

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE EDUCAÇÃO
ESPECIALIZAÇÃO EM PRÁTICAS PEDAGÓGICAS PARA O ENSINO EM SAÚDE

Débora Deus Cardozo

**EDUCAÇÃO PERMANENTE E CONTINUADA EM SAÚDE E SUAS
INFLUÊNCIAS NO PROCESSO DE TRABALHO DE EQUIPES DE ATENÇÃO
PRIMÁRIA À SAÚDE**

Porto Alegre, 2010

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE EDUCAÇÃO
ESPECIALIZAÇÃO EM PRÁTICAS PEDAGÓGICAS PARA O ENSINO EM SAÚDE

DÉBORA DEUS CARDOZO

**EDUCAÇÃO PERMANENTE E CONTINUADA EM SAÚDE E SUAS
INFLUÊNCIAS NO PROCESSO DE TRABALHO DE EQUIPES DE ATENÇÃO
PRIMÁRIA À SAÚDE**

Trabalho de conclusão de Curso apresentado como requisito parcial para aprovação no Curso de Especialização em Práticas Pedagógicas para o Ensino em Saúde.

Me. Paula Xavier Machado
Orientadora

Porto Alegre, 2010

DEDICATÓRIA

“ A arte de viver é simplesmente a arte de conviver...

 Simplesmente, disse eu? Mas como é difícil!”

 Mário Quintana

Dedico este trabalho ao meu marido, amigo e companheiro de todas as horas, Cesar, pela compreensão nos momentos de ausência e pelo carinho e apoio em todos os momentos.

AGRADECIMENTOS

Agradeço ao GHC pela oportunidade de realizar este curso.

À equipe de saúde da Unidade Jardim Itu, pelo companheirismo e principalmente aos colegas que participaram do grupo focal, pela disponibilidade e ajuda inestimável para a realização deste trabalho.

À minha orientadora, Paula, muito obrigada por toda a ajuda e paciência.

Aos meus pais, Marta e Albacés, por terem ensinado o valor do estudo.

RESUMO

Sabe-se que a formação é um dos eixos do Sistema Único de Saúde e que a educação permanente e continuada são estratégias que contribuem para o desenvolvimento dos trabalhadores com importantes reflexos na atenção da população sob seus cuidados. Esta pesquisa teve o objetivo de conhecer a percepção dos trabalhadores de uma Unidade de Atenção Primária à Saúde a respeito das definições de Educação Permanente e Educação Continuada, e quais as suas influências no processo de trabalho em saúde da equipe. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Grupo Hospitalar Conceição. A coleta de dados para a pesquisa se deu através de um trabalho de campo com abordagem qualitativa, utilizando a técnica de grupo focal e análise de conteúdo. Participaram do estudo oito profissionais que estavam na equipe há pelo menos um ano, sendo um de cada núcleo profissional, convidados intencionalmente pela pesquisadora. Os principais achados deste trabalho foram o reconhecimento da importância da educação permanente e continuada para a constante atualização dos trabalhadores e sua utilização como uma ferramenta transformadora da prática em saúde.

Palavras-chave: educação permanente; educação continuada; processo de trabalho em saúde; educação em saúde; formação de recursos humanos para o SUS.

LISTA DE ABREVIATURAS

SUS – Sistema Único de Saúde

GHC – Grupo Hospitalar Conceição

SSC – Serviço de Saúde Comunitária

US – Unidade de Saúde

APS – Atenção Primária à Saúde

RIS – Residência Integrada em Saúde

RMFC – Residência em Medicina de Família e Comunidade

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	8
2. OBJETIVOS	11
2.1 Objetivo Geral.....	11
2.2 Objetivos Específicos	11
3. MÉTODO	13
4. ASPECTOS ÉTICOS	15
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	13
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	21
7. REFERÊNCIAS	22
APÊNDICE A - Roteiro de perguntas semi-estruturado.....	24
APÊNDICE B - DOCUMENTO DE APROVAÇÃO CEP/GHC -	25
APÊNDICE C - TCLE.....	27

1 INTRODUÇÃO

Esta pesquisa investigou as percepções dos trabalhadores de uma Unidade de Atenção Primária à Saúde relacionadas à educação permanente e continuada em saúde no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS). Sabe-se que a formação é um dos princípios do SUS e que a educação permanente e continuada é uma estratégia que contribui para o desenvolvimento dos trabalhadores com importantes reflexos na atenção da população sob seus cuidados.

A seguir, será apresentada uma breve retomada de alguns conceitos teóricos norteadores desta pesquisa, tais como educação permanente, educação continuada e processo de trabalho em saúde. Também será apresentada a contextualização do estudo.

1.1 EDUCAÇÃO PERMANENTE

A educação deve ser entendida como um processo permanente, iniciado durante a graduação e mantido na vida profissional, por meio das relações de parceria da universidade com os serviços de saúde, a comunidade, as entidades e outros setores da sociedade civil. Como tal, ela envolve uma importante reorientação pedagógica, centrada no desenvolvimento da aptidão de aprender, transformando o conhecimento num produto construído por meio de ampla e total integração com o objeto de trabalho (FERREIRA, 1986).

A definição da Portaria 198/GM/MS (BRASIL, 2004) apresenta a Educação Permanente como aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho. Ela parte do pressuposto da aprendizagem significativa (que promove e produz sentidos) e propõe que a transformação das práticas profissionais deve estar baseada na reflexão crítica sobre as práticas reais de profissionais reais em ação na rede de serviços de saúde (HADDAD, ROSCHKE & DAVINI, 1994). Portanto, os processos de qualificação dos trabalhadores de saúde deveriam ser estruturados a partir da problematização do seu processo de trabalho. Seu objetivo deve ser a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho, tomando como referência as necessidades de saúde das pessoas e das populações, da gestão setorial e do controle social em saúde (CECCIM & FEUERWERKER, 2004).

A lógica da educação permanente é descentralizadora, ascendente e transdisciplinar. Essa abordagem pode propiciar a democratização institucional; o desenvolvimento da capacidade de aprendizagem, de docência e de enfrentamento criativo das situações de saúde; de trabalhar em equipes matriciais e de melhorar permanentemente a qualidade do cuidado à saúde, bem como constituir práticas técnicas críticas, éticas e humanísticas (CECCIM &

FEUERWERKER,, 2004).

Na Educação Permanente em Saúde, as necessidades de conhecimento e a organização de demandas educativas são geradas no processo de trabalho, apontando caminhos e fornecendo pistas ao processo de formação. Sob este enfoque, o trabalho não é concebido como uma aplicação do conhecimento, mas entendido em seu contexto socio-organizacional e resultante da própria cultura do trabalho. Diferencia-se, assim, das listas de demandas individuais por treinamento, resultantes da avaliação de cada um sobre o que lhe falta ou deseja conhecer e que, frequentemente, orienta as iniciativas de capacitação (MANCIA, CABRAL & KOERICH, 2004).

1.2 EDUCAÇÃO CONTINUADA

Educação Continuada corresponde à construção objetiva de quadros institucionais e à investidura de carreiras por serviço em tempo e lugar específicos. Pode, também, corresponder à Educação Formal de Profissionais, quando esta se apresenta amplamente porosa às multiplicidades da realidade de vivências profissionais e coloca-se em aliança de projetos integrados entre o setor/mundo do trabalho e o setor/mundo do ensino (CECCIM, 2005).

1.3 PROCESSO DE TRABALHO EM SAÚDE

Processo de trabalho em saúde pode ser entendido como parte do setor de serviços com o qual tem identidade, mas também tem especificidades que estimulam estudos em profundidade. O trabalho em saúde é, atualmente e majoritariamente, um trabalho coletivo, institucional, que se desenvolve com características do trabalho profissional e, também, da divisão parcelar ou pormenorizada do trabalho e da lógica taylorista de organização e gestão do trabalho (RIBEIRO, PIRES & BLANK, 2004).

1.4 CONTEXTUALIZAÇÃO DO ESTUDO

Esta pesquisa foi desenvolvida no Serviço de Saúde Comunitária (SSC), que integra o Grupo Hospitalar Conceição (GHC). Este é composto ainda por quatro hospitais (Hospital Conceição, Hospital da Criança Conceição, Hospital Cristo Redentor, Hospital Fêmeina). O GHC está vinculado ao Ministério da Saúde e todos os seus serviços desenvolvem-se a partir dos princípios norteadores do SUS.

O SSC é um serviço de Atenção Primária à Saúde (APS), que tem como atributos primeiro contato, longitudinalidade, integralidade, coordenação do cuidado, orientação familiar e comunitária. Sua missão é desenvolver ações de atenção integral à saúde para a população, com a excelência e eficácia organizacional, através de seus recursos tecnológicos e humanos, programas de ensino e pesquisa, atuando em parcerias com outras entidades, fortalecendo o Sistema Único de Saúde e cumprindo, assim, a sua função social. (GHC, 2007).

A Unidade de Saúde (US) Jardim Itu, escolhida intencionalmente para a realização da pesquisa, é uma das doze pertencentes ao SSC do GHC. Localiza-se na Zona Norte de Porto Alegre e é responsável pelos cuidados primários em saúde de uma população de aproximadamente 10480 pessoas (IBGE, 2000). A equipe tem composição multiprofissional e conta com médicos, enfermeiras, odontólogos, psicóloga, assistente social, técnica em saúde bucal, técnicos e auxiliares de enfermagem, auxiliar administrativo, vigilantes, auxiliares de serviços gerais, residentes (medicina, odontologia, enfermagem e serviço social) e estagiários (psicologia, medicina, enfermagem, odontologia e nutrição).

Nesta US, há duas reuniões mensais de educação permanente para a equipe, com duração de uma hora cada, sendo uma delas de discussão de caso e a outra de algum assunto pertinente ao processo de trabalho da equipe, tais como saúde mental, tuberculose, saúde bucal, vigilância em saúde, entre outros. A partir da definição do assunto, algum dos profissionais se responsabiliza pela elaboração da discussão com a equipe. Neste sentido, espera-se que a equipe se qualifique, repense, reflita sobre seu processo de trabalho.

Além do espaço garantido para a educação permanente nas reuniões de equipe, existem outros divididos por núcleo profissional, geralmente relacionados com a Residência Integrada em Saúde e Residência Médica em Saúde da Família e Comunidade; e multiprofissionais oferecidos pela Gerência de Saúde Comunitária, como os seminários de atualização do SSC, que tratam de assuntos pertinentes a todas as profissões, como abordagem de gestantes, crianças, linhas de cuidado, entre outros.

O GHC também oferece educação continuada, através do mestrado profissionalizante, cursos técnicos e de especialização, como é o caso da especialização em práticas pedagógicas para o ensino em saúde.

1.5 JUSTIFICATIVA

Sabe-se que a educação permanente e continuada é uma importante ferramenta para a atualização e aprimoramento profissional. Assim, julga-se pertinente verificar, através deste estudo, quais as influências da educação permanente em saúde no processo de trabalho de uma equipe de atenção primária à saúde.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Verificar quais as influências da educação permanente e continuada em saúde no processo de trabalho a partir das percepções dos trabalhadores de uma equipe de atenção primária à saúde.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Levantar as percepções dos trabalhadores sobre a educação permanente e continuada em saúde desenvolvida na equipe e na instituição a qual ela pertence.
- Avaliar se são percebidas diferenças entre educação permanente e educação continuada.
- Avaliar se há influências percebidas no processo de trabalho a partir da educação permanente e continuada desenvolvida pela equipe, pelo SSC e pelo GHC.
- Propor estratégias a fim de qualificar a educação permanente e a educação continuada na equipe.

3 MÉTODO

3.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO

Este estudo foi qualitativo, desenvolvido a partir de uma pesquisa de campo. Segundo Minayo (2004), a abordagem qualitativa privilegia os sujeitos sociais que detêm os atributos que o investigador pretende conhecer, considera-os em número suficiente para permitir uma certa reincidência das informações, porém não despreza informações ímpares, cujos potenciais explicativos têm de ser considerados. Entende-se que, na sua homogeneidade fundamental, o conjunto de informantes possa ser diversificado para possibilitar a apreensão de semelhanças e diferenças; esforça-se para que a escolha do *locus* e do grupo de observação e informação contenham o conjunto das experiências e expressões que se pretende objetivar com a pesquisa.

3.2 PARTICIPANTES

Foram escolhidos intencionalmente, pela pesquisadora principal, nove profissionais da US, convidados a participar de um grupo focal. Os critérios de escolha foram pensados a fim de que se constituísse um grupo multiprofissional, ou seja, na medida do possível, foi selecionado um participante de cada núcleo profissional (médico, odontólogo, enfermeiro, psicólogo, assistente social, administrativo, auxiliar de enfermagem, terapeuta ocupacional, técnica em saúde bucal e agente comunitária de saúde). Todos aceitaram participar do grupo, mas uma convidada não pôde comparecer no horário combinado e não foi substituída. Assim, foram oito os participantes e todos integravam a equipe há pelo menos um ano.

3.3 PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS

A coleta de dados ocorreu através de um grupo focal (KITZINGER, 2009), coordenado pela pesquisadora principal, utilizando um roteiro de perguntas norteadoras semi-estruturado (APÊNDICE A). Participou também do encontro um relator, que fez o registro escrito do encontro. Este foi convidado intencionalmente pela pesquisadora principal e também era um dos integrantes da equipe. Antes do início do grupo, foi solicitado consentimento de todos para a participação na pesquisa e para a gravação em áudio. O encontro teve duração de aproximadamente uma hora e trinta minutos. Um segundo encontro

poderia ser agendado se as informações coletadas não esgotassem o assunto, porém a pesquisadora não julgou necessário, pois todos os assuntos relacionados aos objetivos da pesquisa foram contemplados.

Esta estratégia de coleta de dados é geralmente usada para focalizar a pesquisa e formular questões mais precisas, complementar informações sobre conhecimentos peculiares a um grupo em relação a crenças, atitudes e percepções. Além disso, esta forma de coletar dados permite ao pesquisador desenvolver hipóteses de pesquisa para estudos complementares (MINAYO, 2004).

3.4 PROCEDIMENTOS PARA ANÁLISE DOS DADOS

O relatório escrito do encontro do grupo focal foi analisado segundo a Análise de Conteúdo de Bardin proposta por Minayo (2004).

3.5 ASPECTOS ÉTICOS

Este projeto de pesquisa foi apresentado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do GHC (APÊNDICE B) de acordo com a resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. A realização da pesquisa ocorreu somente após sua aprovação pelo Comitê. Os envolvidos na pesquisa não estiveram submetidos a qualquer risco. Os dados obtidos são confidenciais e anônimos, não trazendo qualquer prejuízo ao participante do estudo e foram utilizados somente para esta pesquisa.

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi apresentado em duas vias e foi entregue uma cópia ao participante da pesquisa, após a assinatura (APÊNDICE C). A outra cópia ficou com a pesquisadora principal. Todas as informações referentes à pesquisa estavam contempladas no TCLE.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir do relatório registrado durante o encontro do grupo focal, foram levantadas categorias temáticas relacionadas aos objetivos da pesquisa. A seguir, serão descritas, em subcapítulos, as categorias, suas respectivas conceituações e falas ilustrativas de cada uma delas.

4.1 INDIFERENCIAÇÃO DOS CONCEITOS DE EDUCAÇÃO PERMANENTE E EDUCAÇÃO CONTINUADA PELOS PARTICIPANTES DO ESTUDO

Percebeu-se que o grupo não tem clareza da diferença teórica existente entre os conceitos de educação permanente e educação continuada, porém reconhece sua importância, como nestas falas:

“Ainda tenho dúvidas mesmo com as explicações. Muito nome para a mesma coisa. Acho que tem que ter, é importante, mais na saúde” (Lírio).

“Educação Permanente e Continuada é um saco, muito nome. Não deixa de ser um espaço de educação. As pessoas gostam de dar nome bonitinho. O que importa é que tu tá educando e aprendendo” (Primavera).

Conceitualmente, a educação permanente é ensino-aprendizagem embasado na produção de conhecimentos que respondam a perguntas que pertencem ao universo de experiências e vivências de quem aprende e que gerem novas perguntas sobre o ser e o atuar no mundo (CECCIM & FERLA, 2006). Já a educação continuada corresponde à Educação Formal de Profissionais, quando esta se apresenta amplamente porosa às multiplicidades da realidade de vivências profissionais e coloca-se em aliança de projetos integrados entre o setor/mundo do trabalho e o setor/mundo do ensino (CECCIM, 2005).

Mesmo na literatura consultada, a diferença entre os conceitos não é clara. Alguns autores, em artigo que fala sobre a educação continuada, afirmam que a educação é um processo contínuo, todo grupo social é educativo, o esforço educativo é universal, educação permanente é integral, educação é um processo dinâmico, educação é um processo ordenador do pensamento, o sistema educativo tem caráter integrador, educação é um processo inovador,

o conhecimento se origina nas necessidades ou problemas sociais em projeto histórico (PAIM & NUNES, 1992). No entanto, estes aspectos também são comuns à educação permanente.

Na opinião dos trabalhadores, muito mais do que a diferenciação dos conceitos, é importante que existam espaços garantidos para a educação permanente e continuada, como na fala:

“Discussão educação permanente e educação continuada é semântica. É a coisa acadêmica. É moda. O importante é saber que tem que ter espaços garantidos para estudar, aperfeiçoar, rever. As duas coisas são importantes. Não pode parar. Coisas que fazem há anos, mas com formatos diferentes” (Margarida).

4.2 FATORES QUE FACILITAM A EDUCAÇÃO PERMANENTE E CONTINUADA NA EQUIPE E NO GHC

Nesta categoria, o grupo discutiu sobre o que facilita a participação nos espaços de educação permanente e continuada e a aprendizagem nestes espaços. Como facilitadores, foram citados a grande variedade de espaços de educação permanente e continuada oferecidos pela instituição, o fato de o GHC ser uma instituição de ensino que está permanentemente recebendo residentes e estagiários, o que acaba estimulando os profissionais a se manterem atualizados. Ainda, foi comentada a facilidade e até mesmo o incentivo para que se consiga liberação de carga horária para fazer cursos de especialização, mestrado e doutorado fora da instituição, como mostram as falas de Cravo e Lírio:

“a gente se inclui e se sente bem. To tendo uma experiência maravilhosa, to vendo os dois lados. O de educação e o de assistência. Demanda e horário, não tem jeito, tem que se aperfeiçoar. Sinto na pele que há incentivo. Voltar não dá mais. A tendência é seguir” (Cravo).

“estar estudando, trazendo, buscando, a equipe aqui faz isso, tem interesse de buscar fora, fazer pós, mestrado, doutorado, a gente pensa ‘não posso ficar pra trás’” (Lírio).

O GHC tem inclusive uma norma regulamentadora de atividades para formação, onde encontram-se os critérios para solicitação de liberação de carga horária para cursos de

educação continuada e congressos (GHC, 2010).

Também foi mencionada, como um fator facilitador, a forma como são realizadas as oficinas de educação permanente:

“Acho que é a forma como a pessoa tenta passar aquilo. Tem uns focados na técnica e não no cuidado, não diz o que tem que fazer, parece que seria mais fácil. Tem protocolos, tem coisas que ficam pra trás. Tem coisas que a gente não sabia. Tudo é aprendido. Às vezes é chato, mas tem que saber” (Violeta).

4.3 FATORES QUE DIFICULTAM A EDUCAÇÃO PERMANENTE E CONTINUADA NA EQUIPE E NO GHC

O grupo concluiu que, apesar de o ambiente para a educação ser favorável, existem aspectos que podem ser melhorados, como a área física.

“Pensei na parte física, vejo que falta lugar, as salas de estudo não dá pra se concentrar. A parte física supria antes, agora o pessoal tá buscando mais. Se eles querem fazer esta parte do ensino sair do Conceição. É bom, mas pode melhorar (Lírio)

Surgem também, como fatores que impedem a educação permanente e continuada, a grande demanda por atendimentos individuais e a sobrecarga de trabalho dos profissionais de saúde.

“Sou funcionária, tenho que estar aqui atendendo. É difícil, tem que ser com antecedência. A gente falha por não se organizar” (Primavera)

“Dificulta a sobrecarga de trabalho, como o atraso de hoje. Mesmo com muitas pessoas, a demanda é grande, faltam colegas. Às vezes não se está presente” (Crisântemo)

Ainda, foi citada a falta de organização pessoal para participar dos espaços:

“Se não participa é por desorganização. Espaço tem muitos, só que tá desorganizado” (Margarida).

4.4 INFLUÊNCIA DA EDUCAÇÃO PERMANENTE E CONTINUADA NO PROCESSO DE TRABALHO DA EQUIPE DE SAÚDE

Na portaria 198 (BRASIL, 2004), propõe-se que os processos de capacitação dos trabalhadores da saúde tomem como referência as necessidades de saúde das pessoas e das populações, tendo como objetivo a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho e sejam estruturados a partir da problematização do processo de trabalho.

O grupo conversou a respeito da influência da educação permanente e continuada no processo de trabalho da equipe a partir da pergunta: “Vocês percebem alguma mudança no processo de trabalho a partir da educação permanente ou continuada? Quais?”. O debate foi interessante e trouxe reflexões como:

“Percebo diferença no processo de trabalho. Tem como olhar sobre o mesmo assunto de forma mais homogênea. Facilita numa equipe grande. Homogeneiza conhecimento” (Crisântemo).

“Acho que sim, tipo a da odonto incorporou como aprendizado. A pessoa prepara pensando nisso, que é para todos, de todos os níveis” (Primavera).

Essas falas sintetizam a opinião de uma parte do grupo que concorda que há transformação da prática a partir da educação permanente e continuada. Em um artigo recente, Merhy (2005) afirma que todo processo que esteja comprometido com estas questões da educação permanente tem de ter a força de gerar no trabalhador, no seu cotidiano de produção do cuidado em saúde, transformações da sua prática. Isso implicaria força de produzir capacidade de problematizar a si mesmo no agir, pela geração de problematizações

“não em abstrato, mas no concreto do trabalho de cada equipe – e de construir novos pactos de convivência e práticas que aproximem os serviços de saúde dos conceitos da atenção integral, humanizada e de qualidade, da equidade e dos demais marcos dos processos de reforma do sistema brasileiro de saúde, pelo menos no nosso caso.” (Ceccim, 2005)

Para uma parte do grupo, a educação permanente e continuada vem atingindo o

objetivo a que se propõe.

Outra parte do grupo acredita que aproveitar na prática as coisas que são estudadas na teoria depende de fatores como interesse pessoal, como nestas falas:

“acho que é como cada um valoriza os assuntos, é diferente, não da mesma maneira. Tipo odonto saber de CP. Não dá a mesma valorização. Por exemplo, a Assistente social que vê no boletim que falta vacina. A apropriação e valorização não é igual. Não por categoria, mas pelo que pensa” (Crisântemo)

“Porque tem a questão individual, dos que não estão à fim” (Margarida)

Também, a influência no processo de trabalho dependeria de mais de um fator:

“É multifatorial: é pessoal, sou médica e não tenho que saber isso. É pessoal e do serviço. As pessoas não são tão motivadas. Se tu resolve não dar bola pra vacina, pode ter quantos espaços quiser que vou seguir achando que é da enfermeira” (Orquídea).

Uma condição indispensável para o aluno, o trabalhador de saúde, o gestor ou o usuário do sistema de saúde mudar ou incorporar novos elementos à sua prática e aos seus conceitos é o desconforto com a realidade naquilo que ela deixa a desejar em termos de integralidade e de implicação com os usuários. A necessidade de mudança, transformação ou crescimento vem da percepção de que a maneira vigente de fazer ou de pensar alguma coisa está insatisfatória ou insuficiente em dar conta dos desafios do trabalho em saúde (CECCIM & FERLA, 2006). Ainda, sempre existirão os que não estão implicados com a formação. Talvez, falte-lhes a desacomodação necessária ao processo.

4.5 RECONHECER-SE ENQUANTO TRABALHADOR DE SAÚDE

Apesar de o reconhecimento enquanto profissional de saúde não ter sido questionado (não foi abordado no roteiro de perguntas norteadoras), pois não se relacionava aos objetivos do estudo, o assunto apareceu durante a discussão. Foi percebida uma autoidentificação, da

parte dos participantes, com o trabalho em saúde, independente do núcleo profissional a que pertencem.

O Ministério da Saúde (BRASIL, 2003) preconiza que a busca incessante da integralidade da atenção à saúde é um desafio que está posto e encontra-se, nesta proposta, um caminho de maior integração entre as equipes de saúde, a compreensão da clínica ampliada, o conhecimento sobre a realidade, o trabalho em equipe multiprofissional e transdisciplinar, a ação intersetorial. Assim, reconhecer-se positivamente enquanto trabalhador de saúde parece ser um passo para se alcançar tais pressupostos.

“Na saúde comunitária temos um pré-requisito, já está internalizado que tenho que saber do conhecimento do outro. Acho que já passamos disso. Todos. Já é um critério de seleção, se recebemos colegas de áreas fechadas, tem que ter familiarização” (Orquídea).

“Enquanto trabalhadora da saúde tem que saber orientar. Tem que saber preencher. Acho que fico mais capacitada depois das educações permanentes, educações continuadas” (Tulipa).

Entende-se que para fazer um trabalho que envolva educação permanente partindo-se dos problemas observados na prática, reconhecer-se como profissional da saúde e não apenas como médico, dentista, enfermeiro, etc. é condição fundamental para que possamos todos nos preocupar com as vacinas em atraso ou com as orientações de saúde bucal para as mães dos bebês e aplicar estes conhecimentos transformando a nossa prática em saúde.

As categorias temáticas que surgiram a partir do grupo focal responderam aos objetivos do estudo. Percebe-se que é importante para os trabalhadores que a instituição garanta os espaços de educação permanente e continuada.

A literatura estudada é bastante teórica. Praticamente não se encontra artigos que tenham feito pesquisas de campo para verificar a efetividade das ações de educação permanente e sua influência na prática em saúde e possíveis reflexos na atenção à saúde da população.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Percebeu-se, pela realização da pesquisa, que a equipe da US Jardim Itu reconhece a importância de se ter espaços de educação permanente e continuada garantidos. O fato de o GHC ser uma instituição de ensino e facilitar aos trabalhadores a participação em educações permanentes e continuadas é um grande estímulo. Como fatores que dificultam, apareceram as questões da área física e da alta demanda de atendimento em saúde da população.

Foi discutido que o processo de trabalho é influenciado pela aprendizagem proporcionada pela educação permanente e continuada e todos se sentem responsáveis pela orientação das pessoas quanto à saúde, independente do núcleo profissional.

Foi gratificante a realização de estudo e muito interessante observar a dinâmica do grupo. As dificuldades maiores apareceram na hora da análise dos resultados devido à falta de trabalhos publicados com pesquisas de campo sobre educação permanente em saúde.

Penso que são necessárias investigações complementares sobre o tema, em instituições com características diferentes do SSC/GHC, que é uma instituição de ensino e tem relações de poder mais transversais. A educação permanente deve ser uma política difícil de se implementar em locais onde a hierarquia é mais forte e temos que apenas produzir número de atendimentos e somos cobrados por produtividade.

REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde, Secretaria de Educação e Trabalho. **Documento aprovado na Tripartite**. Brasília: 2003, p. 9-11.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria nº 198/GM/MS**. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor. Brasília: 2004, 14p.

CECCIM, R.B.; FEUERWERKER, L. C. M. O Quadrilátero da Formação para a Área da Saúde: Ensino, Gestão, Atenção e Controle Social. **Rev. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 2004, 14(1), 41- 65.

CECCIM, R. B. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. **Interface - Comunic, Saúde, Educ**, v.9, n.16, p.161-77, set.2004/fev.2005.

CECCIM, R. B.; FERLA, A. A. Educação permanente em saúde. In: Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio; Estação Observatório de Recursos Humanos. **Dicionário da Educação Profissional em Saúde**. Rio de Janeiro: EPSJV; 2006. p. 7-112.

FERREIRA, J. R. (1986) Avaliação prospectiva da educação médica. **Educ. Med.Salud**, 20 (1).

GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO (2010). Normas regulamentadoras de atividades de formação. Disponível em: <http://www2ghc.com.br/GepNet/utilidades/posgraduação.pdf> . Acesso: 28.05.2010

GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO. (2007). Relatório Social 2007. Disponível em: www.ghc.com.br/download.asp?arquivoCaminho=/files/arq.ptg . Acesso: 25/05.2010

KITZINGER, J. (2009) Grupos focais. In: Pope, C; Mays, N. Pesquisa qualitativa na atenção à saúde. 3ª Ed. Porto Alegre: **Artmed**, 2009.

MANCIA, J. R.; CABRAL, L.C.; KOERICH, M. S.(2004) Educação Permanente no

Contexto da Enfermagem e na Saúde. **Rev Bras Enferm**, Brasília (DF) 2004 set/out;57(5):605-10.

MERHY, E. E. O desafio que a educação permanente tem em si: a pedagogia da implicação. *Interface - Comunic, Saúde, Educ*, v.9, n.16, p.161-77, set.2004/fev.2005

MINAYO, M. C. S.(2004) O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde. 8ª Edição. São Paulo: **Hucitec**, 2004. 269p.

PAIM, J. S.; NUNES, T. C. M. (2002). Contribuições para um Programa de Educação Continuada em Saúde Coletiva. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro. 8 (3) 262-269. Jul/set 2002.

RIBEIRO, E. M.; PIRES, D.; BLANK, V. L. G. (2004) A teorização sobre processo de trabalho em saúde como instrumental para análise do trabalho no Programa de Saúde da Família. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 20(2):438-446, mar- a b r, 2004.

APÊNDICE A

Roteiro semi-estruturado de perguntas norteadoras para o grupo focal

- 1) O que vocês entendem por educação permanente?
- 2) O que vocês entendem por educação continuada?
- 3) Que espaços vocês identificam como sendo de educação permanente/continuada no SSC?
- 4) Vocês costumam participar destes espaços? De que forma?
- 5) E na Unidade?
- 6) Vocês percebem alguma mudança no processo de trabalho a partir da educação permanente ou continuada? Quais?
- 7) Vocês acham que existe um ambiente favorável para a educação permanente/continuada na instituição (GHC e SSC)?
- 8) O que facilita o processo?
- 9) O que dificulta o processo?

APÊNDICE B



HOSPITAL N. S. DA CONCEIÇÃO SA.
Av. Princesa Tereza 262
CEP 91400-000 - Porto Alegre - RS
Fone: 3097.2000
CNPJ: 07.040.190/0001-01

HOSPITAL DA SENHOR DOCELIANO
Eunice de Paula da Costa
Rua da Conceição, 411
CEP 91400-000 - Porto Alegre - RS

HOSPITAL CRISTO REDEEMTOR SA.
Rua da Igreja, 100
CEP 91400-000 - Porto Alegre - RS
Fone: 3097.4100
CNPJ: 07.040.190/0001-02

HOSPITAL FEMINEGA
Rua Mauacé, 111
CEP 91400-000 - Porto Alegre - RS
Fone: 3094.0000
CNPJ: 07.040.190/0001-03



Ministério da Saúde - Decreto nº 53.244/08

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA - CEP/GHC

O Comitê de Ética em Pesquisa do Grupo Hospitalar Conceição (CEP/GHC), que é reconhecido pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP/MS desde 31/10/1997, pelo Office For Human Research Protections (OHRP)/USDHHS, como Institutional Review Board (IRB0001105) e pelo FWA - Federalwide Assurance (FWA 000003/8), em 17 de maio de 2010, reavaliou o estudo apreciado em reunião ordinária realizada em 12 de maio de 2010, referente ao seguinte projeto de pesquisa:

Projeto: 10-024

Versão do Projeto:

Versão do TCLE:

Pesquisadores:

PAULA XAVIER MACHADO
DÉBORA DEUS CARDOZO

Título: Educação permanente e continuada em saúde e sua influências no processo de trabalho de equipes de atenção primária à saúde.

Documentação: Aprovados
Aspectos Metodológicos: Aprovados
Aspectos Éticos: Aprovados

Parecer final: Este projeto, bem como o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, por estar de acordo com as Diretrizes e Normas Internacionais e Nacionais especialmente as Resoluções 196/96 e complementares do Conselho Nacional de Saúde, obteve o parecer de APROVADO.

Considerações Finais: Toda e qualquer alteração do projeto, deverá ser comunicada imediatamente ao CEP/GHC, bem como os Eventos Adversos ocorridos. O Pesquisador compromete-se a encaminhar dentro dos prazos estipulados, o(s) relatório(s) parcial(ais) e/ou final ao Comitê de Ética em Pesquisa do Grupo Hospitalar Conceição e ao Centro de Resultado onde a pesquisa for desenvolvida.

Porto Alegre, 17 de maio de 2010.


Colegiado do CEP
Secretária Executiva

APÊNDICE C
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

A pesquisa **EDUCAÇÃO PERMANENTE E CONTINUADA EM SAÚDE E SUAS INFLUÊNCIAS NO PROCESSO DE TRABALHO DE EQUIPES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE** será realizada com a intenção de conhecer a percepção da equipe sobre as influências da educação permanente no processo de trabalho. A partir da análise desses dados, serão propostas estratégias a fim de qualificar a educação permanente e a educação continuada na equipe.

A técnica utilizada para este fim será o grupo focal, que utilizará como instrumento um roteiro semi-estruturado de perguntas norteadoras. O grupo poderá gravado em áudio e haverá também um registro escrito realizado pelo relator da pesquisa. A previsão de duração da reunião do grupo focal é de uma hora e meia. Se for necessário, uma segunda reunião do grupo será agendada pela pesquisadora. Os dados coletados serão posteriormente analisados pela pesquisadora principal.

Aos indivíduos que desejarem participar da pesquisa, informa-se que serão mantidos em sigilo seus dados de identificação e os dados obtidos com o grupo focal estarão sempre sob sigilo ético, não sendo mencionados os nomes dos participantes em nenhuma apresentação oral ou trabalho escrito que venha a ser publicado.

A participação nesta pesquisa pode ser interrompida a qualquer momento, se o participante assim o decidir, sem que isto implique em nenhum prejuízo no seu trabalho na Unidade de Saúde.

Eu,, após ter sido devidamente informado dos objetivos desta pesquisa e ter esclarecido minhas dúvidas, concordo em participar deste estudo. Declaro que recebi cópia deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, bem como a informação de que, se houver qualquer dúvida, poderei contatar a pesquisadora Débora Deus Cardozo ou a orientadora da pesquisa Paula Xavier Machado pelo fone (51) 3348 1288 e endereço Rua Biscaia, 39, Bairro Jardim Itu.

Em caso de qualquer dúvida ética, poderei entrar em contato com Dr. Lauro L. Hagemann, Coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa do HNSC/GHC pelo telefone 33572407.

Assinatura do Participante

Data __/__/__

Nome:

Assinatura do Pesquisador

Data ___/___/___

Nome:

Assinatura da Testemunha

Data ___/___/___

Nome: