



CENTRO UNIVERSITÁRIO - UNINOVAFAPÍ

PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA

ROSSANDRA RIBEIRO MARREIROS DE ARAÚJO

**EDUCAÇÃO PERMANENTE EM ENFERMAGEM NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA
FAMÍLIA**

TERESINA

2013

ROSSANDRA RIBEIRO MARREIROS DE ARAÚJO

EDUCAÇÃO PERMANENTE EM ENFERMAGEM NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA
FAMÍLIA

Trabalho de Conclusão de Mestrado
apresentado à Coordenação do Programa de
Mestrado Profissional em Saúde da Família
do Centro Universitário - UNINOVAFAPI,
como requisito para obtenção do título de
Mestre em Saúde da Família.

Orientadora: Profa. Dra. Maria Eliete Batista
Moura

Área de concentração: Saúde da Família.

Linha de pesquisa: Formação de recursos
humanos na atenção à saúde da família.

TERESINA

2013

FICHA CATALOGRÁFICA

A658e ARAUJO, Rossandra Ribeiro Marreiros de.

Educação permanente em enfermagem na estratégia saúde da família. Rossandra Ribeiro Marreiros de Araujo. Orientador (a): Prof. Dra. Maria Eliete Batista Moura: Centro Universitário UNINOVAFAPI, 2013.

58. p.

Monografia (Pós-Graduação em Mestrado Profissional em Saúde da Família) – Centro Universitário UNINOVAFAPI, Teresina, 2013.

1. Enfermagem; 2. Educação em enfermagem; 2. Saude da familia; I. Título.

CDD 610.734

ROSSANDRA RIBEIRO MARREIROS DE ARAÚJO

EDUCAÇÃO PERMANENTE EM ENFERMAGEM NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA
FAMÍLIA

Trabalho de Conclusão de Mestrado
apresentado à Coordenação do Programa de
Mestrado Profissional em Saúde da Família
do Centro Universitário - UNINOVAFAPI,
como requisito para obtenção do título de
Mestre em Saúde da Família.

Data da Aprovação: 10 / 05 / 2013

BANCA EXAMINADORA



Profa. Dra. Maria Eliete Batista Moura - UNINOVAFAPI (Presidente)



Profa. Dra. Benevina Maria Vilar Teixeira Nunes - UFPI (1ª. Examinadora)



Profa. Dra. Eliana Campelo Lago - UNINOVAFAPI (2ª. Examinadora)



Profa. Dra. Inez Sampaio Nery
UNINOVAFAPI (Suplente)

Dedico este trabalho a minha filha (Lunna), de quem estive tão distante nesses últimos meses, dias e horas. “Meu Maior Presente de Deus”, ser tão pequeno, tão frágil, mas, tão grande, pela fácil e verdadeira demonstração de carinho, pureza e inocência, o que justifica suas incompreensões. Eis o meu “Amor Maior”, minha “Princesa”, que me faz buscar melhores dias para um futuro confortável.

AGRADECIMENTOS

Não foi tarefa fácil chegar ao final desta caminhada. Confesso que tive momentos de repleta alegria, tristeza, correrias, conquistas e perdas. Nessa trajetória precisei de muito apoio, cuidado, bem como abdicar de muitas coisas. Mas, tudo isso valeu a pena! Meta alcançada! Um sonho realizado!

No entanto, a conquista não é só minha, o alcance foi com a ajuda de outras pessoas que passaram pelo meu caminho ou que caminha paralelo a mim. É momento de agradecimento a todos que nessa trajetória.

A DEUS, agradeço por tudo! Especialmente, pelo dom da vida e sua proteção constante. Por me permitir evoluir enquanto profissional, bem como ser alguém melhor a cada dia de minha vida. Obrigada Meu Pai!

A minha mãe Iracema sua presença permanente em minha vida, o meu alicerça. Tenho orgulho de ser sua filha pela sua luta e determinação. Agradeço pela dignidade e amor que sempre dedicou a nós. Obrigada por cuidar sempre de minha filha! Te amo!

A você Douglas, o que dizer? Amigo de todas as horas, meu sustentáculo. Mesmo a sua maneira soube respeitar cada momento difícil que eu vivenciei nessa trajetória, esteve sempre ao meu lado, com seu amor, alegrias, suas brincadeiras, até aquelas chatas, enfim. Agradeço imensamente sua dedicação, proteção e disponibilidade para me ajudar, sempre. Saiba que sem o seu apoio, eu jamais estaria aqui hoje concluindo mais uma etapa. Meu amor por você é imensurável. Obrigada! Obrigada! Te amo!

A minha família: as minhas irmãs Medinha, Ruth e Nalvinha, saibam que admiro muito vocês, que mesmo a distância, às vezes pelos desencontros do trabalho, sei o que fazem e o que farão por mim. Obrigada pelas orações e por demonstrarem tamanho amor e cuidado por minha filha, especialmente, você Tia Nalvinha, obrigada! Meus sobrinhos: Hidemberg, Lucas, Washington e Sara, que minha trajetória possa contribuir na orientação profissional de vocês e desculpem-me as ausências. Noto em seus rostos o orgulho e carinho que sentem de mim. Obrigada por tudo, amo vocês!

Ao meu sogro “Sr. Genelino” e minhas cunhadas “Deron e Deris”, por ajudarem a cuidar de minha filha enquanto estive ausente. O meu muito obrigada!

A você Sarah Nilkece, de que forma agradecer? Tanto me ajudou na construção do projeto para a submissão no processo seletivo. Usarei sua expressão: Obrigada “minha gata”! A admiro demaaaais!!!

A Profa. Maria Auxiliadora pelas enormes contribuições e orientações na construção e finalização deste trabalho. Obrigada amiga!

Aos meus amigos: Verinha e Aarãozinho, Sandy e Bianca (Bibi). Nossa!!! Não há palavras nesse mundo que eu possa dispor para agradecer tamanha atenção e carinho a mim, meu esposo e minha filha. Bibi que o diga! Agradeço a Deus por tê-los em nossas vidas.

Aos meus amigos e cumpadres: Verinha, Aarãozinho, Yluska, Jorge, Marcinha, Evanice e Egilson. Muitos momentos de risadas, choros, orientações, lutas e conquistas compartilhadas com vocês. Tão grata sou pelos inúmeros convites para está com vocês em suas casas para mais um encontro de amigos e tantos NÃO recebidos. Desculpem-me! Souberam me compreender nos momentos de isolamento, de introspecção, mas que também, souberam me fazer rir. Como é bom sentir que há pessoas que gostam da nossa companhia. Amizade é isto! Vocês são muito importantes para mim. Adoro Vocês!

A minha orientadora Prof^a Maria Eliete Batista Moura, carinhosamente chamada de Profa. Lia, por sua presença e preocupação constante com todos nós mestrandos. Que sorte a minha, tê-la na construção e conclusão deste trabalho, me orientando e impondo desafios com determinação e confiança no meu potencial. Obrigada! Mas, confesso que minha maior gratidão foi pela atenção ao meu pedido de antecipação da defesa e, em tão breve tempo articulou tudo sempre entendendo cada um e demonstrando expressiva dedicação e carinho por todos que a cercam.

A banca examinadora: Dra. Maria Eliete Batista Moura, Dra. Benevina Maria Vilar Teixeira Nunes, Dra. Eliana Campelo Lago e Dra. Inez Sampaio Nery. Por aceitarem fazer o laborioso trabalho de apreciação deste estudo, trazendo contribuições para educação permanente na enfermagem. Sinceramente, eu não sei como agradecê-las. Muito obrigada mesmo queridas!

Ao Corpo Diretor da Faculdade CHRISFAPI, D. Maria do Carmo do Amaral Brito, D. Maria das Graças Lira, Átila Filho, Profa. Ivonalda, Dariely e José Neto, por me proporcionarem o exercício da profissão na área da Docência Superior, por ter me acolhido ainda com pouca experiência no magistério superior, bem como, por me incentivar para a busca de maior qualificação profissional e me transformar em uma profissional mais madura e consciente do meu papel neste processo de formação de novos profissionais Enfermeiros. Também, não poderia deixar de agradecer ao setor administrativo da Faculdade CHRISFAPI, na pessoa da Patrícia, um dos melhores seres humanos que já conheci.

Aos corpos docente e discente do Curso de Bacharelado em Enfermagem da CHRISFAPI, por terem compreendido as minhas ausências eventuais, obrigada! Aos meus amigos, Prof. Ms. Rodrigo Amaral e Profa. Ms. Cleire Amaral, o meu especial agradecimento, pelas horas de conversas, as quais me serviram de consultoria para um melhor desempenho diante dos desafios da profissão.

A Gerência de Enfermagem da maternidade Dona Evangelina Rosa na pessoa da Enfermeira Francisca Maria do Nascimento, por entender minhas substituições durante esse período de qualificação, mostrando-se solidária e acreditando no potencial de seus profissionais, valorizando-os e me proporcionando a liberação para fazer o mestrado. Meu eterno agradecimento.

Ao corpo docente do Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família da UNINOVAFAPI pela dedicação no aprimoramento dos nossos conhecimentos.

A secretaria do Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família da UNINOVAFAPI pelo auxílio, em especial as nossas queridas Gelsemânia e Elisângela, sempre tão atenciosas, sempre me receberam com tamanha cordialidade e esbanjando simpatia. Muito obrigada meninas!

Aos Enfermeiros da Estratégia Saúde da Família do município de Piripiri-PI, que aceitaram participar deste estudo, me oportunizando sua valiosa contribuição que permitiu a reflexão do que significa a educação permanente na vida profissional de cada um. Agradeço imensamente a forma carinhosa como fui recebida por vocês. Acreditem, a mudança só é possível quando existe alguém que ainda acredita que o ser humano pode ser melhor a cada dia.

As minhas amigas da 1ª. Turma do Mestrado em Saúde da Família do Centro UNINOVAFAPI, Tereza Alcântara, Magda Rogéria, Fernanda Matos, Márcia Santos, Juliana Macedo e Thaís Portela. Muitos Foram os momentos bons que vivenciamos. Foi um grande prazer conviver com vocês durante esse período. Amigas do mestrado para a vida! Obrigada por tuuuuuuudooooo!!!

A todos aqueles que, direta ou indiretamente, contribuíram na construção deste estudo, meu muito obrigada!

RESUMO

A Educação Permanente na Saúde é uma estratégia voltada para a reflexão dos profissionais acerca dos problemas surgidos no ambiente de trabalho com a finalidade de propor mudanças na realidade e convergir com o novo modelo de assistência à saúde proposto pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Definiu-se como objeto de estudo a Educação Permanente em Enfermagem na Estratégia Saúde da Família (ESF). O estudo tem como objetivo descrever o processo de Educação Permanente dos Enfermeiros na Estratégia Saúde da Família e sua relação com a qualidade da assistência, analisar o processo de educação permanente dos Enfermeiros na Estratégia Saúde da Família e sua relação com a qualidade da assistência prestada pelos enfermeiros na ESF e elaborar um Blog voltado para a reorientação dos profissionais enfermeiros da ESF sobre a Saúde da Mulher com ênfase na prevenção do câncer de colo do útero e mama. Trata-se de um estudo exploratório com abordagem qualitativa, realizado com 26 Enfermeiros das Unidades Básicas de Saúde de Piripiri-PI. Os dados foram produzidos por meio de entrevista semi-estruturada, processadas no ALCEST 4.8 e analisados pela Classificação Hierárquica Descendente. Os resultados foram apresentados em quatro classes, a saber: A disponibilidade do enfermeiro para capacitações na estratégia saúde da família; O incentivo da instituição para a Educação Permanente dos enfermeiros; A Educação Permanente e sua influência na qualidade do trabalho do enfermeiro prestado à comunidade e A importância da capacitação profissional como subsídio para atuar na Estratégia Saúde da Família. O estudo evidenciou que a educação permanente está diretamente relacionada com a qualidade da assistência, no entanto, a capacitação profissional por meio de curso introdutório e de especialização se caracteriza como o subsídio para atuar na Estratégia Saúde da Família.

Palavras-chave: Enfermagem. Educação em Enfermagem. Saúde da Família.

ABSTRACT

Continuing Education in Health is a strategy focused on the reflection of professionals about emerging problems in the workplace in order to propose changes in reality and converge with the new model of health care proposed by the Unified Health System (SUS). Was defined as an object of study Continuing Education in Nursing in the Family Health Strategy (FHS). The study aims to describe the process of Continuing Education of Nurses in the Family Health Strategy and its relation to quality of care, analyze the process of continuing education for nurses in the Family Health Strategy and its relation to quality of care provided by nurses in the FHS and prepare a blog focused on the reorientation of nurses FHS on Women's Health with emphasis on the prevention of cervical cancer and breast cancer. This is an exploratory study with a qualitative approach, performed with 26 nurses from primary Health Piripiri-PI. Data were generated through semi-structured interviews, processed and analyzed in Alcest 4.8 by Descending Hierarchical Classification. The results were presented in four classes, namely: The availability of nurses for training in family health strategy; institution's incentive for Continuing Education of nurses; Continuing Education and its influence on the quality of nurses' work provided to the community and the importance of professional training as a basis for work in the Family Health Strategy. The study showed that continuing education is directly related to quality of care, however, professional training through introductory course and specialization is characterized as the allowance to work in the Family Health Strategy.

Keywords: Nursing. Nursing Education. Family Health.

RESUMEN

Educación Continua en Salud es una estrategia centrada en la reflexión de los profesionales sobre los problemas que surgen en el lugar de trabajo con el fin de proponer cambios en la realidad y la convergencia con el nuevo modelo de atención propuesto por el Sistema Único de Salud (SUS). Se definió como un objeto de estudio de Educación Continua en Enfermería en la Estrategia Salud de la Familia (ESF). El estudio tiene como objetivo describir el proceso de Educación Continua de Enfermería en la Estrategia Salud de la Familia y su relación con la calidad de la atención, analizar el proceso de formación continua para las enfermeras en la Estrategia Salud de la Familia y su relación con la calidad de la atención recibida por enfermeras del FHS y preparar un blog centrado en la reorientación de las enfermeras FHS en Salud de la Mujer, con énfasis en la prevención del cáncer cervical y de mama. Se trata de un estudio exploratorio con abordaje cualitativo, realizado con 26 enfermeros de salud primaria Piripiri-PI. Los datos se han generado a través de entrevistas semi-estructuradas, procesados y analizados en Alcest 4,8 por Clasificación jerárquica ascendente. Los resultados fueron presentados en cuatro categorías, a saber: la disponibilidad de enfermeras para la formación en la estrategia de salud de la familia; incentivos de la institución de educación continua del personal de enfermería, la educación continua y su influencia en la calidad del trabajo de la enfermera presta a la comunidad y la importancia de la formación profesional como una base para el trabajo en la Estrategia de Salud de la Familia. El estudio mostró que la formación continua se relaciona directamente con la calidad de la atención, sin embargo, la formación profesional a través de curso de introducción y especialización se caracteriza por la asignación a trabajar en la Estrategia Salud de la Familia.

Palabras clave: Enfermería. Educación en Enfermería. Salud de la Familia.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ABEn – Associação Brasileira de Enfermagem

CIES – Comissão de Integração Ensino e Serviço

CNE/ CES – Conselho Nacional de Educação/ Câmara de Educação Superior

DAB – Departamento de Atenção Básica

ESF – Estratégia Saúde da Família

IES – Instituição de Ensino Superior

MS/ MEC – Ministério da Saúde/ Ministério da Educação

NASF – Núcleo de Apoio à Saúde da Família

PET – Saúde – Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde

PROFAPS - Programa de Formação de Profissionais de Nível Médio para a Saúde

PSF – Programa Saúde da Família

RETSUS – Rede de Escolas Técnicas do Sistema Único de saúde

SUS – Sistema Único de saúde

UBS – Unidade Básica de Saúde

UCE – Unidades de Contextos Elementares

UCI – Unidades de Contextos Iniciais

SUMÁRIO

1	CONSIDERAÇÕES INICIAIS.....	12
1.1	Contextualização do problema.....	12
1.2	Objetivos.....	14
2	REFERENCIAL TEÓRICO.....	16
2.1	A Formação Profissional do Enfermeiro.....	16
2.2	A Educação Permanente na Estratégia Saúde da Família.....	18
2.3	Educação Permanente em Saúde e a aproximação à Teoria Paulo Freire....	21
3	METODOLOGIA.....	24
3.1	Tipo de estudo.....	24
3.2	Cenário	24
3.3	Sujeitos	24
3.4	Instrumento e técnica para a produção de dados.....	25
3.5	Análise e tratamento dos dados.....	25
3.6	Aspectos éticos e legais.....	26
4	RESULTADOS E ANÁLISE.....	28
4.1	Manuscrito 1 - Educação Permanente em Enfermagem na Estratégia Saúde da Família.....	28
4.2	Manuscrito 2 (Publicado) – Formação do Enfermeiro para a Estratégia Saúde da Família.....	41
4.3	Produto – Blog Saúde e Mulher.....	46
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	48
	REFERÊNCIAS.....	49
	APÊNDICE.....	52
	ANEXOS.....	57

1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS

1.1 Contextualização do problema

O Ministério da Saúde (MS) para atender as atribuições que competem ao Sistema Único de Saúde (SUS) na temática Educação Permanente na Saúde desenvolveu estratégias e políticas direcionadas à qualificação dos trabalhadores da saúde para colaborar tecnicamente com os gestores, no intuito de adequar as necessidades de saúde da população ao desenvolvimento do mesmo, pois considera a Educação Permanente como um eixo do trabalho na saúde para atender aos seus princípios e diretrizes (BRASIL, 2009).

O estudo tem como objeto a Educação Permanente em Enfermagem na Estratégia Saúde da Família, com base na observação dos diferentes enfoques sobre as ações problematizadoras do profissional enfermeiro na sua prática de trabalho.

A Educação Permanente na Saúde é uma estratégia voltada para a reflexão dos profissionais acerca dos problemas surgidos no ambiente de trabalho com a finalidade de propor mudanças na realidade e convergir com o novo modelo de assistência à saúde proposto pelo SUS. Contudo, demonstra uma contraposição ao modelo educacional definido na educação continuada aplicados no século XX, a qual se alicerça no tecnicismo, em práticas institucionalizadas e pré-estabelecidas, sem reflexão crítica por parte dos profissionais de saúde (MONTANA, 2010).

Diante do exposto a Educação Permanente tem por objetivo promover um modelo educacional que melhore o desenvolvimento individual e coletivo dos profissionais de saúde em que se estabelece a ação e reflexão da realidade vivenciada, pois o ser humano somente transforma a si mesmo e a uma sociedade através da análise profunda de suas ações, visando sempre o coletivo e o trabalho multidisciplinar (SILVA, 2010).

Entretanto, a Educação Permanente em Saúde vem sendo abordada em vários estudos, o que oportuniza aos profissionais uma aproximação do conhecimento sobre seu conceito, filosofia e relevância para o setor saúde. Assim, faz-se necessário difundir essa estratégia educacional devido ao pouco envolvimento dos profissionais da saúde na relação ensino-serviço.

Nesse contexto, deve-se considerar a inserção dessa estratégia nos currículos de formação dos profissionais de saúde, pois os novos modelos de ensino se voltam para a prática transformadora da realidade onde se desenvolve o trabalho. Dessa forma, a aplicação do processo de educação permanente corrobora para a qualificação profissional, efetiva

intervenção no trabalho e, consequente, transformação da realidade. Portanto, buscar transformar a prática e se apoiar em uma concepção reflexiva, contextual, colaborativa e construtiva incorpora-se a necessidade de se promover a educação permanente (GUIMARÃES, 2010).

Dessa forma, os profissionais de saúde devem considerar que as necessidades e as barreiras encontradas nas unidades de saúde podem ser vencidas por meio de competências e habilidades obtidas na educação permanente, bem como, na utilização da tecnologia, da integração multidisciplinar, da reflexão acerca de suas ações para a promoção da eficiência na assistência a saúde (PESSANHA, 2009).

Contudo, a formação e a educação dos trabalhadores da saúde necessitam de uma constante revisão para que as perspectivas de trabalho voltadas para a integralidade da atenção a saúde sejam alcançadas, pois é importante se considerar as ocorrências de mudanças na realidade e as interferências no trabalho em equipe e intersetoriais. A exigência de uma releitura do contexto atual na busca de novas estratégias para a melhoria da assistência deve ser realizada tanto pelas instituições quanto pelos trabalhadores para que a educação permanente proponha novas ações no campo da educação em saúde o que orienta para o fortalecimento da relação educação-trabalho (BRUM, 2009).

O SUS organiza e proporciona a qualificação aos profissionais da saúde, a partir das tomadas de decisões dos Colegiados de Gestão e Comissão de Integração, Ensino e Serviço (CIES), são instâncias definidas na Política Nacional de Educação Permanente, cujo objetivo é organizar, deliberar e implementar as propostas de ensino-serviço (BRASIL, 2009).

As equipes multidisciplinares da Estratégia Saúde da Família (ESF) realizam o trabalho no âmbito dos municípios de forma que suas diretrizes se voltam para a prevenção, promoção e recuperação da saúde, no entanto, observa-se um crescimento de habilidades direcionadas para a saúde pública (BRASIL, 2010).

A Enfermagem está presente nos setores da saúde onde demandam essa assistência, na Estratégia Saúde da Família (ESF) o enfermeiro tem presença obrigatória pela atividade de gerenciamento que realiza na equipe, focado na prevenção, promoção e recuperação da saúde da família e da comunidade. Destaca-se que, nos últimos anos o MS tem oferecido propostas de trabalho ao profissional enfermeiro para atuar na atenção básica o que se considera avanços e conquistas da enfermagem no Brasil.

Contudo, o trabalho de gerenciamento de forma participativa e compartilhada contrapõe a visão de uma gestão verticalizada e unilateral, pois as propostas e decisões

partem de todos os atores envolvidos no serviço, com isso demonstra que a melhoria das condições de saúde da população é de responsabilidade de todas as categorias profissionais que compõem a equipe multidisciplinar e que executam ações por meio do atendimento individual ou em grupo adequando-se às necessidades da família e da comunidade.

A opção pelo tema proposto deu-se pela observância do trabalho dos profissionais enfermeiros na ESF do município Piripiri-PI, em que a educação permanente oferecida pelo serviço, atende parcialmente às necessidades da população. Pois ao passo em que o processo assistencial evidencia práticas inadequadas, traz repercussões negativas acerca do trabalho realizado pela enfermagem. Em contrapartida, é notória a importância do trabalho da Enfermagem na ESF o que fortalece a construção do SUS no que se refere à prevenção e promoção da saúde.

A Secretaria Municipal de Saúde do Município de Piripiri-PI, atualmente é reconhecida como modelo da assistência à saúde na atenção básica no âmbito nacional. Proporciona a execução de ações assistenciais à comunidade embasados nos princípios doutrinários do SUS, através dos profissionais de saúde atuantes na ESF, Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), Centro de Referência à Saúde da Mulher dentre outros setores. Entretanto, se faz necessário avaliar a dinâmica assistencial dos profissionais enfermeiros na ESF no que tange ao processo de educação permanente, considerando o título recebido pelo MS.

Diante das considerações, definiu-se como questão norteadora da pesquisa: Como é desenvolvida a Educação Permanente na dinâmica do trabalho prestado pelos enfermeiros na Estratégia de Saúde da Família do município Piripiri-PI a partir das propostas da Política Nacional de Educação Permanente?

1.2 Objetivos

Com base na problemática e objeto de estudo elaborou-se os seguintes objetivos:

- Descrever o processo de Educação Permanente dos Enfermeiros na Estratégia Saúde da Família;
- Analisar o processo de Educação Permanente dos Enfermeiros na Estratégia Saúde da Família e sua relação com a qualidade da assistência prestada pelos enfermeiros na ESF;

- Elaborar um Blog voltado para a reorientação dos profissionais enfermeiros da ESF sobre a Saúde da Mulher com ênfase na prevenção do câncer de colo do útero e mama.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 A formação profissional do enfermeiro

As Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação na área da Saúde recomendam essencialmente que sejam contemplados elementos de fundamentação em cada área do conhecimento, campo do saber ou profissão, com o objetivo de promover no estudante a competência do desenvolvimento intelectual. Constituem ainda, orientações para a elaboração dos currículos que devem ser necessariamente adotadas pelas Instituições de Ensino Superior (IES).

Contudo, está definida nas diretrizes curriculares dos cursos da saúde a articulação entre a Educação Superior e a Saúde, focada na formação geral específica dos egressos-profissionais com ênfase na promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, indicando as competências comuns gerais para esse perfil de formação contemporânea dentro de referenciais nacionais e internacionais de qualidade (BRASIL, 2001).

A formação do enfermeiro passou por várias modificações ao longo dos anos, considerando as mudanças no contexto histórico da enfermagem e, como forma de institucionalizar o ensino nessa área foram definidas as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem a partir da Resolução nº 03 de 07/11/2001 do Conselho Nacional de Educação/ Câmara de Educação Superior (CNE/CES), que ao tratar da atenção à saúde relata que a formação profissional do enfermeiro deverá estar pautada em ações generalista, humanista, crítica e reflexiva, bem como em competências de comunicação, liderança, tomada de decisões, administração e gerenciamento que devem ser promovidas e fortalecidas não apenas na formação, mas como processo de educação permanente no cotidiano, a partir das demandas da vida profissional (BRASIL, 2001).

A qualificação profissional para o exercício da Enfermagem ocorre com base no rigor científico, intelectual e princípios éticos, na capacidade de conhecer e intervir sobre os problemas de saúde-doença mais prevalentes no perfil epidemiológico nacional com ênfase na sua região de atuação, identificando as dimensões biopsicossociais dos seus determinantes, a atuação com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania e como promotor da saúde integral do ser humano (BRASIL, 2001).

Villas Boas (2008), afirma que muitas dificuldades são encontradas pelos enfermeiros no desenvolvimento das múltiplas atividades nos campos de atuação, como, na assistência, na gerência e no processo de educação/formação, dessa forma se sobrecarregam

fazendo com que o processo de prestação de serviço seja algo estressante. Nesse contexto pode-se evidenciar o trabalho do profissional enfermeiro enquanto gerente da equipe Saúde da Família (eSF) na qual desempenha inúmeras atividades, às vezes arduamente, por uma insuficiência de recursos humanos considerando o número mínimo de profissionais na equipe, o pouco interesse por parte de profissionais em buscar maior qualificação, bem como a falta de sensibilização destes acerca da filosofia do trabalho multidisciplinar da ESF, sumariza e justifica as dificuldades do enfermeiro em desenvolver suas funções efetivamente.

Então, o desafio encontrado por parte dos profissionais enfermeiros na eSF é realizar no campo de trabalho, dentre as variadas atividades que lhe competem, uma prática pedagógica que melhore tanto o ambiente de trabalho, as relações interpessoais na equipe, como a prestação dos serviços, colocando uma reflexão acerca do fazer gerencial do enfermeiro na eSF, articulando a ação pedagógica/educacional com a Política Nacional de Educação Permanente na Saúde.

Pode-se considerar que o enfermeiro inicia suas atividades na atenção básica, ainda quando inserido no processo de formação na academia, considerando que a aplicabilidade dos conteúdos teóricos na área prática, é realizada quase que em sua totalidade no âmbito da atenção básica.

Morais (2012) coloca que as ações implementadoras das atividades contidas nos programas de saúde do MS, no que tange ao processo de educação na saúde, foram difundidas no SUS a partir das reflexões acerca da formação dos profissionais e da execução do trabalho, partindo ainda de movimentos sociais que revolucionaram a saúde, originando, assim, um novo modelo de assistência à saúde no país.

No tocante à Enfermagem diante desse processo de reformulação da assistência à saúde, a primeira instância a se manifestar sobre o tema foi a Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn), em várias ocasiões em que apresentaram propostas de mudanças no processo de formação dos enfermeiros o que originou um novo currículo, direcionado para uma atuação do enfermeiro com senso de responsabilidade social e com um olhar holístico para o ser humano, fugindo assim, do modelo hospitalocêntrico (MORAIS, 2012).

Partindo do pressuposto, o Ministério da Saúde em parceria com o Ministério da Educação, no intuito de proporcionar uma participação ativa dos estudantes de graduação da saúde na realidade do SUS, criou em novembro de 2005 o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde) por meio da Portaria Interministerial Ministério da Saúde/ Ministério da Educação (MS/MEC) nº. 2.101, e

posteriormente, para complementar o Pró-Saúde, criou Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) por meio da Portaria No. 421/03/2010. Tais programas objetivam a integração ensino-serviço, subsidiando ao estudante a partir da vivência na atenção básica, o conhecimento das necessidades da equipe e da comunidade (BRASIL, 2005).

O PET-Saúde se configura uma estratégia do Pró-Saúde que insere os estudantes das graduações em saúde nos serviços prioritários do SUS de forma a corroborar com a formação desses grupos de aprendizagem estimulando-os a integração entre ensino, serviço e comunidade, com o objetivo de interagir com o cotidiano para a formação de profissionais cientes das necessidades dos serviços de saúde. Em contrapartida incentiva a constante capacitação dos trabalhadores já inseridos no campo de trabalho e os torna coprodutores de conhecimentos e práticas para darem conta das diferentes demandas da população assistida pelo sistema de saúde brasileiro (Brasil, 2010).

O ensino para a formação de profissionais da saúde no âmbito do trabalho não se configura tarefa fácil uma vez que tal formação requer compromisso e participação dos trabalhadores da saúde, os quais devem estar sensibilizados à promover o desenvolvimento pleno das atividades educacionais junto aos grupos de estudos. Considerando o processo de formação do enfermeiro, pode-se dizer que a educação está diretamente relacionada com o trabalho da enfermagem já que suas ações envolvem práticas de ensino.

2.2 A Educação Permanente na Estratégia Saúde da Família

A Estratégia de Saúde da Família, outrora denominada Programa Saúde da Família, surgiu em 1994 por meio de portaria instituída pelo MS, o qual veio apresentar a necessidade de um novo perfil profissional pela utilização de uma pedagogia problematizadora nas ações básicas da saúde em conformidade com as diretrizes e princípios do SUS para um novo modelo de assistência à saúde. Seguindo essa lógica, a ESF é uma estratégia de reorganização da saúde no nível da atenção básica, que trouxe grandes desafios e avanços para a saúde do Brasil, segundo o Departamento de Atenção Básica (DAB), 2012.

Constitui-se uma estratégia de implementação de ações focadas no indivíduo, família e comunidade, definidas no pacto pela Saúde, este realizado entre União, Estados e Municípios, configurando-se uma grande e importante mudança do cenário da saúde no

Brasil. No pacto pela Saúde redefiniu-se desde as responsabilidades entre as instâncias gestoras às ações de promoção, proteção, tratamento e recuperação da saúde da população.

A Estratégia de Saúde da Família operacionalizada no âmbito dos municípios define a dinâmica do trabalho prestado pelas equipes multiprofissionais nas Unidades Básicas de Saúde (UBS). Tem como equipe básica o enfermeiro, o médico, os técnicos ou auxiliares de enfermagem e os agentes comunitários de saúde, podendo abranger ainda odontólogos, psicólogos, fisioterapeutas, nutricionistas dentre outros. Acompanha um número definido de famílias, localizadas numa área geográfica delimitada visando ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos (BRASIL, 2011).

Aguiar e Moura (2004), relatam que tal estratégia fundamenta o seu campo de atuação em princípios que buscam solucionar os problemas de saúde no nível local, a partir de prioridades. As soluções devem ser encontradas de forma participativa, envolvendo a população, desde o diagnóstico de necessidades, passando pelo planejamento até a implementação de intervenções. As atividades assistenciais da enfermagem realizadas na ESF são atividades de demanda programada, isto é, agendadas previamente, a exemplo tem-se consultas, atendimento de pré-natal de baixo risco, exames preventivos, visita domiciliária, acolhimento, grupos educativos, além das atividades burocráticas e administrativas, como o preenchimento de formulários e a supervisão (FRIEDRICH; PIERANTON, 2006).

O trabalho integrado é fundamental entre aqueles que almejam a realização de um trabalho exitoso e que atinja os objetivos do novo modelo assistencial à saúde proposto pela ESF a partir dos problemas de saúde da população. Tal modelo de assistência passa por enfrentamentos, estes refletidos pelo insuficiente conhecimento dos profissionais acerca da pedagogia problematizadora, uma vez que esta se relaciona diretamente com as ações desenvolvidas no trabalho e não integra os currículos de formação dos profissionais, induzindo à necessidade de capacitá-los previamente a sua atuação na Estratégia Saúde da Família (FERRAZ, 2011).

Ainda segundo Ferraz (2011) os estudos realizados acerca do conhecimento dos profissionais para atuarem na ESF mostram que é necessário um aprimoramento técnico-científico para médicos e enfermeiros podendo-se citar o curso Introdutório do Programa Saúde da Família (PSF). Contudo, não basta apenas querer transformar, implantar novas políticas de assistência à saúde, traçar diretrizes e metas, e não qualificar constantemente os recursos humanos inseridos no processo.

O enfermeiro dentre os demais profissionais integrantes da equipe da ESF desempenha importante papel nesse âmbito de trabalho, contribuindo efetivamente para desenvolvimento das ações e do processo ensino-aprendizagem.

No entanto, qualificar os profissionais da ESF é condição necessária e prioritária para o alcance de metas, resolução dos problemas e organização dos serviços de saúde. Paralelo à atitude de subsidiar conhecimentos aos profissionais, apresenta-se como elemento essencial a educação permanente, a qual se configurou uma política institucionalizada pelo SUS, que preconiza a transformação do trabalho da saúde envolvendo profissionais, gestores e gerentes da saúde para a integração ensino e serviço.

O modelo de educação permanente para o trabalho difere do que propõe a educação continuada, esta que favorece o atendimento às carências e necessidades de conhecimento técnico das profissões num determinado contexto assistencial. Entretanto, a abordagem da educação permanente se pauta a partir do conhecimento emergido das situações as quais envolvem os profissionais no seu cotidiano de trabalho, razão pela qual torna-a importante para a transformação do SUS e para o desenvolvimento dos profissionais inseridos neste (DUARTE; OLIVEIRA, 2012).

O Ministério da Saúde (2009) em atendimento às necessidades educativas e de qualificação dos profissionais da saúde, tangenciando aos profissionais de nível técnico, implantou por meio da Portaria n. 2.970, de 25/11/ 2009 a Rede de Escolas Técnicas do SUS (RETSUS) e Centros Formadores vinculados às instâncias gestoras do Sistema Único de Saúde, no intuito de compartilhar o saber, buscar soluções para problemas de interesse comum, difundir metodologias destinados à melhoria das atividades de ensino, pesquisa e cooperação técnica, tendo em vista a implementação de políticas de educação profissional em saúde, prioritariamente para os trabalhadores do SUS e promover a articulação das instituições de educação profissional em saúde no país, para ampliar sua capacidade de atuação em sintonia com as necessidades ou demandas do SUS.

No mesmo sentido implantou o Programa de Formação de Profissionais de Nível Médio para a Saúde (PROFAPS) por meio da Portaria nº. 3.189 de 24/06/2010 a qual institui que a educação profissional técnica de nível médio desenvolvida, de forma articulada, com o ensino médio.

Ressalta-se que a educação profissional tem seu desenvolvimento ao longo de cursos oferecidos nos programas de capacitação, aperfeiçoamento, especialização e a atualização em todos os níveis de escolaridade.

Nesse contexto, a consolidação do SUS por meio de um modelo novo de assistência à saúde, se faz necessário que em sua gênese a construção seja coletiva a partir de atores que vislumbram o alcance da integralidade da saúde de maneira participativa e para tanto dispõe estratégias, considerando as necessidades educativas dos profissionais da saúde para sua qualificação e desenvolvimento, oportunizando ainda uma análise e avaliação da qualidade da assistência.

2.3 Educação Permanente em Saúde e a aproximação à Teoria Paulo Freire

A educação permanente trata-se de um processo educativo, que possibilita o surgimento de um espaço para pensar e fazer no trabalho, no qual o trabalhador representa um ser que constrói e destrói norteado por valores políticos, culturais e éticos. Salienta-se que a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde é uma estratégia destinada a construir um novo estilo de administração em que os pactos para reorganizar o trabalho na gestão, na atenção e no controle social, são construídos coletivamente a partir do diálogo e da reflexão sobre a prática (RICALDONI, 2006 citado por AMESTOY et al., 2010).

O Ministério da Saúde considera a Educação Permanente conceito pedagógico, no setor da saúde, para efetuar relações orgânicas entre ensino-ações-serviço, e entre docência e atenção à saúde, sendo ampliado, na Reforma Sanitária Brasileira, para as relações entre formação e gestão setorial, desenvolvimento institucional e controle social em saúde. A responsabilidade constitucional do Sistema Único de Saúde é ordenar a formação de recursos humanos para a área de saúde e de incrementar, em sua área de atuação, o desenvolvimento científico e tecnológico.

A partir dos pressupostos deu-se a implantação da Portaria GM/ MS n. 198 de 13/02/2004 que dispôs sobre a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, logo substituída pela Portaria n. 1.996 de 20/08/2007, composta com os mesmos objetivos originando assim, os Colegiados de Gestão Regional e de Comissões Permanentes de Integração Ensino e Serviço-CIES (BRASIL, 2009).

A educação permanente é uma estratégia de transformação das práticas de formação, de atenção e de gestão, de formulação de políticas públicas, de participação popular e de controle social da saúde. Possibilita uma modificação no comportamento e atitudes dos profissionais, fazendo com que estes procurem uma atividade reflexiva de suas ações para assim melhorar o atendimento à comunidade. Diante do pressuposto, o ensino-trabalho deve

ser buscado constantemente e que os problemas apresentados possibilitem análise para uma profunda reflexão acerca da integração com o ensino-trabalho-cidadania (TANJI, 2010).

Constitui um projeto político-pedagógico que visa transformar a visão de educação continuada, tecnicista para uma visão integralista que leva em consideração as necessidades do trabalhador e dos serviços realizados por eles.

A educação permanente em saúde é uma nova estratégia para a formação e desenvolvimento das práticas educativas, devendo ser tomada como um recurso inovador para a gestão do trabalho, entendendo que o aprender e ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho. (SILVA; CONCEIÇÃO; LEITE, 2009, p.16).

As práticas educativas no trabalho propiciam uma relação direta com o processo de autoavaliação contínua entre equipe e trabalho, o que os remete às reflexões acerca do que se produz, se obtém e se necessita para cada vez mais desempenhar satisfatoriamente as ações implementadas no ambiente de trabalho. Nesse sentido, a educação permanente por ser um modelo inovador de se fazer transformar uma realidade, deve ultrapassar os campos do saber focal dos profissionais e buscar o ensino-aprendizagem amplamente, a partir do seu dia-a-dia com a comunidade e assim, dar continuidade ao processo ensino-serviço.

A educação em saúde hoje engloba parâmetros educacionais bem diferentes dos propostos na criação dos cursos de graduação em enfermagem, onde se via o enfermeiro apenas na sua conjunção técnica, ou seja, a sua atuação restrita ao contexto médico (PENA; PENA; PENA, 2012). Nos últimos anos a inserção de um discurso dialético e de uma educação voltada mais para o social rege os novos cursos e a educação continuada dos profissionais de enfermagem. Tendo assim, a educação permanente em saúde voltada para a formação de um profissional mais humano, mais preocupado com o social (DE ALMEIDA; SOARES, 2011). Pois como coloca Freire em seus estudos, a criação da aprendizagem, do ser humano e do ser profissional, depende do ato de comprometer-se, em ter compaixão, e para com isso, tornar o atendimento ao outro algo solidário, compreensivo e não solitário e opressivo como ainda é visto em muitas instituições de saúde (MONTENEGRO; BRITO; SILVA, 2012).

Esta concepção dialógica proposta por Paulo Freire, na perspectiva na formação do enfermeiro, é referenciada por Montenegro, Brito e Silva (2012, p.319):

[...] Paulo Freire prioriza a ação humana com base na comunicação dialógica sendo esta comunicação horizontal, onde os sujeitos sociais compartilham experiências na transformação e autotransformação. Dessa maneira acredita-se que a comunicação

dialogica é importante ferramenta para as atividades de educação permanente de enfermeiros [...]

O enfermeiro no campo de trabalho deve exercer continuamente o papel de educador e de educando, pois o mesmo deve estar atento às novas propostas de atendimento e de cuidado que surgem tanto no que diz respeito à evolução da ciência, novas formas de tratamento, como também das práticas educativas, que levam a formação de um profissional de excelência (MONTENEGRO; BRITO; SILVA, 2012). A educação permanente visa além de tudo, criar, lapidar um profissional, não só no contexto do atendimento humanizado, mas também na função de educador. Pois, o mesmo deve estar preparado a auxiliar a equipe de saúde com quem trabalha como também, informar ao cliente sobre todos os aspectos relacionados ao seu tratamento, para que este ocorra da melhor forma possível.

Ainda segundo Montenegro, Brito e Silva (2012, p. 322) o processo de aprendizagem para Freire, engloba “cinco etapas a serem analisadas e processadas para atingir o sucesso, sendo elas o homem, metodologia, educação, processo de aprendizagem e educando.” Para os autores, Freire coloca o homem como um indivíduo que na sua formação como um ser social, precisa interagir com outros, e partir desta interação é que surgem aspectos que são importantes na formação do profissional de enfermagem.

Como já mencionado o atendimento e a convivência do enfermeiro com o cliente e a equipe com quem trabalha deve ser regida pelo amor e pela solidariedade, que são contextos e virtudes que advém a convivência social.

3 METODOLOGIA

3.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo exploratório com abordagem qualitativa por possibilitar uma melhor investigação sobre a problemática da pesquisa e para estudar os fenômenos relacionados à educação permanente em Enfermagem na Estratégia de Saúde da Família.

O estudo exploratório é um tipo de pesquisa de campo, no qual se desenvolve uma investigação cujo objetivo é a formulação de questões ou de um problema, com a finalidade de familiarizar o pesquisador com um ambiente, fato ou fenômeno para modificar ou clarificar conceitos (MARCONI; LAKATOS, 2009).

Dessa forma, para a compreensão da problemática, é fundamental entender como as representações presentes nas falas dos sujeitos ou apreendidas em cenários naturais influenciam no processo de educação permanente dos profissionais de enfermagem em relação à prática de trabalho na estratégia de saúde da família, sobre a qual a veiculação das comunicações encontra-se carregada de opiniões e valores, e as representações elaboradas pelos profissionais da enfermagem são difundidas coletivamente, no cotidiano.

3.2 Cenário

O estudo foi realizado em 23 Unidades Básicas de Saúde da Família das zonas urbana e rural do município de Piripiri, localizado ao Norte do Estado do Piauí, a uma distância de 160 km da capital Teresina, possui uma população de aproximadamente 61.840 hab. (IBGE, 2010).

A escolha pela a Estratégia de Saúde da Família do município de Piripiri deu-se pelo fato de que a Secretaria Municipal de Saúde possui um sistema de saúde organizado e um número significativo de enfermeiros atuantes na Atenção Básica, bem como, constitui-se como operacionalizadora do Sistema Único de Saúde (SUS), cujas ações desenvolvidas são embasadas na política que norteia os princípios desse sistema.

3.3 Sujeitos

Foram incluídos no estudo 26 enfermeiros do quadro efetivo da Secretaria Municipal de Saúde de Piripiri-PI, com tempo mínimo de 01 (um) ano de atuação na Estratégia Saúde

da Família, pois acredita-se que, após este período, os mesmos devem estar familiarizados com as normas e rotinas da instituição.

Em relação ao tempo de atuação dos enfermeiros entrevistados, a maioria era composta por profissionais com 05 a 10 anos de formação correspondendo a um percentual de 46,15%, em seguida, com o tempo de 01 a 05 anos que correspondeu 34,6% e acima de 10 anos apenas 19,2%, ressalta-se que, não houve registro entre os entrevistados de profissional com menos de 01 ano de formação. Quanto ao tempo de atuação na ESF a maioria, atua entre 01 a 05 anos e revelou um percentual de 42,3%, os enfermeiros entre 05 a 10 anos de atuação apresentaram um percentual de 38,4% e acima de 10 anos apenas 19,2% atua na ESF.

No que se refere ao processo de qualificação profissional, a Pós-Graduação mais expressiva foi em Saúde da Família com 76,9%, seguida de 19,2% em Saúde Pública e apenas 3,8% em outras áreas. Em relação ao período de realização da Pós-Graduação, considera-se que a maioria realizou entre os anos de 2000 e 2006, e correspondeu a 53,8%, entre os anos de 2006 a 2012 34,6% e antes de 2000 7,7% e, apenas 3,8% correspondeu a 01 entrevistado com a Pós-Graduação em andamento.

3.4 Instrumento e técnicas de produção dos dados

O instrumento para a produção dos dados foi um roteiro semi-estruturado (APÊNDICE A), detalhado e organizado, com perguntas abertas, onde os sujeitos tiveram a possibilidade de discorrer sobre o tema, abordando aspectos como: conhecimento sobre educação permanente, relação da educação permanente com a prática profissional e com a qualidade da assistência prestada na Estratégia Saúde da Família.

Para a produção dos dados utilizou-se a técnica de entrevista, por permitir maior flexibilidade para possíveis intervenções e possibilitar investigação mais ampla sobre os entrevistados.

Para Minayo (2012), a entrevista pode ser verbalmente ou por escrito e inclui a presença ou interação direta entre o pesquisador e os atores sociais e é complementada por uma prática de observação participante.

3.5 Análise e tratamento dos dados

Com o intuito de se obter entendimento acerca do objeto deste estudo de acordo com seus pressupostos teóricos e metodológicos, o tratamento e análise dos dados foram

realizados através do *software* ALCESTE versão 4.8, criado por Reinert, na França, no final de 1970 e foi introduzido no Brasil em 1998, sendo cada vez mais difundido nos estudos das representações sociais. É um programa de análise textual informatizada e automatizada que recorre à coocorrências das palavras nos enunciados que constituem o texto, de forma a organizar e sumariar informações consideradas mais relevantes, e possui a abordagem conceitual lógica e dos mundos lexicais como referência em sua base metodológica (RIBEIRO, 2004).

De acordo com Reinert (1990) o programa apresenta uma organização possível dos dados através de análises estatísticas e matemáticas, fornecendo o número de classes, as relações existentes entre as mesmas, o contexto semântico de cada classe, entre outros. Além disso, o Alceste segmenta o material das respostas das entrevistas dos sujeitos em grandes unidades denominadas de Unidades de Contextos Iniciais (UCI) e em unidades de segmentos denominadas Unidades de Contextos Elementares (UCE).

3.6 Aspectos Éticos e Legais

Os dados foram coletados após a aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário – UNINOVAFAPI, sob nº. CAAE (Certificado de Apresentação para Apreciação Ética): 0486.0.043.000-11 (ANEXO A) e autorização pelo local da pesquisa (APÊNDICE B) respeitando a Resolução 196/96 do CNS/MS a qual trata das diretrizes e normas de pesquisas envolvendo seres humanos, como por exemplo a garantia do sigilo e a liberdade de recusa ou retirada do seu consentimento em qualquer fase do estudo. A mesma incorpora, sob a ótica do indivíduo e das coletividades, os quatro referenciais básicos da bioética: autonomia, não maleficência e justiça, dentre outros e visa assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, aos sujeitos da pesquisa e ao Estado (BRASIL, 1996).

Considerou-se a disponibilidade dos sujeitos em participarem do estudo, foi solicitado que, após aceitação verbal, os mesmos assinassem o termo de consentimento livre e esclarecido (APÊNDICE C), que obedece aos preceitos éticos e legais conforme o Comitê de Ética em Pesquisa do centro Universitário - UNINOVAFAPI, acordado com os requisitos da Resolução 196/96, que trata das diretrizes e normas de pesquisas envolvendo seres humanos, como por exemplo, a garantia do sigilo e a liberdade de recusa ou retirada do seu consentimento em qualquer fase do estudo (BRASIL, 2012).

Os sujeitos do estudo não correram riscos, por se tratar de uma pesquisa de abordagem qualitativa, com manejo apenas de informações adquiridas por meio de um roteiro de entrevista semi-estruturado com perguntas, deixando o sujeito à vontade para responder.

Acredita-se que estudo poderá trazer benefícios mesmo que não imediatos através de programas educativos que beneficiem a melhoria da qualificação do sujeito, pois avaliando a formação destes, pode-se sugerir uma proposta educativa de melhoria da prática de trabalho destes, a partir do processo de educação permanente dentro da estratégia saúde da família nas modalidades de cursos de atualização, seminários e especialização.

4 RESULTADOS E ANÁLISE

4.1 Manuscrito 01

EDUCAÇÃO PERMANENTE EM ENFERMAGEM NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA*

PERMANENT NURSING EDUCATION IN FAMILY HEALTH STRATEGY

EDUCACIÓN PERMANENTE DE ENFERMERÍA EN FAMILIA ESTRATEGIA DE SALUD

Rossandra Ribeiro Marreiros de Araújo¹

Maria Eliete Batista Moura²

Benevina Maria Vilar Teixeira Nunes³

Eliana Campelo Lago⁴

Inez Sampaio Nery⁵

RESUMO

¹Mestre em Saúde da Família pelo Centro Universitário - UNINOVAFAPI. Coordenadora e Docente do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Christus Faculdade do Piauí – CHRISFAPI – Piripiri, Piauí, Brasil. E-mail: rossanddra@hotmail.com.

² Pós-doutora pela Universidade Aberta de Lisboa. Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Anna Nery da UFRJ. Coordenadora do Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família do Centro Universitário UNINOVAFAPI; Professora da Graduação e do Programa de Mestrado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí – UFPI. Teresina, Piauí, Brasil. E-mail: mestradosaudedafamilia@uninovafapi.edu.br.

³Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Anna Nery da UFRJ. Coordenadora da Graduação em Enfermagem ; Professora do Programa de Mestrado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí – UFPI. Teresina, Piauí, Brasil. E-mail: benevina@ufpi.edu.br.

⁴Cirurgiã-dentista e Enfermeira, Doutora em Biotecnologia de Recursos Naturais da UFPI. Professora da Graduação e do Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família do Centro Universitário – UNINOVAFAPI; Professora da Graduação da Faculdade Integral Diferencial (FACID) e da Universidade Estadual do Maranhão (UEMA). Teresina, Piauí, Brasil. E-mail: elianalago@ig.com.br.

⁵Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Anna Nery da UFRJ. Professora da Graduação em Enfermagem e Coordenadora do Programa de Mestrado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí – UFPI, Teresina, Piauí, Brasil. E-mail: ineznery.ufpi@gmail.com.

*Extraído da Dissertação de Mestrado intitulada: Educação permanente em enfermagem na estratégia saúde da família

Autor Correspondente:

Rossandra Ribeiro Marreiros de Araújo.

Av. Tomaz Rebelo, 1155. CEP: 64260-000, Centro. Piripiri, PI – Brasil.

O estudo tem como objetivo analisar o processo de educação permanente dos Enfermeiros na Estratégia Saúde da Família e sua relação com a qualidade da assistência prestada. Pesquisa de abordagem qualitativa, realizada com 26 Enfermeiros das Unidades Básicas de Saúde. Os dados foram coletados de abril a junho de 2012, por meio de entrevista semi-estruturada, processadas no Alceste 4.8 e analisados pela classificação hierárquica descendente. Os resultados foram apresentados em quatro classes: a disponibilidade do enfermeiro para capacitações; a política de educação permanente; a qualidade do trabalho dos enfermeiros e a capacitação profissional por meio do curso introdutório e especialização. O estudo evidenciou que a educação permanente está diretamente relacionada com a qualidade da assistência.

Descritores: Enfermagem; Educação; Saúde da Família.

ABSTRACT

The study aims to analyze the process of continuing education for nurses in the Family Health Strategy and its relation to quality of care. Qualitative study conducted with 26 nurses from the primary healthcare data were collected from april to june, 2012, through semi-structured interviews, processed and analyzed in Alceste 4.8 by descending hierarchical classification. The results were presented in four classes: the availability of nurses for training, continuing education policy, the quality of nurses' work and professional training through the introductory course and specialization. The study showed that continuing education is directly related to the quality of care. Family Health Strategy. **Descriptors: Nursing; Education; Family Health.**

RESUMEN

El estudio tiene como objetivo analizar el proceso de formación continua para las enfermeras en la Estrategia Salud de la Familia y su relación con la calidad de la atención. Estudio cualitativo realizado con 26 enfermeros de las Unidades Básicas de Salud. Los datos fueron recogidos entre abril y junio del 2012, a través de entrevistas semi-estructuradas, procesados y analizados en Alceste 4,8 por descendente clasificación jerárquica. Los resultados se presentan en cuatro clases: la disponibilidad de enfermeras para la formación; la política de educación continua; la calidad del trabajo de las enfermeras y la formación profesional a través del curso de iniciación y especialización. El estudio mostró que la educación continua se relaciona directamente con la calidad de la atención.

Descriptores: Enfermería; Educación; Salud Familiar.

INTRODUÇÃO

O Ministério da Saúde (MS) para atender as atribuições que competem ao Sistema Único de Saúde (SUS) na temática Educação Permanente na Saúde desenvolveu estratégias e políticas direcionadas à qualificação dos trabalhadores da saúde para colaborar tecnicamente com os gestores, no intuito de adequar as necessidades de saúde da população ao desenvolvimento do mesmo.

A Educação Permanente na Saúde é uma estratégia voltada para a reflexão dos profissionais acerca dos problemas surgidos no ambiente de trabalho com a finalidade de

propor mudanças na realidade e convergir com o novo modelo de assistência à saúde proposto pelo SUS. Contudo, demonstra uma contraposição ao modelo educacional definido na educação continuada aplicados no século XX, a qual se alicerça no tecnicismo, em práticas institucionalizadas e pré-estabelecidas, sem reflexão crítica por parte dos profissionais de saúde⁽¹⁾.

A Educação Permanente em Saúde vem sendo abordada em vários estudos, o que oportuniza aos profissionais uma aproximação do conhecimento sobre seu conceito, filosofia e relevância para o setor saúde. Assim, faz-se necessário difundir essa estratégia educacional devido ao pouco envolvimento dos profissionais da saúde na relação ensino-serviço.

Nesse contexto, deve-se considerar a inserção dessa estratégia nos currículos de formação dos profissionais de saúde, pois os novos modelos de ensino se voltam para a prática transformadora da realidade onde se desenvolve o trabalho. No entanto, a aplicação do processo de educação permanente corrobora para a qualificação profissional, efetiva intervenção no trabalho e, conseqüente, transformação da realidade. Portanto, buscar a transformação da prática e se apoiar em uma concepção reflexiva, contextual, colaborativa e construtiva, incorpora-se a necessidade de se promover a educação permanente⁽²⁾.

Sendo assim, os profissionais de saúde devem crer que as necessidades e as barreiras encontradas nas unidades de saúde podem ser vencidas por meio de competências e habilidades obtidas na educação permanente, bem como, na utilização da tecnologia, da integração multiprofissionais, da reflexão acerca de suas ações para a promoção da eficiência na assistência a saúde⁽³⁾.

As equipes multiprofissionais da Estratégia Saúde da Família (ESF) realizam o trabalho no âmbito dos municípios de forma que suas diretrizes se voltam para a prevenção, promoção e recuperação da saúde, no entanto, observa-se um crescimento de habilidades direcionadas para a saúde pública⁽⁴⁾. Contudo, é importante considerar o papel do enfermeiro nesse processo, pois o mesmo na condição de gerente da equipe possui a responsabilidade de integrar todos os profissionais para a realização de um atendimento de qualidade por isso, há a relevância em mantê-lo inserido no processo de educação permanente, assim como, a equipe multiprofissional.

Nesse contexto, a opção pelo tema proposto deu-se pela observância do trabalho dos profissionais enfermeiros na ESF do município Piripiri-PI, em que a educação permanente oferecida pelo serviço, atende em parte às necessidades da população. Com isso, à medida que o processo assistencial evidencia práticas inadequadas, traz repercussões

negativas acerca do trabalho realizado pela equipe. Em contrapartida, é notória a importância do trabalho da Enfermagem na ESF o que fortalece a construção do SUS no que se refere à prevenção, promoção e recuperação da saúde.

A Secretaria Municipal de Saúde do Município de Piripiri-PI, proporciona a execução de ações assistenciais à comunidade embasados nos princípios doutrinários do SUS, por meio dos profissionais de saúde atuantes na ESF dentre outros setores. Entretanto, se faz necessário avaliar a dinâmica assistencial dos profissionais enfermeiros na ESF no que tange ao processo de educação permanente.

Tendo por base as considerações feitas segue o questionamento norteador da pesquisa: Como é desenvolvida a educação permanente na dinâmica do trabalho prestado pelos enfermeiros na ESF no município Piripiri-PI a partir das propostas da Política Nacional de Educação Permanente? Nesse contexto, o estudo teve como objetivo analisar o processo de educação permanente dos Enfermeiros na Estratégia Saúde da Família e sua relação com a qualidade da assistência prestada.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, realizado com 26 Enfermeiros das Unidades Básicas de Saúde da Estratégia Saúde da Família de Piripiri-PI, no período de abril a junho de 2012. Os dados foram produzidos por meio de entrevista semi-estruturada, processadas no Alcest 4.8 e analisados pela Classificação Hierárquica Descendente.

A produção dos dados foi realizada após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelos sujeitos e aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa por meio do protocolo de número 0486.0.043.000-11.

O tratamento dos dados e análise lexical por meio da Classificação Hierárquica Descendente foi realizado pelo *software* ALCESTE 4.8 (Analyse des Lexèmes Cooccurrents dans les Enoncés d' un Texte), que recorre à coocorrências das palavras nos enunciados que constituem o texto, de forma a organizar e sumariar informações consideradas mais relevantes, e possui como referência em sua base metodológica, a abordagem conceitual lógica e dos mundos lexicais⁽⁵⁾.

APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

Foram identificadas 04 (quatro) classes semânticas no material analisado e a associação das mesmas às variáveis do estudo, sendo elas: ano da formação, ano da pós-graduação, área da pós-graduação e o tempo de atuação na ESF as quais representaram 100 % do material submetido à análise. O *corpus* analisado no estudo é composto de 26 unidades de contexto inicial (UCI) ou entrevistas e foi dividido em 103 de contexto elementar (UCE).

A figura 1 mostra a relação entre as classes ou contextos temáticos pela Classificação Hierárquica Descendente.

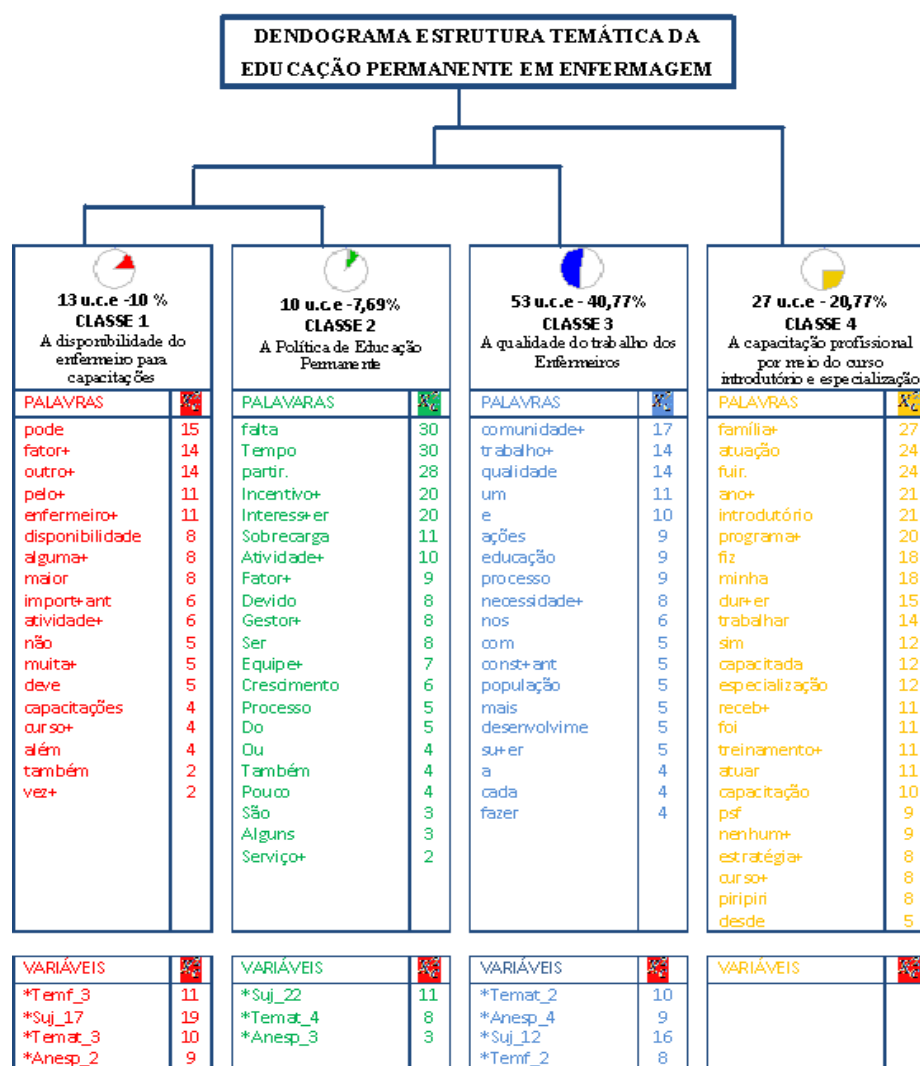


Fig.1 Estrutura temática da educação permanente em enfermagem na Estratégia Saúde da Família

O dendograma da figura 1 representa 79% das UCEs (unidade de contexto elementar) recortadas do texto (das 103 UCEs identificadas foram classificadas 81).

As classes e suas descrições

Classe 1 - A disponibilidade do enfermeiro para capacitações

A classe 1, associada diretamente à classe 2 constituída de 13 UCEs, concentra 10 % das UCEs classificadas, extraídas predominantemente das entrevistas 07, 11 e 26. Assim os vocábulos em suas formas reduzidas selecionadas pela frequência e pelos valores de x^2 mais elevados na classe, objetivaram a educação permanente em enfermagem da estratégia saúde da família de acordo com a figura 1.

Pode-se observar que os sujeitos da pesquisa apontam como fator importante que interfere no processo de Educação Permanente, a falta de disponibilidade de tempo para a participação em capacitações em consequência da sobrecarga de trabalho do enfermeiro contribuindo assim, de forma negativa para a busca de sua qualificação. É o que se observa nas UCEs abaixo:

Os cursos disponibilizados, não contemplam todos os profissionais e os enfermeiros que não possuem médico na equipe são excluídos dos treinamentos para não deixar a unidade de saúde descoberta (...) A exigência de maior produtividade de atendimentos individuais, limita a disponibilidade para a atividade educativa (...) Legitimar diferenças e descobrir vias de encontro e construção de estratégia coletiva para enfrentamento dos problemas(...).

As colocações dos sujeitos nas UCEs acima revelam que o enfermeiro tem seu tempo restrito às atividades diárias, o que indisponibiliza-o a participar do processo de educação em saúde, desde o nível de pós-graduação aos treinamentos com temas pontuais, o que consequentemente contribui para o não funcionamento pleno do processo de educação permanente.

Assim como em todo e qualquer ambiente de trabalho que necessite de uma equipe de enfermagem, o profissional enfermeiro se apresenta na condição de líder⁽⁶⁾, não sendo diferente na Estratégia Saúde da Família, onde tal função é indispensável no processo de gerenciamento das ações de enfermagem e requer desse profissional uma maior dedicação em vários aspectos, seja junto à equipe de trabalho, durante processo de elaboração das ações programáticas a serem implementadas, seguida de supervisão, à avaliação acerca do trabalho junto à comunidade assistida.

Ao passo em que o enfermeiro desempenha suas funções proporcionando uma assistência de qualidade, este reconhece cada vez mais a importância da busca contínua por

melhor qualificação profissional da equipe. O profissional considera que limitações para a participação da equipe em eventos educativos quando oriundas da grande demanda das atividades do serviço ou por qualquer outra razão, são inaceitáveis, uma vez que o processo de educação permanente na saúde promove melhorias para o trabalho individual e coletivo, nesse sentido vale programar tentativas de mudanças no intuito de se evitar repercussões negativas no processo de trabalho. Ressalta-se que na Estratégia Saúde da Família existe uma viabilidade na flexibilização do programa das atividades o que favorece aos profissionais certa liberdade para à participação em eventos de cunho educativo.

O SUS a partir da Portaria No. 1.996 de 20/08/2007 instituiu as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, originando os Colegiados de Gestão Regional e de Comissões Permanentes de Integração Ensino e Serviço (CIES)⁽⁷⁾.

Entretanto, a educação permanente é uma estratégia de transformação das práticas de formação, de atenção, de gestão, de formulação de políticas públicas, de participação popular e de controle social da saúde. Possibilita uma modificação no comportamento e atitudes dos profissionais, fazendo com que estes procurem uma atividade reflexiva de suas ações para assim, melhorar o atendimento à comunidade. O ensino-trabalho deve ser buscado constantemente e os problemas identificados possibilitarem análise para uma profunda reflexão e com isso promover a integração entre o ensino-trabalho-cidadania⁽⁸⁾.

Considerando o pressuposto, a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde constrói um novo estilo de administração por tratar-se de um processo educativo, que viabiliza o surgimento de um espaço para pensar e fazer no trabalho, no qual o trabalhador representa um ser que constrói e destrói norteado por valores políticos, culturais e éticos.

Classe 2 – A Política de Educação Permanente

A classe 2, associada diretamente a classe 1 que por sua vez, estão associadas diretamente à classe 3, é constituída de 10 UCEs representando 7,69 % das UCEs classificadas e extraídas das entrevistas 2, 3, 9 e 20.

Os vocábulos agrupados estão expostos na figura 1, associados aos elementos enfatizados nas UCEs, onde se destacou que o processo de educação permanente se apresenta fragilizado por razões associadas à falta de incentivo por parte do gestor, promovendo desmotivação e desinteresse da equipe na busca de capacitações, interferindo

ainda, no crescimento desta na estratégia saúde da família. Contudo, pode-se evidenciar nas UCEs seguintes:

A educação permanente é fundamental para a estratégia saúde da família e, em especial, para a equipe de enfermagem, mas o seu processo de aplicação sofre influências de vários aspectos para participar de atividades (...) Observa-se a falta de envolvimento e sensibilidade por parte de alguns profissionais da equipe para a participação no processo de educação permanente (...) Falta de interesse dos profissionais em qualificação (...) Aumenta a eficácia e a eficiência do trabalho, porém há falta de tempo; excesso de atribuições; falta de incentivos de gerentes e gestores (...)

É importante destacar que a educação é um fenômeno essencial para a atividade humana dentro de uma sociedade, pois além de desenvolver as capacidades físicas e espirituais, prepara o indivíduo para a participação ativa na sociedade a qual está inserido, bem como, proporciona o conhecimento a partir da vivência dotando-o de experiências para a busca de aptidões a partir da união de saberes⁽⁹⁾. Nesse contexto, afirma-se que a educação transforma o homem, este que é um ser próprio dela, porém o processo educacional pelo qual passa implica na busca do seu conhecimento e, conseqüentemente, na construção do seu saber⁽¹⁰⁾.

O processo de educação permanente na saúde se configurou uma política institucionalizada pelo SUS por ser uma estratégia transformadora do trabalho na saúde, na qual estão envolvidos profissionais, gestores, gerentes da saúde dentre outros através dos colegiados de gestão regional e das comissões permanentes de integração ensino e serviço⁽¹¹⁾. Contudo, é complexo entender o relato dos enfermeiros entrevistados no que se refere à falta de incentivo do gestor para o processo de qualificação dos profissionais, uma vez que o mesmo compreende que o diagnóstico das necessidades do serviço é continuamente realizado pela equipe, sendo fator importante para o planejamento das ações de Educação Permanente no âmbito do trabalho de saúde municipal^(11,12). Tal processo permite à equipe, práticas que promovem o aprimoramento técnico dos profissionais e trocas de saberes para uma atuação efetivamente satisfatória ao atendimento das exigências institucionalizadas pelo gestor^(11,13).

Sobretudo, observa-se a partir do posicionamento dos enfermeiros acerca de sua participação no processo de educação permanente, que dentre os fatores interferentes, como: falta de envolvimento da equipe de trabalho, falta de sensibilização de profissionais da equipe para a educação permanente e a falta de incentivo do gestor produz desinteresse e desmotivação profissional, sendo este último o de maior predominância, configurando

assim, em insatisfação no tocante ao processo de aperfeiçoamento da enfermagem e, consequentemente, desmotivação na aplicação do processo de educação permanente na Estratégia Saúde da Família.

Contrapondo aos fatores que influenciam diretamente na qualificação dos enfermeiros, ressalta-se que o aprimoramento técnico-científico deve ser contínuo, uma vez que novos programas são implementados ou modificados pelo SUS na atenção básica. Nessa conjuntura, o envolvimento de todas as instâncias no processo de educação dos trabalhadores da saúde se faz necessário para a construção e manutenção do ensino-aprendizagem, objetivando o que prima à educação permanente que é a transformação de uma realidade a partir do ensino-trabalho.

Classe 3 – A qualidade do trabalho dos Enfermeiros

A classe 3, associada diretamente às classes 1 e 2, constituída por 53 UCEs, representando 40,77 % das UCEs, agrupou os vocábulos apresentados na figura 1.

Observou-se que os enfermeiros reconhecem a relevância do processo de educação permanente na estratégia saúde da família, proporciona subsídios de maneira significativa para as condutas de enfermagem, bem como proporciona maior qualidade na assistência prestada à comunidade a partir do reconhecimento das especificidades da população adscrita. É o que revelam as UCEs extraídas predominantemente das entrevistas 2, 4, 7, 8 e 21 seguem abaixo:

É preciso que a equipe de enfermagem tome consciência da importância do processo de educação permanente e utilize uma metodologia transformadora (...) Para que haja um processo dialético entre os saberes dos profissionais e os saberes da comunidade, é preciso que o processo de educação permanente esteja orientado para a transformação do processo de trabalho (...) A educação permanente contribui significativamente, pois nos faz melhorar o processo de trabalho (...) A educação permanente torna-se importante por oferecer ao profissional ferramentas necessárias ao desenvolvimento de um trabalho qualificado e capaz de atender melhor as necessidades dos usuários.

Nas UCEs acima, observam-se as colocações dos enfermeiros acerca do processo de educação permanente e sua interligação com a qualidade da assistência prestada à comunidade.

A educação na saúde se configura como um processo contínuo e permanente, requerendo dinamismo por parte da equipe de trabalho ao longo de toda a trajetória profissional. O enfermeiro tem sua atuação centrada numa assistência humanista,

generalista e crítica-reflexiva pautada nos princípios éticos com ênfase no SUS ⁽¹⁴⁾ que continuamente, objetiva a qualidade na prestação dos serviços no SUS.

A busca por maior qualificação torna o profissional cada vez mais capaz de executar suas ações e a contribuir para o desenvolvimento individual e coletivo, a partir do contexto pode-se afirmar que a qualidade da formação reflete diretamente na qualidade da assistência⁽¹⁵⁾.

Diante dessa premissa a equipe de enfermagem contribui significativamente para um trabalho de qualidade dentro da estratégia saúde da família, considerando o conhecimento do Pilar responsável por toda a desenvoltura do trabalho da equipe, pilar este chamado “*Família*” e desta, conhece suas crenças, suas práticas e valores sobre saúde e doença⁽¹⁶⁾.

A Educação Permanente por se apresentar como processo educativo no trabalho em saúde, proporciona subsídios à reflexão sobre as práticas de trabalho, gestão e formação, o que favorece às mudanças nos mais amplos aspectos, principalmente, nas relações interpessoais dos profissionais no sentido de melhorar as estratégias tanto no âmbito do trabalho quanto da vida pessoal⁽¹²⁾.

Para o desenvolvimento efetivo de um trabalho utilizando a metodologia transformadora e visando uma qualidade da assistência é imprescindível que haja sintonia entre o conhecimento do contexto em geral, equipe e comunidade assistida, com isso se tem um trabalho qualificado e capaz de atender cada vez melhor às necessidades dos usuários.

Classe 4 – A capacitação profissional por meio do curso introdutório e especialização

A classe 4, associada diretamente à classe 3, constituída de 27 UCEs, concentra 20,77 % das UCEs classificadas, extraídas predominantemente das entrevistas 7, 15, 27 e 30. Assim agrupou os vocábulos de acordo com a figura 1.

Observou-se que os sujeitos da pesquisa demonstram que o curso introdutório do PSF é imprescindível para o enfermeiro que atua na Estratégia Saúde da Família, justificando que o conhecimento prévio das políticas nacionais de saúde e da rotina dos programas trabalhado na estratégia favorece o aprimoramento das atividades realizadas por esse profissional e propõe subsídios para o desenvolvimento contínuo das ações de educação permanente. É o que se observa nas UCEs abaixo:

Fiz o treinamento do introdutório do PSF; esse curso melhora o manejo com os pacientes; o relacionamento entre os membros da equipe; aumenta a confiança técnica e científica (...) O curso introdutório foi de extrema relevância para

minha atuação nesta área, pois incrementou novos conhecimentos, dando subsídios para trabalhar a educação permanente em enfermagem na ESF (...) Tivemos muitas orientações de como trabalhar com a educação permanente (...) Fiz o treinamento introdutório quando comecei a atuar no programa de saúde da família e durante todos esses anos existiram várias outras capacitações que me deram subsídios para trabalhar a educação permanente em enfermagem (...)

Conforme as expressões nas UCEs, os enfermeiros consideram que o curso introdutório do PSF e as especializações, contribuem de maneira relevante para a sua atuação na Estratégia Saúde da Família, possibilitando ao profissional uma atuação genérica e segura nas tomadas de decisão uma vez que a aquisição de subsídios foi proveniente de cursos ministrados em regime intensivo e com cargas horárias extensas, no entanto, corrobora positivamente para a implementação da educação permanente na Estratégia Saúde da Família, e conseqüentemente, para a melhoria da assistência de enfermagem.

Dentre os profissionais que compõem a equipe da Estratégia Saúde da Família o enfermeiro se posiciona na condição de “Gestor das Ações” o que o torna o profissional mais solicitado na gestão da saúde, pelo seu conhecimento adquirido a partir de capacitações, bem como pela sua vivência com os usuários na comunidade, o que se pode considerar como maior relevância para o apanhado de conhecimentos na vida de qualquer profissional ⁽¹⁷⁾.

Os cursos e capacitações subsidiam ainda, ao enfermeiro da Estratégia Saúde da Família, o conhecimento de mediador diante das situações conflituosas, uma vez que o trabalho na área da saúde nem sempre se mantém harmonioso, por razões diversificadas de interesses e objetivos dos envolvidos, seja dos profissionais da equipe, gestores ou usuários. Portanto, o gerenciador intervém de maneira dialogada para assim, executar do trabalho plenamente e minimizar cada vez mais os conflitos ⁽¹⁸⁾.

Ressaltando acerca do exposto, as situações conflituosas devem ser consideradas e tomadas para reflexão, uma vez que sempre se aproveita o lado positivo das situações, se aprende no cotidiano e assim, melhoramos nossas falhas e fragilidades. No tocante à atenção básica são experiências como estas que levam ao crescimento da equipe e melhoria da assistência.

As ações a serem desempenhadas pela equipe na atenção básica, partem de um olhar crítico-reflexivo do campo das práticas, tal diagnóstico contribui para os acertos da equipe na programação das ações baseadas nas necessidades da comunidade. Conhecer os atores envolvidos e suas fragilidades favorece a transformação da realidade tanto da equipe quanto dos gestores, segmentos políticos e usuários ⁽¹⁷⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo possibilitou analisar o processo de educação permanente dos Enfermeiros na Estratégia Saúde da Família e sua relação com a qualidade da assistência prestada.

Os enfermeiros reconhecem a importância do processo de Educação Permanente na Estratégia Saúde da Família, por ser necessária para o seu crescimento profissional e aprimoramento técnico individual e da equipe. Está inserido no processo de qualificação contínua, pode gerar um reflexo positivo na qualidade da assistência à saúde nesse nível de atenção.

O processo de Educação Permanente dos Enfermeiros na Estratégia Saúde da Família depende da Política de Educação Permanente adotada no município, com a capacitação dos enfermeiros realizada por meio de cursos introdutórios, cursos de pós-graduação em nível de especializações, ou mesmo por orientações feitas no cotidiano do trabalho, para mudar comportamentos e atitudes individuais, com vista às mudanças de toda a organização dos serviços de saúde. A educação permanente se baseia na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as práticas profissionais. Essa política é o que determina a qualidade dos serviços prestados e consequentemente à resolução dos problemas de saúde da população na atenção básica à saúde.

REFERÊNCIAS

- 1 Montana D, Peduzzi M. Educação permanente em enfermagem: levantamento de necessidades e resultados esperados segundo a concepção dos trabalhadores. Rev. Escola de Enfermagem da USP 2010 set; 44(3).
- 2 Guimarães EMP, Martin SH, Rabelo FCP. Educação Permanente em Saúde: reflexões e desafios. Ciência Enfermagem 2010 ago; 16(2).
- 3 Pessanha, RV, Cunha, FTS. A aprendizagem-trabalho e as tecnologias de saúde na Estratégia Saúde da Família. Texto & Contexto Enfermagem 2009; 18(2).
- 4 Ministério da Saúde (BR). Ministério da Educação (BR). PET-Saúde: Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, Ministério da Educação; 2010.
- 5 Ribeiro ASM. Análise quantitativa de dados textuais - manual. Brasília: Instituto de Psicologia-UNB; 2004.
- 6 Amestoy SC, Schveitzer MC, Meirelles BHS, Backes VMS, Erdmann AL. Paralelo entre educação permanente em saúde e administração complexa. Rev Gaúcha Enfermagem 2010 jun; 31(2):383-7.

- 7 Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
- 8 Tanjy S, et al . Integração ensino-trabalho-cidadania na formação de enfermeiros. Rev. Gaúcha Enfermagem 2010 set; 31(3).
- 9 Morin E. Os sete saberes necessários à educação do futuro. São Paulo: Cortez/UNESCO; 2002.
- 10 Freire P. Educação e Mudança. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2001.
- 11 Silva MF, Conceição FA, Leite MMJ. Educação continuada: um levantamento de necessidades da equipe de enfermagem. Mundo Saúde (1995). 2008; 32(1): 47-55.
- 12 Carotta F, Kawamura D, Salazar J. Educação permanente em saúde: uma estratégia de gestão para pensar, refletir e construir práticas educativas e processos de trabalhos. Saúde e Sociedade 2009; 18 Supl 1:48-51.
- 13 Silva GM, Seiffert OMLB. Educação continuada em enfermagem: uma proposta metodológica. Revista Brasileira de Enfermagem. 2009; 62 (3): 362-6.
- 14 Ministério da Educação e Cultura (BR). Secretaria de Educação Superior. Diretrizes Curriculares para os Cursos de Graduação em Enfermagem. Resolução Nº 3 de 07 de novembro de 2001. Brasília: Ministério da Educação; 2001. Disponível em: <http://www.mec.gov.br/sesu/diretriz.htm>.
- 15 Associação Brasileira de Enfermagem – ABEn. Carta de Belém para a educação em enfermagem brasileira. Rev. Brasileira de Enfermagem 2012 jul/ago; 65(4).
- 16 Oliveira RG, Marcon, SS. Trabalhar com famílias no programa de saúde da família: a prática do enfermeiro em Maringá-Paraná. Revista Escola de Enfermagem USP 2007; 41(1): 65-72.
- 17 Gutierrez JMD. Na estratégia saúde da família: o lugar do enfermeiro [monografia]. Panambi (RS), Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2012.
- 18 Santos AS, Miranda, SMRC. A enfermagem na gestão em atenção primária à saúde. Barue: Manole; 2007.

4.2 Manuscrito publicado – Formação do Enfermeiro para a Estratégia Saúde da Família

Moura MEB, Monteiro CFS, Araújo RRM *et al.* ISSN 2175-5361
Training of nurses...



TRAINING OF NURSES FOR FAMILY HEALTH STRATEGY

FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO PARA A ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

LA FORMACIÓN DE ENFERMERO PARA LA ESTRATEGIA SALUD DE LA FAMILIA

Maria Eliete Batista Moura¹, Claudete Ferreira de Souza Monteiro², Rossandra Ribeiro Marreiros de Araújo³,
Magda Rógéria Pereira Viana⁴, Márcia Sousa Santos⁵, Leônidas Reis Pinheiro Moura⁶

ABSTRACT

Objective: To reflect on the training of nurses for the Family Health Strategy. **Method:** This study is a reflection on the training of nurses. **Results:** Nurse education should contribute to the process of health promotion, in order to raise awareness and provide knowledge and skills essential to the professional to become the provider and health educator. One experiences a process of scientific and technological modernization has changed the construction of knowledge and relationships with the world of work, leading to discussions about the need for changes in training for these professionals. These discussions have flagged for training with a new profile of nurses capable of meeting the health needs in the current context. **Conclusion:** There is need for education to professional nurses to understand the public policy and a new awareness of comprehensive care in Family Health Strategy. **Descriptors:** Education, Nurse, Family health.

RESUMO

Objetivo: Refletir sobre a formação dos Enfermeiros para a Estratégia Saúde da Família. **Método:** Trata-se de um estudo de reflexão sobre a formação profissional do Enfermeiro. **Resultados:** A educação do Enfermeiro deve contribuir para o processo de promoção da saúde, com o propósito de aumentar a consciência e oferecer conhecimentos e habilidades imprescindíveis ao profissional para que se torne provedor e educador de saúde. Vivencia-se um processo de modernização científica e tecnológica que tem alterado a construção do conhecimento e as relações com o mundo do trabalho, levando a discussões sobre a necessidade de mudanças na formação desses profissionais. Essas discussões têm sinalizado para uma formação com um novo perfil de Enfermeiros, capaz de atender as necessidades de saúde no contexto atual. **Conclusão:** Há necessidade da educação aos profissionais Enfermeiros para a compreensão das políticas públicas e de uma nova conscientização da atenção integral na Estratégia Saúde da Família. **Descritores:** Educação, Enfermagem, Saúde da família.

RESUMEN

Objetivo: Reflexionar sobre la formación de enfermeros de la Estrategia Salud de la Familia. **Metodo:** Este estudio es una reflexión sobre la formación de las enfermeras. **Resultados:** La educación enfermera debe contribuir al proceso de promoción de la salud, con el fin de crear conciencia y proporcionar conocimientos y habilidades esenciales para el profesional para convertirse en el proveedor y el educador de la salud. Se experimenta un proceso de modernización científica y tecnológica ha cambiado la construcción del conocimiento y las relaciones con el mundo del trabajo, dando lugar a debates sobre la necesidad de cambios en la formación de estos profesionales. Estas discusiones han notificado a la formación de un nuevo perfil del personal de enfermería capaces de responder a las necesidades de salud en el contexto actual. **Conclusión:** Hay necesidad de una educación de profesionales de enfermería para entender la política pública y una nueva conciencia de la atención integral de la Estrategia de Salud de la Familia. **Descriptores:** La educación, La enfermera, La salud familiar.

¹ Pós-Doutora pela Universidade Aberta de Lisboa - Portugal. Doutora em Enfermagem/UFRJ. Professora do Programa de Mestrado em Enfermagem e da Graduação/UFPI. Professora do Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família/NOVAFAP. E-mail: mostradosaudefamilia@novafapi.com.br. ² Doutora em Enfermagem/UFRJ. Professora do Programa de Mestrado em Enfermagem e da Graduação em Enfermagem/UFPI. Professora do Programa de Mestrado Profissional/NOVAFAP. E-mail: cmonteiro@novafapi.com.br. ³ Enfermeira. Especialista em Saúde Pública. Mostranda do Programa de Mestrado Profissional/NOVAFAP. E-mail: rossandra@hotmail.com. ⁴ Enfermeira. Especialista em Saúde da Família. Mostranda do Programa de Mestrado Profissional/NOVAFAP. E-mail: magdarogeria@hotmail.com. ⁵ Enfermeira. Especialista em Saúde Pública. Mostranda do Programa de Mestrado Profissional/NOVAFAP. E-mail: mssenfermeira@gmail.com. ⁶ Enfermeiro. Especialista em Saúde da Família e Formação Pedagógica na área da Saúde. Mostrando do Programa de Mestrado Profissional/NOVAFAP. E-mail: leoreimo@hotmail.com.

INTRODUÇÃO

Contextualizando a Formação do Enfermeiro

A formação do enfermeiro tem sido discutida considerando aspectos que permeiam o ensino da enfermagem, a competência profissional, o perfil desejado, a demanda do mercado de trabalho, a qualificação docente, os projetos políticos pedagógicos dos cursos, as reformas curriculares, dentre outros.

O processo de formação também é permeado por uma trajetória de lutas na construção de um saber que oriente a prática. Esta formação perpassa por vários caminhos, desde a fase acadêmica até estudos de pós-graduação, que demandam novas formas de construção do conhecimento, exigindo mudanças para um melhor atendimento à população¹.

Essas mudanças são necessárias e pertinentes, em função de adaptações e resoluções dos novos problemas de saúde que vêm a exigir do enfermeiro uma postura técnica, teórica e ética, adquirida em sua formação e que seja capaz de intervir na realidade social, pois, o mundo globalizado, com suas novas configurações e o acelerado processo de modernização tecnológica e científica, demanda novas formas de construir o conhecimento, voltados para a transdisciplinaridade, requerendo mudanças no processo de formação de profissionais com competência para lidar com o atendimento à saúde da população¹.

Com a promulgação da Constituição da República Federativa do Brasil, em 1988 e a aprovação das Leis Orgânicas da Saúde (LOS) ficou estabelecida a integralidade da atenção à saúde como princípio norteador da formulação das políticas de saúde. Com isso, houve a reorientação da política de recursos humanos e reformulação

R. pesq.: cuid. fundam. online 2011. dez. (Ed.Supl.):129-134

dos currículos das instituições de ensino superior (IES) através das Diretrizes Curriculares².

Nesse sentido, o processo de formação na educação superior é fundamentado por meio do desenvolvimento de competências e habilidades, numa perspectiva de formação de profissionais críticos, reflexivos inseridos no contexto histórico-social e embasados em princípios éticos.

É, pois, o Projeto Político Pedagógico o documento que detalha objetivos, diretrizes e ações do processo educativo, expressando a síntese das exigências sociais e legais do sistema de ensino e os propósitos e expectativas da comunidade escolar.

Entretanto, havendo mudança na concepção dos currículos de enfermagem, baseada nas Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem (DCN/ENF-2001), em algumas realidades ainda permanece maior ênfase na competência técnica profissional, o que vem a atrapalhar o desenvolvimento de ações para intervir no enfrentamento dos problemas apresentados pela população assistida pelos profissionais³.

Assim, a adoção de estratégias que tenham fundamento nas diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), reflete no trabalho multidisciplinar e na integração entre ensino e prática, resultando na melhoria na atenção integral à saúde da população. Desse modo, aumenta-se a capacidade de aprender a aprender, que inclui o aprender a conhecer, a fazer e a ser, garantindo a formação de profissionais com discernimento e autonomia que assegurem a integralidade do cuidado com qualidade e resolutividade⁴.

O cuidado sempre esteve ligado às atividades de enfermagem, muito embora, apesar dele estar ligado à prática de enfermagem, essa

prática não revela interesse no atendimento das dimensões existenciais do ser humano, resultando na necessidade de mudança do discente para desenvolver habilidades em resolver problemas existentes, bem como, no docente para que possibilite uma melhor aproximação daquele com a realidade na qual está inserido ⁵.

Essa compreensão reforça a necessidade de repensar o cuidado na formação do enfermeiro em todas as suas dimensões. Assim, o método para abordar o cuidado integral deverá ser um processo que proporcione o pensamento crítico e considere a complexidade e especificidade do trabalho em saúde ⁶.

É importante, pois, viabilizar o desenvolvimento de estratégias educativas, como a reflexão crítica e a atitude problematizadora, por promover a valorização do saber do discente, dando instrumentos para a transformação da realidade na qual está inserido ⁷.

Para Freire⁸, à concepção problematizadora se refere a um processo que se realiza no contato do homem com o mundo em que vive, que é dinâmico e em contínua transformação, por isso o conhecimento advindo desse processo é crítico, e obtido de forma reflexiva, o que implica em ação, reflexão e cuidado da realidade em no qual está inserido.

Desse modo, este contexto é um desafio para as instituições formadoras, por requerer uma análise aprofundada das concepções pedagógicas em estreita relação com as práticas, nos vários cenários de aprendizagem que envolve os serviços de saúde e estas instituições ⁹.

A enfermagem brasileira vem repensando o modelo de formação dos profissionais pela proposta de uma educação transformadora, pela reelaboração de conhecimentos e habilidades adquiridas, como também a produção de novos

conhecimentos.

Com a criação do Sistema Único de Saúde e a implantação da Estratégia Saúde da Família, expandiu-se o campo de atuação do enfermeiro, de tal forma que atualmente o quantitativo de enfermeiros inseridos na ESF atinge mais de 80%. Esse fenômeno merece refletir como deve ser o processo de formação desse profissional, que se tornou imprescindível na consolidação dessa política de atenção a saúde.

Formação do Enfermeiro para a Estratégia Saúde da Família

Segundo o Ministério da Saúde, a Estratégia Saúde da Família veio para romper com o modelo assistencial clínico, centrado na consulta médica, na supervalorização da rede hospitalar, na cultura da medicalização, na pré consulta e na pós-consulta e, sobretudo no descompromisso e na falta de humanização nas ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde dos indivíduos em determinadas áreas de abrangência¹⁰.

A concepção filosófica da Estratégia Saúde da Família busca a reorganização de práticas assistências em novas bases e critérios, tendo como objetivo a atenção ao indivíduo no seu contexto familiar¹⁰. A nova política exige profissionais comprometidos, capazes de superar o paradigma dominante no campo da saúde. Assim, a formação dos enfermeiros vem merecendo um repensar, já que o modelo implantado inclui a quebra de paradigmas e a formação de novos conceitos.

Nesse contexto da atenção básica, o enfermeiro tem sido um profissional extremamente importante na construção do novo modelo de atenção à saúde, visto que desenvolve atividades assistenciais, gerencia e supervisiona os

profissionais da enfermagem bem como é referência técnica para alguns setores indispensáveis dos centros de saúde, além de conhecer o fluxo interno das unidades de saúde, dentre outras atividades administrativas ¹¹. Embora as atividades da enfermagem realizadas na ESF sejam de demanda programada, isto é, agendadas previamente, como pré-natal de baixo risco, preventivo, visita domiciliar, acolhimento, grupos educativos, além das atividades burocráticas e administrativas, como o preenchimento de formulários e a supervisão, todo esse processo mereceu das instituições de ensino superior modificações teóricas e prática capaz de habilitar o enfermeiro para o desenvolvimento de atividades em um cenário aberto, rico de normas e saberes científicos, permeados pela comunicação e pela cultura local que interagem com os saberes e práticas dos usuários, produzindo novos saberes e novas práticas. Nesse processo, o usuário é o protagonista do seu próprio cuidado, ele deve ser trabalhado para assumir a prevenção, promoção e reabilitação de sua saúde ^{12,13}.

A atuação do enfermeiro na atenção básica sugere, pois, a aproximação da formação acadêmica com as mudanças na prática da saúde pública brasileira, permitindo que esse profissional desenvolva uma visão ampla das questões de saúde, discuta seus determinantes e condicionantes, elenque prioridades e planeje ações em equipe. O seu trabalho está focado na capacidade de agir com criatividade e senso crítico, mediante uma prática humanizada e competente.

Entretanto, muitas dificuldades também são encontradas pelos enfermeiros no desenvolvimento das múltiplas atividades no campo da assistência, da gerência e no processo de educação/formação, que se sobrecarregam

fazendo com que a prestação de serviço seja algo estressante ¹⁴. Cabe também as instituições de ensino orientar esse profissional, durante sua formação acadêmica para saber lidar com essas condições e com outras, advindas de uma prática aberta em comunidade, permeada, muitas vezes pela violência urbana, pela pobreza extrema, pela falta de infraestrutura social, pelo estresse, e pela própria interdisciplinaridade, incertezas, falta de clareza de suas posições nesse espaço social de atenção a saúde de indivíduos, famílias e comunidades.

A formação acadêmica do enfermeiro deve contribuir para o processo de promoção da saúde, com o propósito de aumentar a consciência e oferecer conhecimentos e habilidades imprescindíveis ao profissional para que se torne, também provedor e educador de sua própria saúde e assim contribuir, efetivamente, com a nova ordem social no âmbito da saúde, organizada nos princípios do sistema único de saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No processo de formação do enfermeiro para a Estratégia Saúde da Família, requer das instituições de ensino o redimensionamento de suas ações visando à reorientação dessa formação voltada para o desenvolvimento de competências e habilidades, que efetivamente possibilitem ao enfermeiro o desenvolvimento de atividades que venham atender demandas da sociedade e aos princípios propostos pelo Sistema Único de Saúde.

Para atender a essa formação, que desafia mudança de paradigma e de conceitos, as instituições de ensino superior lançam estratégias para fundamentar de forma clara, científica o novo modelo posto pelo Ministério da Saúde. Assim, é estimulada a capacitação dos docentes,

haja vista que esses também tiveram em sua formação uma visão diferente daquela imposta hoje pela nova política de atenção básica; realização de oficinas pedagógicas sobre competências e habilidades; formação de comissões permanentes de avaliação; incentivo e inserção dos alunos em núcleos de pesquisa, além de novas metodologias que integrem a teoria com a prática do modelo de atenção a saúde no país.

REFERÊNCIAS

1. Silva MG, Fernandes JD, Teixeira GAS, Silva RMO. Processo de formação da(o) enfermeira(o) na contemporaneidade: desafios e perspectivas. *Texto contexto - enferm.* 2010 mar 19(1):176-84.
2. Costa RKS, Miranda FAN. Sistema Único de Saúde e da família na formação acadêmica do enfermeiro. *Rev. bras. enferm.* 2009 abr 62(2):300-4.
3. Ito EE, Peres AM, Takahashi RT, Leite MMJ. O ensino de enfermagem e as diretrizes curriculares nacionais: utopia x realidade. *Rev. esc. enferm. USP* [online]. 2006, vol.40, n.4 [citado 2012-04-19], pp. 570-575. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=50080-62342006000400017&lng=pt&nrm=iso. ISSN 0080-6234. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342006000400017>
4. Lopes Neto D, Teixeira E, Vale EG, Cunha FS, Xavier IM, Fernandes JD et al. Aderência dos Cursos de Graduação em Enfermagem às Diretrizes Curriculares Nacionais. *Rev. bras. enferm.* 2007 Dez 60(6): 627-34.
5. Silva LF, Damasceno MMC. Modos de dizer e fazer o cuidado de enfermagem em terapia intensiva cardiológica: reflexão para a prática. *Texto contexto - enferm.* 2005 Jun 14(2):258-65.
6. Silva KLS, Sena RR. A formação do enfermeiro: construindo a integralidade do cuidado. *Rev. bras. enferm.* 2006; 59(4):488-91.
7. Aarestrup C, Tavares CMM. A formação do enfermeiro e a gestão do sistema de saúde. *Rev. Eletrônica de Enferm.* 2008;10(1):228-234. Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n1/v10n1a21.htm>
8. Freire P. *Pedagogia do oprimido*. Porto: Afrontamento; 1975.
9. Prado ML, Riebnitz KS, Gelbecke FL. Aprendendo a cuidar: a sensibilidade com elemento plasmático para a formação da profissional crítico-reflexivo em enfermagem. *Texto contexto enferm.* 2006 abr./jun 15(2):296-302
10. Ministério da Saúde (BR). *Guia prático do programa saúde da família*. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.
11. Alencar, RCO. A vivência da ação educativa do enfermeiro no Programa Saúde da Família (PSF). *Dissertação [Enfermagem]*. Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, 2006.
12. Friedrich DBC, Pieranton CR. O trabalho das equipes da saúde família: um olhar sobre as dimensões organizativa do processo produtivo, político-ideológica e econômica em Juiz de Fora. *Physis* 2006;16(1):83-97.
13. Moreira JB. *Comunicação: tecnologia leve para interação dos saberes e práticas do cuidado - enfermeiro e usuários*. Monografia [Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família]. Universidade Federal de Minas Gerais; 2010.

R. pesq.: cuid. fundam. online 2011. dez. (Ed.Supl.):129-134

4.3 Blog - “*Saúde Mulher*”

A contribuição deste estudo para os Enfermeiros da Estratégia Saúde da Família é de se apresentar uma proposta de intervenção por meio da elaboração construção de uma plataforma “*on line*” podendo-se chamar: ***Saúde Mulher***, voltado para a reorientação dos profissionais enfermeiros da Estratégia Saúde da Família na sua prática de trabalho, esta limitada a 02 segmentos dentro da área temática - Saúde da Mulher, sendo: Prevenção do câncer de colo do útero e Prevenção do câncer de mama.

Pensou-se na elaboração de uma plataforma on line, dinâmica e continuamente atualizada no que se refere à temática definida, levando em consideração vários pontos importantes, dentre estes se destaca a facilidade de acesso à internet, pois nos últimos anos esta vem se difundindo cada vez mais rápida entre as classes sociais viabilizando assim, e de forma ágil, o acesso às informações acerca de qualquer temática.

A limitação dos temas se deu pela importância de se poder conhecer cada vez mais como prevenir do câncer de colo do útero e o câncer de mama, razões pelas quais têm sido responsáveis pelos crescentes números de óbitos mulheres no Brasil e no mundo. Isso é uma situação impactante pelo fato de que na ESF a Saúde da Mulher é bem trabalhada e isso deixa questionamentos, como: Por que as mulheres estão morrendo por câncer no colo do útero, uma vez que o trabalho de prevenção é intensamente realizado?

Portanto, espera-se que a plataforma “*on line*” – *Saúde Mulher* possa reorientar os profissionais enfermeiros e todos os envolvidos na ESF.



SEXTA-FEIRA, 10 DE MAIO DE 2013

Preventivo pode identificar HPV e evitar câncer de colo de útero

Recomende isto no Google



O HPV, Human Papilloma Virus, é um vírus que vive na pele e nas mucosas genitais tais como: vulva, vagina, colo do útero e pênis...

A transmissão do papiloma acontece por meio do contato direto com a pele infectada. Os HPV genitais são transmitidos em relações sexuais, podendo causar ferimentos na vagina, colo do útero, pênis e ânus. O uso da camisinha é a maneira mais eficaz para reduzir a possibilidade de contágio. Por isso, a utilização do preservativo é recomendada em qualquer tipo de relação, mesmo naquela entre casais estáveis.

A maioria das infecções do HPV é combatida espontaneamente pelo sistema imunológico. Mas nem sempre os anticorpos são capazes de eliminar o vírus. As infecções mais comuns são as verrugas, popularmente conhecidas como "crista de galo" e são tratadas com cauterização. Entretanto, são as infecções que não apresentam sintomas que podem evoluir para o câncer.

PÁGINAS

Início

Sobre o Blog

LINKS

Instituto de Saúde da Mulher

Saúde da Mulher - Governo

O QUE VOCÊ MAIS GOSTARIA DE VER NESTE ESPAÇO?

☐ Prevenção e tratamento de doenças

☐ Esclarecimentos sobre mitos da internet

☐ Artigos de autoridades

☐ Depoimentos

ARQUIVO DO BLOG

▼ 2013 (1)

▼ Maio (1)

Preventivo pode identificar HPV e evitar câncer de...



Sobre o Blog

Recomende isto no Google



Rosandra Marreiros, criadora do Blog Saúde Mulher

O Blog "Saúde-Mulher" foi criado a partir do seguinte questionamento: De que maneira se poderia contribuir para a Prevenção do Câncer de Colo do Útero e Câncer de Mama para a disseminação do conhecimento acerca dessa temática, dispondo de uma ferramenta em que proporcionasse um espaço de interatividade, compartilhamento de vivências, idéias, esclarecimentos de dúvidas e que proporcionasse fácil acesso aos interessados?

A idéia nasceu da necessidade de elaboração de um produto final a ser apresentado na conclusão do Mestrado Profissional em Saúde da Família do Centro Universitário UNINOVAFAP, Teresina-PI. Entretanto, a exigência de apresentação do produto final complementa o processo de avaliação do mestrado. Diante do exposto, ressalta-se como maior objetivo, a reorientação dos profissionais de enfermagem da Estratégia Saúde da Família na sua prática de trabalho. A facilidade de acesso à internet, justifica a criação deste blog.

A pesquisa intitulada: **Educação Permanente em Enfermagem na Estratégia Saúde da Família** impulsionou para a criação deste blog, mesmo no primeiro momento sendo considerado divergente ao tema em destaque. Porém, ressalta-se que a Educação Permanente objetiva a transformação de uma realidade da prática, portanto, é importante o conhecimento e

PÁGINAS

Início

Sobre o Blog

LINKS

Instituto de Saúde da Mulher

Saúde da Mulher - Governo

O QUE VOCÊ MAIS GOSTARIA DE VER NESTE ESPAÇO?

☐ Prevenção e tratamento de doenças

☐ Esclarecimentos sobre mitos da internet

☐ Artigos de autoridades

☐ Depoimentos

ARQUIVO DO BLOG

▼ 2013 (1)

▼ Maio (1)

Preventivo pode identificar HPV e evitar câncer de...

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento desse estudo possibilitou uma reflexão sobre a Política Nacional de Educação Permanente frente à atuação dos enfermeiros na Estratégia Saúde da Família. Acredita-se que o impacto causado pelos depoimentos das participantes justifica a elaboração do mesmo, o qual teve como principais objetivos: Descrever o processo de Educação Permanente dos Enfermeiros na Estratégia Saúde da Família e Analisar o processo de Educação Permanente dos Enfermeiros na Estratégia Saúde da Família e sua relação com a qualidade da assistência prestada pelos enfermeiros na ESF.

Diante do contexto analisado destaca-se que os enfermeiros são conhecedores da importância do processo de educação permanente e o quanto é relevante para o seu crescimento profissional está inserido no processo de qualificação contínua dos trabalhadores da saúde o que reflete, diretamente, na qualidade da assistência à saúde nesse nível de atenção. Porém, enfatizam as influências que fragilizam a aplicação do processo de educação permanente por esses profissionais, considerando, a disponibilidade de tempo, o incentivo por parte da instituição gestora e a falta de sensibilização dos profissionais da equipe para essa prática de trabalho, isto, sumariza os fatores contribuintes e que dificultam a aplicação do processo de educação permanente na Estratégia Saúde da Família.

A interação entre ensino e serviço traz uma perspectiva de mudança, de reforma, de transformação da realidade, uma vez que as práticas de trabalho são discutidas a partir das reflexões do cotidiano com o intuito de promover o desenvolvimento individual e coletivo e, conseqüente, fortalecimento da relação educação-trabalho.

Dessa forma, espera-se que este trabalho venha contribuir positivamente para reflexão acerca do processo de educação permanente pelos profissionais da Estratégia Saúde da Família, especialmente, os enfermeiros. Nessa conjuntura poder ainda contribuir, subsidiando o conhecimento destes a partir da disponibilização de uma plataforma “*on line*” voltado para a reorientação da prática de trabalho limitada a 02 (dois) segmentos dentro da área de Saúde da Mulher.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, A. C. S.; MOURA, E. R. F. Percepção do usuário sobre a atuação da equipe de saúde da família de um distrito de Caucaia-CE. **RBPS**, v. 17, n. 4, p. 163-169, 2004.

Disponível

em: <<http://www.unifor.br/notitia/file/68.pdf#search=%22O%20olhar%20do%20cliente%20quanto%20ao%20papel%20do%20enfermeiro%20na%20VISITA%20DOMICILIAR%22>>.

Acessado em: 19 de setembro de 2012.

AMESTOY, S. C. et al . Paralelo entre educação permanente em saúde e administração complexa. **Rev. Gaúcha Enferm. (Online)**, Porto Alegre, v. 31, n. 2, jun. 2010 .

Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472010000200025&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 29 abr. 2013.

<http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472010000200025>.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia prático do programa saúde da família**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

_____. **Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Enfermagem, Medicina e Nutrição**. Parecer CNE/CES No. 1.133/2001. Despacho do Ministro em 1/10/2001, publicado no Diário Oficial da União de 3/10/2001, Seção 1E, p. 131. 2001.

_____. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes**. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília, 2004.

_____. *Pró-Saúde*: programa nacional de reorientação da formação profissional em saúde, instituído pela Portaria interministerial nº 2.101 de 3 de novembro de 2005, Brasília, DF: Ministério da Saúde, Ministério da Educação, 2005.

_____. Redes de Escolas Técnicas do SUS, instituída pela Portaria Nº 2.970 de 25 de novembro de 2009, Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009.

_____. Programa de Formação de Profissionais de Nível Médio para a Saúde (PROFAPS). instituído pela Portaria Nº 3.189 de 18 de dezembro de 2009, Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009.

_____. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Brasília – DF, 2009.

_____. Ministério da Educação. PET-Saúde: Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde, instituído pela Portaria interministerial nº 421 de 3 de novembro de 2005 Brasília, DF: Ministério da Saúde. Ministério da Educação, 2010.

_____. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica, instituída pela Portaria Nº 2.488 de 21 de outubro de 2011, Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Ética em Pesquisa Saúde – CNS. **Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa envolvendo Seres Humanos.** Resolução Nº. 196/96. Brasília: CNS, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **DAB - Departamento de Atenção Básica.** Disponível: em <<http://dab.saude.gov.br/atencaobasica.php#saudedafamilia>> Acesso: em 20 de nov. 2012.

BRUM, L. M. A pedagogia da roda como dispositivo de educação permanente em enfermagem e a construção da integralidade do cuidado no contexto hospitalar. **Rev. Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 31, n. 3, Sept. 2009.

DE ALMEIDA, A. H.; SOARES, C. B. Educação em saúde: análise do ensino na graduação em enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 19, n. 3, 2011.

DUARTE, M. L. C.; OLIVEIRA, A. I. Compreensão dos coordenadores de serviços de saúde sobre Educação Permanente. **Cogitare Enfermagem**. v. 17, n. 3. 506-12. Jul/set, 2012.

FERRAZ, F. **Contexto e processo de desenvolvimento das comissões permanentes de integração ensino-serviço.** 2011. 427 f. Tese (doutorado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Florianópolis, 2011.

FRIEDRICH, D. B. de C.; PIERANTON, C. R. O trabalho da equipe de saúde da família: uma visão sobre as dimensões organizacionais do processo produtivo, política, ideológica e econômica em Juiz de Fora. **Rev. Physis**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, 2006. Available from: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312006000100006&lng=en&nrm=iso>. Access on: 02 Oct 2006. doi: 10.1590/S0103-73312006000100006.

GUIMARÃES, E. M. P.; MARTIN, S. H.; RABELO, F. C. P. Educação Permanente em Saúde: reflexões e desafios. **Cienc. Enferm.** v. 16, n. 2, **Concepción** ago. 2010.

IBGE. Disponível em:<<http://www.ibge.gov.br/cidadesat/painel/painel.php?codmun=220840>> Acesso: 04/01/2013.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de metodologia científica.** 7 ed. São Paulo: Atlas 2009.

MORAIS, F. R. R.; JALES, G. M. L.; SILVA, M. J. C.; FERNANDES, S. F. A importância do PET-Saúde para a formação acadêmica do enfermeiro. **Trabalho de Educação em Saúde.** Rio de Janeiro, v.10, n. 3, nov. 2012.

MONTANA, D.; Peduzzi, M. Educação permanente em enfermagem: levantamento de necessidades e resultados esperados segundo a concepção dos trabalhadores. **Rev. Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 44, n. 3, sept. 2010.

MONTENEGRO, Livia Cozer; BRITO, Carlos Gabriel Neves Santana; SILVA, Neiva Caldeira. Metodologia de Paulo Freire no desenvolvimento da educação permanente do enfermeiro intensivista. **Enfermagem Revista**, Belo Horizonte, v. 15, n. 3, p. 317-326, abr.

2013. ISSN 2238-7218. Disponível em:

<<http://periodicos.pucminas.br/index.php/enfermagemrevista/article/view/5182>>. Acesso em: 05 Mai. 2013.

MINAYO, M. C. S. **Pesquisa Social: Teoria, Método e Criatividade**. 23 ed. Petrópolis: Vozes, 2004.

PESSANHA, Renan Vasconcelos; CUNHA, Fátima Teresinha Scarparo. A aprendizagem-trabalho e as tecnologias de saúde na Estratégia Saúde da Família. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 18, n. 2, jun. 2009 .

PENA, Roberto Carlos Amanajas; PENA, Maria do L. Amanajas; PENA, Heriberto Wagner Amanajas. Filosofia Da Libertação De Paulo Freire. **Contribuciones a las Ciencias Sociales**, n. 2012-08, 2012.

REINERT, M. **Alcest**: Une méthodologie d'analyse des données textuelles et une application. Bulletin de Méthodologie Sociologique, n. 28, p. 24-54, 1990.

RIBEIRO, A. S. M. **Análise Quantitativa de Dados Textuais – Manual**. Laboratório de Psicologia do Desenvolvimento Social. Instituto de Psicologia – UNB. Brasília, 2004.

RICALDONI, C.A.C; SENA, R.R. Educação Permanente: uma ferramenta para pensar e agir no trabalho de enfermagem. **Rev Latino-Am Enfermagem**. v.14, n. 12, p. 637-42, 2006.

SILVA, L. A. A.; et al . Educação permanente em saúde e no trabalho de enfermagem: perspectiva de uma práxis transformadora. **Rev. Gaúcha Enferm.** (Online), Porto Alegre, v. 31, n. 3, sept. 2010 .

SILVA, M. F.; CONCEIÇÃO, F. A.; LEITE, M. M. J. Educação continuada: um levantamento de necessidades da equipe de enfermagem. **Rev. Bras Ciên Saúde**, Santo André-SP, v. 34, n. 1, p. 15-21, Jan/ Abr 2009.

TANJI, S. et al . **Integração ensino-trabalho-cidadania na formação de enfermeiros**. **Rev. Gaúcha Enferm.** Porto Alegre, v. 31, n. 3, set. 2010 .

VILLAS BOAS, L. M.de F. do M.; ARAUJO, M. B. de S.; TIMOTEO, R. P. de S. A prática gerencial do enfermeiro no PSF na perspectiva da sua ação pedagógica educativa: uma breve reflexão. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 4, ago. 2008.

APÊNDICES

APÊNDICE A



CENTRO UNIVERSITÁRIO – UNINOVAFAPI
COORDENAÇÃO DE PÓS-GRADUAÇÃO E MESTRADO PROFISSIONAL EM
SAÚDE DA FAMÍLIA

EDUCAÇÃO PERMANENTE EM ENFERMAGEM NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Roteiro de entrevista da Pesquisa

Depoente Nº:

Ano de Formação:

Pós-graduação: Ano:

Área:

Tempo de atuação na ESF:

1. Você foi capacitado (a) para atuar na ESF? Esta capacitação lhe deu subsídios para trabalhar a EPS na ESF?
2. Em que a EPS contribui para o seu melhor desempenho dentro da ESF?
3. Fale livremente sobre os aspectos que interferem no processo de EPS na ESF e especificamente na equipe de enfermagem.

APÊNDICE B: CARTA DE APRESENTAÇÃO

Teresina-PI, 30 de novembro de 2011.

Exmo Sr. Secretário Municipal de Saúde,

Apresentamos a V.Sa. a pesquisa intitulada “Prevalência de Lesão Intra-epitelial Cervical em Mulheres na faixa etária abaixo de 25 anos e em Idade Fértil” sob a orientação da Prof^a. Dr^a. Maria Eliete Batista Moura, da mestranda em Saúde da Família/ Faculdade de Saúde, Ciências Humanas e Tecnológicas do Piauí - NOVAFAPI Rossandra Ribeiro Marreiros de Araújo, de modo que os sujeitos da pesquisa serão 40 profissionais enfermeiros que atuem na ESF em Piripiri há pelo menos 01 ano e que aceitem por livre e espontânea vontade participar da pesquisa.

O cenário escolhido foi o município de Piripiri, em face da sua representativa cobertura populacional, e abrangência das ações de saúde no âmbito da atenção básica realizadas pelas equipes da Estratégia Saúde da Família. Após esclarecimento sobre a importância e objetivos da pesquisa, os sujeitos da pesquisa que concordarem com a mesma, assinarão um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

O trabalho a ser realizado é um projeto de pesquisa para a obtenção do título de mestre em Saúde da Família pela Faculdade NOVAFAPI. A coleta de dados deverá ser iniciada em fevereiro de 2012, após aprovação do Comitê de Ética de Pesquisa da Faculdade NOVAFAPI e seu término se dará em abril de 2011. Para tanto solicitamos a V. Sa. a autorização para que a referida mestranda possa ter acesso às dependências das unidades básicas de Saúde da Família da zona urbana e rural do município de Piripiri e conversar livremente com os enfermeiros que aceitarem participar do estudo.

Na certeza de que seremos prontamente atendidas em nosso pleito, desde já agradecemos.

Prof^a. Dr^a. Maria Eliete Batista Moura

Orientadora da Pesquisa
Pesquisadora Responsável

Ao

Exmo. Sr.

DR. JORGE OTÁVIO MAIA BARRETO

Secretário Municipal de Saúde de Piripiri

Piripiri- PI

APÊNDICE C



CENTRO UNIVERSITÁRIO – UNINOVAFAPI
COORDENAÇÃO DE PÓS-GRADUAÇÃO E MESTRADO PROFISSIONAL EM
SAÚDE DA FAMÍLIA

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Vimos, por meio deste, convidá-lo (a) a participar voluntariamente do estudo “EDUCAÇÃO PERMANENTE EM ENFERMAGEM NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA”. Por favor, leia com atenção as informações abaixo antes de dar seu consentimento para participar ou não do estudo. Este estudo tem como pesquisadoras Profa. Dra. Maria Eliete Batista Moura (pesquisadora responsável) e Rossandra Ribeiro Marreiros de Araújo (pesquisadora participante).

JUSTIFICATIVA: A educação permanente em saúde é uma estratégia cujo objetivo principal é promover um modelo que melhore o desenvolvimento individual e coletivo dos profissionais de saúde. A formação e a educação dos trabalhadores da saúde necessitam de uma constante revisão para que as perspectivas de trabalho voltadas para a integralidade da atenção a saúde sejam alcançadas, considerando as ocorrências de mudanças na realidade e as interferências no trabalho em equipe e intersetoriais. Por conseguinte, se faz importante estudar os fatores que interferem no processo de qualificação dos profissionais enfermeiros e sua implementação na prática na estratégia de saúde da família (ESF) como também, adequá-las às propostas do Ministério da Saúde (MS).

OBJETIVOS DO ESTUDO: Analisar a educação permanente dos profissionais de enfermagem da Estratégia de Saúde da Família; Articular a necessidade de educação permanente dos profissionais de enfermagem com a qualidade da assistência prestada; Conhecer os fatores que influenciam negativamente no processo de educação permanente frente a atuação dos profissionais de enfermagem na ESF; Sugerir proposta de intervenção através de um guia de bolso “*Saúde e Educação: ...*” voltado para a reorientação dos profissionais de enfermagem na prática de trabalho na ESF.

PROCEDIMENTOS: Este trabalho será desenvolvido através de entrevista espontânea com enfermeiros com roteiro semi-estruturado, para obter dados concretos e objetivos sobre a educação permanente em enfermagem na estratégia saúde da família. As informações obtidas serão confidenciais e em qualquer momento que o profissional preferir não participar ou deixar de participar do estudo, tal atitude será compreendida pela pesquisadora.

BENEFÍCIOS: Os benefícios, mesmo que não imediatos, poderão surgir através de programas educativos que beneficiem a melhoria da qualificação do sujeito, pois avaliando a formação destes, pode-se sugerir uma proposta educativa de melhoria da prática desses profissionais, dentro da educação permanente da Estratégia Saúde da Família em forma de cursos de atualização, seminários e especialização.

RISCOS: Os procedimentos não implicarão em risco ou desconforto à saúde, serão apenas entrevistas, em que o sujeito fica à vontade para responder ou não e a identificação não será revelada, pois não constarão no roteiro de entrevista itens no qual isso possa ocorrer. Os participantes serão identificados como depoentes (Nº). As informações relacionadas ao estudo são confidenciais e qualquer informação divulgada em relatório ou publicação será feita de forma codificada, para que a confidencialidade seja mantida. Sua identificação será mantida sob segredo.

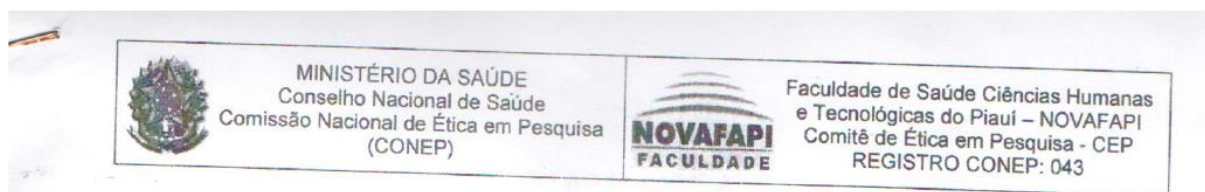
PARTICIPAÇÃO VOLUNTÁRIA: A sua participação nesse estudo é voluntária e isenta de qualquer custo. Você terá plena e total liberdade para desistir do estudo a qualquer momento, sem que isso acarrete qualquer prejuízo ou constrangimento para você.

DÚVIDAS: após todas estas informações, você poderá fazer as perguntas que julgar necessário antes de concordar em participar do estudo e no caso de qualquer dúvida ou reclamação em relação ao estudo, procurar a pesquisadora responsável Profa. Dra. Maria Eliete Batista Moura, CPF: 139054143-68, Tel: (86) 9991-1503 ou a pesquisadora participante Rossandra Ribeiro Marreiros de Araújo, CPF: 831748263-49, Tel: (86) 9928-4464/ 9416-9944. No caso de qualquer problema ou reclamação em relação à conduta dos pesquisadores poderei procurar o Comitê de Ética da NOVAFAPI, na Rua Vitorino Orthiges Fernandes, 6123, Bairro Uruguai; CEP: 64073-505; Teresina – Piauí; Tel: (86) 2106-0738 ou cep@novafapi.com.br.

Profa. Dra. Maria Eliete Batista Moura

Rossandra Ribeiro Marreiros de Araújo

ANEXOS

ANEXO A**CARTA DE APROVAÇÃO**

O Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade NOVAFAPI, reconhecido pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP/MS, analisou o protocolo de pesquisa:

Título: EDUCAÇÃO PERMANENTE EM ENFERMAGEM NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA.

CAAE (Certificado de Apresentação para Apreciação Ética): 0486.0.043.000-11

Pesquisador Responsável: Maria Eliete Batista Moura

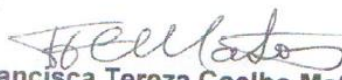
Este projeto foi APROVADO em seus aspectos éticos e metodológicos de acordo com as Diretrizes estabelecidas na Resolução 196/96 e complementares do Conselho Nacional de Saúde. Toda e qualquer alteração do Projeto, assim como os eventos adversos graves, deverão ser comunicados imediatamente a este Comitê. O pesquisador deverá apresentar ao CEP/NOVAFAPI:

RELATÓRIO FINAL EM JUNHO/2013

Os membros do CEP/NOVAFAPI não participam do processo de avaliação dos projetos onde constam como pesquisadores.

DATA DA APROVAÇÃO: 12/03/2012

Teresina, 12 de março de 2012.


Francisca Tereza Coelho Matos
Comitê de Ética em Pesquisa – NOVAFAPI
Coordenadora