDICES

APÊNDICE A

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO DA UFRGS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO EM SAÚDE EAD**

Rio Grande, ___ de _____ de 2011.

À Secretaria Municipal de Saúde da cidade do Rio Grande
Coordenação SMU Fixo e Móvel

Assunto: Solicitação de autorização para o desenvolvimento de projeto de pesquisa.

Solicito a autorização para desenvolvimento do projeto de pesquisa “*A Política Nacional de Educação Permanente nas unidades básicas de pronto atendimento do município do Rio Grande, RS: dificuldades e facilidades*”, sendo pré-requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Gestão em Saúde, da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (URGRS). A proposta tem como objetivo: analisar a percepção dos enfermeiros acerca da Educação Permanente em Saúde nas unidades básicas de pronto atendimento 24h do município do Rio Grande/RS.

Será realizada uma entrevista com aplicação de questionário semi- estruturado constituído de perguntas abertas, aos profissionais enfermeiros das unidades básicas de pronto atendimento 24h do município do Rio Grande/RS que estiverem de acordo em participar.

Na certeza de poder contar com sua atenção e colaboração, despeço-me.

Atenciosamente,

Enf^a Michele Neves Meneses²

² Enfermeira. Especialista em Dependência Química. Pós-graduanda Lato Sensu Gestão em Saúde - Escola de Administração – UFRGS. Contato: michanm@ig.com.br e (53) 99618529.

APÊNDICE B
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO DA UFRGS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO EM SAÚDE EAD

ROTEIRO DE ENTREVISTA

Dados de Identificação

Idade: _____ Sexo: ()M ()F Formação profissional: _____
Titulação Acadêmica: () Especialização _____ () Mestrado () Doutorado
Cargo: _____

Tópicos de discussão

- A) Na sua vivência, discorra o que é o processo de educação permanente em saúde (Se necessitar, solicitar um exemplo).
- B) Quais as dificuldades encontradas no processo de educação permanente na unidade 24h em que atua?
- C) Quais as facilidades encontradas no processo de educação permanente na unidade 24h em que atua?
- D) Identifique as potencialidades da Política de Educação Permanente para a Gestão dos serviços de saúde, em particular das unidades básicas de pronto atendimento 24h, no município do Rio Grande, RS.
- E) Comentários, críticas, sugestões:

APÊNDICE C
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezad@ Profissional,

Venho através deste, solicitar sua colaboração no sentido de participar da pesquisa intitulada “*A Política Nacional de Educação Permanente nas unidades básicas de pronto atendimento do município do Rio Grande, RS: dificuldades e facilidades*” que tem por objetivo: **Analisar a percepção dos enfermeiros acerca da Educação Permanente em Saúde nas unidades básicas de pronto atendimento 24h do município do Rio Grande, RS.** Pelo presente Consentimento Livre e Esclarecido, respaldado pela Lei 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, declaro que fui informad@, de forma clara e detalhada:

- Que a coleta de dados dar-se-á por meio de um questionário semiestruturado;
- Que as entrevistas serão gravadas e transcritas na íntegra;
- Sobre a garantia de requerer resposta a qualquer pergunta ou dúvida referente à pesquisa, a qualquer momento;
- Sobre a liberdade de retirar meu consentimento, a qualquer momento, e deixar de participar da pesquisa, sem que me traga qualquer prejuízo;
- Sobre a garantia de que não serei identificada/o e que será mantido o caráter confidencial das informações relacionadas à minha privacidade;
- Sobre o compromisso de acesso a todas as informações em todas as etapas do trabalho;
- Despesas e compensações: não há despesas pessoais para o participante em qualquer fase do estudo. Também não há compensação financeira relacionada à sua participação;
- Riscos: a pesquisa não oferece nenhum tipo de risco ao participante;
- Sobre a possibilidade de contatar os responsáveis pela pesquisa:
Especializanda Enfª Michele Neves Meneses³ (e-mail michanm@ig.com.br)

Sendo assim, concordo voluntariamente em participar deste estudo.

Rio Grande, ____ de _____ de 2011.

Nome d@ Participante

Assinatura

"Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste profissional para a participação neste estudo.

Enfª Michele Neves Meneses

³ Enfermeira. Especialista em Dependência Química. Pós-graduanda Lato Sensu Gestão em Saúde - Escola de Administração – UFRGS. Contato: michanm@ig.com.br e (53) 99618529.