

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE - UFRN
ESCOLA DE SAÚDE - ESUFRN
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO À DISTÂNCIA – SEDIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO DE PRECEPTORIA EM SAÚDE

**IMPLANTAÇÃO DE UM GRUPO CONDUTOR PARA ESTIMULAR AS PRÁTICAS
DA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE NO CENTRO DE ALTA
COMPLEXIDADE DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO**

IGOR TADEU DE SIQUEIRA CALMON

MACEIÓ/ALAGOAS

2020

IGOR TADEU DE SIQUEIRA CALMON

**IMPLANTAÇÃO DE UM GRUPO CONDUTOR PARA ESTIMULAR AS PRÁTICAS
DA EDUCAÇÃO PERMANENTE NO CENTRO DE ALTA COMPLEXIDADE DE
UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Especialização
de Preceptoría em Saúde, como requisito
final para obtenção do título de
Especialista em Preceptoría em Saúde.
Orientadora: Profa. Deisiane da Silva
Mesquita

MACEIÓ/ALAGOAS

2020

RESUMO

Introdução: As instituições de saúde devem reconhecer a importância dos profissionais para a qualidade dos serviços de saúde. Neste cenário, a educação permanente é um instrumento que deve desenvolver nos profissionais, a compreensão de sua importância para melhoria do cuidado em saúde. Considerando que os serviços de saúde exercem atividades de saúde curativas e reabilitadoras, as quais muitas vezes não abrem espaços para atuação da equipe multiprofissional, inserção dos residentes nos cenários práticos. Temos a oportunidade de ampliar a capacidade de reflexão/crítica dos profissionais inseridos no cuidado, para transformar, a partir dos saberes e das experiências prévias, as melhorias necessárias. **Objetivo:** Implantar um grupo multidisciplinar capaz de fortalecer a prática da Educação Permanente em Saúde para melhoria dos processos de trabalho do cenário prático. **Metodologia:** Será um projeto de intervenção, a ser desenvolvido no Hospital Universitário Professor Alberto Antunes. Serão utilizadas estratégias pedagógicas, para contextualizar a realidade de trabalho no SUS, permitindo aos participantes se expressarem e aprenderem em conjunto. **Considerações finais:** O processo que está comprometido com as questões da educação permanente tem a força de gerar nos sujeitos, transformações da sua prática. A disponibilização de espaços, abre oportunidade para o diálogo e construção de novos caminhos.

Palavras-chave: Educação em saúde; Educação continuada; Planejamento em Saúde

1. INTRODUÇÃO

Os sujeitos se tornam capazes de refletir e aprender, e isto é uma aventura criadora. Sendo assim, a educação não pode ser considerada meramente uma repetição ou transmissão de saber, mas uma construção ou reconstrução da realidade (FREIRE, 1998).

As instituições de saúde são espaços sociais, que devem reconhecer a importância da gestão na qualidade dos serviços de saúde e valorizar o trabalho em equipe, como uma ferramenta estratégica para superar um contexto econômico e político que restringe as condições de trabalho.

Neste cenário, a educação permanente em saúde é um instrumento que deve desenvolver nos profissionais, inclua-se os educandos e usuários, a compreensão de sua importância para melhoria do cuidado em saúde.

Entretanto, os serviços de saúde exercem atividades de saúde predominantemente curativas e reabilitadoras, onde a maioria dos profissionais que atuam no Sistema Único de Saúde (SUS) ainda seguem este modelo curativista, o qual muitas vezes, não abrem espaços para as práticas da equipe multiprofissional, inserção dos residentes nos cenários práticos, escuta dos usuários e de educação em saúde de maneira efetiva.

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) foi instituída através da portaria nº 198 de 13 de fevereiro de 2004, como estratégia do SUS para desenvolver no profissional a compreensão de sua importância para melhoria do cuidado em saúde, identificando as necessidades de formação e de desenvolvimento dos trabalhadores, e definir estratégias que qualifiquem o processo de ensino e aprendizagem, que estimulem a transformação das práticas de saúde e da educação em saúde no âmbito do SUS e das instituições de ensino.

A educação permanente no campo da saúde é considerada uma aprendizagem significativa a partir da leitura da sua realidade, para que o trabalhador possa refletir suas ações e ser o ator social da mudança na qualidade do serviço, da produção de conceitos e das novas práticas geradoras de transformação (CECCIM, 2005).

Em nosso país, a saúde é o setor que vem protagonizando o mais significativo processo de reforma de Estado, tendo como autores e atores importantes segmentos sociais e políticos, cuja ação fundamenta à continuidade e avanço do movimento pela reforma sanitária (BRASIL, 2003).

As transformações setoriais em saúde têm se deparado regularmente com a necessidade de organizar ofertas políticas específicas ao segmento dos trabalhadores, a tal ponto que o componente gestão de pessoas, chegou a configurar uma área específica de estudos nas políticas públicas de saúde. Parece-nos impostergável assegurar à área da formação, então, não mais um lugar secundário ou de retaguarda, mas um lugar central, finalístico, às políticas de saúde; tanto no campo das práticas de saúde como no campo da formação profissional.

Segundo a proposta do Ministério da Saúde (BRASIL, 2003), a educação permanente em saúde parte do pressuposto da aprendizagem significativa que promove e produz sentidos e propõe que a transformação das práticas profissionais deva estar baseada na reflexão crítica sobre as práticas reais de profissionais reais em ação na rede de serviços.

A Educação Permanente em Saúde é aprendizagem no trabalho, onde o aprender a aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho. A educação na saúde vem por meio da educação permanente proporcionar um ensino diferenciado, transformador, deixando de ser como ensino lamentavelmente quase sempre entendido como transferência do saber (FREIRE, 1996).

Tendo como desafio produzir autointerrogação no agir produtor do cuidado; colocar-se ético-politicamente em discussão, no plano individual e coletivo nas relações de trabalho (MERHY, 2005).

Para Paulo Freire é na inconclusão do ser que se sabe como tal, que se funde a educação como processo permanente e que haja sempre uma participação criadora tornando-se indispensável reinventar a educação e este trabalho, com que os próprios educadores se reeducam (FREIRE, 1996).

A partir das prerrogativas teóricas de Paulo Freire, busca-se através deste plano, por meio de ações juntamente com o núcleo de Educação Permanente em saúde deste nosocômio, repensar as práticas de saúde e melhorar os processos de trabalho, por meio de discussões que fomentam a construção coletiva.

Neste sentido, utilizar-se da pedagogia crítico-reflexiva, com metodologias que permitam a problematização das situações vivenciadas no dia-a-dia do trabalho, bem como a construção de intervenções que possibilitam as transformações não somente dentro da instituição, mas na relação social do indivíduo como sujeito que presta o cuidado ao paciente.

Entende-se ser importante estas contribuições, quando afirma que a interação entre os segmentos da formação, da atenção, da gestão e do controle social em saúde deveria permitir dignificar as características locais, vivenciadas pelos sujeitos, valorizar as capacidades instaladas, desenvolver as potencialidades existentes em cada realidade, estabelecer a aprendizagem significativa e a efetiva e criativa capacidade de crítica, bem como produzir sentidos, autoanálise e autogestão (CECCIM, 2005). Para tanto, faz-se providenciar a inserção destes atores no processo de Educação Permanente em Saúde, afim de aprimoramos o processo de formação nos cenários de práticas do HUPAA.

A mudança na formação por si só é necessária e ajuda, mas essa mudança como política se instaura em todos os segmentos, pois todos os lugares estão conformados em união para a captura da Educação Permanente em Saúde. Tanto a incorporação crítica de tecnologias materiais, como a eficácia da clínica produzida, os padrões de escuta, as relações estabelecidas com os usuários e entre os profissionais representam a busca e a consciência dos ideais da Educação Permanente em Saúde e, por conseguinte, dos processos de mudança, perfazendo-se assim um desafio ambicioso e necessário (CECCIM, 2005).

Sendo assim, temos a oportunidade de ampliar a capacidade de reflexão/crítica de todos os profissionais inseridos no cuidado, para transformar as ações da própria organização, construindo a partir dos saberes e das experiências prévias destes, num processo de construção e reconstrução do conhecimento de forma contínua, pautadas nas necessidades dos sujeitos.

2. OBJETIVO

- Implantar um grupo multidisciplinar capaz de fortalecer a prática da Educação Permanente em Saúde para melhoria dos processos de trabalho do cenário prático.

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

Será um projeto de intervenção, do tipo Plano de Preceptoría.

3.2 LOCAL DO ESTUDO / PÚBLICO-ALVO / EQUIPE EXECUTORA

As atividades serão desenvolvidas, semanalmente, na sala da equipe multidisciplinar do Centro de Alta Complexidade de Oncologia – CACON.

O CACON é um centro de alta complexidade que presta cuidado integral aos pacientes de oncologia do estado de alagoas, fica localizado no Hospital Universitário Professor Alberto Antunes da Universidade Federal de Alagoas.

O público alvo será os residentes da residência multiprofissional em saúde do adulto e idoso que atuam no cenário de prática.

O plano será executado pelos profissionais que integram a equipe multidisciplinar do CACON.

3.3 ELEMENTOS DO PLANO DE PRECEPTORIA

As atividades ocorrerão entre os residentes da residência multiprofissional em saúde do adulto e idoso e os profissionais da equipe multidisciplinar do CACON, na sala da equipe multidisciplinar, que dispõe de mobília, computadores e recursos materiais para o encontro.

Nesse processo, a partir da realização de rodas de conversa, serão utilizados recursos e estratégias pedagógicas, para contextualizar a realidade de trabalho no Sistema Único de Saúde. Pretende-se com a estratégia adotada permitir aos participantes se expressarem e aprenderem em conjunto.

A roda de conversa é um método que permite articulações entre experiências e saberes, trocas, des/construção, expressões e movimentos, mas também como um eficiente espaço de reflexão e compreensão da realidade, evidenciando a importância da subjetividade quando bem provocada e articulada.

A Proposta visa proporcionar aos participantes, se aprofundar sobre a política de educação permanente em saúde para discutir as situações do nosso cotidiano. Uma vez que se faz necessário aos profissionais, usuários e educandos repensar sua forma de inserção e modos de participação, procurando vencer a dicotomia entre pensar e fazer, integrando habilidades teóricas e práticas, na sua realidade. O grupo será coordenado pelo enfermeiro do pronto atendimento oncológico que também atua no núcleo de educação permanente do hospital.

3.4 FRAGILIDADES E OPORTUNIDADES

- Fragilidades – Indisponibilidade de agenda; baixa adesão dos profissionais; falta identificação dos profissionais e residente com a política de educação permanente em saúde;

- Oportunidades - Oferta de atividades educativas nos encontros; engajar os residentes e os profissionais; melhorar comunicação; estimular os profissionais a melhorar os cenários de prática; valorizar os profissionais preceptores; conhecer as atividades da preceptoria.

3.5 PROCESSO DE AVALIAÇÃO

A avaliação será realizada de modo observacional e contínuo durante o encontro, ao final deverá ser aplicado um formulário avaliativo sobre o encontro para identificar oportunidades de melhoria. A ideia é que a partir desses movimentos de fala e escuta, sejam criadas outras e novas possibilidades para (re)construir os próprios processos de trabalho, modificando-os e potencializando-os.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Todo o processo que está comprometido com as questões da educação permanente tem de ter a força de gerar nos sujeitos, no seu cotidiano de produção do cuidado em saúde, transformações da sua prática, o que implicaria força de produzir capacidade de problematizar a si mesmo no agir, pela geração de problematizações. A disponibilização de espaços, abre oportunidade para o diálogo e construção de novos caminhos. Através do diálogo é possível mudar o que se deseja.

Diante das temáticas abordadas, faz-se necessário avançarmos no campo da discussão e prática da educação permanente em saúde, abrindo espaços para que fomentemos as discussões afim de engajar os profissionais da equipe multidisciplinar no processo formativo dos educandos.

REFERÊNCIAS

FREIRE P. Pedagogia da Autonomia. 35ª ed. São Paulo: Editora Paz e Terra; 1996. Capítulo 1, p.-32-22-29.

FREIRE P. Educação e mudança. 22ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1998.

CECCIM RB. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. Interface (Botucatu). 2005; 9(16): 161-168.

BRASIL. Política de Educação e desenvolvimento para a saúde. Caminhos para a educação permanente em saúde. Pólos de educação permanente em saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

MERHY EE. O desafio que a educação permanente tem em si: a pedagogia da implicação. Interface (Botucatu). 2005; 9(16).