

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS- UFMG**

**RAQUEL RIBEIRO LIRA DIÓGENES**

**EDUCAÇÃO PERMANENTE: UMA ESTRATÉGIA PARA  
INTEGRAÇÃO E ENSINO OBSTÉTRICO**

**LAGOA SANTA-MG  
2019**

**RAQUEL RIBEIRO LIRA DIOGENES**

**EDUCAÇÃO PERMANENTE: UMA ESTRATÉGIA PARA  
INTERAÇÃO E ENSINO OBSTÉTRICO**

Projeto de intervenção apresentado à  
Universidade Federal de Minas Gerais  
como pré-requisito para obtenção do título  
de especialista em Educação para  
Profissionais de Saúde

Orientadora Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Flávia Falci Ercole

Discente: Raquel Ribeiro Lira Diógenes

**LAGOA SANTA-MG**

**2019**

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do  
Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFMG

DIÓGENES, RAQUEL RIBEIRO LIRA

EDUCAÇÃO PERMANENTE: UMA ESTRATÉGIA PARA  
INTEGRAÇÃO E ENSINO OBSTÉTRICO. [manuscrito]  
/RAQUEL RIBEIRO LIRA DIÓGENES - 2019.

29 p.

Orientador: Flávia Falci Ercole.

Monografia apresentada ao curso de Especialização em  
Formação de Educadores em Saúde - Universidade Federal de  
Minas Gerais, Escola de Enfermagem, para obtenção do título de  
Especialista em Formação de Educadores em Saúde.

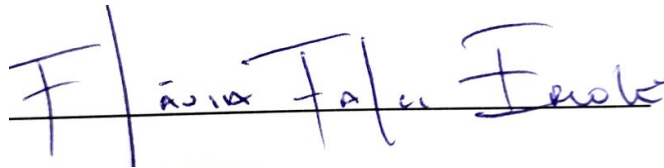
1. Educação Continuada. 2. Obstetrícia. I. Ercole, Flávia Falci.  
II. Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Enfermagem.  
III. Título.

Raquel Ribeiro Lira Diogenes

**EDUCAÇÃO PERMANENTE: UMA ESTRATÉGIA PARA INTERAÇÃO E  
ENSINO OBSTÉTRICO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Especialização em Formação de Educadores em Saúde - CEFES, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do título de especialista.

BANCA EXAMINADORA:

A handwritten signature in blue ink, reading "Flávia Falci Ercole", written over a horizontal line.

Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Flávia Falci Ercole (Orientadora)

A handwritten signature in blue ink, reading "Selme Silqueira de Matos", written over a horizontal line.

Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Selme Silqueira de Matos

**Data de aprovação: 14/12/2019**

## RESUMO

A proposta política da EPS parte de um desafio ambicioso de formação e desenvolvimento, em que o trabalhador deixa de ser expectador e passa a ser propositor de discussões das respostas que serão dadas nos desafios diários. Essa formação de trabalhadores proposta pela política contempla a todos os integrantes da equipe do SUS, a fim de que a partir da EPS a realidade de saúde e organização de trabalho venham ser transformadas por meio de uma reflexão crítica quanto aos processos. **Objetivo:** Elaborar um núcleo de educação permanente no Centro Obstétrico do Hospital Público do Distrito Federal **Estratégia Metodológica:** Trata-se de um projeto de intervenção, dividido em 3 etapas: 1) Diagnóstico Situacional; 2) Planejamento das Ações; 3) Utilização do Arco de Marguerez. **Acompanhamento Avaliativo:** Organização e divulgação de relatórios-síntese (parciais e finais) dos processos, ações e resultados (constando inclusive indicadores dos processos e resultados).

**Palavras-Chaves:** Educação Continuada; Obstetrícia.

## ABSTRACT

An EPS policy proposal starts from an ambitious training and development challenge, where the worker leaves the viewer and becomes a proponent of discussions of the answers that will be given in the daily challenges. This training of workers of the policy proposal contemplates all members of the SUS team, from the EPS in the reality of health and work organization of work, transformed through a critical reflection on the processes. **Objective:** To develop a permanent education nucleus at the Obstetric Center of the Public Hospital of the Federal District **Methodological Strategy:** this is an intervention project, divided into 3 stages: 1) Situational Diagnosis; 2) Action Planning; 3) Use of the Marguerite Arch. **Evaluative Monitoring:** Organization and dissemination of reports (partial and final) of processes, actions and results (including indicators included in processes and results);

**Keywords:** Education continuing; Obstetrics.

## **Sumário**

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA</b>	<b>8</b>
<b>2</b>	<b>APRESENTAÇÃO DA INSTITUIÇÃO</b>	<b>10</b>
<b>3</b>	<b>REFERENCIAL TEÓRICO</b>	<b>12</b>
<b>4</b>	<b>OBJETIVO GERAL</b>	<b>15</b>
4.1	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	15
<b>5</b>	<b>PUBLICO ALVO</b>	<b>16</b>
<b>6</b>	<b>ESTRATÉGIA METODOLÓGICA</b>	<b>16</b>
6.1	Etapa 1: DIAGNÓSTICO SITUACIONAL	17
6.2	Etapa 2: PLANEJAMENTO DAS AÇÕES	17
6.2.1	Planejar	18
6.2.2	Faça	21
6.2.3	Estude	22
6.3	Etapa 3: UTILIZAÇÃO DO MÉTODO ARCO DE MARGAREZ	23
<b>7</b>	<b>CRONOGRAMA</b>	<b>24</b>
<b>8</b>	<b>ACOMPANHAMENTO AVALIATIVO DO PROJETO</b>	<b>24</b>
<b>9</b>	<b>ESTIMATIVA DE GASTOS</b>	<b>25</b>
<b>10</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>25</b>
<b>11</b>	<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>26</b>

## 1 INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA

A Educação é um processo dinâmico, contínuo e de construção coletiva. Aliando a educação com a área de saúde, importantes ações educativas são realizadas a partir dessa prática social. A educação para o trabalho qualifica a assistência e apesar disso ainda é comum a dicotomia entre o “mundo do ensino” e o “mundo do trabalho”. Assim, o ensino nas instituições de saúde apresenta-se desarticulado das reais necessidades dos serviços de saúde (VENDRUSCOLO *et al.*, 2016).

A Educação e Saúde são espaços de produção, aplicação e troca de saberes permanente, onde os profissionais de saúde têm um ciclo de ensinar e aprender contínuo. Contudo, a formação deve extrapolar a clássica aquisição de conhecimento, tornando-se um processo de produção de sujeitos e mudança de realidade (CECCIM; FERLA, 2008).

A educação em saúde é um processo de troca de saberes e experiências entre usuários e profissionais de saúde. A educação continuada é uma extensão do modelo acadêmico centrada em cursos e treinamentos. Já a educação permanente em saúde propõe capacitação a partir da problematização com intuito de transformar as práticas profissionais e reorganização do trabalho (MONTANHA; PEDUZZI, 2010).

O processo de comunicação é um denominador comum do trabalho em equipe e da humanização da assistência. Para uma boa comunicação é necessário franqueza, autenticidade, respeito mútuo, transparência e confiança. A comunicação interna da equipe pode fragilizar-se diante das divergências de atualização do conhecimento. A equipe é chamada de multiprofissional, mas o que é apresentado é um agrupamento profissional, em que as informações apesar de circularem, elas se diluem ou se perdem. A construção e organização de espaço coletivo para diálogo e reflexões críticas sobre os desafios enfrentados tenciona o enfrentamento e busca de soluções (ANDRADE *et al.*, 2016).

No que tange á saúde da mulher, há a necessidade de espaço para diálogo, reflexão e enfrentamento da mortalidade materna. A mortalidade

materna se apresenta como um desafio a ser vencido. No Brasil, apesar dos esforços, a taxa de brasileiras mortas por causa materna em 2013 era equivalente a 69 a cada 100 mil nascimentos, esse dado corresponde quase o dobro da meta pactuada nos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODMs) que era atingir 35 óbitos maternos a cada 100 mil nascidos vivos até 2015 (CALLISTER; EDWARDS, 2017).

A falta de espaço para reflexões do cuidado obstétrico baseado em evidência causa intervenções desnecessárias, desrespeito a autonomia da mulher e de sua família, violência obstétrica. Algumas ações de educação permanente em obstetrícia, como a implantação do projeto Aprimoramento e Inovação no Cuidado e Ensino em Obstetrícia e Neonatologia, denominado Apice on propõe uma nova modelagem para o serviço. O Apice on é uma iniciativa do Ministério da Saúde, lançado em 2017, com previsão de término em 2019, objetivando melhorar a formação clínica e a gestão do cuidado, problematizando o parto, nascimento e abortamento, baseado em evidências científicas, humanização, segurança e garantia de direitos (MARQUES *et al.*, 2019).

A problematização do cuidado obstétrico baseado em evidência científica é necessária para se ter profissionais comprometidos e qualificados, que assistam a mulher com respeito, ética além de empoderar a autonomia, o protagonismo e o papel ativo frente ao gestar, parir e nascer além repudiar qualquer ato de discriminação e violência que comprometam o direito das mulheres (LEAL, 2018).

O interesse da pesquisadora em desenvolver este trabalho, surgiu a partir da necessidade de dar continuidade as ações exitosas realizadas pelo projeto Apice on. Esse projeto finalizará em 2019 e como sugestão e necessidade do serviço ações de educação permanente necessitam está consolidadas para assistir a mulher, o recém-nascido e a família de forma respeitosa e baseada em evidência científica, afim de favorecer a autonomia desses. Além disso a implantação do Núcleo de Educação Permanente no Centro Obstétrico pretende alcançar todas as categorias profissionais e fortalecer o trabalho compartilhado proporcionando momentos de problematização baseada em evidências científicas, nas diretrizes do Sistema

Único de Saúde, visando diminuir a violência obstétrica e a morbimortalidade materna e perinatal.

## **2 APRESENTAÇÃO DA INSTITUIÇÃO**

O Hospital Regional da Asa Norte (HRAN) é um hospital terciário e começou a ser construído em 1972 e teve suas obras interrompidas em 1975. O projeto é dos arquitetos Oscar Walderato e Roberto Nadalutti. Em 1980 o governo Aimê Lamaison, tendo como secretário de Saúde Jofran Frejat, retomou a obra com algumas modificações na planta física original. Ao assumir o Governo do Distrito Federal (GDF), José Ornellas liberou recursos necessários para a conclusão do hospital.

No dia 4 de dezembro de 1984, o HRAN foi inaugurado com o objetivo de prestar assistência à saúde da população da Asa Norte, Lago Norte, Paranoá, Vila Planalto, Varjão e Cruzeiro. O primeiro diretor da Regional de Saúde Norte foi Lauro Caminha Fiúza Lima.

Com cerca de 42 mil metros quadrados de área, o hospital é dividido em seis blocos interligados. A obra custou ao GDF onze bilhões e quinhentos milhões de cruzados na época.

O hospital atende diversas especialidades cirúrgicas e clínicas e na área de Ginecologia e Obstetrícia conta com Ambulatório, Pronto Socorro Obstétrico, Centro Obstétrico (cinco leitos pré-parto, parto e pós parto e duas salas cirúrgicas para cesáreas, esvaziamento uterino e outros procedimentos) e centro cirúrgico para cirurgias ginecológicas.

Atualmente conta com Unidade Semi intensiva de cuidados em neonatologia e por isso recebe mulheres em trabalho de parto com idade gestacional (IG) a partir de 32 semanas apenas. Mulheres abaixo desta IG são encaminhadas a serviço que possua Unidade de Terapia Intensiva em Neonatologia.

Nesta Unidade são atendidas mulheres em abortamento, neoplasias, endometriose e outras emergências. São realizados em média 260 partos ao mês. Contamos com 9 enfermeiras, 45 técnicas em enfermagem e

aproximadamente 30 médicos obstetras. Das enfermeiras são 4 obstétricas.

O hospital possui credenciamento de hospital Amigo da Criança e da Mulher. O hospital foi um dos escolhidos para participar do projeto de Aprimoramento e inovação no ensino obstétrico e neonatal (Apice On). O projeto fomentou articulação entre assistência, gestão e ensino trazendo grandes avanços para o serviço.

Pontua-se como avanço a partir do Apice On: 1) Inserção do Dispositivo Intrauterino no pós-parto: Protocolo validado, aguardando implantação; 2) Adesão ao contato pele a pele e Amamentação na primeira hora de vida; 3) Presença do acompanhante de livre escolha da mulher nas cesarianas; 4) Fortalecimento do Encontro de Gestantes (articulação com a Atenção Primária); 5) Aprimoramento das Enfermeiras Obstetras pelo Apice On; 6) Alta Segura; 7) Criação do ambulatório da puérpera de Alto Risco; 8) Indicadores: Coleta e Registro de Dados; 9) Classificação de Risco para gestante; 10) Utilização de Métodos não farmacológicos (MnF) para alívio da dor.

Aponta-se como desafios a serem superados: 1) Implantação do Núcleo de Educação Permanente do Centro Obstétrico; 2) Contato pele a pele na Cesariana; 3) Sistematização dos Indicadores; 4) Utilização da Classificação de Robson como estratégia para redução de cesarianas; 5) Classificação de Risco exclusiva para gestantes; 6) Check-list do Parto Seguro; 7) Ampliar a oferta de MnF.

Os dados referentes a educação permanente em saúde no centro obstétrico são subnotificados. As ações que envolve todas as categorias profissionais são voltadas apenas para a amamentação.

### 3 REFERENCIAL TEÓRICO

A educação permanente tem como palco central a França, quando em 1955, a Liga Francesa de Ensino elaborou um projeto de reforma do ensino no qual o redator foi Pierre Arents. A Educação Permanente visa atender as demandas sociais e assim preparar o homem para novas áreas. Baseada nas necessidades sociais que a Política de Saúde trouxe a proposta de Educação permanente para a área, afim de melhorar a qualidade da assistência (GADOTTI,1988; PAIVA,2003).

A década de 1980 foi marcada pela queda do muro de Berlim, o fortalecimento do neoliberalismo, o desmoronamento do fordismo/taylorismo e do Keynesianismo e o questionamento ao socialismo. O avanço do neoliberalismo repercutiu na educação dos trabalhadores, baseada no modelo de produção toyotista. O modelo toyotista destaca-se pela qualificação dos profissionais, criando uma lógica mais integrativa do operariado na organização. É nesse contexto que a ideia de Educação Permanente é concebida pela OPAS com a intenção de construir um novo modelo pedagógico, no qual o trabalhador teria maior envolvimento no processo de trabalho superando a lógica tayloriana (LEMOS,2016).

No Brasil, a década de 1960 marca o final do modelo sanitaria desenvolvimentista, que prevaleceu desde a Primeira República. Neste período ditatorial, houve o estabelecimento do modelo médico assistencial privatista com esvaziamento progressivo das ações do sanitaria desenvolvimentista. O processo de industrialização acelerada que o Brasil viveu a partir da década de 1950, trouxe novas demandas ao setor saúde, gerando a necessidade de qualificação dos trabalhadores. Neste período “o conceito de educação continuada foi se estruturando, como um meio de formação em serviço. Tratava-se de formar rapidamente uma mão de obra que atendesse o setor em expansão” (RAMOS, 2010; VIEIRA *et al.*, 2006).

O final da década de 1960 é marcado pelos questionamentos ao modelo desenvolvimentista, a inacessibilidade das classes vulneráveis a um serviço de saúde, as práticas dos profissionais de formação com o modelo de medicina tradicional flexneriana acusada de formar profissionais desumanizados, curativistas e com uma visão biologicista da doença (LEMOS, 2010).

A partir de 1970 surge debates sobre a construção de um novo modelo pedagógico para a saúde e na 1ª Conferência Panamericana com temática Planejamento de Recursos Humanos em Saúde no Canadá, ficou explícita a necessidade de readequar a formação dos profissionais da saúde sendo fortalecida pelo Programa de Desenvolvimento de Recursos Humanos da Organização Pan Americana de Saúde. O termo Educação Permanente em Saúde (EPS) é incorporado pela Organização Pan Americana de Saúde (OPAS) frente as necessidades do serviço de saúde, com o intuito de resolver a problemática da falha na formação das equipes de saúde (ROVERE, 1994; OPAS, 1988).

As discussões sobre a formação de recursos humanos em saúde eram fomentadas desde as primeiras Conferências Nacionais de Saúde. A 8ª Conferência Nacional de Saúde teve seu destaque, pois esta trouxe bases e instrumentos para compor alguns artigos da Constituição Federal de 1988. No artigo 200 da Constituição Federal fica estabelecido que “ao sistema único de saúde compete, além de outras atribuições, nos termos da lei, ordenar a formação de recursos humanos na área da saúde”. A formação profissional é um dos pilares de sustentação do Sistema Único de Saúde. Em 1990, legislação orgânica da saúde foram homologadas e explicitava a necessidade de uma formação continuada para formação dos recursos humanos na área da saúde (STEDILE *et al.*, 2015; BRASIL, 1987; 2003).

Em 2003 é criada pelo Ministério da Saúde, a Secretaria de Gestão de Trabalho e da Educação em Saúde (SGTES) com a responsabilidade de formular políticas orientadoras da gestão, formação, qualificação e regulação dos trabalhadores da saúde no Brasil. Nesse mesmo ano a Resolução CNS nº 335/2003, afirmou a aprovação da “Política Nacional de Formação e Desenvolvimento para o SUS: Caminhos para a Educação Permanente em

Saúde”. Em seguida, o Ministério da Saúde em 2004, institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) como estratégia para a formação e desenvolvimento de trabalhadores (BRASIL, 2004a e b).

Somente em 2007 a PNEPS se estabelece, após modificações para sua implementação, por meio da portaria nº 1996/2007 “Diretrizes para a Implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde”. A proposta de Educação Permanente veio da pedagogia, porém somente na área da Saúde que a Educação Permanente se tornou Política Pública. Em 2017 o Ministério da Saúde lançou o Programa para Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente no SUS (PRO EPS SUS) por meio da Portaria GM/MS nº 3.194/2017 com o objetivo de estimular, acompanhar e fortalecer a qualificação profissional dos trabalhadores da área de saúde para a transformação das práticas de saúde em direção ao atendimento dos princípios do SUS (BRASIL, 2007, 2017).

Há uma sutil, mas interessante diferença nas quatro marcos citados anteriormente: 1) compreensão inicial dos atores da formulação; 2) escolha por um nome “fantasia” (educação com os princípios do SUS); 3) a persistência no nome “fantasia”, agora já sob a condição de ascensão à campo de ação estratégica; 4) anúncio de reedição ou retomada (nesta última designada por Educação Permanente no Sistema Único de Saúde) (CECCIM, 2019).

Apesar da PNEPS ter uma filiação de ideia da OPAS como: “aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho” e referenciais de metodologia de problematização e de aprendizagem significativa, devido o contexto brasileiro novos contornos e desenhos foram utilizados na EPS. A PNEPS amplia a EPS para outros seguimentos a partir do referencial quadrilátero, onde profissionais, gestores, usuários e professores/acadêmicos compõe a elaboração do planejamento da EPS. Além disso a transformação do trabalho do Sistema Único de Saúde ancora se na EPS por meio de três fundamentos: a micropolítica do trabalho vivo, método de roda e problematização/aprendizagem significativa (LEMOS, 2016).

A proposta da PNEPS parte de um desafio ambicioso de formação e desenvolvimento, em que o trabalhador deixa de ser expectador e passa a ser propositor de discussões das respostas que serão dadas nos desafios diários. Essa formação de trabalhadores proposta pela PNEPS contempla a todos os integrantes da equipe do SUS, a fim de que a partir da EPS a realidade de saúde e organização de trabalho venham ser transformadas por meio de uma reflexão crítica quanto aos processos (SLOMP *et al.*, 2015).

Diante disso, do ponto de vista pedagógico, as metodologias ativas, centrados na problematização e na aprendizagem significativa permite que o sujeito seja ativo nos processos de ensino-aprendizagem, favorecendo o trabalho em equipe, transformando, aprimorando e qualificando a atuação profissional. A pedagogia problematizadora rompe com a hierarquia e verticalidade e compreende que a relação educando e educador aprendem juntos, além de refletir sobre os problemas reais encontrados no cotidiano, buscando levantar hipóteses e intervir sobre a situação com o objetivo de resolvê-los (SOUZA e COSTA, 2019).

#### **4 OBJETIVO GERAL**

Elaborar proposta de um núcleo de educação permanente no Centro Obstétrico de um Hospital Público do Distrito Federal

##### **4.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

-Sensibilizar gestores e profissionais do Centro Obstétrico do Hospital Regional para elaboração e implantação coletiva do Nucleo de Educação Permanente do Centro Obstétrico

- Capacitar colaboradores para utilizar a metodologia de problematização nas oficinas a serem realizadas.

## 5 PÚBLICO ALVO

Profissionais, gestores, professores e acadêmicos envolvidos na assistência à mulher e ao recém-nascido que atuam no Centro Obstétrico do Hospital Regional da Asa Norte. Além de usuárias e acompanhantes assistidos no serviço.

## 6 ESTRATÉGIA METODOLÓGICA

Trata-se de um projeto de intervenção como pré-requisito para a conclusão do curso de pós-graduação *lato senso* promovida pela Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG.

Um projeto de intervenção é uma ação organizada que visa responder a uma ou mais necessidades implícitas na causa sobre a qual incidirá a intervenção, ou seja, trata-se de proposta objetiva e focalizada, para transformar uma determinada realidade (PAZ *et al.*, 2013).

O presente estudo não foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa por se tratar de um plano de intervenção com o intuito de contribuir para melhoria na qualidade da assistência ao parto e nascimento no Hospital Regional da Asa Norte (HRAN).

O processo de elaboração do Plano para formação do Núcleo de Educação Permanente contou com etapas preliminares: 1) Formação da equipe técnica responsável pela condução do processo de elaboração do plano. A equipe é composta por 3 enfermeiras (2 obstétricas e 1 generalista); 3 médicos (1 ginecologista; 1 neonatologista; 1 anestesiológico); 1 representante da instituição de ensino, gestores da unidade; 2) Definir um plano de trabalho com as atividades a serem realizadas e os prazos previstos para o cumprimento de cada um dos momentos do processo de planejamento.

O estudo foi dividido em etapas:

## **6.1 Etapa 1: DIAGNÓSTICO SITUACIONAL**

Análise da Situação da Força de Trabalho em Saúde e Identificação da necessidades de Educação Permanente em Saúde dos profissionais e trabalhadores do SUS incluiu a identificação e análise dos Problemas existentes em termos de insuficiência de pessoal, má distribuição e inadequação dos perfis profissionais às atividades demandadas em função do processo de construção do SUS, tendo em vista os princípios de universalidade e equidade no acesso e integralidade da atenção.

Foi realizada uma oficina de Análise Situacional, para identificação e listagem do conjunto de problemas que seriam enfrentados através das ações de EPS, neste evento participaram diversos atores envolvidos na problemática. Nessa etapa foi pactuada objetivos e metas a serem alcançados (Quadro 1) e uma lista de prioridades a serem abordadas na EPS foi levantada (Quadro 2), que apenas por didática foi apresentada na etapa de planejamento.

Foram utilizados dados estatísticos disponibilizados pela coordenação de enfermagem do setor como fonte de dados primários, que auxiliaram na realização do diagnóstico situacional. Observou-se que as ações de educação permanente eram restritas ao cuidado com amamentação, se utilizando de uma metodologia mista (tradicional e ativa). Além disso, ações de educação continuada eram realizadas esporadicamente, porém com segregação profissional, utilizando metodologia tradicional, devido desconhecimento ou resistência com metodologias ativas. O serviço apesar de ser um hospital-escola, a articulação entre ensino- serviço encontra- se fragilizada, a escola não participa das poucas ações de educação em serviço realizadas e nem sempre a presença do acadêmico é vista de maneira adequada. A presença da usuária nas ações de EPS é inexistente. Além disso, falta/ improvisação de espaço físico para realizar as atividades de EPS, a falta de recurso humano(disponibilidade e distribuição de pessoal),inadequação do perfil profissional foram desafios apontados.

## **6.2 Etapa 2: PLANEJAMENTO DAS AÇÕES**

Para o planejamento das ações foi utilizado o método PDSA (em inglês: *Plan, Do, Study, Act*). Em português: PFEA (Planeje, Faça, Estude, Aja). O modelo PFEA é um método científico utilizado para o aprendizado ação-

orientado que permite realizar um estudo cuidadoso das mudanças a serem implementadas, acelerando o processo de melhoria da assistência através da metodologia da tentativa e aprendizado (LANGLEY, 2009).

As fases são assim definidas:

### 6.2.1 Planejar

#### a) Estabelecer o objetivo da intervenção:

O objetivo dessa intervenção foi elaborar a proposta de um núcleo de educação permanente no centro obstétrico.

#### b) Fazer previsões sobre o que irá acontecer e por quê:

Levantados os problemas apontados na análise situacional, metas a serem alcançadas foram propostas (Quadro 1).

### QUADRO 1: METAS A SEREM ALCANÇADAS

Mobilização para participação da gestão e trabalhadores	Mobilização para participação da gestão, trabalhadores e acadêmicos	Mobilização para participação da gestão, trabalhadores, acadêmicos e usuários
Sensibilização de 50% dos tutores para uso da metodologia de problematização	sensibilização de 75% dos tutores para uso da metodologia de problematização	Sensibilização de 100% dos tutores para uso da metodologia de problematização
Divulgação das oficinas via aplicativo telefônico	Divulgação das oficinas via aplicativo telefônico e caixa “surpresa” relacionada a temática	Divulgação das oficinas via aplicativo telefônico e caixa “surpresa” relacionada a temática e por meio de página em rede social

**Fonte: Autora**

As temáticas a serem abordadas resultaram da seleção de problemas prioritários de interesse da equipe para serem problematizadas e resolucioneados. Pretende-se realizar as ações de EPS mensalmente ou quinzenalmente conforme necessidade da equipe.

O Resultado foi o descrito no quadro 2 com os temas prioritários levantados e possíveis facilitadores.

**QUADRO2: Quadro com os temas levantados e possíveis facilitadores**

<b>TEMAS</b>	<b>FACILITADORES</b>
1. Parada Cardio-Pulmonar	A definir
2. Humanização da Assistência	Glauca
3. Segurança do Paciente	Janine
4. Evolução e anotação de enfermagem;	Raquel
5. Acolhimento no pré parto, parto e pós-parto. Humanização do parto. Prática de preenchimento da rotina burocrática e acolhimento do acompanhante.	Alany
6. Postura ética e profissional em ambiente hospitalar;	Ruth
7.Assistência ao Recém-Nascido - Prática de aplicação da vacina de hepatite B, Vitamina K e cuidados com o armazenamento de vacinas (caixa térmica e geladeira)	Carollyna
8.Assistência ao recém nascido - Prática de medidas antropométricas, contato pele a pele, limpeza do coto e banho do recém nascido)	Alany
9.Reanimação neonatal;	Marcel
10.Assistência á vitima de violência. Prática do fluxo e manejo da assistência	Gerusa
11.Assistência a hemorragia pós-parto. Simulação da assistência HPP	Raquel e Marcelo
12. Principais medicações usadas. Prática de preparo e administração e interação medicamentosa	Alinne
13. Assistência ao trabalho de parto. Prática de assistência ao parto e rotinas no PPP	Paula
14.Assistência às síndromes hipertensivas. Simulação da assistência a SHEG descompensada. Manuseio de bomba de infusão.	Alinne/Manuela
15.Assistência ao puerpério. Prática de assistência ao pós-parto fisiológico.	Paula
16.Rotina de sinais vitais;	Glauca

**Fonte: Autora**

**c) Desenvolver um plano para testar a mudança (Quem? O quê? Quando? Onde?)**

Conforme quadro 3.

**QUADRO 3: SINTETIZAÇÃO DA ETAPA 2 - PLANEJAMENTO DAS AÇÕES**

<b>Tarefas necessárias para estabelecer melhoria</b>	<b>Pessoa responsável</b>	<b>Quando será feito</b>	<b>Onde será feito</b>
Diagnóstico Situacional	Especializanda e equipe técnica	2º semestre /2019	Reunião administrativa do Centro Obstétrico
Levantamento dos temas de interesse a partir da problematização individual	Especializanda e equipe técnica	2º semestre/2018	Reunião administrativa do Centro Obstétrico
Mobilização de Gestores	Especializanda e equipe técnica	1º semestre/2019	Secretaria do Centro Obstétrico e Gerência de Enfermagem
Realização de teste	Equipe Técnica	1º semestre/2019	Sala de reunião NEPS
Apresentação e mobilização coletivo do APICE ON	Especializanda e equipe técnica	2º semestre de 2019	Sala de Reunião HRAN
Recrutamento de facilitadores	Especializanda e gestora do centro obstétrico	2º semestre de 2019	Secretaria do centro obstétrico
Realizar uma sensibilização previa com os facilitadores quanto a metodologia a ser utilizada	Especializando e apoio técnico capacitados em metodologia ativa	1º semestre de 2020	Sala de Reunião
Realizar roda de conversas com metodologias ativas para capacitação e problematização do serviço	Especializanda e facilitadores recrutados	1º e 2º semestre de 2020	Sala de Reunião

**Fonte:** Autora

### **6.2.2 Faça**

Realizado uma oficina teste em escala menor: para testar e observar possíveis problemas.

#### ***a) Aplicar teste:***

No início do 1º semestre de 2019, foi realizada uma oficina sobre reanimação neonatal. O facilitador era um neonatologista. Toda a equipe do centro obstétrico foi convidada por meio telefônico.

#### ***b) Documentar problemas e observações inesperadas:***

Na oficina, apenas pediatra/neonatologistas e equipe de enfermagem compareceram a capacitação, ficaram ausentes do processo obstetras, residentes de enfermagem e medicina da área da obstetrícia e acadêmicos de medicina e enfermagem. Além disso, a metodologia utilizada foi tradicional e a parte prática realizada foi descontextualizada. O espaço físico também foi um limitador, pois a sala era pequena e não comportava toda equipe, diante dessa problemática foram disponibilizados 3 dias em diferentes turnos. Apesar do espaço físico não ter uma estrutura confortável, não foi impeditivo para a oficina acontecer. A liberação de carga horário foi um fator que contribuiu mais de 85% da equipe de enfermagem estivesse presente, porém outras categorias profissionais não foram contempladas com liberação de carga horária. A lacuna em termos de recurso humano seja na execução das atividades ou como participante é um problema que a EPS não resolverá, pois a solução tem caráter político-administrativo na tomada de decisão para a contratação e alocação.

#### ***c) Analisar os dados.***

- Integração coletivo fragilizada foi proposto aos chefes da medicina e enfermagem do centro obstétrico que estimulassem a participação coletiva nesse espaço de problematização.
- Divulgação foi pensado realizar inicialmente divulgação por grupo do telefônico e realizar uma caixa “surpresa” onde estaria exposta a problemática que seria abordada durante aquele mês e cada profissional

poderia colocar sua dúvida, sugestão e comentários sobre a temática que seria problematizada .

- Metodologia tradicional: frente a essa problemática pensamos em realizar uma oficina de capacitação para os colaboradores que foram recrutados afim de conhecerem e aplicarem nas temáticas que irão ministrar

- Espaço físico: Apesar do espaço físico não ter uma estrutura confortável, e tamanho limitante não foi impeditivo para a oficina acontecer.

### **6.2.3 Estude**

Analisar os dados e estudar os resultados:

#### **a) *Completar a análise dos dados:***

- Integração coletivo fragilizada foi proposto aos chefes da medicina e enfermagem do centro obstétrico que estimulassem a participação coletiva nesse espaço de problematização. Mobilização para a participação da gestão, profissionais, acadêmicos e professores, residentes da enfermagem e medicina, além da usuária e seus acompanhantes

- Divulgação foi pensado realizar uma caixa “surpresa” onde estaria exposta a problemática que seria abordada durante aquele mês e cada profissional poderia colocar sua dúvida, sugestão e comentários sobre a temática que seria problematizada. Posteriormente, criar uma página na rede social para divulgação das oficinas e transmissão *on-line* das oficinas

- Metodologia tradicional: frente a essa problemática pensamos em realizar uma oficina de capacitação para os colaboradores/instrutores que foram recrutados a fim de conhecerem e aplicarem nas temáticas que irão ministrar. Pretende-se a longo prazo que 100% dos colaboradores/instrutores estejam aplicando metodologia de problematização.

- Construção de um instrumento para avaliar a satisfação dos diferentes atores envolvidos no processo;

- Espaço físico: O espaço físico necessita ser articulado com a gestão para readequação local para essas limitações estruturais. Alongo prazo

pretende-se ter um espaço para problematização dentro do centro obstétrico afim de favorecer maior adesão dos trabalhadores.

### 6.3 Etapa 3: UTILIZAÇÃO DO MÉTODO ARCO DE MARGAREZ

A Metodologia da Problematização caracteriza-se pela aplicação do Esquema do Arco, proposto por Charles Marguerez tendo como ponto de partida a realidade vivida (BERBEL, 1996).

A estratégia pedagógica é constituída pelas etapas:

- 1- **Observação da Realidade:** Nesta etapa será proposto uma observação atenta da realidade, identificando dificuldades, falhas, contradições, discrepâncias, conflitos que podem configurar como problema. Nesta etapa confronta-se o conhecimento prévio com o problematizado frente a realidade. A partir disso formula-se um problema (uma questão, afirmação ou negação)
- 2- **Pontos-chaves:** Realização uma eleição dos pontos chaves da realidade observada. É o momento de síntese do problema.
- 3- **Teorização:** Momento em que o problema passar a ser percebido. Os porquês das etapas anteriores são indagados. Uma teorização bem desenvolvida leva o sujeito a compreender o problema, não somente baseado nas experiências, mas em princípios teóricos. Todos os envolvidos devem estudar o assunto para crescimento coletivo.
- 4- **Hipóteses de Solução:** A quarta etapa consiste em elaborar alternativas para solucionar os problemas identificados de maneira crítica e criativa, a partir do confronto da realidade com a teoria alcançada pela a etapa anterior.
- 5- **Aplicação à realidade:** Os sujeitos são levados á construção de novos conhecimentos para transformar a realidade observada.

Tal percurso propõe uma ação transformadora da realidade, em algum grau, conforme explica (BERBEL, 1996).

## 7 CRONOGRAMA

ATIVIDADES	2ºSEM X /2018	1º SEM /2019	2º SEM /2019	1º SEM /2020
Análise situacional	X			
Levantamento de temas de interesse	X	X	X	X
Revisão da Literatura	X			
Apresentação ao gestor do Centro Obstétrico	X	X		
Apresentação á gerencia de Enfermagem		X		
Apresentação ao coletivo do APICE ON			X	
Recrutamento de facilitadores		X	X	X
Construção de instrumento de satisfação (Facilitador e trabalhador)				
Realizar roda de conversas com metodologias ativas para capacitação e problematização do serviço			X	
Avaliação antes e depois da intervenção				X
Apresentar para a banca examinadora			X	

## 8 ACOMPANHAMENTO AVALIATIVO DO PROJETO

- Organização e divulgação de relatórios-síntese (parciais e finais) dos processos, ações e resultados (constando inclusive indicadores dos processos e resultados);
- Os indicadores podem privilegiar a quantificação das atividades realizadas e/ou a cobertura alcançada em termos do número de profissionais e trabalhadores que participaram das atividades de Educação Permanente;
- Aplicação de instrumento de satisfação com a ação realizada, análise dos processos, desempenhos, resultados, critérios, indicadores, identificação coletiva de problemas com a execução de alguma ação, justificativas pela não execução, redirecionamentos e replanejamentos.
- Oficinas e rodas de conversa avaliativas. As rodas de conversa servem, transversalmente, ao longo do Projeto, para planejar-avaliar-replanejar.

## 9 ESTIMATIVA DE GASTOS

MATERIAL DE CONSUMO	QUANTIDADE	CUSTOS	
		UNITÁRIO	TOTAL
Resma de papel A4	2	R\$ 15,00	R\$ 30,00
Cartucho de Tinta para Impressora HP Jato	5	R\$ 20,00	R\$ 100,00
Canetas	10	R\$ 1,00	R\$ 10,00
CD regraváveis	50	R\$ 1,00	R\$ 50,00
Cópias	500	R\$ 0,15	R\$ 75,00
<b>TOTAL</b>		<b>R\$ 265,00</b>	

## 10 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A implantação do Núcleo de Educação Permanente no Centro Obstétrico pretende alcançar todas as categorias profissionais e fortalecer o trabalho compartilhado proporcionando momentos de problematização baseada em evidências científicas, nas diretrizes do Sistema Único de Saúde, visando diminuir a violência obstétrica e a morbimortalidade materna e perinatal.

Os indicadores apontarão a quantificação das atividades realizadas e/ou a cobertura alcançada em termos do número de profissionais e trabalhadores que participaram das atividades de Educação Permanente; É necessário dar continuidade ao planejamento traçado, e por meio da equipe técnica sensibilizar outros servidores para a reelaboração de práticas e com isso a transformação do modelo assistencial vigente.

## 11 REFERÊNCIAS

ANDRADE, Rebecca Soares de *et al.* . PROCESSO DE TRABALHO EM UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA E A EDUCAÇÃO PERMANENTE. **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro , v. 14, n. 2, p. 505-521, Aug. 2016 . Disponível em<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S198177462016000200505&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S198177462016000200505&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em Dec. 2019.

BERBEL, Neusi Aparecida Naves. A metodologia da problematização no ensino superior e sua contribuição para o plano da práxis. **Semina Ciênc Soc Hum**. 1996;17(esp):7-17.

BRASIL . Portaria nº 3.194, de 28 de novembro de 2017 - Ministério da Saúde, dispõe sobre o “**Programa de Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente no Sistema Único de Saúde**”. Diário Oficial [da República Federativa do Brasil] Brasília, DF; 2017

BRASIL. CNS - CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE. **Democracia é saúde: Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde**. Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 1987. [1986 b]

BRASIL. **Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil: 1988** –texto constitucional de 5 de outubro de 1988 com as alterações adotadas pelas Emendas Constitucionais de n. 1, de 1992, a 39, de 2002, e pelas Emendas Constitucionais de Revisão de n. 1 a 6, de 1994. – 20. ed. Brasília: Câmara dos Deputados, Coordenação de Publicações, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Política de Educação Permanente e Desenvolvimento para o SUS - Caminhos para Educação Permanente em Saúde**. Brasília: MS; 2004a.

*BRASIL. Ministério da Saúde: Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no SUS PRO EPS- Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde – Brasília, 2018.*

Brasil. Portaria nº 1.996 GM/MS, de 20 de agosto de 2007. **Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. *Diário Oficial da União* 2007;

BRASIL. Portaria nº 198 GM/MS, de 13 de fevereiro de 2004. **Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências**. *Diário Oficial da União* 2004b;

CALLISTER, Lynn Clark; EDWARDS, Joan E. Sustainable Development Goals and the ongoing process of reducing maternal mortality. **Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing**, v. 46, n. 3, p. e56-e64, 2017.

CECCIM, Ricardo Burg; FERLA, Alcindo Antônio. Educação e saúde: ensino e cidadania como travessia de fronteiras. **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro , v. 6, n.3, p.443-456, 2008. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1981-77462008000300003&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462008000300003&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 05 Dec. 2019

CECCIM, Ricardo Burg. *Emergência de um “Campo de Ação Estratégica”:* Ordenamento da Formação e Educação Permanente em Saúde. **SANARE-Revista de Políticas Públicas**, v. 18, n. 1, 2019.

GADOTTI, Moacir. *Educação e poder - introdução à pedagogia do conflito*. São Paulo: Cortez, 2003.

LANGLEY, Gerald J. *et al. The Improvement Guide: A Practical Approach to Enhancing Organizational Performance* (2nd Edition). San Francisco, California, USA: Jossey-Bass Publishers, 2009

LEAL, Maria do Carmo. Parto e nascimento no Brasil: um cenário em processo de mudança. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 34, n. 5, e00063818, 2018. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2018000500101&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2018000500101&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 05 Dec. 2019. Epub May 10, 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00063818>

LEMOS Cristiane Lopes Simão. **A concepção de educação da política nacional de educação permanente em saúde**. 2010. Tese. Universidade Federal de Goiás. Goiânia: 2010.

LEMOS, Cristiane Lopes Simão. Educação Permanente em Saúde no Brasil: educação ou gerenciamento permanente?. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.21, n.3, p.913-922, Mar. 2016. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S141381232016000300913&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232016000300913&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 05 Dec. 2019.

MARQUES, Gabriela Moreno *et al.* . Estratégias de melhoria na atenção ao parto no Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 24, n. 2, p. 671, Feb. 2019 Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232019000200671&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232019000200671&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 05 Dec. 2019

MONTANHA, Dionize; PEDUZZI, Marina. Educação permanente em enfermagem: levantamento de necessidades e resultados esperados segundo a concepção dos trabalhadores. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo , v. 44, n. 3, p.597-604, Sept. 2010. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342010000300007&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342010000300007&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 05 Dec. 2019.

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE (OPAS). **Educación permanente de personal de salud en la región de las américas**. Washington: OPAS; 1988. Fascículo I: Propuesta

PAZ, Ana América Magalhães Ávila *et al.* **Orientação para elaboração do projeto de intervenção local**. II Curso de Especialização em Educação na Diversidade e Cidadania com ênfase na Educação de Jovens e Adultos (EJA) - 2013-2014. Universidade de Brasília (UnB). Brasília (DF): 2013; 13.

RAMOS Marise. *Trabalho, educação e correntes pedagógicas no Brasil: um estudo a partir da formação dos trabalhadores técnicos da saúde*. Rio de Janeiro: EPSJV, UFRJ; 2010.

ROVERE, Mario R. Gestión estratégica de la educación permanente en salud. In: **Educación permanente de personal de salud**. 1994. p. 63-106.

SLOMP JUNIOR, Helvo; FEUERWERKER, Laura Camargo Macruz; MERHY, Emerson Elias. Histórias de vida, homeopatia e educação permanente: construindo o cuidado compartilhado. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n.6, p.1795-1803, June 2015. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232015000601795&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015000601795&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 05: Dec. 2019

SOUZA, Rosa Maria Pinheiro; COSTA, Patrícia Pol. *Educação Permanente em Saúde na formação da Rede Brasileira de Escolas de Saúde Pública*. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 43, n. spe1, p. 116-126, Aug. 2019. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-11042019000500116&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042019000500116&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 05 Dec. 2019

STEDILE, Nilva Lúcia Rech *et al.* Contribuições das conferências nacionais de saúde na definição de políticas públicas de ambiente e informação em saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 10, p. 2957-2971, Oct. 2015. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232015001002957&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015001002957&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 05 Dec. 2019.

VENDRUSCOLO, Carine *et al.* Integração ensino-serviço e sua interface no contexto da reorientação da formação na saúde. **Interface (Botucatu)**, Botucatu v. 20, n. 59, p. 1015-1025, Dec. 2016. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S141432832016000401015&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141432832016000401015&lng=en&nrm=iso). Acesso em 05 Dec. 2019.

VIEIRA Mônica, *et al.* **Análise da política nacional de educação permanente em saúde: um estudo exploratório dos projetos aprovados pelo Ministério da Saúde, Relatório Final**. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2006.